

ersatzkasse report.



IN DIESER AUSGABE PATIENTENRECHTEGESETZ Notwendiger Schritt zu mehr Transparenz im Patientenschutz
BAYERISCHE PATIENTENBEAUFTRAGTE Das neue Gesetz schafft mehr Verlässlichkeit und stärkt Rechte für Patienten

BAYERN

VERBAND DER ERSATZKASSEN . MAI 2012

WANDERAUSSTELLUNG

„WIEDER GESUND?“



FOTO Jessica Franzen

LOUISE M., 11 JAHRE ALT. Lebensfreude trotz Behinderung!

Anlässlich seines 100-jährigen Bestehens hat der Verband der Ersatzkassen den Fotowettbewerb „WIEDER GESUND?“ ins Leben gerufen. Wie gehen junge Fotodesigner mit den Themen Gesundheit, Krankheit, Fürsorge und Solidarität um? Eine Frage, auf die es viele Antworten gibt, das zeigen die rund 360 eingereichten Wettbewerbsfotos. Die Fotos setzen sich mit dem Umgang der eigenen Erkrankung oder der eines Familienangehörigen auseinander. Aber auch die Lebensfreude trotz einer Erkrankung oder nach einer Genesung wird thematisiert, wie auch der richtige Umgang mit Medikamenten oder die Bedeutung gesunder Ernährung für Kinder.

Aus den besten Wettbewerbsbeiträgen entstand eine Wanderausstellung. In München kann die Ausstellung in den Räumen des Kreisverwaltungsreferats, Ruppertstraße 11, vom 28. Juni bis einschließlich 12. Juli 2012 besichtigt werden. Der Eintritt ist frei.

PATIENTENRECHTEGESETZ

Notwendiger Schritt zu mehr Transparenz im Patientenschutz

Die Ersatzkassengemeinschaft begrüßt den Entwurf für ein Patientenrechtegesetz. Aus ihrer Sicht sollen die Patientenrechte konsequent ausgebaut und für den Patienten sichtbar gemacht werden. Der Patient muss wissen, welche Rechte er hat.

Die Ersatzkassen fordern schon seit längerem eine Stärkung der Position der Patienten durch ein Patientenrechtegesetz und haben dazu im Dezember 2011 ein Positionspapier verabschiedet. Die Regelungen des von der Bundesregierung vorgelegten Gesetzentwurfs können die Ersatzkassen weitgehend mittragen. In Einzelpunkten knüpfen die Ersatzkassen an das Patientenrechtegesetz jedoch bestimmte Erwartungen und Wünsche und sehen daher an einigen Stellen noch Verbesserungsbedarf.

Trotz eines insgesamt recht hohen Schutzniveaus für Patienten in Deutschland ist das Patientenrecht an sich leider immer noch ziemlich intransparent. Die betroffenen Patienten wissen oft nicht, wo sie die entsprechenden Rechtsnormen finden und welche Rechte sie konkret haben. Außerdem fehlen ihnen oftmals die Anhaltspunkte, wie sie ihre Rechte einfordern können. Kurz gesagt: Patientenrechte sind bislang weder abschließend noch zentral geregelt. Eine Kodifizierung über die Verankerung des Behandlungsvertrages im Bürgerlichen

Gesetzbuch könnte endlich die notwendige Transparenz über das Rechte- und Pflichtengefüge herstellen, zur Rechtssicherheit beitragen und die Wahrnehmung von zustehenden Rechten fördern. Die Ersatzkassen begrüßen deshalb die Absicht einer zentralen Kodifizierung der Rechtsnormen ausdrücklich.

Doch der Weg birgt auch Risiken. Insbesondere die Kodifizierung des über Jahrzehnte gewachsenen Richterrechts im Bereich des Haftungsrechts ist eine besondere Herausforderung. Es darf nicht passieren, dass die Rechte der Patienten im Ergebnis geschwächt werden. Meint es der Gesetzgeber ernst, so muss im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit in verständlicher Form umfassend über Rechte und Pflichten der Patienten und Behandler informiert werden. Dem Patientenbeauftragten kommt hier eine wichtige Funktion zu.

Dokumentation soll an Bedeutung gewinnen

Der Gesetzgeber will die Mediziner zu einer sorgfältigen und vollständigen



Das Ziel – ein mündiger Patient



von
DR. RALF LANGEJÜRGEN
Leiter der
vdek-Landesvertretung
Bayern

Die Stärkung der Patientenrechte ist ein langwieriger Prozess, an dessen Ende der mündige Patient stehen soll, der sich auf gleicher Augenhöhe mit den medizinischen Behandlern unterhalten und zur Not auseinandersetzen kann. Auf dieses Ziel hin arbeiten die Ersatzkassen.

