



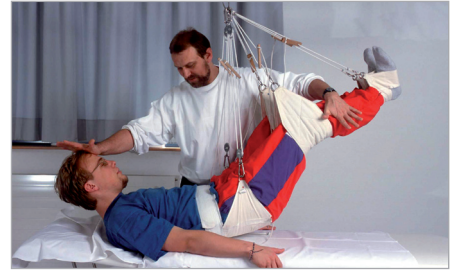
Kompetenzdiskussion: Werden die Aufgaben zwischen Ärzten und Pflegenden neu verteilt?



Renate Haidinger, brustkrebs-muenchen



Prof. Marie-Luise Dierks, Patientenuniversität



Ausgefeilte Versorgungskonzepte: Daran arbeiten KBV und Selbsthilfe in einer Vertragswerkstatt

■ Editorial Reale Versorgung

München – Patientenorientierte Versorgung gilt als häufig benutztes Schlagwort – es mit Leben zu füllen, ist dagegen eine gewaltige Herausforderung.



Sabine Skwara

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat sie in Form einer Vertragswerkstatt angenommen, über die wir in dieser Ausgabe berichten. Dort entwickelt sie zusammen mit Selbsthil-

feorganisationen Versorgungskonzepte, die sich an den Bedürfnissen der Patienten orientieren. Das Problem: Bisher fand keiner der Entwürfe den Weg ins reale Versorgungsgeschehen. Der Gesundheitsfonds wirke lähmend, erklärt KBV-Chef Müller die Zurückhaltung der Krankenkassen. Bleibt zu hoffen, dass diese Lähmung eine vorübergehende ist. Denn für die Betroffenen wäre es ein schwerer Schlag, wenn diese Initiativen im Sand verliefen.

Eine anregende Lektüre wünscht

Ihre Sabine Skwara
Repräsentanz Berlin

- Copyright © 2008 GSK
- Impressum, Ansprechpartner, Bildnachweis ►► [mehr](#)
- Archiv bisher erschienener Patientenbriefe ►► [mehr](#)

■ Schwerpunkt: Der mündige Patient

■ Die besondere Brustkrebs-Sprechstunde

München – Seit sechs Jahren bietet brustkrebs-muenchen eine besondere Art der Sprechstunde an: für Patientinnen von Patientinnen. Ein Erfahrungsbericht von Renate Haidinger. ►► [mehr](#)

■ Patientenuni: Die Kurse sind immer voll

Berlin/Hannover – Patienten an der Universität – klappt das? Der Patientenbrief hat bei Prof. Marie-Luise Dierks, Initiatorin der ersten Patientenuni Deutschlands, nachgefragt. ►► [mehr](#)

■ Patientenberatung: Zwei Jahre UPD

Berlin – Vor rund zwei Jahren wurde die Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) gegründet. Was hat sich seitdem getan? ►► [mehr](#)

■ Ratgeber für die Praxis erschienen

Berlin – Selbsthilfe-Vereine haben gemeinsam mit dem Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin (äzq) ein „Handbuch Patientenbeteiligung“ veröffentlicht. ►► [mehr](#)

■ Versorgungskonzepte: Steiniger Weg in die Praxis

Berlin – Wie kann die Versorgung von Patienten verbessert werden, die im Wettbewerb der Kassen als schlechte Risiken benachteiligt sind? ►► [mehr](#)

■ Was macht der Arzt, was übernimmt der Pfleger?

Berlin – Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) plädiert dafür, ärztliche Tätigkeiten verstärkt anderen medizinischen Berufsgruppen im Krankenhaus zu übertragen. ►► [mehr](#)

■ Beschwerden beim Ombudsmann nehmen zu

Berlin – Immer mehr Patienten melden sich beim unparteiischen Streitschlichter der Privaten Kranken- und Pflegeversicherung. Im Vergleich zu 2006 nahmen die Fälle um 13 Prozent zu. ►► [mehr](#)

■ Brustkrebs

Die besondere Sprechstunde

München – Seit sechs Jahren bietet brustkrebs-muenchen eine besondere Art der Sprechstunde an: für Patientinnen von Patientinnen. Ein Erfahrungsbericht von Renate Haidinger.

