

Die Patientenbeauftragte für Berlin



Tätigkeitsbericht

Patientenbeauftragte für Berlin

für den Zeitraum November 2004 bis Sommer 2006

Inhaltsverzeichnis

1.	Das Amt der Patientenbeauftragten für Berlin.....	4
1.1	Zusammenarbeit im Team	5
2.	Anfragen und Beschwerden	5
2.1	Quantitative Angaben zu den Anfragen.....	6
3.	Patientenfragen rund ums Krankenhaus	7
3.1	Beschwerden über Krankenhäuser und der Umgang mit Beschwerden.....	8
3.2	Beschwerdemanagement aus Patientensicht.....	9
4.	Anfragen zu und Themen zur ambulanten ärztlichen Versorgung	9
4.1	Beispiele für Themen und Anfragen	10
4.2	Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin	11
4.2.1	Arzt- und Psychotherapeuten-Suchsystem der KV	12
4.2.2	Beteiligung von Patientenvertreter/innen in Zulassungsausschüssen.....	12
4.3	Zusammenarbeit mit der Ärztekammer Berlin	13
4.4	Zahnärztlicher Bereich	13
5.	Leistungen der Krankenkassen.....	14
6.	Sozialrechtliche Themen und Fragestellungen	16
7	Zusammenarbeit mit Medien	16
8.	Schwerpunktthemen	17
8.1	Patientenberatungsstellen nach § 65 b SGB V	17
8.2	Menschen ohne Krankenversicherung	18
8.3	Qualitätsanforderungen in der Krankenhausversorgung.....	20
8.3.1	Anforderungen an die Qualitätsberichte aus Patientensicht	21
8.3.2	Auswertung der Qualitätsberichte, Einforderung von Ergebnisdaten.....	22
8.3.3	Einrichtung des Arbeitskreises „Qualität und Transparenz“	22
8.3.4	Zusammenarbeit mit der Bertelsmann-Stiftung	23
8.3.5	Fachleute aus Krankenhäusern diskutieren Indikatoren	25
8.3.6	Kooperation mit dem TAGESSPIEGEL beim Klinikführer.....	25
8.4	Transparenzplattform	26
9.	Mitarbeit in Gremien	28
10.	Zusammenarbeit mit Partnern	29
11.	Veröffentlichungen	30
12.	Vorträge, Teilnahme an Veranstaltungen und Fachkontakte	31
13.	Handlungsbedarf – Pläne	33
	Impressum	35
	Anlagen	

Vorwort

Zum 1. November 2004 habe ich das Amt als Patientenbeauftragte für Berlin angetreten. Nach jahrelangem Engagement für Selbsthilfeorganisationen und Patienteninitiativen war dieser Auftrag die naheliegende Verlängerung meiner bisherigen Unterstützung von chronisch Kranken oder behinderten Menschen. Die Aufgabe, Patienten Anliegen so zu bündeln, dass sie für eine Veränderung der Gesundheitspolitik in Berlin nutzbar gemacht werden können, ist eine spannende Herausforderung. Nach nun fast zweijähriger Tätigkeit können erste Erfahrungen zusammengetragen werden.

Mit diesem Bericht möchte ich deutlich machen, wie vielfältig die Anforderungen an dieses Amt sind, welche Schwerpunkte wir aufgegriffen haben und welche Perspektiven sich für eine bessere Interessenvertretung der Patienten abzeichnen.

Angesichts der enormen Bedeutung, die die Gesundheitspolitik, deren Konsequenzen und die Veränderungen in der Versorgung für Patientinnen und Patienten in Zukunft haben werden, ist ihre zielgerichtete Unterstützung dringend erforderlich. Es muss darum gehen, Patienten und Patientinnen in ihrer Souveränität zu stärken, da sie immer mehr selber entscheiden wollen und müssen. Dafür brauchen sie Wissen und Information. Es wird in der nächsten Zeit also darum gehen müssen, die Patientenberatung in Berlin auszubauen, die durch den Wegfall der Modellförderung durch die Krankenkassen einen erheblichen Einbruch erlebt hat.

Außerdem wird das Thema Qualität und Transparenz auf der Tagesordnung ganz oben stehen. Mein Einsatz in den letzten Monaten galt daher der Schaffung einer Plattform, die den Patienten die Informationen zur Verfügung stellt, die sie brauchen.

Was nutzt aber die beste Information über Leistungen von Ärzten und Krankenhäusern, wenn sich Patientinnen und Patienten diese nicht mehr leisten können. Die Vielzahl an einzelnen Kostenbeiträgen, die in sehr unterschiedliche Kassen fließen (Praxisgebühr, Zuzahlungen, Zusatzversicherungen, Eigenleistungen bei Arzneimitteln, individuelle Gesundheitsleistungen) werden alle aus einem einzigen Portemonnaie bezahlt. Zehn Euro hier, 15 Euro da, die Übernahme der Fahrkosten dort und die Kosten für Zahnersatz summieren sich bei den Einzelnen zu Beträgen, die Menschen mit geringem Einkommen zunehmend weniger aufbringen können. Das Thema einer sozialen und gerechten Versorgung muss wesentlich mehr ins Zentrum der Diskussion geschoben werden. All die Fragen und Sorgen der Patienten machen deutlich, dass wir auf eine nach Klassen und sozialen Gruppierungen getrennte Gesundheitsversorgung zusteuern. Die bisher gemachten „Reform“-Versuche haben letztlich immer den Fokus beim Geld und führen schließlich zu einer Mehrbelastung der einzelnen Patienten. Es muss endlich um Strukturreformen im Gesundheitswesen gehen. Auch auf der Landesebene gilt es sicherzustellen, dass dem Gesundheitsrisiko Armut aktiv durch eine parteiische Politik für Patienten entgegengewirkt wird. Es gibt also noch viel zu tun.

Mein besonderer Dank gilt der Senatorin für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz für ihren Einsatz, ein solches Vorhaben anzugehen und dafür, dass ich zu jeder Zeit bei ihr ein offenes Ohr gefunden habe. Danken will ich auch meiner Mitarbeiterin Frau Markau, ohne deren Unterstützung und kollegiale Zusammenarbeit das erhebliche Pensum an Arbeit nicht zu leisten gewesen wäre. Den Patientenorganisationen und Selbsthilfegruppen bin ich für ihr Vertrauen dankbar und möchte hervorheben, dass die Arbeit ohne die enge Verständigung mit ihnen sicher nicht so lebendig und produktiv gewesen wäre.

Und schließlich muss und will ich deutlich machen, dass ich in meiner Rolle als Patientenbeauftragte in Berlin überall auf Bereitschaft zum Austausch und zur Zusammenarbeit getroffen bin. Das macht mir Mut für die nächste Runde.

Berlin, im Sommer 2006
Karin Stötzner

1. Das Amt der Patientenbeauftragten für Berlin

Das Amt der Berliner Patientenbeauftragten geht auf eine Initiative der Senatorin für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz Berlins, Frau Dr. Heidi Knake-Werner zurück, die zum 01. November 2004 als erste eine Patientenbeauftragte in einem Bundesland berufen und damit eine Vorreiterposition unter den Bundesländern übernommen hat.



(v.l.n.r.) Senatorin Dr. Heidi Knake-Werner, Karin Stötzner

Die Patientenbeauftragte für Berlin – Karin Stötzner – ist Ansprechpartnerin für Patientinnen und Patienten, Patienteninitiativen und –organisationen. Sie informiert und berät bei der Suche nach Hilfemöglichkeiten in Berlin und weist den Weg zu einschlägigen Beschwerdeinstanzen. Zu ihren Aufgaben gehört auch die Beratung der Senatorin und der Gesundheitsverwaltung in Fragen, die Patientenbelange betreffen. Das Amt ist Mittlerinstanz zwischen den unterschiedlichen Akteuren im Gesundheitswesen, zwischen Patienten und ihren Initiativen auf der einen Seite und den fachlich professionellen Akteuren wie ärztlichen Organisationen, Krankenkassen auf der anderen Seite.

Die Patientenbeauftragte dokumentiert Erfahrungen und Beschwerden der Patienten und wertet die Anfragen und Themen so aus, dass sie für politische Veränderungen und für eine Qualitätsverbesserung der gesundheitlichen Versorgung nutzbar gemacht werden kann. Mit dem Amt, das eine honorierte Nebentätigkeit ist, sind keine rechtlichen oder formalen Sanktionsmöglichkeiten (z.B. Anhörungsrechte) verbunden. Der Wirkungsrahmen ist durch die Bereitschaft zum Dialog, die Möglichkeit zur Veröffentlichung von Problemen und durch die enge Anbindung an die politische Leitung der Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz gegeben. Die Benennung einer externen Expertin gewährleistet die notwendige Unabhängigkeit.

Das Handlungsfeld der Patientenbeauftragten ist über einen Internetauftritt öffentlich: <http://www.berlin.de/sengsv/patientenbeauftragte/index.html>.

Auf dieser Plattform werden allgemeine Informationen, Daten zur Person der Beauftragten Karin Stötzner, Angaben über Aufgaben und Ziele, Informationen über Patientenrechte, das Gesundheitsmodernisierungsgesetz, Checklisten für Patienten z.B. zu guten Arztpraxen und die notwendigen Angaben zu Erreichbarkeit der Geschäftsstelle bereitgestellt. Die Informationsplattform enthält auch Angaben zu Schwerpunktthemen, wie z.B. die Frage der „Qualitätsentwicklung im Krankenhaus“.

Das Büro der Patientenbeauftragten, das bei Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz angesiedelt ist, ist erreichbar:

Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz
– Patientenbeauftragte für Berlin –
Oranienstr. 106, 10969 Berlin

Sprechzeiten: Mo – Fr 10:00 bis 14:00 Uhr
Telefonnummer 030 – 9028–2010.
Telefax 030 – 9028–2054

E-Mail patientenbeauftragte@sengsv.verwalt-berlin.de

1.1 Zusammenarbeit im Team



Karin Stötzner und Katrin Markau

Das Amt der Patientenbeauftragten für Berlin ist kein Auftrag, den eine Person alleine bewältigen kann. Es lebt von der lebendigen Zusammenarbeit mit Partnern und Institutionen. Da die aktuelle Besetzung des Amtes als honorierte Nebentätigkeit konzipiert ist, hängt die Leistungsfähigkeit der Anlaufstelle für Patienten wesentlich davon ab, dass das Büro durch eine Fachkraft (in Vollzeitbeschäftigung) ergänzt wird. Die Arbeit wird von einer kompetenten Mitarbeiterin – Frau Katrin Markau – unterstützt.

Sie stellt die notwendige Erreichbarkeit, die fachliche Verbindlichkeit und die kompetente Beantwortung von Anfragen sicher. Als eloquente Gesprächspartnerin im fachlichen Dialog mit institutionellen Partnern und durch ihre Einbindung in die Lösung auch komplexer Fragestellungen hat das zu sehr guten Kooperationsbeziehungen geführt, auf die das Amt bei der Bearbeitung von Beschwerden und der Klärung von fachlichen Anliegen zurückgreifen kann.

Eine Vielzahl von Anfragen lässt sich nur in enger Abstimmung mit den Fachleuten in der Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz beantworten (z.B. zu Rechtsfragen, Kassenaufsicht, Krankenhausplanung oder psychiatrischer Versorgung).

Wenn von „Der Patientenbeauftragten für Berlin“ die Rede ist, muss also immer berücksichtigt werden, dass dies eine Teamleistung ist.

2. Anfragen und Beschwerden

Im Mittelpunkt der Arbeit der Berliner Patientenbeauftragten stehen die Beantwortung von Anfragen und das Aufgreifen von Beschwerden von Berliner Patientinnen und Patienten. Täglich ist unter der Telefonnummer 030 – 90 28 20 10 eine Sprechzeit von vier Stunden für Bürgeranfragen eingerichtet. Darüber hinaus sind für persönliche Gespräche Terminvereinbarungen möglich.

Bei der Einrichtung des Amtes sind die politisch Verantwortlichen davon ausgegangen, dass das Netz von Beratungsstellen und Informationsmöglichkeiten für Patienten in Berlin so dicht geknüpft ist, dass die Stelle eher als politische Instanz konzipiert werden sollte. An die Einrichtung einer Ombudsstelle – wie sie z.B. in Österreich oder den skandinavischen Ländern existiert – war nicht gedacht. Konkrete Patientenberatung sollte durch die Beratungsstellen direkt – z.B. die Patientenberatung der Berliner Verbraucherzentrale – erfolgen.

Trotzdem erreichen das Büro natürlich zahlreiche Anfragen von Berliner Bürgerinnen und Bürgern, aus dem Berliner Umland und auch dem Bundesgebiet. Inzwischen ist klar, dass nur über dieses „offene Ohr“ für die Patientenbelange eine kompetente Interessenvertretung und Politikberatung möglich ist.

Mit großem Engagement leistet das Team der Patientenbeauftragten daher auch eine kontinuierliche Beratungs- und Vermittlungsarbeit, die sich von der schlichten Information zu einer Adresse bis hin zur Erläuterung von rechtlichen Regelungen reichen kann. In Einzelfällen setzt sich die Beauftragte auch persönlich für spezifische Belange von Berliner Bürger/innen ein.

2.1 Quantitative Angaben zu den Anfragen

Monatlich werden etwa 100 Anfragen und Kontakte dokumentiert. In der Zeit von November 2004 bis zum Juni 2006 haben sich

- 1.116 Personen mit
- 1.224 Fragen und Anliegen an das Büro gewandt.
- 171 Institutionen suchten den fachlichen Kontakt.

Eine formale Dokumentation von Alter und Geschlecht der Ratsuchenden erfolgt nicht. Die Erfahrung zeigt jedoch, dass sich Männer und Frauen in nahezu gleicher Zahl an die Beauftragte wenden. Die Anfragen haben folgenden Charakter:

- Individuelle Informationsanliegen
- Bitte um Hilfe und Unterstützung bei persönlichen Notlagen
- Orientierungsfragen zur Struktur der Gesundheitsversorgung
- Individuelle Beschwerden
- Bitten um Zusendung von Informationsmaterial
- Anfragen zur Teilnahme an Veranstaltungen / Bitten um Vorträge
- Initiierung von Fachkontakten zu Organisationen und Berufsverbänden

Die Fragen der Patientinnen und Patienten selbst beziehen sich auf nahezu alle Themen, die für diese Personengruppe von Bedeutung sind. Es geht z.B. um

- Patientenrechte
- Beschwerden über Behandlungen im ambulanten und stationären Bereich
- Sozialversicherungsrecht
- Fragen zum Gesundheitsmodernisierungsgesetz
- individuelle Gesundheitsleistungen
- Vorsorge
- Behinderung und Betreuung
- Anfragen nach Hilfsangeboten



Karin Stötzner
im Beratungsgespräch

Etwa 50 Prozent der Anfragen haben im Kern zunehmende finanzielle Belastungen zum Inhalt: z.B. Unklarheiten über Rechnungen, Zuzahlungen, Eigenleistungen, Budgets, eigene Belastungsgrenze.

20 Prozent der Fragen beziehen sich auf die Klärung von rechtlichen Ansprüchen und weitere etwa 20 Prozent machen deutlich, dass Patienten mehr Informationen über die Regelungen im Gesundheitssystem wünschen (Fragen, die auf Transparenzprobleme hindeuten).

Etwa zwei Drittel Ratsuchenden wenden sich telefonisch an das Büro. Der Anteil der schriftlichen Eingaben liegt daher bei einem Drittel. Die Korrespondenz über Mail-Post ist noch sehr gering. Dieser Weg wird vorrangig für die Kommunikation mit den Fachorganisationen und den Professionellen genutzt.

Die Anfragen kommen überwiegend aus Berlin. Die Zahl der Ratsuchenden aus Brandenburg nimmt ständig zu, hält sich aber in Grenzen. Auffällig ist auch der hohe Anteil von Briefen aus dem Bundesgebiet, die das Berliner Büro vielleicht mit der Bundespatientenbeauftragten verwechseln. Diese Anfragen werden in der Regel (wenn eine einfache Antwort möglich ist) direkt beantwortet, um die Patienten nicht unnötig lange zu lassen. (Als Ausgleich verweist Frau Kühn-Mengel darauf, dass an sie überproportional viele Fragen aus Berlin gerichtet werden.)

Um die Vielfalt der Anliegen und Themen deutlich zu machen, seien hier einige Beispiele dargestellt:

Dort versuchte man das Bein noch zu retten, aber am nächsten Tag musste (...) amputiert werden. Besteht eine Möglichkeit, den Arzt (...) zur Verantwortung zu ziehen und ihn für die anfallenden Mehraufwendungen haftbar zu machen?

Nun wollte die Krankenkasse eine Nachzahlung von ca. 500 €, da sie vergessen hatten mich zeitnah neu zu berechnen. Die Krankenkasse beruft sich darauf, dass sie jeder Zeit Fehler machen dürfe und ich sie zu bezahlen habe.

Seit Ende des Jahres 2001 sind wir bemüht für unsere Tochter einen geeigneten Therapieplatz zu bekommen. Leider vergebens. (...) Seit 2004 wird sie ambulant von einer Psychologin betreut, die ihr aber nicht ausreichend helfen kann. Alle von uns gesuchten Psychologen sehen sich fachlich nicht in der Lage eine geeignete Therapie durchzuführen. Die Mitarbeit der zuständigen Krankenkasse war nicht geeignet, unsere Bemühungen zu einem Erfolg zu bringen.

(...) da mein Vater zu Hause verstarb und die behandelnde Ärztin von meiner Existenz wusste und eine Information mir gegenüber unterlassen wurde. (...) Wo kann ich welche Gesetzeslage nachlesen?

3. Patientenfragen rund ums Krankenhaus

Anfragen und Beschwerden zum Thema Krankenhaus beziehen sich auf folgende Aspekte:

- Wartezeiten in der Notaufnahme
- Hygienemängel / Multiresistente Keime (MRSA)
- Aufklärungsfehler
- Verdacht auf Behandlungsfehler
- Informationsdefizite bei medizinischen Studien
- Probleme bei der Entlassung / Ungeklärte Übergänge in die Nachsorge
- Beschwerden über unzureichende Pflege
- Umgang mit Sterben und Tod
- Rechnungslegung

Sehr geehrte Frau Karin Stötzner, ich wende mich heute an Sie, angesprochen sind alle die mit der Gesundheitspolitik und den Menschen, die vor Ort Kranke behandeln, zu tun haben. Ich bin eine Betroffene, die (...) an zwei Tagen ein Horror-Szenarium erlebte (...)

Mit den zwei alptraumhaften Tagen, einmal 3 ½ Stunden und noch einmal 5 ½ Stunden Wartezeit, war die Angelegenheit aber noch nicht beendet, denn die Röntgenabteilung musste mir nunmehr wieder einen neuen Termin für die MRT-Untersuchung geben, was ein schwieriges Unterfangen war.

(...) man vergaß mir nämlich mitzuteilen, dass ich eine Kostenübernahme von meiner Krankenkasse beibringen muss. Noch ehe ich zu Hause eintraf, wurde mir per Anrufbeantworter mitgeteilt, dass ich die bereits abgegebenen Papiere noch einmal von der Klinik abholen und mir von der Krankenkasse eine Kostenübernahme einholen müsste, um dann alle Papiere der Klinik wieder zu übergeben. Allerdings müsste das bereits am nächsten Tag erledigt werden, da sonst die Untersuchungen bzw. die evtl. stattfindende OP, nicht erfolgen kann. (...)

(...) unglaublich aber wahr – in einem hoch entwickeltem Land wie Deutschland – erhielt ich bei meinem Besuch in der Notaufnahme (...) keinerlei Hilfe. Ignoranz war zu spüren, Kosten durfte ich übernehmen, aber eine gezielte, qualitätsgerechte Behandlung erhielt ich nicht. (...)

Sehr geehrte Frau Stötzner, mein Bruder hatte im Mai diesen Jahres einen schweren Verkehrsunfall und wurde (...)behandelt. Dabei kam es zu schweren Komplikationen und wir hätten gern gewusst, ob es Möglichkeiten gibt, sich darüber zu beschweren. (...) Hat mein Bruder irgendwelche Ansprüche auf Schadensersatz?

Sehr geehrte Frau Stötzner, meine Mutter wurde (...) nach einem Herzinfarkt in die o.g. Klinik gebracht und ist dort verstorben. Mein Vater und ich haben einige Stunden wartend und hoffend im Warteraum der Intensivstation verbracht. (...) Einen Beistand durch Klinikpersonal gab es leider nicht. Auf der Station gab es (...) keinen geeigneten Raum, in dem wir von der Verstorbenen Abschied nehmen konnten. (...) wir als Hinterbliebene sind scheinbar im Klinikbetrieb nicht vorgesehen. (...) Leider haben wir bzw. unser Hausarzt bis heute keinen Obduktionsbericht erhalten.

Anmerkung: Die über uns weitergeleitete Beschwerde hat die Klinikleitung zum Anlass genommen, auf den Intensivstationen einen Raum der Stille einzurichten. Der Obduktionsbericht wurde umgehend übersandt.

Eine Zusammenstellung der Beschwerden von Patienten über ihre Behandlung im Krankenhaus zeigt, dass es bei keinem der Berliner Krankenhäuser besondere Häufungen gibt. Auffällig ist aber, dass viele Beschwerden zur Situation in der Notaufnahme eingehen.