Dem Patientenschutz dient maßgeblich eine gute medizinische Versorgung. Hier sind weitere Verbesserungen notwendig. Die zwischen dem ambulanten und dem stationären Sektor sowie zwischen Rehabilitation und Pflege bestehenden Schnittstellenprobleme müssen beseitigt werden. Neben einem verpflichtenden Beschwerdemanagement in all diesen Bereichen sollte eine systematische Feedback-Kultur gepflegt werden. Dies dient nicht nur der Qualitätssicherung, sondern hilft, das Gesundheitswesen konsequent an den Bedürfnissen der Versicherten und Patienten auszurichten. Darüber hinaus ist die Informationslage zu verbessern. Versicherte wie Patienten brauchen umfassende Einblicke in die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität des Leistungsangebotes. Auch die Nutzenbewertung von Arzneimitteln sollte konsequent an relevanten therapeutischen Zielpunkten ausgerichtet werden und über längere Zeiträume erfolgen. Für langlebige Medizinprodukte sind Register erforderlich, damit man gute Produkte und gute Behandler identifizieren kann.



Dokumentation des Aufklärungs- und Behandlungsgeschehens verpflichtet. Was nicht dokumentiert ist, gilt im Zweifel als nicht erfolgt. Bei groben Behandlungsfehlern wird weiterhin angenommen, dass das Handeln beziehungsweise Unterlassen des Behandlers als ursächlich für den Schaden gilt. Dieser muss im Zweifel das Gegenteil beweisen. Das gleiche gilt in Fällen, in denen Schäden aufgrund von möglichen Behandlungsrisiken eintreten, die aber medizinisch-fachlich als voll beherrschbar gelten. Eine vollständige Beweislastumkehr sieht das neue Patientenrechtegesetz nicht vor.

Unterstützung der Patienten durch die Krankenkassen bei Behandlungsfehlern

Die Krankenkassen sollen künftig verpflichtet werden, die Versicherten bei Behandlungs- und Medizinproduktefehlern außergerichtlich zu unterstützen. Diese Regelung unterstützen die Ersatzkassen ausdrücklich. Sie wird allerdings heute schon bei ihnen praktiziert. Die Ersatzkassen

»Bei Igel-Leistungen brauchen die Patienten neben einer umfassenden Aufklärung auch eine hinreichende Bedenkzeit.«

haben für ihre Versicherten bereits jetzt schon spezialisierte Mitarbeiter, die den Patienten dabei unterstützen, einen Behandlungsfehler zu klären und Schadensersatzansprüche durchzusetzen. Die Beratung kann zum Beispiel dazu führen, dass die Ersatzkassen in Absprache mit dem Patienten und gegebenenfalls in partnerschaftlicher Kooperation mit einem Rechtsanwalt ein Gutachten beim Medizinischen Dienst der Krankenkassen erstellen lassen. Parallel hierzu kann die Krankenkasse dann (gemäß § 116 SGB X) eventuell Regressansprüche gegenüber dem Schädiger, also zum Beispiel dem Arzt oder Medizinproduktehersteller geltend machen.

Um ihrem Unterstützungsauftrag besser gerecht zu werden, fordern die Ersatzkassen, dass der Gesetzlichen Krankenversicherung beziehungsweise dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen im Falle eines erhärteten Verdachts innerhalb einer verbindlichen Frist das Recht auf vollständige Einsicht in die Patientenakte gewährt wird.

Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL-Leistungen)

Es wird zunehmend unerträglich, dass Patienten bei einem Arztbesuch immer häufiger mit dem Angebot von oftmals überflüssigen Gesundheitsleistungen konfrontiert werden, für die der Zusatznutzen nicht belegt ist. Nicht jeder Patient ist aber in der Lage, die Angemessenheit dieser Leistung, den Bedarf, die Qualität, den Nutzen sowie die Kosten richtig zu beurteilen. Mit großem Bedauern haben die Ersatzkassen nun festgestellt, dass es in dem Referentenentwurf an klaren Regelungen zum Thema IGeL-Leistungen mangelt. Eine Begrenzung des Angebots von IGeL-Leistungen zum Schutz des Patienten vor medizinischen fragwürdigen Leistungen sowie eine hinreichende Bedenkzeit, bevor sich dieser für IGeL-Leistungen entscheidet, wären Schritte in die richtige Richtung.

Behandlungsfehler wirksamer verhindern

Dass nach Angaben des Aktionsbündnisses Patientensicherheit heutzutage 17.000 Menschen jährlich infolge vermeidbarer Fehler bei Krankenhausbehandlungen sterben – jeden tausendsten Klinikpatienten trifft es demnach – ist nicht hinnehmbar. In den meisten Fällen sind Infektionen aufgrund mangelnder Hygiene und Nebenwirkungen von Arzneimitteln der Grund. Fehlervermeidung und Transparenz für den Patienten müssen daher ganz oben auf der Agenda stehen.

Der jüngste Skandal wegen der fehlerhaften Brustimplantate der französischen Firma PIP hat gezeigt, dass bei der Zulassung und im Umgang mit Medizinprodukten

in Deutschland adäquate Schutzregelungen fehlen. Jedes Jahr kommen etwa 400.000 neue Medizinprodukte wie Gehhilfen, Hörgeräte, künstliche Knie- und Hüftgelenke usw. neu auf den Markt. Und es wird kräftig in diesem Markt verdient: Der Gesamtumsatz der produzierenden Medizintechnikunternehmen in Deutschland lag im Jahr 2010 bei 20 Milliarden Euro. Der Ausgabenanteil der gesetzlichen Krankenversicherung an den Ausgaben für Medizinprodukte lag 2011 bei rund 16,5 Milliarden Euro.

