

brandenburg

Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V. (VdAK)

AEV – Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V.

ersatzkassen

März 2005

Phobie – oder die krankhafte Angst einiger Weniger?

Schon seit 2004 sollen sie agieren: Patientenvertreter. Sowohl im Gemeinsamen Bundesausschuss (KBV, GKV und DKG) sollen sie nach dem Willen des Gesetzgebers mitberaten als auch in den Landesausschüssen (KV/KZV und GKV) und den Zulassungs- und Berufungsausschüssen.

Sachkundige Personen, so der Gesetzestext, werden benannt. Ihnen wird ein Mitberatungsrecht eingeräumt.

Zu einer Brandenburger Provinzposse entwickelt sich nun dieser Gesetzesauftrag.

Beraten ja, meinen einige. Bei der internen Beratung der Stimmberechtigten, zu denen die Patientenvertreter nicht gehören, hätten sie sich außerhalb des Sitzungsraumes aufzuhalten. Und bei der Abstimmung gelte dies erst Recht.

Der eine oder andere brubbelt in seinen (nicht vorhandenen) Bart: Es dürfe doch nicht sein, dass diese Personen sehen, wie ein Einzelner abgestimmt hat. Das Beratungs- oder Beschlussfassungsgeheimnis sei nicht gesichert. Und gern wird auch das Strafgesetzbuch mit seinem § 203 „Geheimnisverrat“ bemüht.

So wird dann die Spezies der Haarspalter aktiv: Raus mit den Patientenvertretern. Hier müssen wir unter uns sein.

Ein KV-Kanonier böllert als ausgewiesener Kenner des preußischen Landrechts Richtung Aufsichtsbehörde.

Ein Ausschussvorsitzender lässt mit Mehrheit am 15. Februar 2005 den Ausschluss der Patientenbeauftragten von der Beschlussfassung beschließen und exekutiert diesen Beschluss in zwei Fällen sofort, um anschließend im dritten und vierten Fall – einer plötzlichen Eingebung folgend – in Anwesenheit der Patientenvertreter abstimmen zu lassen.

Bei Phobien handelt es sich bekanntlich um krankhafte Angst. Also Angstverlust nach Kontakt mit Patientenvertretern!?

Eine Anti-Angst-Therapie erscheint angezeigt, bevor Kontakt mit Patientenvertretern aufgenommen wird?

Wenn im Herbst die Blätter fallen... werden Krankenhäuser transparenter

Warum wir im Frühling schon vom nächsten Herbst berichten?

Weil schon jetzt sämtliche Vorbereitungsarbeiten bei den Beteiligten laufen, um für „Otto Normalpatient“ Leistungen in deutschen Krankenhäusern transparenter und damit vergleichbarer zu machen.

Möglich wird dies durch so genannte strukturierte Qualitätsberichte, die den Krankenkassenverbänden durch alle Krankenhäuser mit Daten des Jahres 2004 erstmals bis spätestens August 2005 zur Verfügung gestellt werden müssen und die die Kassen – erstmals zum 30. September 2005 – via Internet jedermann zugänglich machen werden.

Das transparente Krankenhaus bezogen auf Qualität wird damit greifbarer. Was heißt das nun genau?

Auf Grund gesetzlicher Vorgaben haben die Selbstverwaltungspartner auf Bundesebene (Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) und Spitzenverbände der Krankenkassen unter Beteiligung der Bundesärztekammer und des Deutschen Pflegerates) Ende 2003 eine Vereinbarung über den Inhalt eines strukturierten Qualitätsberichtes nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V, den alle zugelassenen Krankenhäuser ausfüllen müssen, abgeschlossen. Die Krankenhäuser werden verpflichtet, den Krankenkassenverbänden diesen Bericht – erstmals bis August 2005 mit den Daten des Jahres 2004 – zur Verfügung zu stellen.

Diese Berichte listen neben allgemeinen Daten wie

- Anschrift des Krankenhauses,
- personelle Besetzung und Qualifikation des Personals,
- Fachabteilungen,
- Bettenzahlen, auch
- Angaben zur apparativen Ausstattung und therapeutischen Möglichkeiten auf,
- spiegeln Leistungszahlen wider, z.B. die 10 häufigsten Leistungen der jeweiligen Fachabteilung,

- ebenso die häufigsten Diagnosen der jeweiligen Fachabteilung und auch
- Anzahl bzw. die 5 häufigsten ambulanten Operationen, die das Krankenhaus durchführt.

Um die Berichte für Nichtmediziner nutzbar zu machen, sind die medizinischen Zifferncodes (DRG-Nr., ICD und OPS) auch in umgangssprachlicher Klarschrift anzugeben.

Für den (möglicherweise potenziellen) Patienten kann damit die Angabe, ob ein bestimmter Eingriff häufig – und damit also routinemäßig – in einem Krankenhaus erbracht wird oder lediglich zweimal im Jahr, weil ein Chefarzt hier vielleicht einem Hobby aus alten Zeiten nachgeht, schon aufschlussreich sein.