Die Berliner Patientenbeauftragte hat sich daher vorgenommen, Kriterien für ein gutes Management in Notfallstationen zu recherchieren und nach Einrichtungen in Berlin zu suchen, die hierzu über eine besonders gute Praxis verfügen. Ziel ist die Formulierung eines Anforderungskatalogs an eine gute Praxis in der Notaufnahme aus Patientensicht

3.1 Beschwerden über Krankenhäuser und der Umgang mit Beschwerden

Das Büro der Patientenbeauftragten nimmt Beschwerden von Patienten über einzelne Krankenhäuser in Berlin zum Anlass, den Kontakt zur Klinikleitung des jeweiligen Krankenhauses bzw. zu dessen Träger aufzunehmen und das Haus zu besuchen. Die Gespräche haben das Ziel,

- verbindliche Ansprechpartner zwischen Patientenbeauftragter und der Klinikleitung zu benennen,
- Vereinbarungen über einen geregelten Informationsaustausch zum Umgang mit Beschwerden zu treffen,
- den Austausch zum Beschwerdemanagement zu führen,
- einen Einblick in das Qualitätsmanagement zu gewinnen.

Besonderes Augenmerk wird dabei auf den konkreten Ablauf und das förmliche Verfahren der Kliniken bei der Bearbeitung von Beschwerden gerichtet. Gefragt wird nach der Zusammenarbeit mit Patientenführsprechern und nach Informationsangeboten zu den internen Beschwerdewegen für Patienten.

Die Kontakte vor Ort dienen auch dazu, einen Einblick in das Leistungsspektrum der Klinik zu nehmen, um Patienten in Zukunft besser beraten zu können.

Auf diesem Weg sind Kooperationsstrukturen entstanden, die zur geregelten Information an das Büro der Patientenbeauftragten beitragen.

Mit einzelnen Häusern sind regelmäßige Termine mehrmals im Jahr als Routinetreffen vereinbart worden. Als Beispiel sei die Vereinbarung mit der Direktion – Abteilung Medizin–Controlling und Qualitätsmanagement – von Vivantes genannt.

Bisher bestehen diese verbindlichen Kontakte zu folgenden Kliniken:

- Vivantes – Netzwerk für Gesundheit GmbH
- Charité Berlin
- Krankenhäuser des Vereins zur Errichtung evangelischer Krankenhäuser
- Unfallkrankenhaus Berlin
- Ev. Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge
- St. Hedwig Kliniken Berlin
- St. Joseph–Krankenhaus (Weißensee)
- Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe

- Jüdisches Krankenhaus
- St. Gertrauden-Krankenhaus
- DRK Kliniken
- Ev. Waldkrankenhaus Spandau

3.2 Beschwerdemanagement aus Patientensicht

Die Erfahrungen aus der Beratung von Bürgerinnen und Bürgern und aus der Zusammenarbeit mit den Krankenhäusern haben die Berliner Patientenbeauftragte dazu veranlasst, eigene Vorstellungen für ein „gutes“ Beschwerdemanagement im Krankenhaus zu formulieren (siehe Anlage 1). Diese Anforderungen enthalten 13 Einzelaspekte.

Geplant ist, die Krankenhäuser über diese Anforderungen an ein Beschwerdemanagement zu informieren. Mit den Kooperationspartnern wurden u. a. folgende Fragen besprochen:

- Gibt es eine verbindliche Regelung für den Umgang mit Patientenbeschwerden ?
- Werden die Patienten ausreichend und verständlich zu Beginn ihres Krankenhausaufenthaltes über ihre Beschwerdemöglichkeiten informiert (z.B. in einer Patienteninformation oder einem Flyer) ?
- Wird in dieser Information auch auf die Patientenfürsprecher hingewiesen ?
- Welche Formen der Einbindung von Patientenfürsprechern wurden vereinbart ?

4. Anfragen und Themen zur ambulanten ärztlichen Versorgung

Anfragen und Beschwerden zum Thema ärztliche Versorgung beziehen sich auf folgende Aspekte:

- Suche nach kompetenten und spezialisierten Ärzten und Ärztinnen
- Unklarheiten mit privatärztlichen Rechnungen
- Verweigerung ambulanter Operationen
- Verschwiegenheit und Datenschutz
- Einsichtnahme in Patientenunterlagen
- Haftungsfragen in der ambulanten Versorgung
- Recht auf Zweitmeinung
- Zusammenarbeit mit Sozialdiensten und Sozialstationen
- Versorgung sehr alter Menschen
- Rechte von betreuten Patienten
- Qualität der technischen Geräte
- Unfreundliches Praxispersonal
- Intransparenz bezüglich der Notwendigkeit individueller Gesundheitsleistungen
- Unzulängliche Information und Aufklärung
- Probleme beim Wechsel von Hausärzten zu Fachärzten
- Patientenquittungen
- Verweigerungen von Behandlungen und Verschreibungen wegen Überschreitung des Budgets

Eine große Zahl von Beschwerden bezieht sich auch auf die zunehmend eingeschränkten Leistungen der ärztlichen Versorgung. Patienten klagen, dass Ärzte nicht mehr die gewohnten Medikamente oder Heilbehandlungen verschreiben und dies mit begrenzten Budgets begründen. Auffällig ist auch die zunehmende Ungleichbehandlung von Privatpatienten und gesetzlich Versicherten. Die Wartezeiten auf Diagnose- und Behandlungstermine werden immer länger und am Ende eines Quartals bekommen Patienten oft keine

Termine mehr. Eindeutig ist ein Trend zu einer – von Patienten kritisierten – Aufforderung, Leistungen selber zu bezahlen. Für Patienten besonders problematisch ist, dass sie oft nicht unterscheiden können, ob es sich hier wirklich um eine gesetzliche Einschränkung der Kassenleistung oder den Versuch handelt, zusätzliche Behandlungen als individuelle Gesundheitsleistung (IGeL) zu verkaufen. Besonders kritisch ist zu beobachten, dass Patienten vermehrt zwischen Krankenkassen und Ärzten hin und her geschickt werden und sie sich selber dafür einsetzen sollen, dass der jeweils andere die Kostenzusage für eine Behandlung übernimmt.

Hier zeigt sich, dass dringend eine bessere Aufklärung und Schulung von Patienten notwendig ist, wie sie mit diesen neuen Entwicklungen umgehen können. Es kann nicht sein, dass ausgerechnet die schwächsten Partner in diesem Aushandlungsgeschehen zwischen den Interessen der Anbieter (Ärzte) und Kostenträger (Kassen) zerrieben werden.

Daher ist vorgesehen, eine Informationsreihe anzubieten, die die Kompetenz von Patienten als Partner und Nutzer/innen gesundheitlicher Dienstleistungen stärkt.

4.1 Beispiele für Themen und Anfragen

Sehr geehrte Damen und Herren, leider bin ich heute von einem Arzt / Sprechstundenhilfe abgewiesen worden. Der Grund ist, dass ich als Hartz IV-Empfänger nicht in der Lage bin/war die 10 € Praxisgebühr zu zahlen.

Ich wollte mich telefonisch (...) als neue Patientin anmelden und einen Termin vereinbaren. Als erstes wurde nach meiner Krankenkasse gefragt. Als ich angab, dass ich gesetzlich krankenversichert bin, teilte man mir sofort mit, dass ich keine Chance auf eine Behandlung in dieser Praxis hätte.

Meine Tochter (...) ist allergische Asthmatikerin. Die Ärzte im Krankenhaus gaben ihr die besten Medikamente die z.Z. auf dem Markt sind. Dann hatte meine Tochter einen Termin bei ihrer Lungenfachärztin. Meine Tochter erklärte wie gut ihr das Medikament hilft (...) und bat um ein Rezept. Dieses Rezept wurde ihr verweigert.

Ein naher Verwandter von mir wurde heute kurz nach 8:00 Uhr durch das Personal aus der Praxis verwiesen, da wegen des Budgets nur Notfälle behandelt werden.

Nachdem die Voruntersuchungen abgeschlossen waren, erhielt ich einen Termin zur ambulanten Operation. (...) Dann rief mich die Sprechstundenhilfe an und sagte: Entweder bringe ich eine Kostenübernahmeerklärung meiner Krankenkasse oder ich bezahle die Op privat. Sonst kann der Arzt leider nicht operieren.

(...) ich (konnte) aufgrund einer Erkältung auf dem rechten Ohr nicht mehr hören (..) und habe daher erwartet, dass (...) die HNO-Ärztin, diese Beschwerden behandeln würden. Leider hat sie sich während der Behandlung primär mit meinem Übergewicht beschäftigt. (...) Zum Schluss der Behandlung (...) hat sie versucht, mir ein homöopathisches Mittel zur Nahrungsergänzung für 50 € zu verkaufen. (...) Nachdem ich den Erwerb des Präparats abgelehnt hatte, hat sie mich in einem etwas herablassenden Tonfall gefragt, was ich mir denn leisten könnte...

4.2 Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin

Die Berliner Patientenbeauftragte hat mit dem Vorstand und der Geschäftsführung der **Kassenärztlichen Vereinigung Berlin** regelmäßige Treffen vereinbart, bei denen aktuelle Themen, Beschwerden und Probleme besprochen werden, die Patienten an die Berliner Patientenbeauftragte herantragen. Für die formale kontinuierliche Kommunikation wurde eine Zusammenarbeit mit der Pressestelle der Kassenärztliche Vereinigung Berlin verabredet, die den „kurzen Draht“ bei der Klärung von Anliegen ermöglicht.

Im Berichtszeitraum fanden fünf Treffen bei der Kassenärztliche Vereinigung Berlin statt. Dabei standen z.B. folgende Themen auf der Tagesordnung, die die Umsetzung der **vertragsärztlichen Versorgung** betreffen:

- Probleme in der vertragsärztlichen Versorgung:
- Umsetzung des Programms Mammographie Screening in Berlin und Schaffung von Beratungsangeboten für Frauen
- Patientenbeteiligung in Berlin: Blockade der Beteiligung von Patientenvertretern in Zulassungsausschüssen
- Ausweitung der Informationstransparenz zur Qualität und Kompetenz von Ärzten im Berliner Arzt-Suchsystem
- Bereitstellung von mehr Informationen zur Zugänglichkeit der medizinischen Versorgung für Behinderte
- Gefährdungen bei den Schwerpunktpraxen durch Umverteilungsprobleme in den KV-Budgets zwischen Fachärzten und Psychotherapeuten
- **Patienteninformationen zu den Leistungen und zur Qualität niedergelassener Ärzte**
- Streikvorhaben der niedergelassenen Ärzte in Berlin
- Schwierigkeiten bei der **Terminvergabe** für GKV-Versicherte und eine offensichtliche Bevorzugung von privat Versicherten
- **Verweigerungen von Behandlungen** mit dem Hinweis auf gedeckelte Budgets
- „Karussellverweise“ von Patienten zwischen Ärzten und Krankenkassen bei der Frage, wer was bezahlt, bezahlen darf oder kann. Offensichtlich tragen Kassen und Ärzte hier Konflikte (Begründungsaufwand für besondere Verordnungen) auf dem Rücken von Patienten aus.
- Beschwerden über Umgang mit Praxisgebühr, Zuzahlungsgrenzen, OTC-Liste
- Mangelhafte Beratung – z.B. zu **IGeL-Leistungen** und alternativen Behandlungsmethoden
- Behandlungsfehler – Wo kann ich mich beschweren? Wo kann ich Ansprüche geltend machen?
- Probleme mit **Privatrechnungen** hinsichtlich Verständlichkeit und Inhalt.
Hier ist zur Zeit in Berlin völlig unklar, wer für die Patienten Rechnungen überprüft und ihnen Auskunft bezüglich der korrekten Abrechnung geben kann.
- Patienten bekommen von niedergelassenen Ärzten **Medikamente** nicht weiter verschrieben, die sie im Krankenhaus erhalten haben
- Fragen der **Sicherstellung des Versorgungsauftrags**.

4.2.1 Arzt- und Psychotherapeuten-Suchsystem der KV

Eine der häufig gestellten Fragen von Patienten lautet:

„Ich habe diese oder jene Erkrankung und ich suche einen Arzt oder eine Ärztin, die gut ist und die auf diese oder jene Behandlung spezialisiert ist“. Diese Information nach der Kompetenz und Qualität ärztlicher Angebote ist zur Zeit nicht verfügbar. Es gibt nur wenig aussagekräftiges, zugängliches und verständliches Wissen über die Güte von Ärzten und Hinweise darauf, dass die Kompetenz auch belegt werden kann. Deshalb hat sich die Patientenbeauftragte besonders für Transparenz eingesetzt und will dafür sorgen, dass den Patientinnen und Patienten mehr Informationen zur Verfügung gestellt werden. Diese Frage wird im Berliner Arbeitskreis Patienteninformation bearbeitet (ein Zusammenschluss von KV, Ärztekammer, SEKIS, Stiftung Warentest, Verbraucherzentrale, Gesundheit Berlin e.V., Qualitätsbeauftragten von Krankenhäusern und Selbsthilfegruppen).

Aus diesem Diskurs ist eine Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) bezüglich des Arzt- und Psychotherapeuten-Suchsystems im Internet entstanden. Die Patientenseite bemängelt, dass diese Information im Wesentlichen eine Adressensammlung ist und Qualitäts- und Kompetenzangaben fehlen. Die Kassenärztliche Vereinigung Berlin hat im letzten Jahr dieses System um Qualitätsinformationen erweitert und einige Anregungen der Patientenseite aufgegriffen. Vor der Veröffentlichung der überarbeiteten Version hat die Patientenbeauftragte bei der Überprüfung der Verständlichkeit geholfen und bei einer Pressekonferenz zur Veröffentlichung auf die Bedeutung der Erweiterung hingewiesen.

Grundsätzlich bleibt das Problem, dass die KV mit Hinweis auf das Wettbewerbsrecht eine besondere Hervorhebung einzelner Kompetenzen im Informationssystem ablehnt. Es wird davon ausgegangen, dass eine Facharztausbildung bei allen Akteuren zur gleichen Fachlichkeit führt. So ist das System auf die freiwillige Eingabe durch die Ärzte angewiesen, die aber im Effekt sehr rudimentär ist. Als Problem wird sichtbar, dass mehr Transparenzinformationen nur dann sinnvoll sind, wenn es verbindliche Kriterien und Indikatoren zur Messung und Überprüfung behaupteter Qualität gibt.

Hier gilt es weiter auf mehr und bessere Informationen und entsprechende Kontrollkonventionen zu drängen.

4.2.2 Beteiligung von Patientenvertreter/innen in Zulassungsausschüssen

in den gemeinsamen Ausschüssen der Ärzte und Krankenkassen nach § 140f Abs. 3 SGB V auf Landesebene

Trotz einer gesetzlichen Vorgabe zur Beteiligung von Patientenvertreter/innen an den Sitzungen haben zahlreiche Zulassungsausschüsse in den Ländern – so auch Berlin – darauf bestanden, dass die Patientenvertreter/innen nach der Beratung zur Entscheidung den Sitzungsort verlassen müssen.

Nach politischer Intervention der Bundesgesundheitsministerin und auch der Senatorin für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz in Berlin und trotz einer Entscheidung der Aufsichtsbehörden des Bundes und der Länder auf ihrer 65. Arbeitstagung, dass die Patientenvertreter bei Beratungen in den gemeinsamen Ausschüssen der Ärzte und Krankenkassen nach § 140f Abs. 3 SGB V und im Gemeinsamen Bundesausschuss nach § 140 Abs. 2 SGB V auch während der Beschlussfassung anwesend sein dürfen, ist es bei der ablehnenden Haltung auch in Berlin geblieben.

In Gesprächen mit der KV wurde diese ablehnende Haltung der Vorsitzenden der Zulassungs- und Berufungsausschüsse angesprochen und auf Änderung gedrängt.

4.3 Zusammenarbeit mit der Ärztekammer Berlin

Ein Teil der Fragen von Patientinnen und Patienten bezieht sich auf berufsrechtliche Aspekte. Diese sind in Zusammenarbeit mit der Berliner Ärztekammer zu klären. Dazu gehören

- Schwierigkeiten mit Privatrechnungen
- Verweigerung von Behandlungen
- Verletzungen der Aufklärungspflicht
- Diskriminierungen in der Behandlungssituation
- Verletzung der Intimsphäre



Quelle: Ärztekammer

Im Berichtszeitraum fanden zwei Besuche bei der Ärztekammer mit dem Vorstand und dem Präsidenten statt. Ein Schwerpunkt der Besprechungen war z.B. die Leistung der Berliner Ärztekammer für Patienten zur **Überprüfung von Privatrechnungen** darauf hin, ob korrekt abgerechnet wurde. Dieses Angebot der Ärztekammer wurde im Sommer 2005 – wegen fehlender Ressourcen – eingestellt. Damit gibt es in Berlin keine Stelle, die den Patienten zur Seite steht und Auskunft über die Bedeutung einzelner Abrechnungspositionen oder die Angemessenheit des Multiplikationsfaktors geben kann. Angesichts der Vielzahl an Fragen dazu, ist dies sehr problematisch. Zur Zeit wird auf die Verbraucherzentrale verwiesen, die diese Anforderung aber nur bedingt erfüllen kann. Es ist das Anliegen der Patientenbeauftragten, dass dies durch Berliner Ärztekammer erfolgen sollte.

Geklärt wurden auch die formalen **Beschwerdewege** für den Fall, dass Patienten sich direkt an die Ärztekammer wenden. Patienten bemängeln, dass sie über die Maßnahmen, die die Ärztekammer im Fall von Beschwerden ergreift, nicht informiert werden. Selbst wenn es zu einer Disziplinarmaßnahme kommt, erfahren die Beschwerdeführer/innen dies nicht.

In der Diskussion um die **Weiterentwicklung der Qualität ärztlicher Versorgung** hat es mehrere Gelegenheiten zur Zusammenarbeit gegeben.

- Mitarbeit der Patientenbeauftragten in der Arbeitsgruppe der Ärztekammer Berlin zur Weiterentwicklung der Qualitätsberichte
- Vortrag bei einer Veranstaltung der Ärztekammer zur Auswertung von Erfahrungen mit den Qualitätsberichten
- Vortrag im Fortbildungslehrgang zur Ausbildung von ärztlichen Qualitätsmanagern
- Zusammenarbeit im Arbeitskreis Patienteninformation

4.4 Zahnärztlicher Bereich

Betrachtet man die Themen der Anfragen, dann fällt auf, dass Probleme mit zahnärztlichen Leistungen, vor allem mit offensichtlich nicht passgenauen Zahnersatzteilen einen beträchtlichen Anteil einnehmen. Der Bereich Zähne und die Einpassung künstlicher Zähne ist anscheinend ein sehr empfindlicher, der von den Patienten mit hoher emotionaler Energie besetzt wird. Bei der Unzufriedenheit mit Zahnersatz kommen in exemplarischer Weise die Verschränkung von: Schmerzen, Konflikte mit Zahnärzten, Probleme mit Gutachtern und Auseinandersetzungen um Rechnungen und Erstattungen.

Unzufriedenheit mit Zahnersatz führt nicht selten zu massiven seelischen Problemen. Die Kassenzahnärztliche Vereinigung und die Zahnärztekammer finanzieren daher eine eigene Patientenberatungsstelle mit der Möglichkeit eine ausführliche Diagnose zu erstellen. In Zusammenarbeit mit der Psychotherapeutenkammer wird zusätzlich unter dem Motto „ Seele und Zähne“ eine psychologische Betreuung von Patienten angeboten.

Die Vielzahl von Anfragen in dem Themenfeld auch bei der Patientenbeauftragten hat zu einer engen Zusammenarbeit mit der Kassenzahnärztliche Vereinigung geführt. In Einzelfällen konnte durch direkte Intervention Hilfe geleistet werden. In vielen Fällen bleibt den Patienten jedoch nur der mühsame Weg über das Gutachterverfahren.

Mein Zahnarzt hatte für den geplanten Zahnersatz einen Kostenvoranschlag erstellt. (...) Der endgültige Rechnungsbeitrag ist nun fast doppelt so hoch. Was kann ich tun?

Seit mehr als einem Jahr hat meine Frau trotz mehrerer Nachbesserungen Probleme mit ihrem Zahnersatz. (...) Sie kann kaum etwas essen und wird immer dünner.

5. Leistungen der Krankenkassen

Das Amt der Patientenbeauftragten wurde zu einem Zeitpunkt geschaffen, zu dem sich die rechtlichen und formalen Grundlagen im Bereich der Leistungswährung durch Krankenkassen z.B. auch in Folge des Gesundheits-Modernisierungs-Gesetzes entscheidend geändert haben.

Fragen dazu nahmen daher einen beträchtlichen Raum ein:

- Was zahlt die Krankenkasse in konkreten Behandlungssituationen ?
- Was steht auf der Liste der Kassenleistungen, wo kann man die einsehen ?
- Warum verweigert die Kasse die Übernahmeerklärung von Kosten ?
- Warum erstattet sie die Fahrtkosten nicht ?
- Wie kann die Krankenkasse bei Behandlungsfehlern helfen ?
- Warum weiß die Krankenkasse nicht über die Fahrtkostenregelung Bescheid ?
- Welchen Ermessensspielraum haben Krankenkassen bei der Übernahme von Kosten für besondere Medikamente ?
- Was kann die Krankenkasse tun, wenn ambulante Operationen verweigert werden ?
- Warum kann ich nur in die Reha-Einrichtung, die die Kasse vorgibt?