Die Hürden für eine Neuzulassung sind hierzulande sehr niedrig angesetzt. Zurzeit müssen Hersteller im Rahmen der CE-Zertifizierung lediglich nachweisen, dass ihr Produkt seinen Zweck erfüllt. Deshalb muss das Medizinproduktegesetz dringend weiterentwickelt werden. Was fehlt, sind klinische Studien zur Zweckmäßigkeit und zum therapeutischen Nutzen dieser Produkte sowie der verpflichtende Abschluss einer Produkthaftpflichtversicherung. Vorbild könnten die Regelungen im Arzneimittelbereich sein: Vor der Zulassung ist der Nachweis einer Produkthaftpflichtversicherung in Höhe von 300 Millionen Euro

pro Arzneimittel zu erbringen. Für Medizinprodukte, die im Körper verbleiben, braucht man ein verpflichtendes bundesweites Medizinprodukte-Register.

An einer wichtigen Stelle handelt der Gesetzgeber ohne Not: Die vorgesehenen Fristsetzungen für Antragsbescheidungen durch Krankenkassen (3 Wochen beziehungsweise 5 Wochen bei gutachterlicher Stellungnahme) in Verbindung mit der Möglichkeit zur Eigenbeschaffung durch den Patienten und Kostenübernahme durch die Krankenkasse erscheinen auch deshalb nicht sachgerecht, weil es in den sensiblen Bereichen der Rehabilitation und Pflege bereits trägerübergreifende Regelungen sowie Bearbeitungs- und Begutachtungsfristen bis hin zu Leistungsverpflichtungen für unzuständige Leistungsträger gibt. Diese werden auch regelmäßig von den Kranken- und Pflegekassen eingehalten.

Davon abweichende gesetzliche Regelungen, die ausschließlich die Krankenkassen betreffen, würden die bestehenden gesetzlichen Regelungen (z. B. § 14 SGB IX) und darauf basierende Vereinbarungen konterkarieren. Die Krankenkassen

haben im Übrigen ein eigenes Interesse daran, die Versorgung ihrer Versicherten zeitnah sicherzustellen. In Fällen kurzfristigen Leistungsbedarfs, der häufig im Zusammenhang mit einer Krankenhausbehandlung oder -entlassung auftritt

DIE QUARTALSZAHL

17.000 Menschen

sterben jährlich in Deutschland infolge vermeidbarer Fehler bei Behandlungen im Krankenhaus.

(Haushaltshilfe, häusliche Krankenpflege, Pflegebetten, Beatmungsgeräte etc.) muss ohnehin schneller gehandelt werden. Das gleiche gilt für das lebensunterhaltssichernde Krankengeld.

Ersatzkassen als Vorreiter beim Patientenschutz

Mit gutem Beispiel voran geht hierbei das vom Verband der Ersatzkassen mitinitiierte Endoprothesenregister Deutschland (EPRD). Im EPRD werden Informationen von Patienten mit künstlichen Hüft- und Kniegelenken systematisch gesammelt und ausgewertet. Die Daten lassen Rückschlüsse über Fallzahlen, die verwendeten Prothesen und Fehlschläge zu. Fehlschläge sind Prothesen, die vorzeitig ausgetauscht werden müssen. Damit hilft das Register, gute Produkte und gute Behandler zu identifizieren. Bei rund 390.000 eingesetzten Hüft- und Kniegelenken und davon rund 37.000 Wechseloperationen sollen die Erkenntnisse aus dem Register dazu beitragen, die hohe Zahl der Wechseloperationen in Deutschland zu senken. Für die Ersatzkassen ist klar, der Aufwand lohnt sich. Nicht nur das Solidarsystem wird dadurch entlastet, sondern Patienten wird eine unnötige Operation erspart.

Die Ersatzkassengemeinschaft wird sich auch künftig aktiv daran beteiligen, den Patientenschutz durch mehr Transparenz voranzubringen. Dieses Engagement wird auch künftig weit über das hinaus gehen, was ein Patientenrechtgesetz regeln kann. ■

FOTO Benny Gahn



DIE NÄCHSTEN. Ein Versuch, das festzuhalten, was nicht festzuhalten ist.

Der Gesetzentwurf zeichnet den richtigen Weg

Das Patientenrechtegesetz schafft mehr Verlässlichkeit und stärkt Rechte für Patienten.

Text: Dr. Gabriele Hartl

Um die Patientenrechte zu stärken, wurde zum 1.11.2010 das Amt der Patientenbeauftragten des Bayerischen Staatsministeriums für Umwelt und Gesundheit geschaffen. Meine Aufgabe ist es, Sprachrohr der Interessen der Patienten zu sein. Ich setze mich dafür ein, dass die Patienten im Mittelpunkt der Gesundheitsversorgung stehen und dass die Patientenrechte, die Patientensicherheit und die Patientensouveränität gestärkt werden. Die Rechte der Patienten stehen zunehmend im Fokus der Diskussion. Unser hochwertiges Gesundheitswesen entwickelt sich ständig weiter. Die medizinische Forschung bietet neue Perspektiven für die Gesundheitsversorgung und eröffnet Chancen bei der Behandlung von Krankheiten. Die Erweiterung medizinischer Möglichkeiten und die zunehmende Bandbreite der Behandlungsmöglichkeiten führen bei den Patienten aber auch zu Unsicherheiten. Der Wandel in der medizinischen Versorgung und der zunehmende Kostendruck veranlassen die Politik regelmäßig zu Reformen. Dadurch bedingte Änderungen machen unser Gesundheitswesen aber auch unübersichtlicher. Viele Patienten fühlen sich daher manchmal orientierungslos. Gleichzeitig verändert sich die Rolle des Patienten in der Gesundheitsversorgung. Patienten haben ein erhöhtes Bewusstsein für ihre Gesundheit, ihr Bedürfnis nach umfassender Information über die individuelle gesundheitliche Situation sowie nach aktiver Teilhabe an Entscheidungsprozessen über die Behandlung nimmt zu. Daher ist es erforderlich, durch

