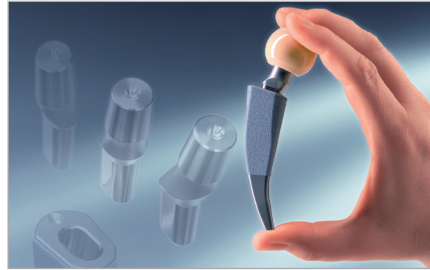




Report: Qualität der Patientenversorgung im Visier



Endoprothesenregister verspricht mehr Transparenz



Eine Bereitschaftsdienstnummer für Europa?

## ■ Editorial Mehr Durchblick

**München** – Transparenz ist ein hoher Anspruch, vor allem im Gesundheitswesen, das eine Vielzahl von Akteuren beherbergt sowie unzählige komplizierte Regelungen aufweist.



Ilka Einfeldt

Angesichts der schwierigen Materie können selbst ausgewiesene Experten gelegentlich ins Schwimmen geraten. Umso wichtiger sind Initiativen, die dem Patienten mehr Durchblick ermöglichen. Denn nur auf der Grundlage seriöser Informationen können Patienten fundierte Entscheidungen treffen. In unserer Schwerpunktausgabe zum Thema Transparenz möchten wir einige Offensiven vorstellen, die für Patienten das Gesundheitswesen durchschaubarer machen sollen. Die Palette reicht dabei von Internetportalen, künstlichen Gelenken, ambulanter Versorgung bis hin zu Pflegeeinrichtungen.

Ein anregende Lektüre wünscht

**Ihre Ilka Einfeldt**  
Manager Patient Relations

## ■ Copyright © 2008 GSK

Impressum, Ansprechpartner,  
Bildnachweis ►► mehr

Archiv bisher erschienener  
Patientenbriefe ►► mehr

## ■ Seite 1

## ■ Was bringt der Morbi-RSA?

**Berlin** – Das Gutachten, das empfiehlt, welche Krankheiten künftig im Verteilungstopf „Gesundheitsfonds“ ausgeglichen werden, liegt vor. Von Patientenseite kommt bereits Kritik. ►► mehr

## ■ G-BA beschließt Regelung zu „therapiegerechtem Verhalten“

**Berlin** – Wie lässt sich bei chronisch Kranken „therapiegerechtes Verhalten“ feststellen? Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat dazu eine Richtlinie beschlossen. ►► mehr

## ■ Eine Telefon-Rufnummer für ganz Europa

**Berlin/Potsdam** – Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Brandenburg macht sich dafür stark, europaweit eine einheitliche Bereitschaftsdienstnummer einzuführen. Der Vorteil für Patienten: Die umständliche Recherche nach der richtigen Nummer entfällt. ►► mehr

## ■ Schwerpunkt: Transparenz im Gesundheitswesen

### ■ Neuer Qualitätsreport veröffentlicht

**Berlin** – Ein neuer Qualitätsbericht der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) soll Orientierung darüber geben, wie es um die Qualität der ambulanten Patientenversorgung steht. ►► mehr

### ■ Fachgesellschaft verlangt bundesweites Register

**Berlin** – Mehr Transparenz bei künstlichen Gelenken: Die Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC) fordert die Einrichtung eines bundesweiten Endoprothesenregisters. ►► mehr

### ■ Neues Siegel soll Pflegequalität transparent machen

**Berlin** – Auch gute und schlechte Pflegequalität wird künftig für Patienten und Angehörige besser erkennbar sein. Das verspricht ein neues, trägerunabhängiges Qualitätszertifikat der KTQ. ►► mehr

### ■ Kliniksuche per Mausclick

**Berlin** – Mittlerweile gibt es eine Vielzahl von Internetportalen, auf denen sich Patienten über Kliniken informieren können. Tester haben untersucht, welche Websites besonders patientenfreundlich sind. ►► mehr

## ■ Bestellung Patientenbrief: [www.patientenpolitik.de](http://www.patientenpolitik.de)



## ■ Gutachten

### Was bringt der Morbi-RSA?

**Berlin** – Das Gutachten, das empfiehlt, welche Krankheiten künftig im Verteilungstopf „Gesundheitsfonds“ ausgeglichen werden, liegt vor. Von Patientenseite kommt bereits Kritik.