Dazu kommen eine Vielzahl von Fragen, die sich auf die Arbeit des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen beziehen.

In der Beratung zu diesen Fragen ist viel Aufklärungsarbeit über die rechtlichen und gesetzlichen Rahmenbedingungen auf Bundesebene zu leisten.

Über die Fragen der Patienten wird deutlich, dass viele Geschäftsstellen der Krankenkassen ihre Versicherten nur unzureichend informieren und beraten. Bei den Recherchen für die Beantwortung von Anfragen haben wir festgestellt, dass in den Zentralen der Krankenkassen kompetente Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen verfügbar sind, die das Gesundheitsmodernisierungsgesetz (GMG), die Rechtslage des Sozialgesetzbuches (SGB) V umfassen erklären können. Diese Kompetenz wird aber offensichtlich nicht bis in die Fläche weitergegeben.

Die Patientenbeauftragte hat in Gesprächen mit leitenden Mitarbeitern der Krankenkassen deutlich gemacht, dass der Beratungsauftrag der Krankenkassen durchaus noch umfassender erfüllt werden kann. Allerdings ist positiv hervorzuheben, dass die Zusammenarbeit der Patientenbeauftragten mit den benannten Kooperationspartnern in den Geschäftsführungen der Krankenkassen sehr gut funktioniert. Es wurden verbindliche Ansprechpartner benannt, für die Klärung schwerwiegender Probleme ist immer schnell ein Termin zu vereinbaren und die Hilfe bei der Klärung komplizierter rechtlicher Fragestellungen klappt sehr gut.



(v.l.n.r.) Herr Schmitt, BEK, Frau Stötzner, Herr Resch, VdAK

Verbindliche Arbeitszusammenhänge bestehen mit:

- AOK – Herrn Dr. Müller (Vorstand), Frau Reese (Öffentlichkeitsarbeit)
- Barmer Ersatzkasse – Herrn Schmitt
- VdAK / AEV – Herr Resch
- Techniker Krankenkasse – Fachabteilung und Pressestelle
- DAK – Pressestelle

Festzuhalten bleibt, dass die Krankenkassen ihrem Beratungsauftrag für Versicherte durchaus noch besser nachkommen können, dass aber in jedem Fall auch eine unabhängige Beratung von Patienten notwendig ist, da sich eine Vielzahl von Fragen auf die Auseinandersetzung mit Krankenkassen beziehen. Hier wäre dann eine „parteiische“ Beratung nicht Ziel führend.

Beispiele für Fragen der Patienten :

Ich wollte Massagen verschrieben bekommen, was mit der Begründung abgelehnt wurde, die Krankenkasse bezahlt keine Massagen mehr. Dann habe ich mich bei der Krankenkasse erkundigt, (...) was ich dagegen machen kann.

Am 26.10. habe ich im Sanitätshaus (...) lose und in Schuhe eingearbeitete Einlagen abgeholt. Dafür musste ich eine gesetzliche und eine wirtschaftliche Zuzahlung leisten. Da ich mit der wirtschaftlichen Zuzahlung nichts anfangen konnte, erkundigte ich mich bei der Krankenkasse. Hier wurde mir gesagt, (...) die Betriebe kommen mit den Kassenzuschuss nicht aus und legen den Rest auf die Patienten um.

Bei Gesprächen innerhalb des Bekanntenkreises musste ich feststellen, dass bei Arztbesuchen für jährliche Vorsorgeuntersuchungen und Augenkontrolluntersuchungen unterschiedliche Behandlungskosten gefordert werden. (...) Ich bitte um (...) Informationen, welche Behandlungsmethoden kostenfrei sind.

(...) für mich ist es nicht nachzuvollziehen, warum bei der Krebsfrüherkennung die Ultraschalluntersuchung aus der Regelleistung herausgenommen wurde. Diese Untersuchung wird mit 40 € nach der Gebührenordnung berechnet. (...) ist es für mich ein Unding für eine solche Krebsvorsorge, die zur Früherkennung dient, Eigenleistungen zu erbringen. Die Folgekosten bei Feststellung von Krebs liegen sicherlich erheblich höher, als die bei einer gewissenhaften Krebsvorsorge.

Die Patientenbeauftragte hat an mehreren Veranstaltungen der Krankenkassen auch als Referentin teilgenommen. Beispielsweise sei die Veranstaltung der AOK zum 5-jährigen Bestehen des Beschwerdeteams zu nennen.

6. Sozialrechtliche Themen und Fragestellungen

Patientenanliegen beschränken sich nicht allein auf den gesetzlichen Rahmen des Sozialgesetzbuches V (Gesetzliche Krankenversicherung – SGB V)), sondern schließen auch Fragen ein zum

- Schwerbehindertenrecht
- Probleme in Gutachterverfahren
- Einsichtsrechte in Gutachten
- Möglichkeiten zur Hinzuziehung von Zeugen bei Begutachtungen
- Benachteiligung von Behinderten in der medizinischen Versorgung

In Folge der Änderungen im Gesundheitsmodernisierungsgesetz (GMG) gab es eine hohe Anzahl von Anfragen zum Schwerbehindertenrecht, da die Einstufung als Schwerbehinderter eine besondere Rolle bei der Anerkennung als Chroniker spielt. Dies wiederum hat eine besondere Bedeutung für die Festsetzung der Zuzahlungsgrenze.

(...) Das Versorgungsamt hat meinen Antrag auf Nutzung der Behindertenparkplätze abgelehnt. Was kann ich dagegen tun? (...)

Da ich körperlich und seelisch sehr angeschlagen bin und große Schwierigkeiten beim Entkleiden habe, begleitete mich eine Bekannte. (...) Die MDK-Gutachterin verweigerte meiner Begleiterin den Zutritt zum Behandlungsraum. Ist das rechtmäßig, wenn ich mir eine Begleitung wünsche?

Zu Klärung dieser Fragen besteht eine enge Zusammenarbeit mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Fachabteilungen der Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz und der nachgeordneten Institutionen, so dass ein Großteil der Anliegen geklärt werden konnte.

7 Zusammenarbeit mit Medien

Eine sinnvolle Politik für die Interessen der Patienten ist ohne eine enge Zusammenarbeit mit Medien nicht möglich.

Mit Presseerklärungen, Interviews und Radiobeiträgen wurden aktuelle Themen in die Öffentlichkeit gebracht. Schon in den ersten Wochen der Amtszeit der Patientenbeauftragten fanden zahlreiche Pressekontakte, vor allem als Interviews, statt (alle relevanten Berliner Medien und einige Krankenkassen haben auf die Einsetzung hingewiesen). Zum Jahreswechsel gab es mehrere Interviews zu Erfahrungen mit einem Jahr Gesundheitsmodernisierungsgesetz (Deutschlandfunk, Morgenpost).

- Erste eigene Presseerklärung am 20. Januar 2005
Thema: Notwendigkeit der freiwilligen Krankenversicherung durch Hartz IV
- Der Spiegel hat das Thema im September 2005 aufgegriffen. (Interview)
- Februar 2005 Pressekonferenz zu Erfahrungen während der ersten 100 Tage
- Portrait der Patientenbeauftragten im „KV-Blatt“ (Mitteilungsblatt der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin)
- Beitrag im „KV-Blatt“ : Thema Hausarztmodell der Barmer Ersatzkasse
- Berliner Kurier über IGeL-Leistungen
- Interview in „Berliner Ärzte“ (Zeitschrift der Ärztekammer Berlin)
- u.a.

8. Schwerpunktthemen

8.1 Patientenberatungsstellen nach § 65 b SGB V

In Berlin gab es bis zum Sommer 2005 eine vorbildliche und modellhafte Struktur der Patientenunterstützung: die Patientenbeauftragte als politisches Unterstützungselement, die landesfinanzierte Verbraucherzentrale (Segment rechtliche Patientenberatung) und das landesweite Netz von Selbsthilfekontaktstellen (als Brücke zum themenspezifischen Segment der Erfahrungskompetenz der Betroffenen) sowie gut funktionierenden Kooperationsstrukturen mit den Beschwerdestellen bei den Kassen und den Kammern. Im Einzelnen waren dies:

Beratungsstellen, die Patientenberatung und -unterstützung im engeren Sinne anbieten

- Patientenberatung der Verbraucherzentrale
- Patientenberatung des Sozialverband Deutschland
- Patientenberatung für Migranten des VdK
- Patienteninformationsplattform von Gesundheit Berlin e.V.
- Patientenbeauftragte für Berlin
- Patientenfürsprecher in Krankenhäusern

Daneben gibt es themenspezifisch folgende Angebote

- Schlichtungsstelle der Ärztekammer
- Beschwerdestellen der Krankenkassen
- Vermittlung in Selbsthilfe durch SEKIS
- Beratung zu Patientenverfügungen: Humanistischer Verband und Ärztekammer
- Zielgruppe alte Menschen: Koordinierungsstellen rund um Alter

Dieses differenzierte Angebot wurde möglich, da bis zu diesem Zeitpunkt zahlreiche Projekte von den Spitzenverbänden der Krankenkassen in einem Modellprogramm nach § 65 b SGB V (Förderung unabhängiger und neutraler Patientenberatung in Deutschland) gefördert wurden, das im Juni ausgelaufen ist. Das bisherige plurale Modell einer Förderung unterschiedlicher Akteure mit verschiedenen Angeboten wurde durch ein Programm ersetzt, das von einer bundesweit einheitlichen Organisationsstruktur getragen wird, dem „Verband der unabhängigen Patientenberatungsstellen“. In deren Konzept sind für Berlin keine Einrichtungen vorgesehen.

Die Umstellung dieser Förderung bedeutet für Berlin den Verlust von drei Beratungsangeboten, da damit ein wesentlicher Teil der bestehenden Patientenberatung nicht mehr finanziert wird. Das waren

- zwei Beratungsstellen beim Sozialverband Deutschland, die vor allem das Segment der sozialrechtlich orientierten Beratung übernommen hatten,
- eine Patientenberatungsstelle beim VdK für Migranten (besondere Zielgruppenorientierung)
- und drei Personalstellen bei Gesundheit Berlin e.V. für die Internetplattform „Patienteninfo.de“.

Seit dem ist das Angebot an unabhängiger und neutraler Patientenberatung in Berlin unzureichend. Im Wesentlichen wird die Leistung einer unabhängigen und neutralen Patientenberatung von der Berliner Verbraucherzentrale mit ihrer juristisch orientierten Beratung wahrgenommen. Die beiden Sozialverbände VdK und Sozialverband Deutschland halten Patientenberatung zwar in begrenztem Maße aufrecht. Sie kann aber nur von Mitgliedern wahrgenommen werden.

Im Sommer 2005 hat die Patientenbeauftragte daher die Träger eingeladen und nach Vorliegen der Ausschreibungsbedingungen für das neue Modellvorhaben versucht, einen Berliner Antrag auf den Weg zu bringen.

Gedacht war ein arbeitsteiliges Kooperationsmodell dieser Projekte, von denen nur die aus Modellmitteln finanziert werden sollten, die keine andere Finanzierung (z.B. Landesmittel) hatten. Da die Träger aber auf

Bundesebene mit verschiedenen Partnern verhandelt haben, kam eine Berliner Lösung nicht zu Stande. Auch die Einbindung der Koordinierungsstellen „Rund ums Alter“, die bereit waren, einen eigenen Antrag in das Modellkonzept einzubringen, hat leider keinen Erfolg gehabt.

So muss für Berlin ein neuer Anlauf gemacht werden, der die Beratungsleistung für Patienten als arbeitsteiliges Vorhaben der bestehenden Träger mit ihrer jeweiligen Leistungskompetenz und ihrem spezifischen Wissen realisiert. In einer produktiven Arbeitsteilung muss Patientenberatung in Berlin als Gemeinschaftsaufgabe wahrgenommen werden.

Faktisch bedeutet dies, dass das Amt der Patientenberatung nun doch einen nicht unerheblichen Teil der Beratungsleistung übernehmen muss.

8.2 Menschen ohne Krankenversicherung

Mit der Umstellung der Sozialhilfe und der Arbeitslosenversicherung auf das Hartz-Konzept entstand eine Nachfrage bei Patienten, die bisher über die Sozialhilfe krankenversichert waren. Es bestand die Gefahr, dass eine relevante Gruppe von Menschen (z.B. in Bedarfsgemeinschaften) aus der Versicherung fallen würde.

Nach ersten Hilferufen hat die Patientenbeauftragte dieses Thema aufgegriffen und in einer Presseerklärung darauf aufmerksam gemacht, dass z.B. die Frist zum Wechsel und zur Neuanmeldung bei einer Krankenkasse von drei Monaten unbedingt beachtet werden muss.

Diese Presseerklärung hat ein sehr großes Echo gefunden und eine Vielzahl von Einzelpersonen und Institutionen auf dieses Problem aufmerksam gemacht. Die Presseresonanz führte zu einer neuerlichen Nachfrage, die deutlich machte, dass es sich bei diesem Thema um ein politisch bedeutsames Problem handelt. Zahlen wurden zusammengetragen, Einrichtungen gesucht, die diesen Menschen helfen und Fachleute ausfindig gemacht, die kompetent die Fallstricke einer komplizierten sozialpolitischen und rechtlichen Fragestellung aufgreifen können.

Für Berlin können wir nur auf Zahlen aus dem letzten Mikrozensus zurückgreifen, der von 18.000 nicht versicherten Personen ausgeht. Alle Fachleute waren sich einig, dass die Dunkelziffer zu Menschen ohne Krankenversicherung wesentlich höher liegt. Bundesweit wird inzwischen von 300.000 Menschen ausgegangen.

Patienten verbinden mit dem Begriff „Gesetzliche Krankenversicherung“ die Vorstellung einer Art Versicherungspflicht und sie erwarten, dass die Krankenkassen verpflichtet sind, sie aufzunehmen. So lebt ein nicht unerheblicher Teil von Menschen in der Vorstellung, man könne sich in der Jugend die Versicherung sparen und eben später eintreten. Das ist jedoch nicht möglich. Es handelt sich bei nicht krankenversicherten Personen z.B. um

- junge Leute, für die die Familienversicherung nicht mehr greift,
- Menschen, die die Frist von drei Monaten zum Wiedereinstieg in die gesetzliche Kasse versäumt haben,
- Menschen in so genannten prekären Beschäftigungsverhältnissen (die von Honorar- oder temporären Werkverträgen leben),
- Personen, die keinen Anspruch auf Sozialhilfe haben,
- Personen, die die teure Privatversicherung nicht mehr zahlen können wie:
 - Selbständige mit einem sehr geringen Einkommen,
 - alte Menschen in der Privatversicherung,
 - Geschiedene, die vorher beim Partner versichert waren.

Das Thema Menschen ohne Krankenversicherung wurde auch im Februar 2005 in einer spontanen Fragestunde im Abgeordnetenhaus aufgegriffen. Anlass war die Bilanzpressekonferenz der Patientenbeauftragten:

„Berliner sparen sich den Arzt – Patientenbeauftragte zieht nach 100 Amtstagen Bilanz“, z.B. Berliner Morgenpost vom 08.02.2005 . Dazu wurde ausgeführt:

„Lt. Mitteilung des BMGS (zit. von ARD) sind gegenwärtig rd. 164.000 Menschen ohne Krankenversicherung. Davon betroffen sind – wie in der Pressemitteilung der Patientenbeauftragten ausgeführt – insbesondere Selbständige, die vormals freiwillig gesetzlich oder privat krankenversichert waren und auf Grund wirtschaftlicher Schwierigkeiten mit der Zahlung der Beiträge in Verzug gekommen sind.

Die freiwillige Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) endet nach § 191 Satz 1 Ziff. 3 SGB V, wenn für 2 Monate die fälligen Beiträge trotz Hinweises auf die Folgen nicht entrichtet worden sind. Auch die privaten Krankenversicherungen kündigen i.d.R. nach 2 Monaten Beitragsrückstand fristlos, teils sogar, wenn nur 1 Beitrag aussteht und die Zahlungsfrist verstrichen ist. Eine Wiederaufnahme im Wege der Kulanz ist so gut wie nicht möglich. Eine „Rückkehrmöglichkeit“ in die gesetzliche Krankenversicherung besteht daher i.d.R. nur dann, wenn eine Versicherungspflicht nach § 5 SGB V eintritt, z.B. weil eine versicherungspflichtige Tätigkeit als Arbeiter oder Angestellter ausgeübt oder weil Arbeitslosengeld II (ALG II) bezogen wird.

ALG II – Empfänger sind nach § 5 Abs. 1 Nr. 2a SGB V in der GKV pflichtversichert. Familienangehörige können nach § 10 SGB V beitragsfrei mitversichert werden.

Probleme gibt es insb. bei nichtehelichen Lebensgemeinschaften und sog. Patchwork-Familien. Rd. 15 % der früheren Arbeitslosenhilfebezieher und 9 % der Antragsteller werden kein ALG II erhalten, weil ihr Partner oder ihre Eltern über ein zu hohes Einkommen verfügen und sind damit auch nicht mehr über das Arbeitsamt bzw. die Bundesagentur in der GKV pflichtversichert.

Bei Ehepaaren oder Kindern unter 25 Jahren greift die Familienversicherung, für alle anderen besteht i.d.R. die Möglichkeit, sich in der GKV selbständig als freiwilliges Mitglied zu versichern. Die freiwillige Mitgliedschaft muss allerdings – worüber sowohl die Krankenkassen als auch die Presse informiert haben – innerhalb von 3 Monaten nach Wegfall der Versicherungspflicht und damit bis spätestens zum 31.03.2005 erklärt werden. Dennoch wird befürchtet, dass viele diese Frist aus Unwissenheit, Unachtsamkeit oder wegen der damit verbundenen Kosten verstreichen lassen.

Der Beitrag in der GKV für einen freiwillig versicherten „Arbeitslosen“ beläuft sich gegenwärtig auf etwa 125 €. Nach anfänglichen Unklarheiten wurde um Härtefällen zu begegnen festgelegt, dass Personen, die allein wegen der Zahlung von Beiträgen zu einer freiwilligen gesetzlichen oder privaten Kranken- und Pflegeversicherung hilfebedürftig werden, in analoger Anwendung des § 26 Abs. 2 SGB II ein Zuschuss in Höhe von 125 € für die KV und 15 € für die PV gewährt wird.

Stiefkinder in Patchwork-Familien, die vor Harz IV einen eigenen Sozialhilfeanspruch hatten und nunmehr zur Bedarfsgemeinschaft des nicht leiblichen Elternteils zählen, sollen – wenn vorher die Krankenbehandlungen nach § 264 SGB V übernommen wurde – diese weiterhin vom Sozialamt erhalten. Besteht die Möglichkeit einer freiwilligen Versicherung in der GKV werden ggf. o.g. Zuschüsse gewährt.,

In Absprache mit der Senatorin für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz und gemeinsam mit der Fachabteilung der Senatsverwaltung wurde eine Vorlage erarbeitet, um das Thema auf der Ebene der Gesundheitsminister anzusprechen.

Fachpolitisch stellte sich das Problem, dass man nicht ohne weiteres eine Pflicht der gesetzlichen Krankenkassen zur Aufnahme aller Patienten fordern kann, da die Probleme, mit denen die Nichtversicherten kämpfen, zum Teil wichtige Schutzfunktionen für die Solidargemeinschaft haben. Die Forderungen für eine Änderung kann daher nicht an den Säulen (und Schutzwällen) für die solidarischen Strukturen der Gesetzlichen Krankenversicherung rütteln (z.B. Rückkehrrechte nach Wechsel in die PKV). Daher ging es vor allem um eine Stärkung der Elemente der Verbraucherinformation:

- bessere Aufklärung der Versicherten über Risiken des Wechsels
- deutliche Information über die drei Monate Frist zur Rückkehr
- eindringlichere Vorwarnung vor Ausschluss bei Zahlungsverzug
- Politische Öffentlichkeit für eine soziale Grundversicherung in der PKV (Basistarif)

Als Ergebnis wurde auf der 78. Gesundheitsministerkonferenz (GMK) am 01.07.2005 unter Tagesordnungspunkt 7.8 „Aufklärungsmaßnahmen zur Vermeidung des Wegfalls des Krankenversicherungsschutzes“ einstimmig beschlossen:

„In Anbetracht der zunehmenden Diskussion über Personen ohne Krankenversicherungsschutz fordert die GMK eine verstärkte Aufklärungskampagne seitens Politik, gesetzlichen Krankenkassen, Arbeitsagenturen und Sozialämtern sowie der privaten Krankenversicherungsunternehmen, um das Verantwortungs- und Problembewusstsein der Bevölkerung zum Thema Verlust des Krankenversicherungsschutzes zu schärfen.

Sie hält dabei eine Betonung folgender Aspekte für erforderlich:

Nach einer Versicherung in der privaten Krankenversicherung (PKV) ist eine Rückkehr in die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) nur unter bestimmten engen Voraussetzungen möglich.