rechtliche Rahmenbedingungen dafür zu sorgen, dass die Patienten ausreichende Kenntnis über ihre Rechte erhalten.

Die Bundesregierung hat im Koalitionsvertrag die Schaffung eines Patientenrechtegesetzes noch in dieser Legislaturperiode vereinbart. Dieses Vorhaben wird von Bayern unterstützt. Bislang sind die Patientenrechte in Deutschland in einer Vielzahl von Gesetzen geregelt. Wichtige Regelungen, wie z.B. der Behandlungsvertrag, stehen nicht im Gesetz, sondern sind einer umfangreichen Rechtsprechung zu entnehmen. In vielen Fällen wissen daher weder die Patienten noch die Behandelnden, welche Rechte und Pflichten sie haben. Der vom Bundesjustizministerium und Bundesgesundheitsministerium im Januar 2012 vorgelegte Referentenentwurf zum Patientenrechtegesetz verfolgt das Ziel, Transparenz und Rechtssicherheit im Bereich der Patientenrechte zu verbessern. Gleichzeitig sollen die Rechte der Patienten gegenüber den Leistungs- und Kostenträgern gestärkt werden.

„Behandlungsvertrag“ regelt wesentliche Rechte und Pflichten

So soll mit dem „Behandlungsvertrag“ im Bürgerlichen Gesetzbuch ein neuer Vertragstyp geschaffen werden, der das Verhältnis zwischen Patient und Arzt sowie weiteren Gesundheitsberufen auf eine klare gesetzliche Grundlage stellt und die wesentlichen Rechte und Pflichten des Behandlungsrechts regelt. Wichtige Bestandteile der gesetzlichen Regelung werden die Informations- und



DR. GABRIELE HARTL
Bayerische Patientenbeauftragte

Aufklärungspflichten des Behandelnden gegenüber dem Patienten sowie die Einwilligung des Patienten vor medizinischen Eingriffen sein. Denn eine umfassende und verständliche Information sowie die Aufklärung des Patienten sind notwendige Voraussetzungen, dass der Patient über die Behandlung und damit verbundene medizinische Eingriffe selbstbestimmt entscheiden kann. Damit das gesamte Behandlungsgeschehen für eine Weiterbehandlung oder zu Beweis Zwecken zur Verfügung steht, werden auch die Pflicht des Behandelnden zur ordnungsgemäßen und fälschungssicheren Dokumentation der Behandlung sowie das Einsichtsrecht des Patienten und seiner Angehörigen in die Behandlungsunterlagen klar geregelt. Dadurch werden bestehende Rechtsunsicherheiten beseitigt und mehr Rechtssicherheit geschaffen. Schließlich wird auch das Arzthaftungsrecht kodifiziert. Bei Behandlungsfehlern gilt der Grundsatz, dass der Patient für den Behandlungsfehler und dessen Ursächlichkeit für den konkreten Schaden beweispflichtig ist. Die von der bisherigen Rechtsprechung entwickelten Ausnahmen bei der Beweislastverteilung, z.B. bei einem groben Behandlungsfehler, werden nun ins Gesetz aufgenommen.

Auch im Sozialgesetzbuch V sollen durch eine Reihe von Regelungen die Patientenrechte gestärkt werden. Einen Schwerpunkt bildet hier die Verbesserung der Patientensicherheit. Behandlungsabläufe werden aufgrund des medizinischen Fortschritts immer komplexer und arbeitsteiliger. Gerade deshalb ist es wichtig, Risiken rechtzeitig zu erkennen, um Schaden von den Patienten abwenden zu können. Die im Referentenentwurf vorgesehene verpflichtende Einrichtung von Risikomanagement- und Fehlermeldesystemen im ambulanten und stationären Bereich ist ein wichtiger Schritt zur Etablierung einer Fehlervermeidungskultur im Gesundheitswesen. Krankenhäuser und Arztpraxen haben teilweise bereits erfolgreich Risikomanagementsysteme eingeführt. Die Verpflichtung zum Einsatz solcher Systeme ist ein wichtiger Schritt zur Verbesserung der Patientensicherheit. Der Gemeinsame Bundesausschuss erhält vom Gesetzgeber den Auftrag, in Richtlinien Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit für die einzelnen Bereiche zu entwickeln.