Im Frühjahr 2002, der Verein brustkrebs-muenchen e.V. war gerade ein paar Monate alt, traf ich mich das erste Mal mit Frau Prof. Harbeck von der Münchener Frauenklinik rechts der Isar. Unabhängig voneinander hatten wir beide die Idee entwickelt, Brustkrebspatientinnen eine spezielle Sprechstunde anzubieten. Der Grundgedanke dabei: Patientinnen beraten Patientinnen. Unsere Überlegung war, dass Frauen nach der Diagnose Brustkrebs sehr stark belastet sind und genau in dieser Zeit wichtige Entscheidungen für ihr weiteres Leben treffen müssen. Mit der Sprechstunde wollte ich sie in dieser Phase so gut wie möglich unterstützen, ihnen viele Informationen an die Hand geben und nicht zuletzt Mut machen. Prof. Harbeck und ich vereinbarten, dass ich im Juni 2002 mit dem Angebot beginnen würde. Als Vorbereitung entwickelten wir einen anonymisierten Fragebogen für die Patientinnen. Damit wollten wir mehr über die Bedürfnisse der Betroffenen erfahren, aber auch einen Rücklauf zur Beratung bekommen, um diese eventuell verbessern zu können.

Zeit für ausführliche Beratung

Von Anfang an gab es eine Telefonnummer in der Klinik, die sowohl hausintern als auch von außen angerufen werden konnte, um einen Termin zu vereinbaren. Jede Woche bin ich an zwei Tagen in der Klinik. Ich kümmere mich vorrangig um die Frauen, die sich bei mir angemeldet haben – vor allem, um sie ausführlich beraten zu können. Wenn es die Zeit zulässt, stelle ich mich aber auch den übrigen Patientinnen vor, die mit der Diagnose Brustkrebs in der Klinik sind. Für Frauen außerhalb des Hauses besteht ebenfalls jederzeit die Möglichkeit, sich für diese spezielle Sprechstunde anzumelden. Das Modell hat übrigens schon nach wenigen Monaten Nachahmer gefunden: Seit Oktober 2002 setzt auch die Frauenklinik Großhadern auf ein solches Angebot.

Mut machen – Ängste abbauen

Die Erfahrung hat gezeigt, dass es für Frauen sehr hilfreich ist, sich mit einer ebenfalls Betroffenen auszutauschen, die die Akutphase der Erkrankung bereits hinter sich hat. Es macht Mut jemanden zu sehen, dem es nach Operation und Chemotherapie wieder gut geht. Die Ängste der Frauen können so abgebaut werden und die Sprechstunde unterstützt zusätzlich Entscheidungsfindungen. Durch den bewussten Entschluss zu einer Therapie können die Frauen besser mit den auftretenden Nebenwirkungen umgehen und erhalten auch zahlreiche Tipps, was sie selbst noch für sich tun können, ohne dabei die eigentliche Therapie zu stören. Unsere Sprechstunde ist eine gute Ergänzung zu den bestehenden Strukturen einer Klinik sowie zu Ärzten, Pflegepersonal, Psycho-Onkologen und alle anderen Beteiligten.

Eine Idee zieht Kreise

Mittlerweile finden solche Sprechstunden mit Unterstützung des ebenfalls von Frau Haidinger initiierten Vereins Brustkrebs Deutschland e.V. ebenfalls in der Klinik Berlin-Buch und im Krankenhaus Hameln statt.

Die Autorin: Renate Haidinger ist Gründerin und 1. Vorsitzende von brustkrebs-muenchen e.V.

- **Kontakt:** Renate Haidinger, brustkrebs-muenchen e.V., Charles-de-Gaulle-Str. 6, 81737 München
Tel.: 089-601 909 23, Renate.haidinger@web.de

- [zurück zur Übersicht](#) ◀◀



■ Patientenuni „Die Kurse sind immer voll“

Berlin/Hannover – Patienten an der Universität – klappt das? Der Patientenbrief hat bei Prof. Marie-Luise Dierks, Initiatorin der ersten Patientenuni Deutschlands, nachgefragt.