Veränderungen in wirtschaftlichen, finanziellen und familiären Verhältnissen müssen die Versicherten bzw. Leistungsempfänger ihren zuständigen Krankenkassen, Arbeitsagenturen und Sozialämtern umgehend mitteilen, um das Risiko zu vermeiden, ihren Krankenversicherungsschutz zu verlieren, weil sie die Frist zur Fortsetzung einer freiwilligen gesetzlichen Versicherung versäumen.

Für die von Hartz IV Betroffenen wird das BMWA gebeten, auf die Arbeitsagenturen dahingehend einzuwirken, dass in ALG II-Bescheiden, die einen Wegfall der bestehenden Krankenversicherungspflicht bzw. Familienversicherung in der GKV zur Folge haben, über die Möglichkeit der freiwilligen Versicherung in der GKV informiert wird. Dabei sollte ausdrücklich auf die einzuhaltende Frist von drei Monaten sowie auf die Folgen bei Nichteinhaltung hingewiesen werden.

Bei Zahlungsschwierigkeiten besteht für GKV-Versicherte nach dem Sozialgesetzbuch die Möglichkeit, bei den gesetzlichen Krankenkassen einen Antrag auf Stundung der Beiträge zu stellen.

Die GMK bittet das BMJ außerdem um Prüfung, ob die Regelungen des VVG für PKV-Versicherte in wirtschaftlichen Notlagen zur Vermeidung eines Verlustes des Krankenversicherungsschutzes angepasst werden müssen und die bestehenden Regelungen im Falle des Zahlungsverzuges in diesen Fällen ausreichen.“

8.3 Qualitätsanforderungen in der Krankenhausversorgung

Patienten sind auf der Suche nach aussagefähigen Informationen zum Angebot von Krankenhäusern.

Sehr geehrte Damen und Herren, ich hoffe, Sie können mir bei der Suche nach einem Arzt behilflich sein. Ich leide seit nunmehr anderthalb Jahren an Übelkeit mit gelegentlichen Brechattacken und Kreislaufzusammenbrüchen, meiner Hausärztin, die selbst Internistin ist, fällt (nach Prüfung von Blutwerten und Ultraschall ohne Befund) nichts mehr dazu ein. Eine Magenspiegelung wurde wegen Unverträglichkeit des Betäubungsmittels abgebrochen. Ich würde jetzt, da die Beschwerden anhalten, sehr gerne noch einmal zu einem anderen, erfahrenen Internisten gehen, der optimalerweise selbst auch die Magenspiegelung unter besseren Bedingungen noch einmal wiederholen kann. Wie kann ich in Berlin einen Internisten finden, der auf dem Gebiet Magen spezialisiert ist bzw. wie erfährt man als Patient, welcher Arzt in Fachkreisen als renommiert gilt? Gibt es ansonsten in Berlin eine Klinik, die für dieses Beschwerdebild ein spezielles Zentrum hat oder die für gute Ergebnisse auf diesem Gebiet bekannt ist? Gibt es Zentren für alternative medizinische Methoden, an die ich mich mit diesem Problem auch wenden könnte?

Zu klären ist, ob die gesetzlich vorgesehenen Qualitätsberichte dafür eine Hilfestellung sein können.

8.3.1 Anforderungen an die Qualitätsberichte aus Patientensicht

Im Jahr 2005 waren die Krankenhäuser gehalten, erstmalig einen Qualitätsbericht für die Öffentlichkeit zur Verfügung zu stellen. Zu den vorrangigen Zielen dieser Berichte gehört die Informations- und Entscheidungshilfe für Versicherte und Patienten im Vorfeld einer Krankenhausbehandlung. Die Veröffentlichung von Informationen über die Güte und besondere Kompetenz von Leistungsanbietern im Gesundheitswesen ist eine seit vielen Jahren vorgetragene Forderung von Patientenorganisationen und -beratungsstellen. Angesichts der komplexen Versorgungsstrukturen im Gesundheitswesen wurde es höchste Zeit für konkrete Schritte in Richtung mehr Transparenz.

Die Patientenbeauftragte für das Land Berlin hat diese Verpflichtung zum Anlass genommen, mit den Krankenhäusern darüber in einen Dialog zu kommen und dafür ein Instrument zu entwickeln, damit die Qualitätsberichte auch den Wünschen und Bedürfnissen der Patienten entsprechen. Formuliert wurde ein Anforderungskatalog an die Qualitätsberichte nach §137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V aus Patientensicht. (siehe Anlage)

In erster Linie ging es darum, dass die Berichte in Form und Sprache zu einem wirklichen Instrument der Orientierungshilfe für Patienten werden können – also zugänglich und verständlich sind. Von großer Bedeutung war außerdem, ob die Berichte konkrete Angaben zur Ergebnisqualität machen. Im April 2005 wurden alle Krankenhäuser angeschrieben und ihnen der Katalog mit Informationswünschen mitgeteilt. Mit den Anforderungen an Qualitätsberichte aus Patientensicht werden zwei Ziele verfolgt: Den Krankenhäusern soll die Möglichkeiten zur Berücksichtigung von Patientenanliegen gegeben werden und es soll ein Dialog mit den Krankenhäusern über eine Ziel führende Transparenzinformation initiiert werden.

Um den Anforderungen an die Qualitätsberichte eine angemessene Legitimationsbasis zu geben, wurden die Thesen im Berliner Arbeitskreis Patienteninformation und im Plenum der Selbsthilfeorganisationen chronisch Kranker diskutiert und mit konkreten Ergänzungen erweitert. In Gesprächen mit einzelnen Krankenhäusern wurde zu klären versucht, ob sie über die gesetzlichen Vorgaben hinaus bereit sind, einzelne dieser Anforderungen aus Patientensicht zu übernehmen und damit einen Anfang zu machen für eine andere Informationskultur. Die Reaktion darauf war – zumindest dort, wo reagiert wurde und Kontakte bestehen – sehr positiv. Die Liste wurde als wichtige und hilfreiche Anregung verstanden.

Die Berliner Anforderungsliste aus Patientensicht ist seit dem (inzwischen auch bundesweit) Grundlage für die Diskussion um die Patientensicht an die Berichte.

Der Katalog war außerdem Anlass dafür, um mit einzelnen Krankenhäusern über ihre Qualitätskonzepte ins Gespräch zu kommen. Besuche haben stattgefunden im/bei:

- Krankenhaus Havelhöhe
- Charité (Ärztlicher Direktor, Vorstand),
- Krankenhaus Waldfriede,
- Unfallkrankenhaus Berlin,
- Ev. Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge,
- St. Hedwig Kliniken Berlin,
- Sankt Gertrauden-Krankenhaus,
- Brustzentrum im Krankenhaus am Urban.

Verbindliche Kooperationen zur Zusammenarbeit in Fragen der Qualitätsentwicklung wurden vereinbart mit

- der Leitung von Vivantes,
- der Charité
- den Krankenhäusern in der Trägerschaft der Alexianer-Brüder

Einzelkontakte bestehen zum Verein zur Errichtung ev. Krankenhäuser und zum Unfallkrankenhaus Berlin.

8.3.2 Auswertung der Qualitätsberichte, Einforderung von Ergebnisdaten

Eine erste Durchsicht der im August 2005 veröffentlichten Berichte zeigt, dass die Vorlagen nicht zu einem wirklichen Qualitätsvergleich und zu einer Patienteninformation taugen. Die Angaben sind zu abstrakt und zu unübersichtlich. Hier müssen Vorschläge für ein neues Raster erarbeitet werden (was im Gemeinsamen Bundesausschuss auch geschieht). Besonders problematisch ist jedoch, dass die Berichte nicht in einer krankhausübergreifenden Informationsplattform, sondern nur einzeln vorliegen. Ein Vergleich auf dieser Grundlage ist fast nicht möglich.

Die eingegangenen Qualitätsberichte wurden (durch eine Praktikantin) im Büro der Patientenbeauftragten vor allem daraufhin ausgewertet, ob und welche Ergebnisindikatoren und welche Antworten auf die Patientenfragen gegeben wurden. Zwanzig Prozent der Häuser haben Ergebnisse (ausschließlich selektiv) dargestellt. Die großen öffentlich getragenen Häuser Charité und Vivantes waren nicht dabei.

Im Herbst 2005 wurden diese mit dem Hinweis darum gebeten, diese Daten nachzuliefern, dass die Öffentlichkeit und die Patienten gerade von diesen mehr Information und Transparenz erwarten. In gemeinsamen Pressekonferenzen mit der Patientenbeauftragten haben im November 2005 die beiden Konzerne eigene Ergebnisdaten der Öffentlichkeit vorgestellt.

Vivantes hat explizit die 17 BQS-Indikatoren¹ ausgewertet, die im Anforderungskatalog der Patientenbeauftragten genannt wurden, die Charité hat sich mit dem von den Helios-Kliniken forcierten Konzept der Abbildung von Mortalitätsraten auseinandergesetzt und dazu umfangreiche Auswertungen der Öffentlichkeit zugänglich gemacht.

Der nächste Schritt sollte die Rückkopplung der veröffentlichten Ergebnisse an die anderen Krankenhäuser sein. Da Vivantes mit der Publikation von Ergebnisindikatoren seines Brustzentrums (Indikatoren aus dem BQS-Verfahren) begonnen hat, war dies Anlass für die Patientenbeauftragte diese Ergebnisse mit den anderen Brustzentren in einem Dialog weiterzudiskutieren. Ihnen wurden die Ergebnisse von Vivantes mit der Bitte und der Frage zugesandt, zu klären, wie man darüber in einen gemeinsamen Diskurs über die Qualitätstransparenz der Brustzentren in Berlin eintreten kann. Geantwortet hat ein Brustzentrum: Waldfriede in Spandau.

Die Patientenbeauftragte hat aus diesen Erfahrungen Anregungen erarbeitet, wie die Qualitätsberichte weiterentwickelt werden können. Hilfreich ist dafür, dass sie auch Mitglied der entsprechenden Arbeitsgruppe im Gemeinsamen Bundesausschuss ist.

8.3.3 Einrichtung des Arbeitskreises „Qualität und Transparenz“

In allen Gesprächen mit Vertreter/innen von Krankenhäusern zeichnet sich eine Bereitschaft dazu ab, in Zukunft auch Ergebnisdaten zu veröffentlichen. Um diese Darstellung von Leistungen einzelner Krankenhäuser auch fundiert und valide zu gestalten, ist eine weiterführende Diskussion um die Güte der Daten und um mögliche Standards für die Dokumentation notwendig, in die auch die Patienten eingebunden werden sollten.

Die Schaffung von mehr Transparenz über die Behandlung in Krankenhäusern in dem von Patienten gewünschten Sinn ist nur in enger Kooperation mit den Krankenhäusern selbst möglich. Dazu wurde der Kontakt mit der Berliner Krankenhausgesellschaft aufgenommen. Die Diskussion über die ersten Qualitätsberichte hat dazu geführt, dass mehrere Krankenhausvertreter mit der Berliner Patientenbeauftragten nach Kriterien für eine Weiterentwicklung suchen wollen. Hilfreich ist aber vor allem der direkte Kontakt mit den Leitungen der Häuser.

¹ BQS – Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH

Die Überlegung hat dazu geführt, dass die Berliner Patientenbeauftragte einen eigenen Arbeitskreis eingerichtet hat, der das Projekt „Qualität und Transparenz der Berliner Krankenhäuser“ voranbringen soll. Der Einrichtung des Arbeitskreises haben die Senatorin Dr. Knake-Werner und die Vorstände der Krankenhäuser zugestimmt.

Am 12. Dezember 2005 ist dieser Arbeitskreis erstmalig zusammengetroffen. Mitglieder sind:

Dr. Hartwig Jaeger, (jetzt Dr. Detlev Corsepius)	Vivantes, Netzwerk für Gesundheit GmbH	kommunale Häuser
Dr. Lutz Fritsche	Charité, Campus Mitte	Universitätskliniken
Dr. Matthias Albrecht	Elisabeth-Klinik	für die evangelischen KH
Christian Dreißigacker	Krankenhaus Hedwigshöhe	für die katholischen KH
Dr. Claudia Eichten	Park-Klinik-Weißensee	für die Privaten
Karin Stötzner	Patientenbeauftragte	Patienten
Katrin Markau	Büro der Patientenbeauftragten	

Für diesen Arbeitskreis wurde eine Arbeitsvorlage zur Weiterentwicklung der Qualitätsberichte unter dem Aspekt der Einbindung in eine Transparenzplattform erstellt.

Die Mitglieder haben sich darauf verständigt – zunächst sehr vertraulich – Konzepte zu diskutieren, wie Leistungen und vor allem Ergebnisse durch Qualitätsindikatoren dargestellt werden können. In der Debatte sind :

- BQS-Indikatoren
- Indikatoren, die aus Abrechnungsdaten generiert werden können
- AHRQ (ein Konzept, das aus dem amerikanischen Krankenhaus-Benchmarking kommt)
- Mortalitätsraten
- die internen Vergleichsindikatoren der Universitätskliniken u.a. .

Die Leitung des Hauses der Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz und die zuständige Fachabteilung für Krankenhausplanung werden über die Diskurse laufend informiert.

8.3.4 Zusammenarbeit mit der Bertelsmann Stiftung

Eine verbindliche und zielgerichtete Zusammenarbeit mit den im Arbeitskreis vertretenen Krankenhäusern ist nur dann möglich, wenn es auch ein konkretes Vorhaben gibt, auf das hingearbeitet wird und das Chancen auf Realisierung hat.

Das kann nur – und soll auch so sein – eine im Internet verfügbare Plattform sein, die mit patientenfreundlich bereitgestellten Informationen eine Orientierungs- und Entscheidungshilfe gibt: eine Transparenzplattform Gesundheit in Berlin (siehe Kapitel Landesgesundheitskonferenz).

Die Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz kooperiert im Diskurszusammenhang zu einem Masterplan Gesundheit mit den an einer wirtschaftlichen Entwicklung des Gesundheitssektors interessierten Verbänden mit dem Verein Gesundheitsstadt Berlin e.V., will aber darüber hinaus auch ein eigenes Konzept mit auf den Weg bringen.

Die Patientenbeauftragte für Berlin hat dafür einen wichtigen Partner gefunden. Da die Bertelsmann Stiftung parallel zu den Berliner Diskussionen ein bundesweites Informationsangebot für Patienten modellhaft aufbauen möchte (und dafür beträchtliche Ressourcen bereitstellt), hat die Patientenbeauftragte eine Kooperation vorgeschlagen.

Sowohl die Mitglieder des Arbeitskreises „Qualität und Transparenz der Berliner Krankenhäuser“ als auch die Projektgruppe des Bertelsmann-Projektes „PINK – Patienteninformation zu Krankenhäusern“ haben sich im Herbst 2005 darauf verständigt, Berlin zur Modellregion und die großen Krankenhäuser in Berlin zur Lokomotive für eine solche neue patientenorientierte Kliniksuche zu machen (die im Arbeitskreis vertretenen Krankenhäuser repräsentieren etwa 70 % der Berliner Betten).

Ein erstes Treffen von Arbeitskreis und Bertelsmann-Projektgruppe fand am 24. Januar 2006 statt. Die Vertreter/innen der Krankenhäuser haben zugesagt, mit den Leitungen ihrer Kliniken abzustimmen, dass auch Ergebnisse veröffentlicht werden: BQS-Indikatoren und Indikatoren, die aus Abrechnungsdaten gewonnen werden können, damit auch Leistungen indiziert werden, die nicht im Katalog der Bundesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung (BQS) sind.

Es gibt einen Konzeptvorschlag, wie die Leistungen von Krankenhäusern so darzustellen wären, dass insbesondere die Suchwege von Patienten das Strukturprinzip der Datenbankgrundlage bilden. Hier müsste eine an den Organen oder Erkrankungen orientierte Gliederung gefunden werden, die Diagnosen (ICDs)², anstehende Operationen (OPSs)³ oder Therapien als Selektionskriterien vorgibt. Diese Logik unterscheidet sich von der in den bestehenden Qualitätsberichten (und von den Kassen gewünschten) quantitativen Listung der DRGs⁴.

Diese Ziele wurden in einer Kooperationsvereinbarung der beteiligten Krankenhäuser mit der Bertelsmann-Stiftung konkretisiert. Darin heißt es zur gemeinsam verabredeten Zusammenarbeit im Projekt PINK:

Kooperationsvereinbarung für das Projekt PINK

Berlin als Pilotregion für die Erprobung eines patientenorientierten Informationssystems

„Die verstärkte Einführung von Marktmechanismen in der gesundheitlichen Versorgung drängen die Nutzer des Gesundheitswesens immer häufiger in eine Kundenrolle, die sie angesichts der mangelnden Transparenz innerhalb der Versorgungsstrukturen nur unter erschwerten Bedingungen wahrnehmen können. Zudem führen die Zunahme chronisch degenerativer sowie multimorbider Krankheitsbilder, die demographische Bevölkerungsentwicklung, die Ausdifferenzierung des Medizinsystems und der technologische Wandel zu einem steigenden Informationsbedarf bei Patienten und deren Angehörigen.

Demgegenüber steht ein massives Informationsdefizit, das die Patienten in der Versorgungsrealität daran hindert, dem Leitbild der mündigen, eigenverantwortlichen und kostenbewussten Nutzer zu entsprechen. Diese Problematik der mangelnden Transparenz dominiert nicht zuletzt auch die Inanspruchnahme gesundheitlicher Dienstleistungen im stationären Sektor.

Die Bertelsmann Stiftung verfolgt gemäß ihrer Satzung ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige Zwecke, darunter die in § 2 Abs. 2 Abschnitt f) ihrer Satzung genannte Förderung zeitgemäßer und wirkungsvoller Strukturen und Ordnungen in der [...] der Medizin [...], insbesondere durch die Unterstützung von Forschungsvorhaben, Konzeptentwicklungen, Modellversuchen usw.

Ziel des Projektes **PINK (Patientenorientierte Informationen über Krankenhäuser)** ist es, Patienten durch die Schaffung einer neutralen und unabhängigen Informationsgrundlage eine eigenständige Entscheidungsfindung bei der Krankenhauswahl zu ermöglichen

Im Initiativkreis Qualität und Transparenz – zur Weiterentwicklung von Informationen zur Qualität der Krankenhäuser, initiiert und koordiniert durch die Patientenbeauftragte der Berliner Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz, haben sich namhafte Berliner Krankenhäuser und die Ärztekammer Berlin zusammengeschlossen. Absicht der beteiligten Häuser ist es, Bürger und Patienten möglichst umfassend über die Qualität der von ihnen erbrachten Leistungen zu informieren.

² ICD - International Classification of Diseases and Related Health Problems (internationale Klassifizierung von Krankheiten)

³ OPS - Operationen- und Prozedurenschlüssel

⁴ DRG - Diagnosis Related Groups (diagnosebezogene Fallgruppen)

Im Rahmen des Gesamtprojekts PINK wollen die Vertragspartner dieser Vereinbarung in Berlin ein Pilotprojekt durchführen und vereinbaren hierzu Folgendes: ...

Die Vereinbarungspartner kommen überein, zum Projekt PINK – Patientenorientierte Informationen über Krankenhäuser in Berlin ein gemeinsames Pilotprojekt durchzuführen.

Die Vereinbarungspartner verpflichten sich, im Rahmen des Berliner Pilotprojektes bei der Entwicklung der fachlichen Konzeption für die Bereitstellung von patientenorientierten Krankenhausinformationen zusammen zu arbeiten und die gemeinsam entwickelte Konzeption in einem Internetportal technisch umzusetzen und zu erproben. ... „

8.3.5 Fachleute aus Krankenhäusern diskutieren Indikatoren

Im Rahmen des Pilotprojektes der Arbeitsgruppe „Qualität und Transparenz der Berliner Krankenhäuser“ mit der Bertelsmann Stiftung wurden im Frühjahr 2006 Arbeitsgruppen für die Formulierung möglicher Indikatoren zur Darstellung der Ergebnisqualität von Krankenhäusern zu folgenden ersten Indikationen eingerichtet.

- Brustkrebs
- Prostatakrebs
- Endoprothetik Knie
- Endoprothetik Hüfte
- Schlaganfall
- Gallen-OP
- Geburt
- Bandscheibenprolaps
- Tonsillektomie
- Hernie
- PTCA

Jeweils ein Mitglied aus der Arbeitsgruppe übernimmt die Federführung und benennt Experten aus der Praxis. Die Bertelsmann Stiftung stellt die fachliche Begleitung, die Moderation und stellt sicher, dass die Vorschläge auch in Auswertungsmodellen gerechnet werden können.

Erste Vorschläge liegen für drei Indikationen vor. Faktisch bedeutet dies, dass sich mehr als 50 Fachleute mit ihrer Kompetenz an diesem Prozess beteiligen.

Eine erste Vorstellung von Ergebnissen ist für Ende 2006 vorgesehen.

8.3.6 Kooperation mit dem TAGESSPIEGEL beim Klinikführer

Parallel zu dieser Fachdiskussion im Modellvorhaben PINK hat der BERLINER TAGESSPIEGEL ein Projekt initiiert, mit dem für Berlin ein Beitrag für mehr Transparenz zur Qualität der Leistungserbringung von Krankenhäusern in Berlin geleistet werden soll. Gemeinsam mit dem Verein Gesundheitsstadt Berlin e.V. wurde ein Klinikführer vorbereitet, der einen Qualitätsvergleich an Hand der BQS-Ergebnisdaten vornahm.