Patientenorientiertes Beschwerdemanagement im Krankenhaus

Durch die geplante Verpflichtung der Krankenhäuser zur Einrichtung eines patientenorientierten Beschwerdemanagements sollen Krankenhauspatienten und deren Angehörige eine Anlaufstelle erhalten, die sich um ihre Belange kümmert. Beschwerden der Patienten im Krankenhaus haben häufig ihre Ursache in mangelnder Kommunikation der Ärzte und des Pflegepersonals mit dem Patienten. Die Einführung eines patientenorientierten Beschwerdemanagements stellt daher einen sinnvollen Beitrag zur Verbesserung der so wichtigen Kommunikation zwischen den Behandelnden und Patienten dar.

Schließlich sollen auch die Rechte der Versicherten gegenüber den Kostenträgern verbessert werden. Häufig machen Patienten die Erfahrung, dass über Anträge auf Leistungen der gesetzlichen

Krankenversicherung, z.B. Rehabilitationsmaßnahmen oder Hilfsmittel, nicht rechtzeitig entschieden wird. Um lange Wartezeiten der Versicherten auf eine Entscheidung der Krankenkasse zu verkürzen, sollen die Bewilligungsverfahren beschleunigt werden, indem den Krankenkassen gesetzliche Fristen gesetzt werden, in denen sie über Anträge der Versicherten entscheiden müssen.

Künftig werden Krankenkassen auch verpflichtet, ihre Versicherten bei Verdacht auf einen Behandlungsfehler, z.B. durch kostenlose medizinische Gutachten, zu unterstützen. Schon bisher haben Krankenkassen ihre Versicherten in vielen Fällen bei der Durchsetzung von Schadensersatzansprüchen bei vermuteten Behandlungsfehlern unterstützt. Durch einen gesetzlichen Anspruch auf Unterstützung, insbesondere durch medizinische Gutachten, besteht die Möglichkeit, die Frage eines Behandlungsfehlers außergerichtlich zu klären. So können langwierige und für die Betroffenen belastende Gerichtsverfahren vermieden werden.

Es besteht noch Handlungsbedarf

In manchen Bereichen besteht aus bayerischer Sicht noch Handlungsbedarf. Daher wird Bayern einige Ergänzungen, die im Referentenentwurf bislang nicht enthalten sind, in das Gesetzgebungsverfahren einbringen. Eine wirksame Stärkung der Patientenrechte setzt voraus, dass auch das Informationsangebot zu Patientenrechten verbessert wird. Bayern setzt sich daher im Rahmen des Patientenrechtegesetzes für eine Erhöhung der im Sozialgesetzbuch V festgelegten Fördermittel der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD) ein, die sich als Anlaufstelle für ratsuchende Patienten in hohem Maße bewährt hat und von den Patienten intensiv genutzt wird. Darüber hinaus tritt Bayern dafür ein, die Patientenbeteiligung im Gemeinsamen Bundesausschuss zu stärken. Der Gemeinsame Bundesausschuss trifft wichtige Entscheidungen zur Patientenversorgung im Rahmen der gesetzlichen

ZUR PERSON

Dr. Gabriele Hartl ist Fachärztin für Chirurgie mit langjähriger Krankenhausenerfahrung und Referatsleiterin für Palliativmedizin und Geriatrie im Bayerischen Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit. Als Patientenbeauftragte nimmt sie die Belange der Patienten wahr und setzt sich für die Stärkung der Patientenrechte, der Patientensicherheit und der Patientensouveränität ein. Sie ist Ansprechpartnerin für alle bayerischen Patienten, die sich mit Fragen und Beschwerden an sie wenden können.

Krankenversicherung. Hier ist es sinnvoll, dass die Beteiligung von Patientenvertretern an den Entscheidungsprozessen gestärkt wird, indem ihnen ein Stimmrecht in Verfahrensfragen eingeräumt wird. Zur Unterstützung von Opfern eines Behandlungsfehlers schlägt Bayern die Einrichtung eines Patientenentschädigungsfonds auf Bundesebene vor. Für Patienten ist es häufig sehr schwierig, einen Behandlungsfehler zu beweisen. Viele Patienten kommen daher nicht zu ihrem Recht, obwohl der Verdacht eines Behandlungsfehlers nach einer gutachterlichen Prüfung nicht vollständig ausgeräumt werden konnte. Daher ist es notwendig, Patienten, die einen Behandlungsfehler oder dessen Ursächlichkeit für den konkreten Schaden nicht eindeutig beweisen können und Patienten mit einem schweren schicksalhaften Verlauf durch die Einrichtung eines Entschädigungsfonds unbürokratisch zu unterstützen.

Die Position der Patienten in unserem Gesundheitswesen zu verbessern und die ihnen zustehenden Rechte nachhaltig zu stärken, ist Bayern ein wichtiges Anliegen. Bayern wird sich aktiv in die Ausgestaltung des Patientenrechtegesetzes einbringen und dafür Sorge tragen, dass der Patient im Mittelpunkt unserer Gesundheitsversorgung steht. ■

Gewinner des vdek-Zukunftspreises 2012

Wie die Stadt Rödental daran arbeitet, dass ihre Senioren so lange wie möglich zu Hause bleiben können.

Text: Dr. Wolfgang Hasselkus

Rödental ist eine Stadt in Oberfranken mit 13 000 Einwohnern, in der durch Ideen und Engagement eine weitreichende Versorgung und Prävention für Hochbetagte (85 Jahre und älter) aufgebaut wurde. Die Stadt Rödental verfügt im Stadtzentrum über 2 Altenheime, eine Tagespflege und eine ambulante Demenzgruppe.