Die Anzahl von Operationen bzw. die Behandlungshäufigkeit bestimmter Erkrankungen kann grundsätzlich als Messlatte für die Qualität eines Krankenhauses bzw. einer bestimmten Fachabteilung fungieren. Damit wird zwar nicht in jedem Fall eine eindeutige Aussage zur Qualität möglich, aber viele Argumente (z. B. mehr Routine, ggf. geringere Komplikationsrate, möglicherweise modernere Apparate bzw. Technik) sprechen dafür. Andererseits werden Krankenhäuser bzw. Ärzte, die nur eine geringe Anzahl gleichartiger Operationen und/oder Leistungen erbringen, gerade damit argumentieren, dass auf Grund dieser geringen Menge eine besondere Sorgfalt und Qualität zu erwarten sei. Unbestritten in der Fachwelt ist die Tatsache, dass die Qualität der (Gesamt)Leistung eines Krankenhauses bzw. einer Fachabteilung immer ein Zusammenspiel von Menschen (z. B. ärztliches Personal, Pflegepersonal) und sächlichen Dingen ist – also immer als Ganzes gesehen werden muss. Maßgeblich ist also nicht nur die Durchführung der Operation auf dem Stand der neuesten Erkenntnisse, sondern auch die umfassende Versorgung durch das medizinische bzw. Pflegepersonal. Und auch das „Handwerkzeug“ der Mediziner bzw. der Klinik, also die apparative Ausstattung wird grundsätzlich bei häufiger

Benutzung ein anderes sein als bei seltener Nutzung – schon aus finanziellen Möglichkeiten heraus. Beispielsweise bei der Durchführung von zwei Operationen im Jahr wird und kann sich die Klinik nicht das beste „Werkzeug“ leisten, das auf dem Markt ist.

Ohne hier an Medizinern, Pflegepersonal, Menschen Kritik zu üben, die sich um die Patienten kümmern, bestimmte Abläufe, Techniken, Verhaltensweisen bei der Behandlung von und im Umgang mit Patienten – also eine gewisse Routine – bedarf der ständigen Wiederholung bzw. der Menge.

Der Bericht wird den Lesern so zur Verfügung gestellt, wie ihn das Krankenhaus aufiefert. Er soll künftig – alle zwei Jahre – mit aktuellen Daten in das Internet eingestellt werden. Auch die Inhalte selbst werden zu gegebener Zeit überprüft und angepasst, um aus dem strukturierten Bericht ein wirklich aussagefähiges Qualitätsinstrument zu entwickeln.

Zusammenfassend wird die Einführung dieser strukturierten Qualitätsberichte eine interessante Hilfestellung für Mediziner, Krankenkassenmitarbeiter, Kliniken und insbesondere für interessierte Bürger (potenzielle Patienten) sein.

Die geschilderten Anfänge sind aus unserer Sicht ein Schritt in die richtige Richtung. Sie ermöglichen den Zugriff auf Angaben von Krankenhäusern, die aus Hochglanzprospekten regelhaft nicht hervorgehen und auch nicht auf Internetseiten der jeweiligen Kliniken stehen. Damit wird auch ein weiteres Stück Eigenverantwortung für (potenzielle) Patienten geschaffen, sozusagen die Möglichkeit, ein weiteres Patientenrecht aktiv mit Leben zu erfüllen.

Um diese Daten und Angaben auch Bürgern zugänglich zu machen, für die das Internet noch nicht zum alltäglichen Leben gehört, sind die Ersatzkassen gern bereit, ihren Versicherten Hilfestellung zu geben, welches Krankenhaus bei planbaren Behandlungen bzw. Operationen das jeweils auf das persönliche Bedürfnis bestmöglich zugeschnittene ist.

Wenn im Herbst die Blätter fallen, werden Krankenhäuser transparenter.

IMPRESSUM

Herausgeber:

Landesvertretung Brandenburg des VdAK/AEV

Hans-Thoma-Str.11 · 14467 Potsdam

Telefon: (0331) 289 92 - 0 · Telefax: (0331) 289 92 13

E-Mail: LV-Brandenburg@VdAK-AEV.de

Redaktion: Dorothee Binder-Pinkepank

Verantwortlich: Lothar Bochat

Gesundheitsstaatssekretär Winfrid Alber zu Gast im Landesausschuss der Brandenburger Ersatzkassen

Nach den Landtagswahlen im Herbst vorigen Jahres wurden im Brandenburger Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie die bis dato tätigen zwei Staatssekretärinnen durch nunmehr einen Staatssekretär ersetzt. Seit Ende Oktober 2004 arbeitet Winfrid Alber – vorher im Baden-Württembergischen Sozialministerium Abteilungsleiter der Sozialversicherungsabteilung – an der Seite von Gesundheitsministerin Dagmar Ziegler.