War es ein mühsamer Prozess, bis das Projekt in Hannover an den Start gehen konnte? Mussten Sie viele Skeptiker überzeugen?

Dierks: Ganz im Gegenteil! Die Idee, die Gesundheitskompetenz von Bürgerinnen und Bürgern zu verbessern, wurde beispielsweise innerhalb der Medizinischen Hochschule sehr positiv aufgenommen. Viele klinische Abteilungen unterstützen uns, arbeiten bei den Veranstaltungen mit und bringen ihre Kompetenzen ein. Auch Ärzte und Krankenkassen in der Region schätzen die Initiative als sinnvolle und nützliche Aktivität.

Mittlerweile läuft die Patientenuniversität seit mehreren Monaten. Wie wird das Angebot angenommen? Sind die Kurse voll?

Dierks: Die bisherigen Kurse sind immer voll, alle 350 Studienplätze der laufenden Reihe – die Sinnesorgane, das Hormon- und das Immunsystem des Menschen – sind komplett vergeben, auf der Warteliste für neue Angebote stehen inzwischen mehr als 500 Interessenten.

Welche Bevölkerungsgruppe ist vor allem daran interessiert, sich medizinisches Grundwissen anzueignen?

Dierks: Unsere Teilnehmer kommen aus allen Bevölkerungsschichten und allen Altersgruppen. Besonders interessiert sind Menschen der zweiten Lebenshälfte, aber wir haben auch Schüler und manchmal ganze Schulklassen dabei.

Wie ist die Resonanz bei den Studierenden, die den Bürgern Anatomie etc. beibringen?

Dierks: Die Medizinstudenten, die als Tutoren an den Lernstationen fungieren, sind mit hohem Engagement dabei, manche jetzt schon im zweiten Jahr – und wir bilden jedes Halbjahr neue Tutoren aus. Die Studenten erleben sich in einer ganz neuen Rolle, sie lernen, mit Bürgern in deren Sprache zu sprechen und das medizinische Wissen laiengerecht zu vermitteln.

Auch Patientenvertretern vermitteln Sie ein breites Themenspektrum: Von den Strukturen des Gesundheitswesens, Finanzierungsfragen und rechtlichen Grundlagen bis hin zu „Patientenvertreter als Führungskräfte“. Was stößt auf besonderes Interesse?

Dierks: Bislang wurden die Themen „Management im Gesundheitswesen“, „Gesundheitsökonomie“ und „Grundlagen der sozialen Sicherung“ besonders häufig belegt.

Kommen von den Patientenvertretern Vorschläge für weitere Themen? Wenn ja, welche und werden Sie diese berücksichtigen?

Dierks: Ja, es kommen Vorschläge, die für die weitere Planung berücksichtigt werden. Diese betreffen vor allem evidenzbasierte Medizin und auch das Thema Bedarfsplanung.

Erreichen Sie mit den Fortbildungen zur „Systemkompetenz“ die Zielgruppe? Wie viele Patientenorganisationen haben bereits die Kurse besucht? Sind die Kursteilnehmer zufrieden, wo signalisieren sie Verbesserungsbedarf?

Dierks: Das haben wir bislang nicht systematisch erfasst. Wir sind zurzeit mit dem Angebot auf den Raum Hannover konzentriert, das schränkt den Kreis der Teilnehmer entsprechend ein.

Ist der Standort Hannover bei den Fortbildungen ein Nachteil? Gibt es Überlegungen, wie dies kompensiert werden könnte – beispielsweise durch Online-Module?

Dierks: Wir bieten derzeit keine Online-Module an.

Gibt es eigentlich schon Nachahmer Ihrer Idee? Planen auch andere Universitäten in Deutschland, Patienten zu schulen?

Dierks: Wir wissen von einigen Initiativen, kennen aber noch keine konkrete Umsetzung.

Wer ist dabei involviert?

Dierks: Namen möchte ich keine nennen, und zwar weil die Initiativen bisher nicht spruchreif sind.

Die Patientenuniversität

Im Herbst 2006 hat Deutschlands erste Patientenuniversität ihre Pforten geöffnet. Die unabhängige Bildungseinrichtung an der Medizinischen Hochschule Hannover will Kompetenz im Umgang mit Krankheit und Gesundheit fördern. Außerdem soll dort die „Systemkompetenz“ von Patientenvertretern geschult werden. Geleitet wird die Patientenuniversität von Prof. Marie-Luise Dierks und Prof. Friedrich Wilhelm Schwartz.