Es geht um 80 Krankheiten. Diese sollen ab 2009 bei der Berechnung „morbidity-adjustierter Risikozuschläge“, so der Fachausdruck, berücksichtigt werden. Das bedeutet: Für diese Krankheiten bekommen die Krankenkassen dank des neuen Morbi-RSA (morbidity-orientierter Risikostrukturausgleich) Extrageld aus dem Gesundheitsfonds. Für Patienten lohnt sich ein aufmerksamer Blick auf die Krankheitsliste des Gutachtens, die der Beirat des Bundesversicherungsamtes (BVA) jetzt veröffentlicht hat. Diese ist nämlich eine wichtige Weichenstellung für künftige Ausgleichsfinanzierung der Krankenkassen und damit auch für deren Versorgungsstrategie.

#### Was wird aus den Chronikerprogrammen?

Auffällig ist, dass die Volkskrankheiten, für die erst vor einiger Zeit mit großem Aufwand Disease Management Programme (DMP) aus dem Boden gestampft wurden, fehlen. Ausnahme ist – mit Einschränkungen – Diabetes mellitus. Bisher bekommen die Kassen für jeden DMP-Patienten Ausgleichszahlungen aus dem bisherigen Risikostrukturausgleich. Mit dem neuen Morbi-RSA ist damit im kommenden Jahr Schluss. Ob die Kassen daher in Zukunft noch ein gesteigertes Interesse daran haben werden, die Chronikerprogramme fortzuführen, muss mit einem Fragezeichen versehen werden.

#### Schwerpunkt liegt auf neuropsychiatrischen Krankheiten

Eine weitere Besonderheit der Krankheitsliste: Rund ein Viertel aller Diagnosen betrifft neuropsychiatrische Krankheiten. Die Vermutung liegt nahe, dass sich hier die Sozialmediziner des Beirats durchgesetzt haben. Ein anderes Beispiel für die Versorgungsphilosophie des Beirats ist der nicht auf der Liste stehende Dekubitus, der als ein Ergebnis schlechter Pflege angesehen wird. Dies soll nicht mit einem Zuschlag belohnt werden. Demenz ist ebenfalls nicht berücksichtigt, weil – wie zu hören war – Abstimmungsbedarf zwischen der Kranken- und der Pflegeversicherung besteht.

#### Erste Kritik von Krankenkassen und Patienten

Einige Kassen wie die Techniker Krankenkasse und der Bundesverband der Betriebskrankenkassen haben bereits ihre Unzufriedenheit mit dem Gutachten signalisiert. Weder transparent noch manipulationssicher sei die Zusammenstellung, meint ein BKK-Sprecher. Auch die Deutsche Rheuma-Liga bemängelt die Liste und fordert die Überarbeitung der zugrunde gelegten Kriterien. Der Beirat hat von den verschiedenen rheumatischen Erkrankungen lediglich Gelenkinfektionen aufgenommen – für die Patientenorganisation ist das nicht nachvollziehbar. Viele der schwer verlaufenden Fälle rheumatischer Erkrankungen wie rheumatoide Arthritis brächten sehr hohe Krankheitskosten mit sich. Da die Erkrankungen aber überwiegend ambulant behandelt würden, seien sie vom Beirat als „nicht schwerwiegend“ klassifiziert worden und bei Berücksichtigung des Gutachtens aus dem Risikostrukturausgleich herausgefallen, so die Rheuma-Liga.

#### Rheuma-Liga: verheerendes Signal an die Kassen

„Aus Sicht der Betroffenen ist es geradezu zynisch, dass entzündliche rheumatische Erkrankungen, die zu schwersten körperlichen Beeinträchtigungen und Organschäden führen, unter



reinen gesundheitsökonomischen Gesichtspunkten als nicht schwerwiegend bezeichnet und somit nicht berücksichtigt werden sollen“, erklärt Helga Germakowski, Vizepräsidentin der Deutschen Rheuma-Liga. Sie spricht von einem verheerenden Signal an die Krankenkassen und prophezeit: „Rheumakranke Patienten werden bei den Krankenkassen zukünftig weiter unbeliebte Versicherte sein, da sie teuer sind, aber anscheinend nicht teuer genug und nicht Kosten in den ‚richtigen Bereichen‘ verursachen.“