Die erste Landesausschusssitzung der Ersatzkassen im Jahr 2005 nutzte der Staatssekretär für einen Antrittsbesuch, bei dem er insbesondere auf die Vorbereitungen zur Einführung des Präventionsgesetzes einging und im anschließenden Meinungsaustausch Fragen des Abrechnungsbetruges bei der Luftrettung im Landkreis Oder-Spree

ebenso thematisiert wurden wie die unzureichende Arztdichte auf dem Land.



v.r.n.l.: DAK-Landesgeschäftsführer Herbert Mrotzeck (Vorsitzender des Landesausschusses der Brandenburger Ersatzkassen), Brandenburgs Gesundheitsstaatssekretär Winfrid Alber, Leiter der Landesvertretung Brandenburg der Ersatzkassenverbände VdAK und AEV Lothar Bochat

Umsetzung der Festzuschussregelungen beim Zahnersatz – es geht fast alles wenn man will...(!?) Resümee einer (un)gewöhnlichen Veranstaltung

„Zahnärzte und Krankenkassen sind durchaus in der Lage, das, was ihnen der Gesetzgeber „aufgebrummt“ hat, vernünftig umzusetzen.“ So in etwa begann Rainer Linke, Vorstandsmitglied der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Land Brandenburg (KZVLB) die fast 5-stündige Veranstaltung.

„Man könne dazu stehen wie man wolle, aber am einfachsten für alle Beteiligten wäre der Weg, die Festzuschüsse als Chancen für Patienten, Kassen und Zahnärzte zu sehen und sich diese nicht wenige Wochen nach In-Kraft-Treten kaputt zu reden. Dafür müssen sich Kassen und Zahnärzte gegenseitig die Chance geben, Fehler zu machen und diese korrigieren zu können.“ Sagt Linke. Klingt vernünftig.

Der Zeitpunkt war passend gewählt.

Vor ihm sitzen ca. 100 Zuhörer: Brandenburger Zahnärzte, Mitarbeiter der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Berlin und: Mitarbeiter fast aller gesetzlichen Krankenkassen.

Das gibt's doch gar nicht, sagen Sie?
Doch und wir finden, warum nicht.

Grundlage dafür ist ein konstruktives Verhältnis zwischen der Standesvertretung der KZVLB und den Krankenkassen(verbänden). Und diese Grundlage gibt es in Brandenburg – trotz unterschiedlicher Interessenlage – so doch mit dem Ziel, letztlich zu einer beidseitig tragfähigen Lösung zu gelangen.

Während intensiver Eigenschulungen wurden die Ersatzkassenmitarbeiter bereits Ende vorigen Jahres für die Umsetzung der neuen Regelungen „fit gemacht“.

Nach den Praxiserfahrungen der ersten Wochen kam diese Veranstaltung wie gerufen, weil sie den grundsätzlichen Dialog der Partner zu dieser Materie befördern konnte. Bisher aufgetretene Unklarheiten und Ungereimtheiten wurden auf den Tisch gepackt und andiskutiert. Andiskutiert, weil sich schnell herausstellte, dass dies nur der Beginn eines weiterführenden, konstruktiv kritischen Dialogs zwischen Krankenkassen und KZVLB sein konnte.

Handwerkliche Fehler im „Machwerk“ erschweren die Umsetzung des neuen Gesetzes vor Ort. Dazu kommen bestehende Unsicherheiten und Fehlinterpretationen in der Handhabung der Festzuschussrichtlinien – durch wen auch immer...

Die Vertreter der Kassen nutzten die Veranstaltung, um anhand von Praxisbeispielen Probleme kritisch zu diskutieren und im Dialog Möglichkeiten der gemeinsamen Problemlösung zu suchen und zu finden. Es wird niemanden verwundern, dass es dabei mehr als einmal „heiß her“ ging...

Nach 5 Stunden Meinungs austausch verlassen wir die Veranstaltung mit dem Gefühl: Es gibt viel zu tun – in Brandenburg packen wir's gemeinsam an!

Zu einem parlamentarischen Abend in neuer Besetzung ...

... nach der Landtagswahl im vorigen Herbst wurden Mitglieder des Gesundheitsausschusses des Landtags Brandenburg in die Landesvertretung eingeladen. Dr. Doris Pfeiffer, Vorstandsvorsitzende der Ersatzkassenverbände VdAK und AEV, sorgte mit einem Abriss der relevanten bundesgesundheitspolitischen

v.r.n.l.: Dr. Doris Pfeiffer (Vorstandsvorsitzende der Ersatzkassenverbände VdAK und AEV), Lothar Bochat (Leiter der Brandenburger Landesvertretung der Ersatzkassenverbände VdAK und AEV), MdL Kerstin Kaiser-Nicht (Vorsitzende des Ausschusses für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie im Landtag Brandenburg), Susanne Hertzner (stell. Leiterin der Landesvertretung Berlin-Brandenburg der Techniker Krankenkasse)

Themen für einen guten Einstieg in anschließende landespolitische Diskussionen.