- *Weitere Informationen unter www.patienten-universitaet.de*
- *zurück zur Übersicht ◀◀*

■ Krankenkassen

Patientenberatung: Zwei Jahre UPD

Berlin – Vor rund zwei Jahren wurde die Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) gegründet. Was hat sich seitdem getan?

Seit einigen Monaten sind neue Partner mit an Bord: Die UPD kooperiert mit dem Krebsinformationsdienst des Deutschen Krebsforschungszentrums Heidelberg und der gemeinnützigen Kinderumwelt GmbH Osnabrück. Die Zusammenarbeit funktioniert nach dem Motto „Beratung der Berater“. In der Praxis heißt das: Die beiden Einrichtungen stehen den UPD-Mitarbeitern kurzfristig für Informationen zur Verfügung. Auf diese Weise können Fragen von Rat suchenden Bürgern in der Regel noch während eines Beratungsgesprächs geklärt werden. Zu speziellen



Themen werden außerdem die UPD-Berater von den Partnerorganisationen geschult. Das Prinzip scheint sich zu bewähren – eine neue Kooperation zum Thema psychische Erkrankungen ist bereits in Planung.

Broschüren zu Zahnmedizin

Auch an anderer Stelle wird die Informationsoffensive der UPD ausgebaut: Der Verbund hat bereits fünf Patienteninformationen publiziert, diese beschäftigen sich überwiegend mit zahnmedizinischen Fragen. Ende Juni sollen auf der Homepage weitere Broschüren veröffentlicht werden. Folgende Themen sind derzeit in Arbeit: Bonus-Malus-Regelung, Hausarztmodelle, Disease-Management-Programme, Integrierte Versorgung sowie Magnetfeldtherapie. Doch auch wenn die UPD verstärkt auf schriftliche Infoangebote setzt, der Schwerpunkt ihrer Tätigkeit bleibt die direkte Bürgerkommunikation – ob am Telefon oder in einer der bundesweit 22 Beratungsstellen.

Viele Fragen zu Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht

Der Krankenpfleger und Sozialpädagoge Ralf Karsten Krüger arbeitet seit über einem Jahr im Potsdamer Büro und kennt die Probleme der Bürger. „Viele haben Fragen zur Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht“, sagt er. Wie geht man vor, wenn man einen Behandlungsfehler vermutet oder die Kasse den Reha-Antrag ablehnt – auch das sind Fragen, die Krüger zufolge den Ratsuchenden unter den Nägeln brennen. Großer Klärungsbedarf besteht ferner in Bezug auf die Versicherungspflicht, ein Resultat der jüngsten Gesetzesreform. „Meistens lässt es sich gar nicht in einem einzigen Gespräch klären, wer in welche Kasse zurückkehren muss“, meint Krüger, der zusammen mit einem Juristen und einer Krankenschwester die Brandenburger berät.

Vor allem Frauen informieren sich

Bis heute hat die UPD bereits über 63.000 Fälle bearbeitet (Stand Ende Mai 2008). Durch die wissenschaftliche Evaluation des Projektes ist bekannt, dass das Durchschnittsalter der Anfragenden bei etwa 54 Jahren liegt, wobei mit circa 60 Prozent Anteil die Frauen in der Mehrheit sind. Etwa ein Viertel der Ratsuchenden sind angestellt, 35 Prozent im Ruhestand, etwa 7 Prozent derzeit arbeitslos. Die Angaben zum Schulabschluss der Anfragenden halten sich mit jeweils einem Drittel mit höherem, mittlerem sowie geringerem oder keinem Schulabschluss etwa die Waage.

Die Unabhängige Patientenberatung Deutschland ist ein von den gesetzlichen Krankenkassen finanziertes Modellprojekt. Gesellschafter sind der Sozialverband VdK Deutschland, der Verbraucherzentrale Bundesverband und der Verbund unabhängige Patientenberatung.