Die Patientenbeauftragte hat dafür ihre Kooperation zugesagt und in den Diskussionen der Vorbereitungsgruppe die Perspektive der Patienten eingebracht.

8.4 Transparenzplattform

Initiativantrag der Patientenbeauftragten in der Landesgesundheitskonferenz (LGK)

All die Diskussionen um eine Bereitstellung von Informationen für Patienten müssen in einem konkreten Projekt enden, in dem das notwendige Wissen real gespeichert und zugänglich gemacht wird: Die Transparenzplattform Gesundheit in Berlin.

Wichtigste Kriterien für eine solche Transparenzinformation sind Zugänglichkeit und Verständlichkeit sowie eine nutzerfreundliche Darstellungsform. Erwartet wird von Patienten eine Sprache und eine formale Gliederung, die auch und gerade für Laien hilfreich sein kann.

Gelingen kann dies aber nur, wenn sich alle relevanten Akteure an einen Tisch setzten und dieses Ziel gemeinsam verfolgen. Die Berliner Patientenbeauftragte hat dieses Vorhaben in den Mittelpunkt ihrer Arbeit gestellt und für deren Realisierung den Weg über die Landesgesundheitskonferenz Berlin gewählt.

Die Patientenbeauftragte ist berufenes Mitglied der Landesgesundheitskonferenz und arbeitet dort in der Arbeitsgruppe „Gesundheitsziele, Evaluation und Qualitätssicherung“ mit. Sie verfolgt dort das Anliegen, die Schaffung einer Transparenzplattform für Berlin als Gesundheitsziel festzuschreiben. Die Arbeitsgruppe hat dies u.a. in mehreren Monaten diskutiert. Der Vorbereitende Ausschuss hat dem Vorschlag im Frühjahr 2006 zugestimmt. Im Juni 2006 wurde der Antrag von der Landesgesundheitskonferenz angenommen. Die Vorlage dafür finden Sie in der Anlage.

Die LGK verständigt sich damit darauf, eine Orientierungshilfe über das Internet als Portal zur Verfügung zu stellen und diese als Gemeinschaftsvorhaben mit den in der Landesgesundheitskonferenz (LGK) zusammengeschlossenen Akteuren unter Einbindung von weiteren Kooperationspartnern zu realisieren. Angesprochen sind die ständigen Mitglieder der LGK:

- Ärztekammer Berlin
- Kassenärztliche Vereinigung (KV)
- Berliner Krankenhausgesellschaft (BKG)
- Gesundheitsausschuss des Rates der Bürgermeister
- Deutscher Gewerkschaftsbund (DGB)
- Krankenkassen (AOK Berlin, BKK Landesverband Ost, VdAK Berlin, IKK)
- Landessportbund Berlin
- SEKIS
- Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Sport
- Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz
- Gesundheit Berlin e.V.
- Industrie- und Handelskammer Berlin (IHK)
- Berliner Zentrum Public Health
- LIGA der Wohlfahrtsverbände
- Die Patientenbeauftragte für Berlin

Für ein möglichst umfassendes Informationsangebot ist die Einbindung von weiteren Partnern erforderlich. Zum einen sind hier die nichtständigen Mitglieder der LGK gemeint, wie z.B. Apothekerverband e.V., Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZV), Psychotherapeutenkammer u.a., zum anderen sind weitere Mitstreiter (z.B. aus Fachverbänden medizinischer Heilberufe), Anbieter von Beratungsangeboten (Heimberatung, Koordinierungsstellen Rund ums Alter usw.) oder Akteure (z.B. im Bereich Gesundheitsförderung) anzusprechen.

Die Partner verständigten sich in der Landesgesundheitskonferenz zunächst auf

- die Schaffung einer Informationsplattform Gesundheit in Berlin,
- ein gemeinsames Konzept zur Zusammenführung vorhandener Informationen unter Berücksichtigung hoher Anforderungen an Gestaltung, Sprache, Nutzerführung,
- eine Weiterentwicklung der Plattform zur Transparenzinformation mit ergebnisorientierter Qualitätsdarstellung in einem abschließenden Schritt.

Als Zielgruppe werden Patient/innen oder Versicherte, Verbraucher/innen, Multiplikatoren und Mittler, Leistungserbringer und auch Wirtschaftspartner im Gesundheitsmarkt definiert.

Das Portal, das in die Internetseite des Landes Berlin unter berlin.de eingebunden wird, soll keine eigenständige neue Datenbank aufbauen, sondern wird im ersten Schritt vor allem bestehende Datenbanken und Internetseiten miteinander verknüpfen. Die Portalseite muss eine modellhafte nutzerfreundliche Führung durch die Informationsfülle aufweisen, damit schon auf der Nutzeroberfläche dem Bedürfnis nach übersichtlicher, schneller und umfassender Information Rechnung getragen werden kann.

Dafür ist eine kontinuierliche Beteiligung der relevanten Akteure als Partner und deren Zusage zur Pflege ihrer jeweiligen Fachinformationen erforderlich. Das Projekt wird deshalb von den maßgeblichen Institutionen und Organisationen des Gesundheitswesens gemeinsam getragen und von der Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz unterstützt.

Um die Zusammenarbeit der Partner bei der Umsetzung der Plattform zu koordinieren und die Einhaltung der übergreifenden Standards zu gewährleisten, setzt die LGK eine Steuerungsgruppe ein. Diese

- trägt Wissen über vorhandene Informationsangebote in Berlin zusammen und benennt den zusätzlichen Informationsbedarf (Ziel: Nutzung vorhandener Angebote – Minimierung des Zusatzaufwandes),
- entwirft ein Pflichtenheft für die Gestaltung der Internetseiten (Vergleichbarkeit, leichte Handhabung, klare Verweisungslogik, Multiplikatorenorientierung, Verlässlichkeit),
- führt eine Anhörung von Anbietern durch, die eine solche Plattform gestalten könnten und eruiert den Kostenaufwand,
- formuliert die Vorlage zur Beschlussfassung in der LGK,
- stellt sicher, dass Kriterien für ein ausgewogenes Informationsangebot formuliert werden (Anbieter-Nutzer, gewerblich-gemeinnützig, professionelle und Laiensicht, große Anbieter und kleine Akteure usw.).

Erste Umsetzungsschritte auf diesem Weg waren im Sommer 2006 Gespräche mit Mitarbeitern der IT-Abteilung in der Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz sowie mit den Verantwortlichen in der Landesredaktion von berlin.de bei der Senatskanzlei und bei berlin.de direkt. Eine Vorlage mit einem Themen- und Gestaltungsentwurf wurde im Büro der Patientenbeauftragten erarbeitet und mit zuständigen Mitarbeitern in der Senatsverwaltung diskutiert.

Als ein Kernstück dieser Plattform soll das Modul Krankenhausinformation eingebunden werden, das im Rahmen des PINK Projektes erarbeitet wird.

Trotz dieser großen Schritte und beachtlichen Erfolge auf dem Weg zum Ziel wird es voraussichtlich doch noch eine ganze Weile dauern, bis das Gesamtvorhaben realisiert ist.

An dieser Stelle sei allen gedankt, die uns beim Bohren des dicken Brettes bisher mit großem Entgegenkommen begleitet und unterstützt haben.

Sehr geehrte Damen und Herren, ich hoffe, Sie können mir bei der Suche nach einem Arzt behilflich sein. Ich leide seit nunmehr anderthalb Jahren an Übelkeit mit gelegentlichen Brechattacken und Kreislaufzusammenbrüchen, meiner Hausärztin, die selbst Internistin ist, fällt (nach Prüfung von Blutwerten und Ultraschall ohne Befund) nichts mehr dazu ein. Eine Magenspiegelung wurde wegen Unverträglichkeit des Betäubungsmittels abgebrochen. Ich würde jetzt, da die Beschwerden anhalten, sehr gerne noch einmal zu einem anderen, erfahrenen Internisten gehen, der optimalerweise selbst auch die Magenspiegelung unter besseren Bedingungen noch einmal wiederholen kann. Wie kann ich in Berlin einen Internisten finden, der auf das Gebiet Magen spezialisiert ist bzw. wie erfährt man als Patient, welcher Arzt in Fachkreisen als renommiert gilt? Gibt es ansonsten in Berlin eine Klinik, die für dieses Beschwerdebild ein spezielles Zentrum hat oder die für gute Ergebnisse auf diesem Gebiet bekannt ist? Gibt es Zentren für alternative medizinische Methoden, an die ich mich mit diesem Problem auch wenden könnte?

Wo könnte ich erfahren, in welchen Krankenhäusern welche Operationsmethoden angewendet werden?

9. Mitarbeit in Gremien

Die Patientenbeauftragte für Berlin ist Mitglied in folgenden Gremien und Arbeitskreisen:

Landesgesundheitskonferenz Berlin

Die Landesgesundheitskonferenz hat sich Ende 2005 konstituiert. Die Patientenbeauftragte ist berufenes Mitglied im Entscheidungsgremium und benanntes Mitglied im Vorbereitenden Ausschuss. Die LGK hat drei Arbeitsgruppen gebildet: Die Patientenbeauftragte arbeitet in der AG Gesundheitsziele mit. Im Berichtszeitraum fanden 6 Sitzungen statt. Ziele, die die Patientenbeauftragte hier eingebracht hat, sind:

1. Transparenz und nutzerfreundliche Information zum Leistungsangebot und zur Qualität der Gesundheitsversorgung
 - 1.1 Aufbau einer Plattform „Gesundheit in Berlin“
 - 1.2 Patienten- und nutzerorientierte Kriterien für die Information entwickeln
 - 1.3 Konzepte zur Qualitätsdarstellung und vergleichenden Qualitätsinformation von Angeboten abstimmen
2. Beteiligung ermöglichen – Patientenkompetenz stärken – Selbsthilfestrukturen fördern
 - 2.1 Gesundheitsbezogene Kompetenzen der Bürger/innen und Patient/innen entwickeln und stärken
 - 2.2 Stärkung individueller (Patienten)beteiligung durch Beratung
 - 2.3 Beschwerden ernst nehmen
 - 2.4 Ausweitung von Beteiligungsmöglichkeiten auf Landesebene (Stärkung kollektiver Patientenrechte)
 - 2.5 Selbsthilfeförderung ausbauen

Landeskrankenhausbeirat Berlin

Im Berichtszeitraum fanden 2 Sitzungen statt

Lenkungsgremium Krankenkassen – Krankenhäuser

zur Umsetzung der Qualitätssicherung bei Krankenhäusern

Die gesetzlichen Vorgaben für Krankenhäuser nach § 137 SGB V, die Qualität ihrer Leistungen einem externen Vergleich zu unterziehen, erfolgt vor allem in einer Gegenüberstellung ausgewählter Ergebnisse einzelner Krankenhäuser mit dem Bundesdurchschnitt. Der Gesetzgeber hat vorgeesehen, dass Abweichungen von definierten Referenzwerten auf der Landesebene mit den Krankenhäusern in einem so genannten Strukturierten Dialog besprochen werden. Diesen Prozess der Ergebnisbewertung koordiniert auf Landesebene das Lenkungsgremium Krankenkassen – Krankenhäuser, der bisher ohne Patientenbeteiligung arbeitete.

Im Mai 2006 ist die Berliner Patientenbeauftragte als eine der ersten bundesweit in dieses Gremium mit aufgenommen worden.

Netzwerk Verbraucherschutz

Patientenanliegen und -beschwerden haben eine große Bedeutung für den Verbraucherschutz. Neben der Mitarbeit in Netzwerkgruppen hat die Patientenbeauftragte z.B. auch an der 1. Landesverbraucherkonferenz zum Thema Gesundheit und Pflege mit einem Beitrag über Patientenrechte teilgenommen.

10. Zusammenarbeit mit Partnern

Das Amt der Patientenbeauftragten ist ohne eine enge Einbindung in die fachlichen und politischen Debatten der Akteure im Gesundheitswesen nicht denkbar. Eine Zusammenarbeit besteht – neben den bereits beschriebenen Kooperationen – auch mit

Berliner Selbsthilfe – Forum chronisch kranker und behinderter Menschen

Dieses Plenum der **Berliner Selbsthilfeverbände** ist eines der wichtigsten Foren zur Abstimmung von politischen und fachlichen Fragen mit den organisierten Patienten. Das Forum trifft sich viermal im Jahr.



Themen im Berichtszeitraum waren:

- Anforderungen an die Qualitätsberichte der Krankenhäuser.
- Folgen des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes (GMG).
- Was bedeutet das Arzneimittelversorgungswirtschaftlichkeitsgesetz (AVWG) ?

Patientenfürsprecher in Berliner Krankenhäusern

Das Forum wird von Gesundheit Berlin e.V. moderiert

Themen im Berichtszeitraum waren:

- Formen der Zusammenarbeit zwischen Patientenbeauftragter und Fürsprechern,
- Informationswege und Weitergabe der Berichte der Fürsprecher.

Patientenbeauftragte des Bundes

Das Berliner Amt ist der Landespartner der Bundesbeauftragten für die Belange der Patienten Helga Kühn-Mengel. Im Berichtszeitraum haben zwei Treffen mit ihr stattgefunden, es wurde eine kontinuierliche Zusammenarbeit und der Austausch wichtiger Informationen vereinbart.



(v.l.n.r.) Helga Kühn-Mengel, Karin Stötzner

Berliner Krankenhausgesellschaft

Die Berliner Patientenbeauftragte hat den Kontakt zur Berliner Krankenhausgesellschaft gesucht. Am 29. Juni 2005 fand dazu ein Gespräch mit der Geschäftsführung und dem Vorstand der BKG statt. Mit Nachdruck wurde auf die Notwendigkeit einer übergreifenden Information hingewiesen.

Vereinbart wurde, dass die Berliner Patientenbeauftragte eine Zusammenstellung mit Anforderungen an eine solche Transparenzplattform zur Verfügung stellt. Die BKG signalisiert eine Prüfung und macht deutlich, dass der Wunsch für eine kontinuierliche Zusammenarbeit besteht.

Wiener Patientenanwalt

Da die Berliner Patientenbeauftragte bisher die einzige Stelle ihrer Art auf Länderebene ist, fehlt es bisher an einschlägigen Modellen für eine strukturelle und institutionelle Weiterentwicklung dieses Amtes. Um dafür Erfahrungen zusammenzutragen hat die Patientenbeauftragte im Juni 2005 den Wiener Patientenanwalt Dr. Dohr und sein Team (10 Mitarbeiter/innen) besucht.

Das Modell der Patientenanwaltschaften in Österreich gilt in Europa als einzigartig und als Vorbild für ähnliche Stellen mit Ombudsfunktion. Insbesondere die weit reichenden Kompetenzen, Sanktionsmöglichkeiten und Ressourcen haben dazu geführt, dass die österreichischen Patientenanwälte über Erfahrungen verfügen, die auch für die Arbeit der Berliner Patientenbeauftragten von großer Bedeutung sein können.

Forum Sozialpolitik der Berliner Senioren

Fragen der medizinischen Versorgung älterer Menschen, die Forderung nach einer altersgerechten Ausbildung von Ärzten und die zum Teil problematische Situation in Berliner Heimen sind Themen, zu denen sich der sozialpolitische Arbeitskreis der Berliner Senioren und die Patientenbeauftragte auf eine Zusammenarbeit verständigt haben. Soweit dies zeitlich möglich ist, ist eine regelmäßige Teilnahme der Patientenbeauftragten an den Sitzungen verabredet.

Besonders kritisch wird immer wieder die unzulängliche Versorgung von Pflegeheimen durch niedergelassene Ärzte und fehlendes Betreuungspersonal in Heimen thematisiert.

11. Veröffentlichungen

Das Büro der Patientenbeauftragten veröffentlicht sein Wissen auf der Internetseite der Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz.

Ein Bruchteil der Ratsuchenden verfügt über einen Internetzugang. Eine systematische Rückfrage danach, ob die fragende Person über einen Internetzugang verfügt, ergab, dass weniger als ein Drittel der Ratsuchenden darauf zugreifen können. Das ist bedauerlich, weil Information und Beratung wesentlich einfacher wären. Die begrenzte Nutzung des Internets macht deutlich, dass noch immer der direkte Kontakt oder eine Broschüre der gewünschte Weg in der Beratung sind. Deshalb stellen wir diese Information als Printmedium zur Verfügung.

Berlin verfügt über eine vielfältige und differenzierte Struktur von Angeboten zur Patienteninformation und Patientenunterstützung. Aber es ist – zugegeben – nicht immer ganz einfach, im Einzelfall auf Anhieb zu sagen, wohin eine Patientin oder ein Patient sich mit einer bestimmten Frage wenden kann.

An Hand der Fragen, die im Büro der Berliner Patientenbeauftragten gestellt wurden, wird deutlich, welche Probleme die Ratsuchenden haben und welche Hinweise für eine vorläufige Wegeführung bei Patientenliegen in Berlin gegeben werden können. Mit der geplanten Veröffentlichung nehmen wir die Fragen als Richtschnur dafür, die Berliner Beratungsangebote und das verfügbare Wissen darzustellen. Mit der Broschüre wird eine Handreichung zur Verfügung gestellt, die vor allem das Ziel hat, einen Überblick über wichtige Adressen und Ansprechpartner in Berlin zu geben. Die Broschüre erscheint zum Ende der Legislaturperiode.

12. Vorträge, Teilnahme an Veranstaltungen und Fachkontakte

Ein politisches Amt wie das der Patientenbeauftragten lebt vom Kontakt mit Akteuren in der Gesundheitsversorgung, der in einer regen Teilnahme an Veranstaltungen der Partner ermöglicht wird. Als Beispiele für die Teilnahme seien genannt:

- Workshop zur **Integrierten Versorgung** des Berliner Geriatriezentrums und der Charité:
Vortrag: Erwartungen der Patienten an Konzepte zur Integrierten Versorgung
- Arbeitskreis ‚Gesundheitspolitik‘ bei Gesundheit Berlin e.V., Februar 2005
Vorstellung der Arbeit der Patientenbeauftragten und Diskussion gesundheitspolitischer Fragestellungen
- Verein zur Errichtung Evangelische Krankenhäuser– Martin–Luther–Krankenhaus: Grußwort bei der Festveranstaltung zur **Zertifizierung nach KTQ**
- Ärztekammer Berlin, April 2005
Vortrag: “Erwartungen von Patienten an ein **Fehlermanagement in der medizinischen Versorgung**“
- Arbeitsgruppe Verbraucherschutz in der Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz, April 2005
Patientenorientierung im Verbraucherschutz und zur Situation in Heimen
- Ortgruppe der SPD in Spandau
Diskussion gesundheitspolitischer Fragestellungen
- Krankenhaus Waldfriede, April 2005
Festveranstaltung **85 Jahre Krankenhaus Waldfriede**, Teilnahme an Podiumsdiskussion, Besichtigung des Krankenhauses
- **Hauptstadtkongress**, Juni 2005
Moderation des **Workshops „Präventionskonzepte“**
- Workshop der Kassenärztlichen Vereinigungen, Juli 2005
Vortrag zur **Dienstleistungserwartungen der Patienten** an die Kassenärztlichen Vereinigungen



- AG Sozialdemokraten im Gesundheitswesen, Juli 2005
Vorstellung der Arbeit der Patientenbeauftragten und Diskussion gesundheitspolitischer Fragestellungen

- Veranstaltung der AOK Berlin zu „5 Jahre Beschwerdestelle Behandlungsfehler“
Vortrag über **Patientenbeschwerden** in Berlin, August 2005
- Deutsche Rheuma-Liga Berlin e.V.
Weihnachtsfeier 2004, Festveranstaltung zum 30. Bestehen der Rheuma-Liga Berlin, Oktober 2005
Vortrag bei Gruppenleiterversammlung der Rheuma-Liga: Thema Konzept zur **integrierten Versorgung von Rheumakranken** in Berlin, November 2005
- Frauenselbsthilfe nach Krebs Landesverband Berlin-Brandenburg
Vortrag bei der Jahresversammlung zur Frage der **Vertretung von Patienteninteressen**
- 31. Symposium für Juristen und Ärzte zum Thema
„Organisationsverschulden in Klinik und Praxis“, Dezember 2005
Vortrag: **Der blutig entlassene Patient** – Wie weit darf Rationalisierung gehen?
Ist der Standard der medizinischen Versorgung der Bevölkerung noch zu halten?
Wo sind die Grenzen?
- Koordinierungsstellen „Rund ums Alter“, September 2005
Abstimmungstreffen zum **Modellvorhaben Patientenberatung** nach § 65 b SGB V
- Landesarbeitsgemeinschaft Gesundheit der GRÜNEN
Diskussion über **Qualitätsorientierung im Gesundheitsbereich**
- 75. Geburtstag des Sankt Gertrauden-Krankenhauses, November 2005
Grußwort der Berliner Patientenbeauftragten Karin Stötzner zum
- Kongress Armut und Gesundheit, November 2005
Moderation einer Arbeitsgruppe zur **Patientenbeteiligung**
- Türkische Gesundheitstage in Neukölln, November 2005
Teilnahme an einer Podiumsdiskussion zur **Gesundheitsversorgung von Migranten in Berlin**
- Arbeitskreis Psychoonkologische Versorgung
Diskussion von Problemen im Übergang von der stationären zur **ambulanten Versorgung von Krebspatienten**
- Berliner **Pflegerat**, Januar 2006
Abstimmungen zu möglichen **Formen der Zusammenarbeit**
- Versammlung des Landesseniorenbeirats, Januar 2006
Vorstellung der Arbeit der Patientenbeauftragten und Diskussion
- Jahrestagung des Bundesverbandes der Erwachsenen mit angeborenen Herzfehlern
Vorstellung der Arbeit der Patientenbeauftragten, März 2006
- Verleihung der **EFQM** – Urkunde an die St. Hedwigs-Klinken, Mai 2006
Grußwort
- Bundesverband der privaten Krankenhäuser, März 2006
Austausch über die Weiterentwicklung der **Qualitätsberichte von Krankenhäusern**
- Veranstaltung des Berliner Tagesspiegel zum Klinikführer, März 2006
Abstimmung mit den Krankenhausträgern zur **Darstellung der Qualitätsindikatoren**
- Beratungsbörse Friedrichshain der bezirklichen Sozialkommission, Juni 2006
Vorstellung der Arbeit der Patientenbeauftragten
- Auftaktveranstaltung „Bündnis gegen Depression“ in der Charité, Mai 2005
Teilnahme an der **Podiumsdiskussion zu Versorgungslücken**
- Patientenbeirat der Kassenärztlichen Bundesvereinigung
- Sozialverband Deutschland – Ortgruppe Neukölln Rudow, Juni 2006
Vorstellung der Arbeit der Patientenbeauftragten

13. Handlungsbedarf – Pläne

Aus der Beratungspraxis und der Zusammenarbeit mit Partnern zeigt sich, dass für die Realisierung von Patienteninteressen erheblicher Handlungsbedarf besteht, der sich auf verschiedene fachliche Ebenen bezieht.