Senioren haben sehr klare Vorstellungen über Positives und Negatives in ihrer Stadt. In einer ersten Befragung 2002 wurden von ihnen 8 Bereiche thematisiert. Dabei sehen Senioren nicht nur ihr eigenes Leben, sondern auch ihre Stadt aus einer einzigen Sicht, nämlich, wie kann ich dort so lange wie möglich selbständig bleiben?

Die Themen der Befragung wurden in den folgenden Jahren kontinuierlich umgesetzt. Der öffentliche Raum wurde barrierefrei gestaltet. Die Altenheimbewohner können sich im Zentrum mit Rollator unbehindert bewegen, einkaufen, zum Arzt und zur Bank gehen sowie das Stadtcafe besuchen. Das Stadtbuskonzept wurde verbessert (neue Busse, Schriftgröße der Fahrpläne etc.) und es wurde ein Konzept zur strategischen Aufstellung der Bänke für Senioren entwickelt.

Häusliche Versorgung

Eine wirksame Versorgung zu Hause für den Fall, dass die Kräfte nachlassen, war bereits 2002 von den Senioren gewünscht worden. Diese Versorgung muss finanzierbar sein. Stürze sind ein häufiger Grund für die Einweisung in Alten- und Pflegeheime. Aus diesen Gedanken entstand das

Konzept der „Häuslichen Hilfen“: häusliche Versorgung und motorisches Training bei Hochbetagten. Die „Häuslichen Hilfen“ führen keine pflegerischen Tätigkeiten durch und können deshalb bereits für 8,50 € pro Stunde in Anspruch genommen werden.

Konzept und Ziele der „Häusliche Hilfen“:

- (1) aufgebaut auf einem Vertrauensverhältnis zu den betreuten Senioren;
- (2) immer die gleiche Bezugsperson;
- (3) bestimmt vom Leitgedanken der Fürsorge;
- (4) will durch eine Mischung von Hilfen in Haus und Wohnung, Begleitung mit „Herz und Zeit“, Hilfen für seniorengerechte Wohnung, motorischem Training zu Hause und Prävention von Stürzen – die Zeit der Hochbetagten zu Hause stabilisieren.

2004 wurde mit einer Mitarbeiterin begonnen, inzwischen sind es 16. Die Arbeit der Mitarbeiter wird durch regelmäßigen Dienstbesprechungen und Fortbildungen begleitet. Momentan werden 60 Hochbetagte regelmäßig betreut. Viele Hochbetagte können deswegen zu Hause bleiben und brauchen nicht ins Altenheim umzuziehen. „Häusliche Hilfen“ sind inzwischen in 9 Kommunen des Landkreises etabliert.

Präventive Angebote

Seit 2004 werden im AWO Altenheim Kurse für Senioren in zwei Fitness-Räumen auf insgesamt 230 qm angeboten. Das größere Studio ist mit seniorengerechten Übungsgeräten ausgestattet. Auf zwei

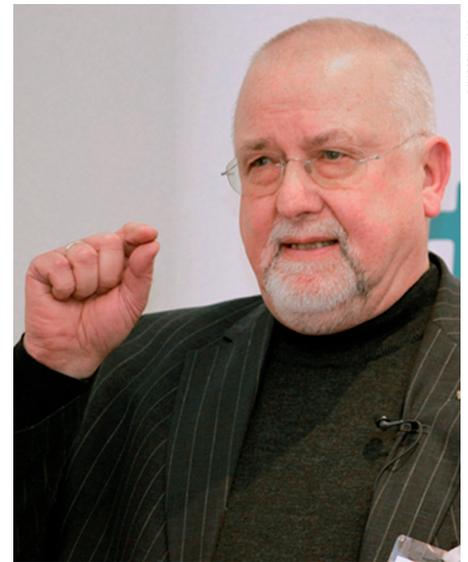


Foto Hasselkus

DR. WOLFGANG HASSELKUS
Stadtrat und Seniorenbeauftragter

Laufbändern wird unter Anleitung das Gehen trainiert. Ein besonderes Thera Vital Gerät hilft nach Schlaganfällen wieder mit der Koordination der Beine. Stand 2010: 7 Übungsgruppen mit 2081 Teilnehmer in 264 Veranstaltungen.

Eine wesentliche Verbesserung der Erfolge in der Prävention konnte durch die Kurse mit den Galileo Therapiegeräten erreicht werden. Mehrere tausend Senioren haben bisher an den Kursen teilgenommen. Heimbewohner können im Sitzen vom Rollstuhl aus therapiert werden. Stand 2011: 9 Galileo Gruppen mit 2464 Teilnehmern in 342 Veranstaltungen. Wir haben noch nie erlebt, dass ein solches Angebot für Ältere in so kurzer Zeit so viel an Lebensverbesserung gebracht hat.