- *Weitere Informationen unter www.unabhaengige-patientenberatung.de*
- *zurück zur Übersicht* ◀◀

■ Patientenbeteiligung

Ratgeber für die Praxis erschienen

Berlin – Selbsthilfe-Vertreter haben gemeinsam mit dem Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin (äzq) ein „Handbuch Patientenbeteiligung“ veröffentlicht.

Es basiert auf Erfahrungen, die Patientenforum und äzq mit der Erstellung von Nationalen VersorgungsLeitlinien und PatientenLeitlinien gemacht haben. Folgende Fragen werden unter anderem in dem Handbuch beantwortet: Wie können die Erfahrungen von Betroffenen bei Leitlinien systematisch berücksichtigt werden? Welche organisatorischen Voraussetzungen gilt es dabei zu erfüllen? Die 83 Seiten lange Publikation richtet sich nicht nur an Patientenvertreter, sondern auch an Methodiker und Wissenschaftler. Eine weitere Zielgruppe sind Ärzte oder Angehörige anderer Gesundheitsberufe, die mit Patientenvertretern zusammenarbeiten.

Zu folgenden Indikationen hat das äzq bereits PatientenLeitlinien veröffentlicht:

- Asthma, Version 1.2 Dezember 2007 (nächste geplante Überarbeitung: 2010)
- COPD, Version 1.2 Dezember 2007 (nächste geplante Überarbeitung: 2010)
- Typ-2-Diabetes (Thema Fußkomplikationen), Version 01.01 April 2008
- Chronische Koronare Herzkrankheit (KHK), Version 1.1 Dezember 2007

In Vorbereitung sind:

- PatientenLeitlinie Depression
- PatientenLeitlinie Herzinsuffizienz
- PatientenLeitlinie Kreuzschmerz
- PatientenLeitlinie Typ-2-Diabetes (Thema Netzhautkomplikationen)

- *Das Handbuch des äzq ist im Internet frei verfügbar und wird in Kürze auch in gedruckter Form vorliegen. Download unter www.aezq.de/edocs/pdf/schriftenreihel/schriftenreihe33.pdf*

- *[zurück zur Übersicht](#) ◀◀*

■ Versorgungskonzepte

Der steinige Weg in die Praxis

Berlin – Wie kann die Versorgung von Patienten verbessert werden, die im Wettbewerb der Kassen als schlechte Risiken benachteiligt sind?

Daran arbeitet die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) gemeinsam mit Selbsthilfeorganisationen in einer Vertragswerkstatt. Dort entwickeln Vertreter von Kassenärzten und Patientenorganisationen Vertragsentwürfe, die „besondere Lösungen für besondere Probleme“ bieten sollen. Es geht dabei vor allem um für die Kassen „unlukrative“ Personengruppen – wie beispielsweise chronisch kranke oder geriatrische Patienten. Besonderer Wert wird in den Ver-

tragsentwürfen auf die Kooperation von Ärzten gelegt, damit der Kranke koordiniert, qualitativ gesichert und strukturiert behandelt wird.

Neues Versorgungskonzept zu AD(H)S

Das jüngste Werk aus dem Haus der KBV: ein Entwurf zum Thema Aufmerksamkeits-Defizit-(Hyperaktivitäts-)Störung, kurz ADS/ADHS. Die Selbsthilfeverbände AD(H)S Deutschland, der Bundesverband Aufmerksamkeitsstörung und der Bundesverband Selbstständigkeitshilfe bei Teilleistungsschwächen haben dieses Versorgungskonzept begleitet, beraten und ergänzt. Schwerpunktmäßig sieht es vor, dass so genannte AD(H)S-Teams die Patienten untersuchen und betreuen. Die beteiligten Mediziner sollen in den Teams eng zusammenarbeiten. Wichtig für die Betroffenen: Für sie steht ein fester Ansprechpartner zur Verfügung, der die Behandlung plant – und darüber auch umfangreich informiert. Der Vertragsentwurf schreibt verschiedene Diagnoseverfahren vor, damit die behandelnden Mediziner die AD(H)S-Erkrankung zuverlässig erkennen können.