Bundesebene

Im Interesse der Patientinnen und Patienten sind auf der Bundesebene z.B. folgende politische Interventionen notwendig:

- Gesetzliche Veränderungen im Gesundheitswesen sind daraufhin zu überprüfen, welche Wechselwirkungen kostenwirksame Interventionen haben und wie sich diese Einzelkosten in einem Haushalt kumulieren können. Es ist deutlich geworden, dass viele Familien von Patientinnen und Patienten mit geringem Einkommen die Vielzahl an Zuzahlungen und Eigenbeiträgen nicht mehr leisten können. Das gilt insbesondere für alte und chronisch kranke Menschen mit geringem Einkommen. Notwendig sind Elemente, die wie eine „Sozialklausel“ wirken, die sicherstellen, dass Gesundheitsversorgung eine solidarische Leistung bleibt.
- Die sich abzeichnende Entwicklung zu mehr Eigenverantwortung und Selbstkostenübernahme erfordert als Ergänzung eine wesentlich offensivere, klarere und patientenorientiertere Information über Sinn, Ziel und Zweck einzelner Maßnahmen. Die Mehrzahl der Patienten versteht die Reformpolitik nicht mehr und kann damit den eigenen aktiven Beitrag im Sinne einer positiven Veränderung auch nicht leisten. Im Sinne einer stärkeren Patientensouveränität sind Angebote zu Information, Schulung, Interessenvertretung und für eine umfassende Beteiligung dringend erforderlich.
- Notwendig sind Initiativen für mehr Transparenz im Vertragsgeschehen zwischen Krankenkassen und Leistungsanbietern z.B. im Bereich der Integrierten Versorgung. Zu klären ist, in welcher Weise mehr Informationen über vertragliche Vereinbarungen veröffentlicht werden können, damit Patienten wissen auf welcher Grundlage und aus welchen Gründen ihnen bestimmte Leistungsangebote empfohlen oder vorgegeben werden.

Ebene der Landes-, Fach- und Berufsverbände:

- Damit dem Wunsch vieler Patienten nach verständlicher und zugänglicher Information für eine eigenständige Entscheidung entsprochen werden kann, müssen Ärzte und Krankenhäuser weit mehr qualitätsgesicherte Informationen über Kompetenzen und Versorgungsschwerpunkte zur Verfügung stellen.
- Patientenvertretern und -vertreterinnen sind mehr Beteiligungs- und Mitsprachemöglichkeiten einzuräumen.

Ebene der Leistungserbringer

- Verbindliche Regelungen zu Übergängen aus der stationären Versorgung in die Nachsorge und zum verantwortlichen Entlassungsmanagements in Krankenhäusern
- Diskussion um die Anforderungen an ein patientenorientiertes Beschwerdemanagement in Krankenhäusern
- Initiativen für eine sektorübergreifende Qualitätssicherung, damit sowohl für den Bereich der niedergelassenen Ärzte als auch der Versorgung im Krankenhaus die gleichen Qualitätsgrundsätze Gültigkeit haben und damit Probleme, die man bisher (wegen fehlender Zahlen und Ergebnisse des jeweils anderen Bereichs) nicht verfolgen kann, endlich angegangen werden können.
- Vorlage eines verbindlichen Katalogs Individueller Gesundheitsleistungen (IGeL).

Landesebene – Diskussionsbedarf in Berlin

- Initiierung regelmäßiger Treffen der Heimfürsprecher/Heimbeiräte, analog der Treffen der Patientenfürsprecher der Krankenhäuser bei Gesundheit Berlin
- Klärung von Problemen der medizinischen Versorgung in Pflegeheimen
- Diskussion zu Problemen in Notfallstationen der Berliner Krankenhäuser (hier gibt es Beschwerden über zu lange Wartezeiten, unangemessene Aufklärung, unzulängliche Überweisungsverfahren, Probleme mit der Zahlung der Praxisgebühr)
- Schulungsreihe Patientenkompetenz
Notwendig sind Informationsangebote der Patientenbeauftragten z.B. als von Reihe von Veranstaltungen zur Stärkung der Rolle von Patienten im zunehmend wettbewerbsorientierten Gesundheitswesen. Ausgangspunkt dafür sind z.B.: schlechte Erfahrungen von Patienten mit den Praktiken niedergelassener Ärzte bei IGeL-Leistungen, die fehlenden Orientierungsmöglichkeiten im System, fehlendes Wissen über Rechte der Patienten.
- Ausbau der Patientenberatung und Weiterentwicklung der Koordination der Stellen in Berlin. die Patienten beraten und unterstützen.
- Gewährleistung einer kulturspezifischen Gesundheitsversorgung und der Berücksichtigung besonderer Angebote für Migrantinnen und Migranten.
- Notwendig ist eine offensive Förderung der Selbsthilfe, weil Gruppen und Organisationen die unverzichtbare Brücke zum Erfahrungswissen derjenigen sind, um die es im Gesundheitsbereich ja eigentlich geht und weil sie als engagierte Laien einen relevanten Anteil an Patientenberatung über den Umgang mit der jeweiligen Krankheit übernehmen.

Im Gesundheitswesen wird viel über Geld und Kosten diskutiert. Das Gesundheitssystem braucht aber nicht mehr Geld, sondern die Patientinnen und Patienten müssen wissen, dass es um sie selbst geht. Sie müssen sich mehr in die Debatten mit ihrer eigenen Sichtweise einmischen (können), sie müssen Wissen zusammentragen, damit sie souveräner agieren können. Es geht um Information, Kompetenz und um Diskurs. Es ist klar, dass Patienten das heute noch nicht alleine können. Aber, um nur ein Beispiel zu nennen: Nur Wissen kann gewährleisten, dass man eine Individuelle Gesundheitsleistung (IGeL) bewusst und nur dann in Anspruch nimmt, wenn man sie wirklich braucht, dass man seine Rechte klarer wahrnehmen kann und Entscheidungen auf partnerschaftlicher Augenhöhe mit den Fachleuten treffen kann.

Für Berlin im Speziellen muss weiter daran gearbeitet werden, die Beratungslandschaft auszubauen. Eine einzige Patientenberatungsstelle bei der Verbraucherzentrale alleine reicht nicht. Zumal diese auch nicht kostenlos ist. Notwendig sind außerdem Mittel für ein Informations- oder Fortbildungsprogramm zur Erhöhung der Patientenkompetenz in Berlin.

Eine Weiterentwicklung der Arbeit der Patientenbeauftragten erfordert in Zukunft eine angemessene Ausstattung des Büros und des Amtes als Stelle.

Herausgeber:

Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales
und Verbraucherschutz
– Büro der Patientenbeauftragten –
Oranienstraße 106
10969 Berlin

Tel.-Nr.: 030 – 9028-2010.

Telefax: 030 – 9028-2054

E-Mail: patientenbeauftragte@sengsv.verwalt-berlin.de

Homepage: <http://www.berlin.de/lb/patienten/index.html>

Nachdruck – auch auszugsweise – nur mit Quellenangabe gestattet
August 2006

Tätigkeitsbericht der Patientenbeauftragten für Berlin
für den Zeitraum November 2004 bis Sommer 2006

A N L A G E N

Biographische Daten Karin Stötzner



Die 1951 geborene Diplom-Soziologin Karin Stötzner hat in Frankfurt am Main studiert.

Nach Abschluss ihres Studiums mit dem Schwerpunkt Kommunalpolitik war sie in der Bildungsarbeit und in verschiedenen Bereichen des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes tätig. Dort vertrat sie z.B. den Fachbereich Familien- und Flüchtlingshilfe als Referentin im Gesamtverband. Seit 1985 leitet sie die Selbsthilfekontakt- und Informationsstelle SEKIS in Berlin.

Im Mittelpunkt der Arbeit steht die Unterstützung und Vernetzung von Gruppen und Organisationen untereinander und die Förderung der Zusammenarbeit von Selbsthilfe und Fachleuten. Da die Mehrzahl der Selbsthilfegruppen zu gesundheitlichen Themen arbeitet, hat sich gezeigt, dass viele Fragen der Ratsuchenden oder der Selbsthilfegruppen im Bereich der Patienteninteressen liegen. Dafür wurden bei SEKIS zu aktuellen fachlichen und politischen Fragen Dialogforen zwischen Laien und Experten initiiert.

Frau Karin Stötzner nimmt vielfältige ehrenamtliche Aufgaben wahr:

die Geschäftsführung des Berliner Dachverbandes der Selbsthilfekontaktstellen SELKO e.V.-

und das Amt als Vorstand der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen DAG SHG – einer der anerkannten Vertreterverbände der Patienteninteressen nach § 140f SGB V auf Bundesebene – In dieser Funktion ist sie Mitglied des Arbeitskreises der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen und der Vertreter der Selbsthilfe zur Umsetzung des § 20 Abs. 4 SGB V. Dort hat sie z.B. an der Erarbeitung der Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Selbsthilfeförderung mitgewirkt.

Seit 2004 ist Karin Stötzner für die DAG SHG Patientenvertreterin im Gemeinsamen Bundesausschuss. Ihr Engagement gilt hier insbesondere allen Fragen der Qualitätsentwicklung in der gesundheitlichen Versorgung.

Ihr Handeln wird von der Überzeugung getragen, dass soziale und gesundheitliche Versorgung und vor allen auch die Bemühungen um deren Verbesserung auf eine aktive Beteiligung von Betroffenen und auf das Erfahrungswissen der Patienten angewiesen ist. Dass dies gelingt, gehört zu ihren vorrangigen beruflichen Zielen.

Zum 01.11. 2004 ist Frau Stötzner durch die Senatorin für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz Dr. Heidi Knake-Werner als Patientenbeauftragte für Berlin berufen worden.

Auf breiter Ebene wurde die Ernennung von Frau Karin Stötzner ausdrücklich begrüßt. So äußerte sich Berlins Ärztekammer-Präsident Dr. med. Günther Jonitz: „Sie ist kompetent, erfahren, pragmatisch und weiß, wo die Probleme liegen. Wir freuen uns sehr, dass die Wahl auf Karin Stötzner fiel.“

Die Patientenbeauftragte ist Mitglied der Berliner Landes – Gesundheitskonferenz, des Berliner Krankenhausbeirats und des Netzwerks Verbraucherschutz.

Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz

Die Patientenbeauftragte für Berlin

Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz
Oranienstraße 106, 10969 Berlin



Karin Stötzner

Diskussionsvorlage April 2005

Anforderungen an die Qualitätsberichte

nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V

aus Patientensicht

erarbeitet im Rahmen

- des Büros der Patientenbeauftragten für Berlin
- des Berliner Selbsthilfeforums chronisch kranker und behinderter Menschen
- des Berliner Arbeitskreises Patienteninformation

Aus Patientensicht wird seit langem beklagt, dass es bisher keine leicht zugängliche Informationsplattform gibt, über die sich Patienten bei der Wahl eines Krankenhauses vergleichende Informationen beschaffen können. Deswegen besteht die Erwartung, dass die 2005 erstmals zu erstellenden Qualitätsberichte nach §137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V diese Lücke nun schließen.

Wichtigste Kriterien für eine solche Transparenzinformation sind Zugänglichkeit und Verständlichkeit sowie eine nutzerfreundliche Darstellungsform. Erwartet wird von Patienten eine Sprache und eine formale Gliederung, die auch und gerade für Laien hilfreich sein kann.

Es wird davon ausgegangen, dass die Berichte nicht nur über die gesetzlichen Krankenkassen oder einzeln durch die Krankenhäuser veröffentlicht werden, sondern auch Möglichkeiten einer lokalen oder regionalen Präsentation entwickelt werden, die das Ziel einer fundierten Orientierungshilfe vor Ort auch für Laien tatsächlich erfüllen.

Die Patienten erwarten in diesem Zusammenhang, dass es neben der Internetinformation durch die Krankenkassen zu einer abgestimmten Einbindung der Qualitäts- und Leitungsinformationen über Krankenhäuser in Patienteninformationssysteme und für Patientenberatungsinstanzen kommt.

Den interessierten Patienten ist bewusst, dass es eine Vielzahl von formalen Vorgaben für den Qualitätsbericht gibt, die sowohl ‚Muss-Leistungen‘ als auch freiwillige Angaben umfassen. Die hier zusammengestellten Anregungen appellieren (jenseits dieser Diskussion über Regelungen

z.B. durch den Gemeinsamen Bundesausschuss) an die Bereitschaft zu möglichst umfassenden freiwilligen Angaben.

Mit den folgenden Anforderungen an Qualitätsberichte aus Patientensicht werden daher zwei Ziele verfolgt:

- den Krankenhäusern soll die Möglichkeiten zur Berücksichtigung von Patientenanliegen gegeben werden und
- ein Dialog mit Krankenhäusern über eine zielführende Transparenzinformation initiiert werden.

I. Anforderungen an den Basisteil

Entsprechend der Vereinbarung zu den strukturierten Qualitätsberichten erwarten die Patienten umfangreiche und aussagekräftige Informationen über Art und Anzahl der Leistungen eines Krankenhauses im verpflichtenden Teil des Berichts.

In Sachen Verständlichkeit besteht die Sorge, dass die Leistungen zu sehr in einer professionellen Fachsprache dargestellt werden. So sollen - laut offizieller Ausfüllhilfe - die OPS und ICD10 Daten zwar *umgangssprachlich und laienverständlich* eingetragen werden, aber schon die Vorgaben für die Mindestmengen lassen befürchten, dass Qualitätsberichte vor allem fachpolitisches Steuerungsinstrument sein könnten. Wenig hilfreich wäre auch eine Sprache, die sich wesentlich in der Terminologie des Qualitätsmanagements bewegt, da auch diese noch zu sehr den Charakter einer Insidersprache hat.

Notwendig sind daher große Anstrengungen bezüglich der Übersetzung und Präsentation der Informationen.

In Bezug auf die Umfänglichkeit kann es aus Patientensicht bedeutsam sein, dass das vollständige Leistungsspektrum eines Krankenhauses abgebildet wird. So dass zu prüfen ist, ob die Mindestvorgabe von TOP-30 DRG des Gesamtkrankenhauses und 10 Haupt-Diagnosen in den Fachabteilungen für eine solche Orientierungsfunktion ausreichend ist.

Patienten und ihre einweisenden Ärzte suchen i.d.R. Einrichtungen in denen ärztliches und sonstiges Fachpersonal mit spezifischen Erfahrungen und Kompetenzen tätig ist. Insofern besteht der Wunsch, dass zu Punkt B-2.4 Personalqualifikation auch Informationen zur Verfügung gestellt werden, die über die reine Kernqualifikation und abgeschlossene Weiterbildungen in den anerkannten Qualifikationsordnungen hinausgehen.

Für Patienten von Bedeutung sind Informationen über Spezialisierungen (z.B. Schmerztherapie und Akupunktur, Mitglied der Fachgruppe X für die Behandlungsmethode Y), langjährige Erfahrungen (seit x Jahren Leitung des Brustzentrums) und Kooperationsbeziehungen (z.B. Mitarbeit im Kompetenzzentrum XY) des Personals.

II. Anforderungen an den Systemteil

Ein Großteil der für Patienten eigentlich bedeutsamen Informationen können sie vermutlich dem so genannten Systemteil (mit freiwilligen Angaben) entnehmen. Deswegen bestehen besonders hohe Erwartungen an die Ausführlichkeit dieses Teils. Sie hegen die Hoffnung, dass dieser Teil nicht ausschließlich einem erweiterten Marketing dient, sondern durch die Nennung von faktischen Ergebniswerten einen konkreten Aussagecharakter hat. Auch für diesen Teil gilt die Anforderung einer möglichst leicht zugänglichen und übersichtlichen Form der Information in einer verständlichen Sprache.

Qualitätspolitik

Aus Patientensicht gehört es zu den prioritären Qualitätszielen, dass nicht nur Elemente aus Managementkonzepten und singuläre Qualitätsentwicklungsprojekte deskriptiv veröffentlicht werden, sondern vor allen Dingen Ergebnisse.

Die wichtigste Anforderung an die Qualitätspolitik aus Patientensicht lautet daher, dass Krankenhäuser von sich aus sagen: „Wir sind bereit, unsere Ergebnisse zu veröffentlichen“.

Ergebnisdarstellungen müssen valide und fundiert sein. Diese liegen zum Glück für ausgewählte Leistungsbereiche vor. Patienten wünschen sich daher, dass die Ergebnisse der vergleichenden externen Qualitätssicherung, die über die Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (BQS) dokumentiert werden, in diesen Qualitätsberichten krankenhausspezifisch veröffentlicht werden.

Wünschenswert wären faktische Ergebnisse zu allen Leistungsbereichen. Bei 19 Leistungsbereichen und 330 z.T. sehr komplexen fachlichen Indikatoren macht es allerdings Sinn, eine Auswahl vorzunehmen. Dies haben Patienteninitiativen in ihren Diskussionen auch getan. Für diese Auswahl wurde z.B. vorgeschlagen, die Themen- und Leistungsfelder zu Grunde zu legen, die bei den Schlichtungs- und Beschwerdestellen oft als besonders problematisch genannt werden (Chirurgie, Orthopädie, Gynäkologie, Kardiologie und Pflege).

Ein weiteres Auswahlkriterium sind solche Leistungsbereiche, bei denen im Qualitätsreport im Jahre 2003 der Anteil auffälliger Krankenhäuser an der Grundgesamtheit aller dokumentierenden Einrichtungen besonders hoch war. Zu den indikationsübergreifenden Themen, die den Patienten besonders am Herz liegen, zählt die Pflege. Deswegen haben hier die Ergebnisindikatoren besondere Bedeutung. Auch der Gender-Aspekt als Kriterium wird von Patientengruppen als bedeutsam betont. Im Mittelpunkt der Auswahl steht z.B. vor allem die Qualität der Indikationsstellung, die Güte der Fehlervermeidung (Hygiene) und der Qualität der Pflege.