Mitarbeiter lassen sich gewinnen, wenn folgende Bedingungen stimmen: sie verstehen eine Vision und werden davon angesteckt; sie entscheiden frei über Beginn und Ende; sie werden nicht nur eingewiesen, sondern auch begleitet; sie tun etwas Bedeutsames; sie können anderen helfen; sie bekommen Anerkennung; sie erhalten die Möglichkeit, sich fortzubilden und sie erkennen, dass ihr Einsatz etwas Gutes bewirkt. Bürgerschaftliches Engagement ist der Schlüssel. Die jüngeren

Senioren müssen entdecken, dass eine Kommune, an der ich jetzt Hand anlege und sie positiv gestalte, mir dann helfen wird, wenn ich selbst älter werde. Jüngere Senioren werden ausgebildet, um älteren Senioren zu helfen. Dies beginnt mit einem eigens dafür entwickelten Kurs für Seniorensport.

Wohnen im Quartier

Das Seniorenwohnkonzept Schlesierstr.: Die Wohnanlage – eine typische 50er Jahre Siedlung – wurde als eines von 12 Projekten bayernweit in das Modellvorhaben Modellprojekt „WAL – Wohnen in allen Lebensphasen“ der Obersten Baubehörde aufgenommen und umgebaut. Sie umfasst 115 Zwei- und Dreizimmerwohnungen mit einer durchschnittlichen Größe von 48 m² Wohnfläche. Alle Parterrewohnungen sind barrierefrei.

Präventionsprogramm „Fit für den Alltag!“: Ehrenamtliche Mitarbeiter besuchen hochaltrige gestürzte und sturzgefährdete Senioren zu Hause und führen mit diesen zehn Wochen lang, zweimal pro Woche, Gleichgewichts- und Kraftübungen durch. Danach wird das Einzeltraining in einer Übungsgruppe weiter geführt (Fahrdienst). Die Ehrenamtlichen werden durch regelmäßige Dienstbesprechungen begleitet.

Präventionsprogramm Hausbesuche bei Hochbetagten zur Erfassung von

Risikoindikatoren: Ziel des Projektes ist es, frühzeitig gesundheitliche Krisen bei Älteren zu erkennen, Krankenhaushalte zu vermeiden und Unterbringungen ins Heim hinaus zu zögern.

Geschulte Ehrenamtliche führen wöchentliche Hausbesuche durch. 10 Indikatoren wie Sauerstoffsättigung, Puls und Atemfrequenz werden gemessen. Besteht Fieber oder Luftnot? Bei Verschlechterung (red flags) wird der Hausarzt informiert. Das Projekt findet in Kooperation mit dem Sozialministerium statt und wird von der Hochschule evaluiert.

Treff der Generationen am Bürgerplatz: Der „Seniorentreff“ der AWO liegt im Zentrum der Stadt. Mit mehreren Räumen, einem Cafe, zwei Computerarbeitsplätzen mit Internetzugang und einem Büro ist dieser Treff gut ausgerüstet. Er wird von einer Sozialarbeiterin betreut, die von der Stadt Rödental finanziert wird. Die Anzahl der Angebote und die Teilnehmerzahl vergrößern sich jedes Jahr. Im Jahr 2011 kamen 13400 Teilnehmer zu über 1500 Veranstaltungen.

Neue Schritte 2011 und 2012

Neue Partnerschaften haben sich entwickelt. Damit können neue, für alte Menschen wichtige Bereiche, erschlossen werden. Aufbau eines Ernährungsteams für alte Menschen: Mitarbeiter aus dem

ZUR PERSON

Dr. Wolfgang Hasselkus ist seit über 30 Jahren Hausarzt in Rödental. Das Schicksal seiner alten Patienten mit Krankenhauseinweisungen und Altenheim Übergängen führte zu Überlegungen und Ideen, die in ein Konzept der Prävention für die Versorgung älterer Menschen in der Kommune hinführten. Damit trat er 2002 als Parteiloser in der Kommunalwahl an. Seitdem ist er Stadtrat und Seniorenbeauftragter der Stadt Rödental und verantwortlich für das senienpolitische Gesamtkonzept der Stadt.

Krankenhaus Coburg führen bei allen Bürgern 90 Jahre und älter (N= 84) ein Screening auf Mangelernährung (Nutritional Risk Screening, NRS 2002) durch. Die Zahl der Mangelernährten alten Menschen im Krankenhaus erreicht beunruhigend hohe Zahlen. Für eine Kommune liegen noch keine vergleichbaren Daten vor. Die Evaluation ist wiederum mit der Hochschule Coburg vorgesehen. Das Projekt wird Mitte 2012 fertig gestellt.

2011 wurde eine pharmakologische Beratung für Senioren begonnen. Der Apotheker sieht mit uns die Notwendigkeit, bei den vielen Medikamenten im Alter, den Nebenwirkungen und den Interaktionen eine Beratung anzubieten.

Eine Beratung zur Wohnungsanpassung hat bereits begonnen, ebenso eine regelmäßige Beratung für Angehörige von Demenzen und eine Pflegeberatung.