Steiniger Weg in die Praxis

Soweit die Theorie – denn in der Praxis können Patienten von diesem ambitionierten Ansatz nur profitieren, wenn Krankenkassen mit geeigneten Partnern einen solchen Vertrag abschließen. Die Chancen stehen dafür offenbar zurzeit nicht besonders gut: Von den sieben Konzepten, die die KBV-Vertragswerkstatt seit April 2005 entwickelt hat, hat bisher noch kein einziges den Weg in die reale Versorgung gefunden. „Bei solch extrabudgetär zu vergütenden Verträgen wirkt der Gesundheitsfonds offenbar lähmend“, sagt KBV-Chef Carl-Heinz Müller auf einem Pressegespräch.

Gesetzliche Grundlagen

Die Grundlage für die Verträge der Vertragswerkstatt ist der Paragraph 73c des Fünften Sozialgesetzbuches. Er schafft die rechtlichen Voraussetzungen, um Konzepte zu entwickeln, die besonderen Versorgungsbedürfnissen Rechnung tragen. Seit 2007 werden die Verträge zur besonderen ambulanten Versorgung nicht mehr im Rahmen der Gesamtverträge oder des Bundesmantelvertrages geschlossen. Vielmehr sollen jetzt die gesetzlichen Krankenkassen Verträge direkt mit den Ärzten, Psychotherapeuten oder mit den Kassenärztlichen Vereinigungen schließen.

Zu folgenden Indikationen existieren bereits Vertragsentwürfe:

- HIV/Aids, Mitarbeit: Deutsche AIDS-Hilfe
- Darmkrebs, Mitarbeit: Deutsche ILCO, Vereinigung für Stomaträger und Menschen mit Darmkrebs
- palliativmedizinische Versorgung, Mitarbeit: Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz; Deutsche AIDS-Hilfe; Frauenselbsthilfe nach Krebs
- geriatrische REHA, Mitarbeit: Sozialverband VdK Deutschland

An den Versorgungskonzepten zu chronischen Wunden und Schmerztherapie waren keine Patientenorganisationen beteiligt.

Derzeit arbeitet die Vertragswerkstatt an einem Konzept zur besseren ambulanten Versorgung von Patienten mit neuropsychiatrischen Erkrankungen.

■ *Weitere Informationen zur KBV-Vertragswerkstatt unter www.kbv.de/koop/8792.html*

■ *zurück zur Übersicht* ◀◀

■ DKI-Studie

Was macht der Arzt, was übernimmt der Pfleger?

Berlin – Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) plädiert dafür, ärztliche Tätigkeiten verstärkt anderen medizinischen Berufsgruppen im Krankenhaus zu übertragen.

Der Hintergrund: Die DKG hatte das Deutsche Krankenhausinstitut (DKI) mit einer Studie zur „Neuordnung von Aufgaben des Ärztlichen Dienstes“ beauftragt, an der über 300 Krankenhäuser beteiligt waren. Die Ergebnisse des Gutachtens legen nahe, dass sich eine Übertragung ärztlicher Tätigkeiten auf nichtärztliche Berufsgruppen positiv auf den Mitteleinsatz im Krankenhaus auswirken kann. „Das ist eine schiere Überlebensnotwendigkeit“, betont DKG-Präsident Dr. Rudolf Köster. Dafür sieht er im Wesentlichen zwei Gründe: Die demografische Entwicklung bringe eine stärkere Nachfrage nach stationären Leistungen mit sich. Der steigende Bedarf an Ärzten sei durch den deutschen Arbeitsmarkt nicht mehr zu decken. Man sei nicht so naiv zu glauben, dass durch andere Arbeitsteilung alle Probleme zu lösen seien, aber vielleicht komme man etwas besser klar.

Beharren auf alten Positionen ist keine Alternative

Kösters ist allerdings auch klar, dass man sich auf einem sensiblen Umfeld bewege, da das ärztliche Berufsverständnis berührt sei. „Doch ein Beharren auf berufs- und standespolitischen Positionen bringt das deutsche Krankenhauswesen nicht weiter.“ Gefordert sei Augenmaß. Laut DKG-Präsident gehe es nicht um das Infragestellen des Arztberufes, sondern um die Neuordnung und Delegation von Aufgaben. Erste Weichenstellungen hätte es mit dem Sachverständigengutachten, das sich mit der Arbeitsteilung im deutschen Gesundheitssystem beschäftigt, und dem Pflegereformgesetz gegeben.