Aus Patientensicht sind daher mindestens zu den folgenden Qualitätsindikatoren konkrete Ergebniswerte im Qualitätsbericht aufzunehmen:

Fachgebiet	Qualitätsindikator	Fälle pro K.haus	Ergebnis des K.haus	Ergebnis im Vergleich	Seite aus Musterauswertung der BQS
Gynäkologie Gynäkologische Operationen	Wundinfektionen nach Hysterektomie Anteil von Patienten mit postoperativer Wundinfektion an allen Patienten mit Hysterektomie der Risikoklasse 0	0/0	0%	0%	1.23
Gynäkologie Mammachirurgie	Angabe pT, pN, pM oder M Anteil von Patientinnen mit Angabe pT, pN, pM oder M an allen Patientinnen mit invasivem Mammakarzinom	0/0	0%	0%	1.7
Gynäkologie Mammachirurgie	Angabe Sicherheitsabstand Anteil von Patientinnen mit Angabe des Pathologen zum Sicherheitsabstand	0/0	0%	0%	1.13
Gynäkologie Mammachirurgie	Indikation zur brusterhaltenden Therapie Anteil von Patientinnen mit brusterhaltender Therapie an allen Patientinnen mit invasivem Mammakarzinom im Stadium pT1	0/0	0%	0%	1.21
Urologie Prostataresektion	Indikation (1) Anteil Patienten mit Resektionsgewicht unter 5 Gramm an allen Patienten mit Resektionsgewichtbestimmung	0/0	0%	0%	1.1
Urologie Prostataresektion	Indikation (4) Anteil Patienten mit Prostatavolumen <20 cm ² an allen Patienten mit Prostasonographie und Angabe des Prostatavolumens	0/0	0%	0%	1.10
Urologie Prostataresektion	Postoperativer Restharn Anteil Patienten mit postoperativem signifikanten Restharn von >= 100 ml an allen Patienten mit Restharnbestimmung und Entlassung ohne Katheder	0/0	0%	0%	1.28
Urologie Prostataresektion	Histologische Untersuchung Anteil Patienten mit postoperativer histologischer Untersuchung an allen Patienten ohne Prostatakarzinom in der Aufnahmediagnose	0/0	0%	0%	1.34
Orthopädie Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	Endoprothesenluxation Anteil von Patienten mit Endoprothesenluxation an allen Patienten	0/0	0%	0%	1.32
Orthopädie Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	Risikojustierte postoperative Wundinfektion Anteil von Patienten mit Wundinfektionen der Risikoklasse 0 an allen Patienten	0/0	0%	0%	1.37
Orthopädie Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	Reintervention wegen Komplikationen Anteil von Patienten mit erforderlicher Reintervention an allen Patienten	0/0	0%	0%	1.46

----- Anlagen zum Tätigkeitsbericht der Patientenbeauftragten für Berlin -----
Sommer 2006

Kardiologie Koronarangiographie und perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)	MACCE bei PTCA Patienten mit Exitus im Herzkatheterlabor oder mindestens einer/einem TIA/Schlaganfall intraprozedural oder Herzinfarkt postprozedural oder TIA/Schlaganfall postprozedural oder Tod postprozedural bzw. Tod während es Krankenhausaufenthaltes infolge einer Komplikation von allen Patienten mit PTCA (einschl. Einzeitig-PTCA)	0/0	0%	0%	1.39
Gefäßerkrankungen Karotis-Rekonstruktion	Indikation bei schwerer asymptomatischer Karotisstenose Anteil von Patienten mit Stenosegrad \geq 60% (NASCET) an Patienten der Indikationsgruppe A	0/0	0%	0%	1.1
Gefäßerkrankungen Karotis-Rekonstruktion	Schwere Schlaganfälle oder Tod Anteil von Patienten mit schwerem Schlaganfall (Rankin 4,5,6) oder Tod an allen Patienten	0/0	0%	0%	1.13
Gefäßerkrankungen Karotis-Rekonstruktion	Postoperative Wundinfektion Anteil von Patienten mit postoperativer Wundinfektion an allen Patienten	0/0	0%	0%	1.19
Pflege Dekubitusprophylaxe bei hüftgelenknaher Femurfraktur	Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthaltes bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden Anteil von Patienten mit Dekubitus Grad 2 oder höher bei Entlassung an allen Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme	0/0	0%	0%	P1.1
Pflege Dekubitusprophylaxe Gesamt	Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthaltes bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden Anteil von Patienten mit Dekubitus Grad 2 oder höher bei Entlassung an allen Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme	0/0	0%	0%	P1.1

Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

Zur Darstellung der Qualitätspolitik haben Patienten und Patientinnen folgende Fragen an die Krankenhäuser und die Angaben im Qualitätsbericht:

Qualitätsphilosophie und Qualitätsziele des Krankenhauses

- Macht das Krankenhaus die Transparenz und Veröffentlichung von **Ergebnissen** der eigenen Leistung(sbereiche) zum Qualitätsziel ?
- Gibt es eindeutige und klare **Profilangaben** ? In welchem Leistungsbereich ist Ihr Haus einmalig und wie können Sie das belegen?

Qualitätsmanagement des Krankenhauses

- Wie stellen Sie sicher, dass die für Patienten verfügbaren **Informationen** über Ihr Krankenhaus **vollständig, aktuell, verständlich und nutzerfreundlich** sind ?
- Stellen Sie Ihre Informationen auch in einer krankenhausesübergreifenden Informationsplattform zur Verfügung?
- Wie organisieren Sie den **Bereitschafts- und Nachtdienst** in Ihrem Hause und wie können Sie belegen, dass es nicht zur Bündelung von Überstunden und Patienten gefährdenden Dienstphasen kommt ?
- Wie stellen Sie sicher, dass eine Behandlung in Ihrem Hause als Teil einer **integrierten Versorgung** angeboten wird ?
- Welche besonderen Regelungen für eine **Zusammenarbeit unterschiedlicher Professionen** haben Sie getroffen ?
- Welche **Verträge zur Integrierten Versorgung** haben Sie mit welchen Partnern abgeschlossen ?
- Wie stellen Sie sicher, dass im Rahmen der **Integrierten Versorgung die gleichen Qualitätsentwicklungsprozesse** umgesetzt werden, wie sie für die externe Qualitätssicherung verbindlich ist?
- In welchen Leistungsbereichen garantieren Sie eine **24-Std.-Versorgung** durch eine definierte Anzahl von Fachärzten ?
- Können Sie Angaben machen über die **Frequenz von Operationen** in den Phasen des Wochenverlaufs und über die **Zeiten, die zwischen Einlieferung von Patienten und ihrer Operation** (nach Diagnosen bzw. Dringlichkeiten) liegen ?
- Wie gewährleisten Sie in der **Organisation der Rettungsstelle** Ihres Hauses eine angemessene fachärztliche Hilfe und Behandlung rund um die Uhr ?
- Haben Sie ein Organisationsmodell entwickelt, das die Vermeidung unnötig langer Wartezeiten in der Ambulanz zum Ziel hat?
Wie organisieren Sie die Bezahlung der fälligen Praxisgebühr in der Rettungsstelle (zur Vermeidung der Zahlung von Mahngebühren) ?
- Welche Regelungen für ein **systematisches Beschwerdemanagement** haben Sie getroffen ? Führen Sie Patientebefragungen durch, die auf der Basis eines qualitativ differenzierten Fragebogens (und nicht einfacher Zufriedenheitsaussagen) erstellt werden?
- Wie unterstützen Sie die **Patientenfürsprecher/innen** in Ihrem Haus ?
Werden die Patientenfürsprecher kontinuierlich geschult ?

Patientenorientierung

- Werden den Patienten alle notwendigen **Informationen** zum Krankenhaus, zu Aufnahmemodalitäten, Diagnosen, Behandlungswegen, Behandlungsvorschlägen und Therapien, Kostenregelungen, Beschwerdemöglichkeiten, Entlassungsmodalitäten und Anschlussbehandlungen auch **schriftlich zur Verfügung** (Patientenunterlagen) gestellt ?
- Wie wird in Ihrem Haus eine **ganzheitliche**, an den Bedürfnissen der Menschen als individuelle Person orientierte **Behandlung** organisiert ?
- Wie gewährleisten Sie eine kontinuierliche patientenbezogene Behandlung und Pflege (durch möglichst wenig wechselndes Personal) ?
- Welche Konzepte für eine **umfassende Aufklärungskultur** haben Sie entwickelt ?
- Wie stellen Sie sicher, dass die **Einbeziehung von Angehörigen** den Wünschen der Patienten entspricht ?
- Wie wird in Ihrem Hause ein **umfassendes Entlassungs- und Überleitungsmanagement** organisiert und wie können Sie belegen, nach welchen Standards in diesem Bereich verfahren wird ?
- Übernehmen Sie Verantwortung für eine **lückenlose Versorgungskette** ?
- Wie ist die **Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen** und Selbsthilfekontaktstellen geregelt ? Wird systematisch über die Möglichkeit von Selbsthilfe informiert und werden Selbsthilfegruppen Informationsmöglichkeiten und Räume zur Verfügung gestellt ?
- Führen Sie regelmäßige (qualifizierte) **Patientenbefragungen** durch und sind Sie bereit, die Ergebnisse zu veröffentlichen ? Nach welcher Methode oder welchem Konzept werden Patientenbefragungen durchgeführt ?

Mitarbeiterorientierung

- Wie können Sie belegen, dass die EU-Richtlinie 93/104 Artikel 2 zur **Arbeitszeit von Ärzten** in Ihrem Hause umgesetzt wird und stellen Sie sicher, dass es nicht zu Patienten gefährdenden Überstunden auf einzelnen Stationen kommt?

Fehlervermeidung und Umgang mit Fehlern

- Wie werden in Ihrem Krankenhaus die Richtlinien der Kommission für **Krankenhaushygiene und Infektionsprävention** des Robert-Koch-Instituts (RKI) zur Prävention und Kontrolle von multiresistenten Keimen (MRSA) umgesetzt ?
- Können Sie Angaben zum konkreten Hygienestatus Ihres Hauses machen (Ergebniswerte) ?
- Welche konkreten **Regelungen zur Vermeidung** im Krankenhaus erworbener Infektionen haben Sie getroffen ?
- Beteiligen Sie sich an systematischen **Verfahren zum Fehler- und Risikomonitoring**?
- Führen Sie in Ihrem Hause regelmäßige (interdisziplinäre) **Morbiditäts- und Mortalitätsbesprechungen** durch ?
Gehören Sie zu den 20 % der bundesdeutschen Krankenhäuser, die diese Beratungen durchführen ?

Kontinuierlicher Verbesserungsprozess

- Wie gehen Sie mit den **Auswertungen und Rückmeldungen der externen Qualitätssicherung** um? Haben Sie interne definierte Pfade und Konventionen für die Nutzung der Rückmeldung in die hausinternen Fachkonferenzen?
- Welche **Maßnahmen** im Bereich Patientenorientierung und Fehlervermeidung, die Sie im letzten Jahr abgeschlossen haben und die gezielt zu Veränderungen in Ihrem Haus beigetragen haben, können Sie **beispielhaft benennen**?
- Gibt es Ansätze für eine krankenhausesübergreifende (über die Entlassung von Patienten hinaus) **Dokumentation von Behandlungserfolgen** ?
- Welche Vorschläge für eine patientenfreundliche Veröffentlichung dieser Daten haben Sie ? Sind Sie bereit, die Materialien auch einer **regionalen Informationsplattform** und den Beratungsstellen für Patienten zur Verfügung zu stellen ?

Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz

Die Patientenbeauftragte für Berlin

Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz
Oranienstraße 106, 10969 Berlin

Karin Stötzner

Tel.: (030) 9028 - 2010
Fax: (030) 9028 - 2054
patientenbeauftragte@sengsv.verwalt-berlin.de

Beschwerdemanagement im Krankenhaus

Kriterien aus Patientensicht Anregungen der Patientenbeauftragten für Berlin

Das Beschwerdesystem im Krankenhaus muss transparent, verständlich und erreichbar sein:

1. Beschwerdewege in Krankenhäusern müssen sichtbar sein. Alle Patienten eines Krankenhauses und ihre Angehörigen müssen wissen, wie und wo man sich beschweren kann, ihnen muss das Verfahren bekannt sein bzw. bekannt gemacht werden.
Die Informationen dazu sollten in der Patienteninformation, die den Patienten zu Beginn des Aufenthaltes ausgehändigt werden, enthalten sein.
2. Die Beschwerdeinstanz oder Beschwerdestelle muss leicht zugänglich sein; beim Internetauftritt z. B. auf der Startseite, auf der Informationstafel der Station, per Flyer. Neben der Möglichkeit einer anonymen Beschwerde (Beschwerdebrieffkasten) ist ein einheitlicher zentraler Zugang oder eine Person für alle Beschwerden vorzusehen. Dazu gehört auch die leichte Erreichbarkeit, also die Nähe zu den Patienten, und vor allem die Möglichkeit, eine Beschwerde persönlich abzugeben und mit einem kompetenten Beschwerdemanager oder einer Managerin zu besprechen.
3. Die Beschwerdewege und die zuständigen zentralen Personen müssen unparteiisch bzw. unabhängig sein.
4. Die Patientinnen und Patienten müssen wissen, was mit ihrer Beschwerde geschieht und in welchem Stadium der Bearbeitung sie sich gerade befindet.
Patientinnen und Patienten müssen das Ergebnis erfahren, ob sich ihr Vorwurf bestätigt hat oder nicht, ob jemand zur Rechenschaft gezogen wurde, welche langfristigen Folgen ihre Beschwerde hat, ob qualitative Veränderungen in der Organisation oder in Abläufen vorgenommen werden.

5. Die Bearbeitung einer Beschwerde muss schnell und schriftlich erfolgen.
6. Die Beschwerden müssen aus der Perspektive der Patientinnen und Patienten Wirkung zeigen. Gemeint ist damit nicht nur, dass sie bearbeitet, schriftlich beantwortet und soweit möglich abschließend geklärt werden, sondern auch, dass erkennbar Maßnahmen zur Abstellung des Beschwerdegrundes eingeleitet werden und evt. sogar Sanktionen verhängt werden.
7. Das Beschwerdesystem muss durch eine Verfahrensregelung (z.B. Arbeitsanweisung, Prozess im QM) eindeutig geregelt sein.
8. Das Beschwerdesystem muss im Bewusstsein möglichst aller Akteure eines Krankenhauses verankert und akzeptiert sein. Beschwerdemanagement darf nicht nur als Ankündigung oder als bloße PR-Maßnahme nach außen dargestellt werden, intern aber in seiner Wirksamkeit beschränkt und beschnitten werden.
9. Das Beschwerdesystem muss mehrstufig sein. Hinter einem leicht erreichbaren Erst-Ansprechpartner muss es weitere geben (z.B. wenn der Beschwerdeführer mit der Arbeit des ersten Ansprechpartners nicht zufrieden ist oder wenn sich dieser durch die Schwere des Falles überfordert fühlt.)
10. Der Umgang mit Beschwerden erfordert hauptamtliches und geschultes Personal. Es müssen regelmäßige Schulungen durchgeführt werden, in denen die notwendigen patientenrechtlichen, beschwerderechtlichen und kommunikationstechnischen Kenntnisse und Fähigkeiten vermittelt werden.
11. Beschwerden sollten auf einer übergeordneten Ebene (z. B. konzernweit) zusammengetragen, erfasst und ausgewertet werden, um Defizite und Mängel der einzelnen Einrichtungen transparent werden zu lassen. Aus Patientensicht ist eine Veröffentlichung der Ergebnisdaten wünschenswert.
12. Die Patientenfürsprecher der Krankenhäuser werden systematisch in die Bearbeitung und Auswertung von Beschwerden mit einbezogen.
13. Für die Zusammenarbeit mit dem Büro der Patientenbeauftragten für Berlin ist pro Klinik eine verbindliche Kontaktperson für die Bearbeitung von Beschwerden, die über das Büro der Patientenbeauftragten eingehen, sinnvoll.

Vorschlag zur Implementierung und Evaluation

Die Patientenbeauftragte für Berlin informiert die Krankenhäuser über die Anforderungen an ein Beschwerdemanagement (Herbst 2005) und erhebt (im Sommer 2006) mit einem Fragebogen folgende Umsetzungsschritte:

- Gibt es eine *verbindliche Regelung* für den Umgang mit Patientenbeschwerden ?
- Werden die Patienten ausreichend und verständlich zu Beginn ihres Krankenhausaufenthaltes über ihre Beschwerdemöglichkeiten informiert (z.B. in einer *Patienteninformation* oder einem Flyer) ?
Wird in dieser Information auch auf die Patientenfürsprecher hingewiesen ?
- Welche Formen der *Einbindung von Patientenfürsprechern* wurden vereinbart ?
- Ist eine *Kontaktperson für die Patientenbeauftragte* benannt ?

Karin Stötzner

Katrin Markau

Pressemitteilung

Oranienburger Str. 285
13437 Berlin

Telefon: 030/4194-7425

0151-12608490

Telefax: 030/4194-7456

Mail: uwe.dolderer@vivantes.de

17.11.2005

Qualitätskennzahlen vom Vivantes-Brustzentrum dokumentieren: Überdurchschnittlich gute Behandlung

Die Behandlungsqualität im Zentrum für Brustkrankungen (ZfB) am Vivantes Klinikum Am Urban ist überdurchschnittlich gut. Das geht aus Qualitätskennzahlen hervor, die Vivantes veröffentlicht hat. „Patientinnen können an den neuen Kennzahlen ablesen, wie genau wir ihre Tumorerkrankung diagnostizieren und wie sicher wir therapieren“, erläuterte Dr. Michael Wolf, Leiter des ZfB auf einer Pressekonferenz heute in Berlin. Als erster Klinikkonzern stellt Vivantes diese Daten gemeinsam mit der Patientenbeauftragten für Berlin, Karin Stötzner, vor. „Diese Kennzahlen sind in den Qualitätsberichten nach Paragraph 137 Sozialgesetzbuch V, die alle Kliniken in diesem Jahr erstmals herausgegeben haben, so nicht enthalten“, sagte Stötzner. Die Informationen seien jedoch für Patienten bei der Klinikwahl überaus wichtig, wie die Patientenbeauftragte für Berlin betonte: „Aus Patientensicht schafft Vivantes mit diesen Qualitätskennzahlen wirkliche Transparenz.“

ZfB-Leiter Wolf stellte die Qualitätsergebnisse für die Diagnose und die Therapie bei Brustkrebserkrankungen im Einzelnen vor: „Bei allen Qualitätskennzahlen übertrifft oder erreicht unser Kompetenzzentrum die vorgegebenen Werte der Bundesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung (BQS).“

- Wichtig sei etwa, dass das Tumorstadium genau dokumentiert werde, so Wolf. Im ZfB sei dies nahezu immer der Fall (99 Prozent). Die BQS verlangt hier eine Quote von mindestens 95 Prozent. Zum Vergleich: Bundesweit halten Kliniken laut BQS in lediglich 82 Prozent der Fälle das komplette Tumorstadium fest.
- Mit welchem Sicherheitsabstand zum Tumor wurde operiert und wie oft ist dies schriftlich festgehalten? „Vom Sicherheitsabstand hängt unter anderem ab, ob eine zweite Operation notwendig ist – und gegebenenfalls die Entfernung der ganzen Brust“, erklärte Wolf. Das Kompetenzzentrum von Vivantes erreicht hier den von der BQS geforderten Wert bei der Dokumentation von mindestens 95 Prozent. Zum Vergleich: Diesen Referenzwert erfüllen weniger als 80 Krankenhäuser in Deutschland. Im Schnitt wird dies in deutschen Kliniken lediglich in 72 Prozent der Fälle vermerkt.
- Eine brusterhaltende Operation bei Tumoren bis zwei Zentimetern Größe werde im ZfB in fast acht von zehn Fällen vorgenommen, so Wolf (78 Prozent). Vivantes erfülle damit den Referenzwert – wobei beachtet werden müsse, dass das Risiko einer Wiedererkrankung nicht erhöht werden dürfe. Der Bundesdurchschnitt liegt bei 77 Prozent.
- Laut BQS sollte in mindestens 95 Prozent nach brusterhaltenden Operationen bestrahlung werden. Das Zentrum für Brustkrankungen nimmt in 96 Prozent eine Bestrahlung vor und übertrifft damit den Referenzwert. Im Schnitt therapieren deutsche Kliniken in 85 Prozent mit Bestrahlung.

Das Zentrum für Brustkrankungen hat Vivantes Mitte 2003 eröffnet. Es ist eines der größten Deutschlands. Zentrumsleiter Michael Wolf erklärte den Behandlungsablauf im ZfB so: „Wer mit einer Verdachtsdiagnose auf Brustkrebs zu uns kommt, bekommt durch eine sofortige Gewebsanalyse einen schnellen Befund. Von der Operation bis hin zur weiterführenden Therapie können wir uns dann zusammen mit den niedergelassenen Kollegen umfassend um die Patientin kümmern.“ Frauen- und Röntgenärzte, Psychologen, Krebspezialisten der Inneren Medizin, Strahlentherapeuten, Pathologen

und Sozialarbeiter sorgen sich gemeinsam mit Selbsthilfegruppen um die individuelle Behandlung der Patientinnen.

Vivantes plant, für weitere Bereiche neue Qualitätskennzahlen zu veröffentlichen – so etwa für den Bereich der Kardiologie. Die Vivantes - Netzwerk für Gesundheit GmbH gehört zu den größten Krankenhauskonzernen Deutschlands: Der Konzern hat neun Klinika in Berlin und versorgt rund 30 Prozent aller Krankenhauspatienten in der deutschen Hauptstadt. Insgesamt hat Vivantes mehr als 5.300 Krankenhausbetten und etwa 1.700 vollstationäre Pflegeplätze. Rund 13.000 Mitarbeiter sind in dem Unternehmen beschäftigt.