Weitergehende Hilfen für Menschen mit Demenz, die noch zu Hause leben: durch eine Kooperation mit der ambulanten Demenzgruppe haben wir angefangen, Hilfen für Demente und ihre Angehörige aufzubauen. Die ambulante Demenzgruppe trifft sich täglich und bietet eine aktivierende familiäre Struktur an. Regelmäßige öffentliche Vorträge in dem Seniorenwohnprojekt Schlesierstraße sprechen Interessierte zum Thema Demenz an. ■



FOTO Hasselkus

BÜCHER

Der Patient im Gesundheitssystem

In diesem Buch diskutieren Experten facettenreich die Rolle und Handlungsmöglichkeiten der Patienten im Gesundheitssystem, um mögliche künftige Entwicklungen in Bezug auf das (Selbst-)Verständnis der Kunden aufzuzeigen und herauszuarbeiten, welche Voraussetzungen für eine größere Handlungsbefähigung von Patienten als Kunden geschaffen werden müssen.



Andrea Fischer, Prof. Dr. Rainer Sibbel (Hg.)
Der Patient als Kunde und Konsument
2011, 215 S., € 34,95
Gabler Verlag, Springer Fachmedien, Wiesbaden

Beratung und Anleitung Pflegebedürftige

Auf aktuellem Stand enthält der Band übersichtlich dargestellt die wesentlichen Richtlinien, Grundsätze und Maßgaben für die qualifizierte Beratung und Anleitung Kranker, Pflegebedürftiger und deren Angehöriger. Die Textsammlung informiert über Selbstbestimmung, Aufklärung und Sterbebegleitung, das Medizinrecht, das Berufsrecht der Pflegekräfte, die gesetzliche Krankenversicherung, die Soziale Pflegeversicherung und das Heimrecht. Enthalten sind die wichtigen Durchführungsverordnungen, Empfehlungen zu Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht sowie Richtlinien zu häuslicher Pflege, Pflegebedürftigkeit und Arbeitsunfähigkeit.



Das gesamte Patienten- und Pflegerrecht
4. Auflage 2011, Rechtsstand: 1. März 2011, 1.040 S., € 19,90
Walhalla Fachverlag, Regensburg/Berlin

MELDUNG

Abrechnungsmanipulation wird konsequent geahndet

Die Bekämpfung von Abrechnungsmanipulation und Betrug im Gesundheitswesen gehört zum gesetzlichen Auftrag der Ersatzkassen in Bayern. Zu diesem Zweck tagt regelmäßig ein eigens dafür eingerichteter Arbeitsausschuss, der Felder, auf denen eine besondere Gefahr der Abrechnungsmanipulation zu vermuten ist, systematisch untersucht, Einzelfälle aufbereitet, Ermittlungsergebnisse zusammenführt sowie Handlungsempfehlungen und Prüftätigkeiten abstimmt. Bei der Bekämpfung der Abrechnungsmanipulation liegt es den Ersatzkassen fern, ganze medizinische Berufsgruppen pauschal an den Pranger zu stellen. Auf der Grundlage der zwischenzeitlich vorliegenden Ergebnisse wurden im Jahr 2011 Regressansprüche in Höhe von 447.790 Euro realisiert. Im Jahr zuvor beliefen sich die zu Unrecht erhaltenen Honorare der medizinischen Leistungserbringer auf 370.560 Euro. Daraus ergibt sich eine Steigerung von rund 21 Prozent. Von den Rückzahlungen im Jahr 2011 wurden 92 Leistungserbringer betroffen, davon waren 48 Prozent Heil- und Hilfsmittelanbieter, 42 Prozent Zahnärzte, fünf Prozent Ärzte, vier Prozent Pflegedienste und ein Prozent Apotheker.

Die Ersatzkassen sind ihren Versicherten gegenüber verpflichtet, dafür zu sorgen, dass die Beitragsgelder nur für tatsächlich erbrachte medizinische Leistungen verwendet werden. Dabei liegt Abrechnungsmanipulation immer auch im Interesse aller Leistungserbringer, denn fehlerhaftes Verhalten von Einzelnen geht unweigerlich zulasten der Ehrlichen.

GESUNDHEITLICHE AUFKLÄRUNG

Das Dauerthema Männergesundheit



FOTO: Bayerisches SMILUG

Um Männer für die Themen Prävention und Vorsorge zu sensibilisieren, wurde im September die „Initiative Männergesundheit“ vom Bayerischen Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit in Leben gerufen. Den bisherigen Höhepunkt stellte eine bayernweite Kampagne unter dem Motto „Gesundheit, Männer!“ dar, zu deren Mitgestaltern auch die Ersatzkassen gehörten. Da nur etwa 25 Prozent der Männer die von den gesetzlichen Krankenkassen angebotenen Vorsorgeuntersuchungen in Anspruch nehmen, werden die Notwendigkeit und die Bedeutung von solchen öffentlichkeitswirksamen Maßnahmen hervorgehoben. Eines ist allen klar: Mit einer zeitlich begrenzten Kampagne ist das Problem nicht gelöst. Man braucht eine andauernde und nachhaltige Motivation der Männer in Sachen Gesundheit.

IMPRESSUM

Herausgeber

Landesvertretung Bayern des vdek
Arnulfstr. 201 a, 80634 München

Telefon 0 89 / 55 25 51-0

Telefax 0 89 / 55 25 51-14

E-Mail LV_Bayern@vdek.com

Redaktion Dr. Sergej Saizew

Verantwortlich Dr. Ralf Langejürgen

Druck Lausitzer Druckhaus GmbH

Gestaltung ressourcenmangel

Grafik schön und middelhaufe

ISSN-Nummer 2193-4045