Hilfestellung für Krankenhäuser

Die Palette übertragbarer Tätigkeiten reicht nach Angaben der an der Studie beteiligten Krankenhäuser vom Standardrepertoire delegierbarer Leistungen (z.B. Verbandswechsel, Anlegen von Infusionen, venöse Blutentnahme) über das Legen von Sonden, Kathetern oder peripheren venösen Zugängen bis hin zu Funktionsuntersuchungen (z.B. Ultraschall, EKG). Zudem nannten die befragten Kliniken komplexe Tätigkeiten wie die des Case-Managements. „Natürlich können nicht alle übertragbaren Tätigkeiten sofort delegiert werden“, betont Prof. Dr. Gundolf Gubernatis, Vorstand des Deutschen Krankenhausinstituts.

Unterschieden werden in der Studie:

- Kurzfristig übertragbare Tätigkeiten
Bei ihnen handelt es sich eher um einzelne, genau definierte Tätigkeiten, z.B. venöse Blutentnahme oder intramuskuläre Injektion durch Krankenpflegekräfte.
- Mittelfristig übertragbare Tätigkeiten
Sie erfordern eine umfangreichere Anpassung der Qualifikation. Grund hierfür ist das höhere Gefährdungspotential der Patienten. In der Studie werden exemplarisch genannt: nichtärztliche Chirurgieassistenz bei operativen Eingriffen, Case-, Wundpflege-, Schmerzmanagement.
- Langfristig übertragbare Tätigkeiten
In diesem Fall müssen gesetzliche und/oder untergesetzliche Normen verändert werden. Anhand der Beispiele „Anästhesie“ (Einsatz eines nicht-ärztlichen Mitarbeiters im Rahmen einer



Parallelnarkose) und „Endoskopie“ (Einsatz von Pflegefachkräften in Großbritannien bei der Durchführung von endoskopischen Untersuchungen) werden Probleme und Möglichkeiten geschildert, die sich aus der Übertragung von Tätigkeiten in der langen Frist ergeben.

Fachärzte warnen vor Parallelnarkosen

Die Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI) und der Berufsverband Deutscher Anästhesisten (BDA) warnen vor einer Übertragung ärztlicher Leistungen an Nicht-Ärzte. Dies berge bei Narkosen erhebliche Gefahren. Bei so genannten Parallelnarkosen kümmert sich speziell qualifiziertes Pflegepersonal um Narkosen, die als unproblematisch eingeschätzt werden, so dass der Anästhesist parallel weitere Patienten betreuen kann. Hugo Van Aken, Anästhesieprofessor aus Münster und DGAI-Präsident, vergleicht die Narkose mit dem Steuern eines Flugzeuges. Ebenso wenig wie das Fliegen sei die Anästhesieführung kein automatisierter, sondern ein unablässiger, interaktiver Prozess. Dieser lasse sich nicht auf eine „passive“ Überwachung von Monitoren und die Dosierung von Pharmaka in vorgegebenen Behandlungsplänen reduzieren. Der Anästhesist habe die Vitalfunktionen und die Homöostase des Patienten zu steuern und zu sichern. Er müsse jederzeit in der Lage sein, auf besondere Wünsche des Operateurs oder unerwartete Probleme einzugehen.

- *Die Studie des DKI kann im Internet nachgelesen werden:
http://dki.comnetinfo.de/PDF/Neuordnung-Aerztlicher-Dienst_Langfassung.pdf*
- *zurück zur Übersicht <<*

■ **Privatpatienten**

Beschwerden beim Ombudsmann nehmen zu

Berlin – Immer mehr Patienten melden sich beim unparteiischen Streitschlichter der Privaten Kranken- und Pflegeversicherung. Im Vergleich zu 2006 nahmen die Fälle um 13 Prozent zu.