Pressemitteilung

Charité und Patientenbeauftragte wollen Qualität transparent machen
Berliner Universitätsmedizin bietet Krankenversorgung von hoher Qualität

Berlin, 24. November 2005. In der Charité – Universitätsmedizin Berlin sind Patienten in den besten Händen – das bestätigt auch der Qualitätsbericht, den Klinikumsdirektor Dr. Behrend Behrends heute an die Berliner Patientenbeauftragte Karin Stötzner übergeben hat. Wie viele Patienten mit einem bestimmten Krankheitsbild versterben? Der Bericht nennt die jeweilige Prozentzahl aus dem Jahr 2004 und vergleicht diese mit dem Bundesdurchschnitt und anderen Krankenhäusern, die Zahlen veröffentlichen. Ein Ergebnis, das sich sehen lassen kann: Die Mortalität an der Charité liegt insgesamt 33 Prozent unter dem Bundesdurchschnitt. Der Bericht liefert erstmals deutliche Hinweise darauf, dass die Sterblichkeit in der Charité geringer ist als in den übrigen Krankenhäusern. Die Methode bedarf aber einer weiteren Verfeinerung. So gehen bislang Altersverteilung, Begleiterkrankungen und andere Risikofaktoren nicht in die Analyse ein. Dabei kooperieren die Wissenschaftler und Ärzte der Charité eng mit der Patientenbeauftragten. „Als Europas größte Universitätsklinik hat die Charité den Anspruch und die Verpflichtung zur wissenschaftlichen Erfassung von Qualitätskriterien“, betont der Ärztliche Direktor Prof. Dr. Ulrich Frei. Die Mortalität sei nur eines von vielen Qualitätskriterien. Wolle man dem Patienten Kriterien an die Hand geben, nach denen er das für ihn geeignete Krankenhaus auswählen kann, müsse man wesentlich differenzierter vorgehen.

Die Charité hat daher gemeinsam mit 30 anderen Universitätsklinika an einem Vergleich teilgenommen, der weitere Qualitätskriterien betrachtet. So ist bei einigen Operationen ein Zusammenhang zwischen Qualität und der Anzahl erbrachter Operationen nachgewiesen. Dazu gehört z.B. das Bauchspeicheldrüsenkarzinom, das an der Charité im Jahr 2004 396 Mal operiert wurde. An den anderen Universitätsklinika wurden im Schnitt nur 187 dieser Fälle operiert. Auch die Infektionsrate ist ein wichtiger Qualitätsmaßstab: So folgt an der Charité z.B. beim Wechsel eines künstlichen Hüftgelenkes in nur 2,26 Prozent der Fälle eine Infektion, während es an den anderen Universitätsklinika durchschnittlich in 4,95 Prozent der Fälle zu dieser Komplikation kommt. Die Entscheidungszeit bei einem Notfall Kaiserschnitt ist an der Charité nur 8,8 Minuten lang. Im Schnitt benötigen die Ärzte an den Universitätsklinika mit 11,3 Minuten deutlich länger für diese unter Umständen lebensrettende Entscheidung. Nach einer Gallenblasenentfernung bleiben an der Charité bei nur 0,18 Prozent der Patienten Gallensteine zurück. Bei den anderen Universitätsklinika sind im Schnitt 1,47 Prozent der Gallenstein-Patienten nicht vollständig von ihrem Problem befreit. Die Qualität der Krankenversorgung an der Charité ist nach diesen Vergleichen also hervorragend: Die Sterblichkeit ist geringer, die Fallzahl höher als in den anderen Universitätsklinika. Bei sechs von sieben weiteren Qualitätskriterien ist die Charité deutlich besser als der Durchschnitt der Uniklinika.

Und wie steht die Charité im Landesvergleich da? Darüber gibt der Bericht der Bundesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung (BQS) Auskunft. Ein Beispiel: die Herzkatheteruntersuchung. In Berlin wurde diese Untersuchung in 2004 bei 31.112 Patienten durchgeführt. 6.812 Herzpatienten haben sich dabei der Charité anvertraut. Das Universitätsklinikum behandelt damit 21,9 Prozent der Herzkatheter-Patienten und spielt auf diesem Gebiet in Berlin also eine entscheidende Rolle. Kompetenz, die sich auch im Ergebnis zeigt: Nur bei 0,29 Prozent der Patienten kommt es in Folge der Katheteruntersuchung zu einem Herzinfarkt. Im Landesdurchschnitt liegt diese Komplikationsrate mit 0,50 Prozent fast doppelt so hoch.

Charité- Universitätsmedizin Berlin – Tel. 030-450 570 401 – kerstin.endele@charite.de

Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz



Pressestelle

Oranienstraße 106, 10969 Berlin

Tel.: (030) 9028 - 2743

Fax: (030) 9028 - 2053

Pressemitteilung

17. November 2005

Senatorin Knake-Werner: Arbeit der Berliner Patientenbeauftragten zeitigt Erfolge

Mehr Information und mehr Transparenz für die Patientinnen und Patienten: Dafür setzt sich die **Berliner Patientenbeauftragte Karin Stötzner** intensiv und mit großem Erfolg ein. Als eines der schon sichtbaren, positiven Resultate ihrer Arbeit veröffentlicht das Vivantes-Klinikum heute Kennzahlen, die über die Qualität der Brustkrebsbehandlung im Zentrum für Brustkrankungen im Vivantes Klinikum am Urban Auskunft geben. Diese Veröffentlichung, die für die Patientinnen mehr Informationen als die gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätsberichte enthält, geht zurück auf die Anregung der Berliner Patientenbeauftragten.

Gesundheitssenatorin Dr. Heidi Knake-Werner zeigt sich erfreut darüber, dass die Arbeit von Karin Stötzner so schnell und so deutlich zum Nutzen der Patientinnen und Patienten in Berlin Ergebnisse zeitigt. „Patientinnen und Patienten brauchen mehr Transparenz und Information über Angebote und Leistungen des Gesundheitswesens. Auf diesem Feld arbeitet unsere Berliner Patientenbeauftragte sehr erfolgreich. So haben die Vivantes-Kliniken und das Universitätsklinikum Charité die Anregungen der Patientenbeauftragten aufgegriffen und machen ihr Leistungsangebot für die Patienten künftig transparenter. Die Kliniken nehmen damit Bezug auf Anforderungen an die Qualitätsberichte, die die Berliner Patientenbeauftragte nach Diskussionen mit Selbsthilfeorganisationen in bisher einmaliger Weise aus Patientensicht formuliert hat. Die Qualität unseres Gesundheitswesens wird sich insgesamt weiter verbessern, wenn sie konsequent auch aus der Perspektive der Patienten betrachtet wird.“

Zum anderen habe Karin Stötzner einen Arbeitskreis zum Thema Qualität und Transparenz in den Kliniken initiiert, der im Dezember zum ersten Mal zusammen kommt. In diesem Gremium arbeiten wichtige Krankenhausträger Berlins mit. Hier will die Patientenbeauftragte mit den Trägern ins Gespräch darüber zu kommen, wie Leistungen und Qualität immer mit dem Blick aus der Patientenperspektive besser dargestellt werden können. „Dies ist ein Novum in der Bundesrepublik. Die Berliner Patientenbeauftragte ist mit ihrer Arbeit wegweisend,“ wertet Gesundheitssenatorin Dr. Heidi Knake-Werner.

Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz



Die Patientenbeauftragte für Berlin

Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz
Oranienstraße 106, 10969 Berlin

Konzeptvorlage für die LGK

Transparenzplattform Gesundheit in Berlin

Konzept für ein Gesundheitsportal zu Berliner Angeboten im Gesundheitswesen

Ausgangslage / Begründung

Berlin verfügt über hochkomplexe und qualifizierte Angebote im Bereich der Gesundheitsversorgung und Gesundheitsförderung. Leider ist es bisher nicht möglich, übersichtliche und vergleichende Informationen in einer nutzerfreundlichen Form zu den wichtigsten Leistungen im Gesundheitswesen an zentraler Stelle zu finden. Eine Fülle an Wissen und Informationen ist zwar in vielfältiger Weise im Internet und als Broschüren vorhanden, aber nur sehr zersplittert für Interessierte verfügbar.

Die in der Landesgesundheitskonferenz Berlin zusammengeschlossenen relevanten Institutionen und Verbände sowie die Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz haben sich daher die Schaffung von mehr Transparenz zum Ziel gesetzt und dieses Anliegen u.a. im Masterplan 2005 formuliert:

*“Der Markt für gesundheitsbezogene Leistungen ist hinsichtlich der beteiligten Akteure, ihres jeweiligen Tätigkeitsspektrums und der Qualität der von ihnen erbrachten Leistungen noch wenig transparent. In dem Umfang, in dem Gesundheitsleistungen stärker dem Markt und dem Wettbewerb ausgesetzt werden, wächst die Notwendigkeit von Markttransparenz. Für Teilbereiche existieren Datenbanken, die untereinander jedoch nicht vernetzt sind und unterschiedlich aufgebaut sind. ... Die Expertenkommission des Abgeordnetenhauses „Eine Zukunft für Berlin“ benennt Gesundheit als eines von zwei „Clustern“ Berlins. Dessen zielgerichtete Entwicklung setzt eine – zurzeit noch nicht existierende – übergreifende Koordination voraus, die öffentliche und privatwirtschaftliche Einrichtungen aus allen Bereichen des Gesundheitswesens gleichermaßen erfasst. Ziele: Transparenz im Gesundheitsbereich ausbauen und festigen, Wachstumsfelder und Innovationspotenziale kontinuierlich erfassen und auswerten, Ressort- und disziplinübergreifende Koordinierung und Steuerung des Clusters weiterentwickeln und stärken.“
(Masterplan 2005)*

Das Ziel

Berlin verfügt über eine zentrale nutzerfreundliche Transparenzplattform im Internet, die auf die wesentlichen Informationen im Bereich Gesundheitsversorgung und Gesundheitsförderung verweist.

Die Partner in der LGK vereinbaren ein arbeitsteiliges Zusammenarbeiten auf der Grundlage gemeinsamer Informations- und Qualitätsziele, die vor allem die Nutzerperspektive berücksichtigt und einigen sich daher auf eine systematische Einbindung der Patienten, Nutzer/innen und “Kunden im Gesundheitswesen”. Sie unterstützen dafür erforderliche Beteiligungs- und Befragungsroutinen.

Die Partner

Die LGK verständigt sich darauf, eine Orientierungshilfe über das Internet als Portal zur Verfügung zu stellen und diese als Gemeinschaftsvorhaben mit den in der Landesgesundheitskonferenz (LGK) zusammengeschlossenen Akteuren unter Einbindung von weiteren Kooperationspartnern zu realisieren. Als ständige Mitglieder der LGK gehören dazu:

- Ärztekammer Berlin
- Kassenärztliche Vereinigung (KV)
- Berliner Krankenhausgesellschaft (BKG)
- Gesundheitsausschuss des Rates der Bürgermeister
- Deutscher Gewerkschaftsbund (DGB)
- Krankenkassen (AOK Berlin, BKK Landesverband Ost, VdAK Berlin, IKK)
- Landessportbund Berlin
- SEKIS
- Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Sport
- Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz
- Gesundheit Berlin e.V.
- Industrie- und Handelskammer Berlin (IHK)
- Berliner Zentrum Public Health
- LIGA der Wohlfahrtsverbände
- Die Patientenbeauftragte für Berlin

Für ein möglichst umfassendes Informationsangebot ist die Einbindung von weiteren Partnern erforderlich. Zum Einen sind hier die nichtständigen Mitglieder der LGK gemeint, wie z.B. Apothekerverband e.V., KZV, Psychotherapeutenkammer u.a., zum Anderen sind weitere Mitstreiter (z.B. aus Fachverbänden medizinischer Heilberufe), Anbieter von Beratungsangeboten (Heimberatung, Koordinierungsstellen Rund ums Alter usw.) oder Akteure (z.B. im Bereich Gesundheitsförderung) anzusprechen.

Das Vorgehen

Die Partner verständigen sich in der Landesgesundheitskonferenz zunächst auf

- die Schaffung einer **Informationsplattform Gesundheit in Berlin**
- ein gemeinsames **Konzept zur Zusammenführung vorhandener Informationen** unter Berücksichtigung hoher Anforderungen an Gestaltung, Sprache, Nutzerführung.
- eine Weiterentwicklung der Plattform zur Transparenzinformation mit **ergebnisorientierter Qualitätsdarstellung** in einem abschließenden Schritt.

Als Zielgruppe werden Patient/innen oder Versicherte, Verbraucher/innen, Multiplikatoren und Mittler, Leistungserbringer und auch Wirtschaftspartner im Gesundheitsmarkt definiert.

Das Portal, das in die Internetseite des Landes Berlin unter berlin.de eingebunden wird, soll keine eigenständige neue Datenbank aufbauen, sondern wird im ersten Schritt vor allem bestehende Datenbanken und Internetseiten miteinander verknüpfen. Die Portalseite muss eine modellhafte nutzerfreundliche Führung durch die Informationsfülle aufweisen, damit schon auf der Nutzeroberfläche dem Bedürfnis nach übersichtlicher, schneller und umfassender Information Rechnung getragen werden kann.

Dafür ist eine kontinuierliche Beteiligung der relevanten Akteure als Partner und deren Zusage zur Pflege ihrer jeweiligen Fachinformationen erforderlich. Das Projekt wird deshalb von den maßgeblichen Institutionen und Organisationen des Gesundheitswesens gemeinsam getragen und von der Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz unterstützt.

Um die Zusammenarbeit der Partner bei der Umsetzung der Plattform zu koordinieren und die Einhaltung der übergreifenden Standards zu gewährleisten, setzt die LGK eine

Steuerungsgruppe ein. Diese

1. trägt Wissen über vorhandene Informationsangebote in Berlin zusammen und benennt den zusätzlichen Informationsbedarf (Ziel: Nutzung vorhandener Angebote - Minimierung des Zusatzaufwandes),
2. entwirft ein Pflichtenheft für die Gestaltung der Internetseiten (Vergleichbarkeit, leichte Handhabung, klare Verweisungslogik, Multiplikatorenorientierung, Verlässlichkeit)
3. führt eine Anhörung von Anbietern durch, die eine solche Plattform gestalten könnten und eruiert den Kostenaufwand,
4. formuliert die Vorlage zur Beschlussfassung in der LGK,
5. stellt sicher, dass Kriterien für ein ausgewogenes Informationsangebot formuliert werden (Anbieter-Nutzer, gewerblich-gemeinnützig, professionelle und Laiensicht, große Anbieter und kleine Akteure usw.).

Inhalte und fachliche Arbeitteilung

Die Transparenzplattform Gesundheit in Berlin soll vor allem vorhandene Informationen bündeln und weniger durch eigene Informationsinhalte generieren (nur kleine Redaktion). Geplant ist eine fachlich inhaltliche Gliederung nach folgenden Themenüberschriften:

- **Vorbeugung**
(z.B. Gesundheitsförderung und Früherkennung, Kinder und Jugendliche, Gesundheit und Migration, Sucht- und Aids-Beratung, Mammographie-Screening)
- **Krankheit und Behandlung**
(z.B. Krankheiten, Krankheitsbilder, Heil- und Hilfsmittel, Heilverfahren, Therapien, Arzneimittel, IGeL-Leistungen)
- **Pflege**
(z.B. Rehabilitation, Kur, Anschlußheilbehandlung, Pflegegeheime, Betreutes Wohnen, Häusliche Krankenpflege, Kurzzeitpflege)
- **Absicherung und Unterstützung**
(z.B. Kranken- und Pflegeversicherung, Renten, Schwerbehinderung, Öffentlicher Gesundheitsdienst, Selbsthilfe, Patientenbeauftragte, Beratungsstellen, Gesundheit und Migration)
- **Recht**
(z.B. Patientenrechte, Patientenverfügung, Betreuung, Gesundheits- und Arbeitsschutz, Behandlungsfehler)
- **Gesundheitspolitik**
(z.B. LGK, Gesunde Stadt, Migration und Gesundheit, Gesundheitsreform, Gesundheitswirtschaft, Gesundheitsberichterstattung)
- **Anbieter**
 - Niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten, Zahnärzte
 - medizinische Fachverbände
 - Krankenhäuser
 - Rehabilitation
 - Pflege
 - Psychiatrie und psychiatrisches Umfeld
 - Krankenkassen
 - Apotheken
 - Selbsthilfe
 - Verbraucherinformation
 - Sozialberatung
 - Öffentlicher Gesundheitsdienst (u.a. Angebote der Bezirke)
 - Regionale Angebote freier Träger
 - Notdienste diese Angaben werden auf jeder Seite standardmäßig eingeblenet.

In diese Themenbereiche werden relevante Links über bzw. zu den Anbietern der Gesundheitsversorgung gesetzt.

Für die Anbieter- und Themeninformation werden **Verantwortliche** für die Bereitstellung von Links oder die Gestaltung einzelner Segmente benannt. Eine Einbindung in die zentrale Informationsplattform erfolgt aber nur, wenn die bereitgestellte Information den gemeinsam erarbeiteten Zielvorgaben und Qualitätserfordernissen entspricht.

Das Portal bindet bestehende Informationen aus den Internetseiten der Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz ein.

Einen besonderen Stellenwert muss der Bereich **Gesundheitsförderung und Prävention** (Vorbeugung) einnehmen. Hier gilt es eine Übersicht über die zahlreichen Akteure und deren Angebote aufzunehmen, für die Kriterien entwickelt werden, wie deren Qualität dargestellt werden kann. Denkbar wäre als erster Schritt eine Übersicht über die Leistungen im Bereich Kinder und Jugendliche sowie Gesundheit und Migration.

Für eine leichte Handhabung und klare Verweisungslogik ist die Erstellung eines **Thesaurus** notwendig, der im Hintergrund Fragestellungen der Patienten und Nutzer/innen in die Fachbegriffe des Portals und der Anbieter übersetzt., wobei bei der Erarbeitung von Qualitätskriterien auf den in der Fachöffentlichkeit geführten Diskurs zurückgegriffen wird.

Die Plattform Gesundheit in Berlin muss einen Weg von der Informations- zur Transparenzplattform gehen und daher das Ziel verfolgen, auch ergänzende Informationen zur **Qualität erbrachter Leistungen** im Gesundheitswesen mit aufzunehmen.

Da der Aufbau eines Themenportals in diesen Dimensionen sehr umfangreich ist, wird vorgeschlagen, in mehreren Schritten vorzugehen.

1. Schritt Aufbau eines Informationsportals das Wissen bündelt, dies aber zunächst vor allem als verweisende Links zur Verfügung stellt.

In dieser Phase muss das Portal die Informationen, die einzelne verantwortliche Partner zur Verfügung stellen, nebeneinander stellen.

Beispiel Krankenhäuser: Link auf die Informationsseite der BKG

2. Schritt Ergänzung des Portals durch bewertende Informationen zur Herstellung von Qualitätstransparenz.

Beispiel Krankenhäuser: Einbindung der Patienteninformation des Modellprojekts PINK der Bertelsmann Stiftung. Z.Z. erarbeitet eine Arbeitsgruppe bei der Berliner Patientenbeauftragten gemeinsam mit der Bertelsmann Stiftung ein Indikatorenkonzept, mit dem Qualitätsangaben und Ergebnisqualität der Krankenhäuser dargestellt werden können.

Für die Entwicklung von Bewertenden Informationen zur Ergebnisqualität der Leistungserbringer müssen für die wesentlichen Bereich (z.B. ambulante Versorgung, stationäre Versorgung oder auch zur Gesundheitsförderung) Arbeitsgruppen gebildet werden, die klären, in welcher Weise auch Ergebnisqualität dargestellt werden kann.

Für den Bereich Krankenhäuser haben sich dazu in Berlin bereits Diskussionszusammenhänge gebildet (Tagespiegel-Klinikführer, PINK).

3. Schritt Klärung von technischen Möglichkeiten zur portal- und internetseiten-übergreifenden Suche (Verknüpfung von Wissen aus verschiedenen Datenbanken).

Beispiel Krankenhäuser: Patienten können von einer Suchmaske aus sowohl in der BKG-Seite, in der PINK-Seite und in der AOK-Krankenhausnavigation suchen.

Zur Zeit besteht bereits eine **Arbeitsgruppe** in der Senatverwaltung für Gesundheit , Soziales und Verbraucherschutz, die mit der **Redaktion** für **berlin.de** den Aufbau eines Themenportals Gesundheit vorbereitet. Diese Arbeitsgruppe und die Steuerungsgruppe der LGK sollen ihre Arbeit verknüpfen.

Karin Stötzner, April 2006

**Senatsverwaltung für Gesundheit,
Soziales und Verbraucherschutz**



Geschäftsstelle Landesgesundheitskonferenz

TOP 2. Beschluss Nr. 2 / 2006

AG 1 „Gesundheitsziele und -monitoring, Qualitätssicherung und Evaluation“

Transparenzplattform *Gesundheit in Berlin*:

Die LGK nimmt die von der Patientenbeauftragten für Berlin erarbeiteten und von der AG mitgetragenen Konzeptüberlegungen für ein Gesundheitsportal zu Berliner Angeboten im Gesundheitswesen als gute Grundlage für die weitere Arbeit zur Kenntnis.

Zur Umsetzung des Ziels *Transparenz und nutzerfreundliche Information zum Leistungsangebot und zur Qualität der Gesundheitsversorgung in Berlin* (Aufbau einer "Plattform Gesundheit in Berlin") unterstützt die LGK die im „Ziele-Papier“ der AG 1 unter 1.1.3 genannten Strategieempfehlungen und setzt zur Ausarbeitung einer Gesamtkonzeption eine Steuerungsgruppe ein. Die LGK beauftragt die Steuerungsgruppe – *unter Einbindung privater Anbieter* - ein solches Konzept *unter dem Aspekt der Machbarkeit* zur nächsten LGK vorzulegen.

Die Besetzung der Steuerungsgruppe sowie die Anforderungen an das Gesamtkonzept regelt der vorbereitende Ausschuss.