Darüber informiert der Ombudsmann der Versicherungsunternehmen, Dr. Helmut Müller, in seinem Tätigkeitsbericht 2007. Den Anstieg von 3.517 auf 3.974 Beschwerden begründet er damit, dass die Unternehmen bei der Kostenübernahme wählerischer geworden seien. „Aufgrund der rasant steigenden Gesundheitskosten ist es den Versicherern nicht mehr möglich, Kulanzleistungen in dem Umfang zu erbringen, wie dies noch vor einigen Jahren der Fall war“, heißt es in dem Rapport. Sechs Jahre gibt es das Amt des Streitschlichters schon und seit 2003 nimmt die Beschwerdezahl kontinuierlich zu.

Erfolgsquote gesunken

Mit ihren Beschwerden konnten sich die Versicherten nur mäßig durchsetzen: Der Anteil erfolgreicher Eingaben sank gegenüber 2006 von 35 auf 28,5 Prozent. Gescheitert sind Privatpatienten beispielsweise mit Beschwerden, die sich gegen Prämien erhöhungen der Unternehmen wendeten.



Der Ombudsmann beobachtet bei den Versicherten die Tendenz, die Police für die private Lebensgestaltung in Anspruch zu nehmen. So führe etwa der boomende Gesundheitsmarkt jenseits des medizinisch Notwendigen zu Abgrenzungsschwierigkeiten. Beispielhaft nennt Müller Wellness und Rehabilitation, Kuren, alternative Medizin, Kosmetik sowie Nahrungsergänzungsmittel. Aber auch bei Wunschbehandlungen im Krankenhaus oder psychotherapeutischen und physiotherapeutischen Sitzungen stelle sich oftmals die Frage nach der medizinischen Notwendigkeit. Dies lasse sich „immer nur im Einzelfall bestimmen und erweist sich als ein weites Feld mit großem Auslegungsspielraum“.

Die Funktion des Ombudsmanns

Beschwerden nimmt der Ombudsmann der Privaten Kranken- und Pflegeversicherung an, wenn sie sich gegen die Mitglieder des Verbandes der privaten Krankenversicherung wenden oder gegen Berater, die Versicherungsaufträge vermitteln. Sie können per Post oder im Internet eingereicht werden. Der unabhängige Vermittler versucht den Streit zu schlichten. Die Versicherten gehen dabei keine Verpflichtung ein und können zum Beispiel auch nach einem Schiedsverfahren noch Klage einreichen. 2007 sind im Durchschnitt 26 Wochen vergangen, bis ein Versicherter erfuhr, ob der Ombudsmann in seinem Fall helfen kann.

- *Weitere Informationen unter www.pkv-ombudsmann.de*
- *zurück zur Übersicht* ◀◀

■ Impressum

Herausgeber

GlaxoSmithKline
GmbH & Co. KG

■ www.glaxosmithkline.de

vertreten durch die
GlaxoSmithKline
Verwaltungs GmbH
Theresienhöhe 11
80339 München

Geschäftsführer:
Dr. Thomas Werner (Vors.)

Tel.: 0800 - 122 33 55
Fax: 0800 - 122 33 66

Registergericht:
Amtsgericht München
HReg: HRA 78754

Zuständige Aufsichtsbehörde:
Regierung von Oberbayern
Maximilianstraße 39
80538 München

Kontakt

Verantwortlich:

Roger Jaeckel (v.i.S.d.P.)
Leiter Gesundheitspolitik
Tel.: 089 - 360 44-8327
Fax: 089 - 360 44-9-8327

■ roger.jaeckel@gsk.com

Ilka Einfeldt
Manager Patient Relations
Tel.: 089 - 360 44-8376
Fax: 089 - 360 44-9-8376

■ ilka.einfeldt@gsk.com

Sabine Skwara
Repräsentanz Berlin
Tel.: 0171 - 9951 776
Fax: 040 - 41523 92128

■ sabine.skwara@gsk.com

Bildnachweis

Kompetenzdiskussion und
Versorgungskonzepte :
AOK-Bilderpool

Renate Haidinger: privat

Marie-Luise Dierks: [www.
patienten-universitaet.de](http://www.patienten-universitaet.de)

Editorial: GlaxoSmithKline
GmbH & Co. KG

■ [zurück zur Übersicht](#) ◀◀