### Der Zeitplan im Überblick

Die endgültige Auswahl der zu berücksichtigenden Krankheiten trifft das Bundesversicherungsamt in Bonn. Das Gutachten dient den Experten als Entscheidungsgrundlage. Das Anhörungsverfahren bei den Spitzenverbänden der Krankenkassen ist mittlerweile abgeschlossen. Was der Beirat bislang vorgelegt hat, ist allerdings noch nicht vollständig. Das schwierigste Stück Arbeit folgt: Die Arzneimittelliste, die einzelnen Krankheiten zugeordnet werden soll. Die Arzneimittelwirkstoffe sollen neben den ambulanten und stationären Diagnosen herangezogen werden, um Versicherte mit den ausgewählten Krankheiten bei den Krankenkassen zu identifizieren. Bis zum 1. Juli 2008 will das BVA die finale Liste festlegen. Mit dem Start des Gesundheitsfonds am 1. Januar 2009 erhalten die Krankenkassen dann für die ausgewählten Krankheiten Zuschläge, die den durchschnittlichen Versorgungsbedarf ausgleichen, um so eine zielgenaue Verteilung der Fondsmittel zu gewährleisten.

- *Das Gutachten ist auf der Homepage des Bundesversicherungsamtes, <http://www.bva.de>, unter Fachinformationen – Risikostrukturausgleich – Weiterentwicklung herunterzuladen.*
- *zurück zur Übersicht <<*

### ■ Chronikerrichtlinie

## G-BA beschließt Regelung zu „therapiegerechtem Verhalten“

**Berlin** – Wie lässt sich bei chronisch Kranken „therapiegerechtes Verhalten“ feststellen? Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat dazu eine Richtlinie beschlossen.

Dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz zufolge müssen Ärzte bei Chronikern „therapiegerechtes Verhalten“ feststellen, damit diese eine reduzierte Belastungsgrenze – ein statt zwei Prozent der jährlichen Bruttoeinnahmen – in Anspruch nehmen dürfen. Die genauen Regelungen dazu überließ der Gesetzgeber dem Gemeinsamen Bundesausschuss. Der hat jetzt entschieden, dass eine Bescheinigung des Arztes künftig darüber Auskunft geben soll, dass sich Arzt und Patient über die weitere Therapie verständigt haben und ein vom Gesetzgeber gefordertes therapiegerechtes Verhalten vorliegt. Diese schriftliche Einigung kann auch lediglich aus zwei Wörtern bestehen – „weiter so“ zum Beispiel.

### Welche Ausnahmen gibt es?

„Eine rechtssichere Festlegung dessen, was therapiegerechtes Verhalten ist, kann nur auf der Grundlage einer gemeinsam getroffenen Vereinbarung über eine Therapie zwischen Arzt und



Patient erfolgen“, sagt der Vorsitzende des G-BA, Dr. Rainer Hess. Das Ausstellen der Bescheinigung darf laut G-BA-Beschluss nur verweigert werden, wenn keine chronische Krankheit vorliegt oder der Patient ausdrücklich erklärt, sich entgegen der Verständigung verhalten zu haben und dies auch weiterhin zu tun gedenkt. Ausgenommen von der Notwendigkeit der Feststellung des therapiegerechten Verhaltens sind Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren, Versicherte, bei denen eine Pflegebedürftigkeit der Pflegestufe 2 oder 3 vorliegt und Versicherte, bei denen ein Grad der Behinderung (GdB) vom mindestens 60 Prozent oder eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von mindestens 60 Prozent vorliegt.

### **Patientenvertreter: G-BA-Beschluss ist Schadensbegrenzung**

Patientenvertreter hatten im Vorfeld die Gesetzesvorgabe bereits heftig kritisiert. Mit der Umsetzung durch den G-BA werde jedoch „der Schaden begrenzt“, so Dr. Stefan Etgeton, Gesundheitsreferent Verbraucherzentrale Bundesverband (vzbv). Der Beschluss wird dem Bundesministerium für Gesundheit zur Prüfung vorgelegt. Kommen von dort keine Beanstandungen, tritt er nach Bekanntmachung im Bundesanzeiger in Kraft.

#### **Zum Hintergrund**

In der Gesetzesbegründung zu Paragraph 62 Sozialgesetzbuch V heißt es erläuternd, dass der Arzt die geeignete Therapie bestimmt und dass auf diese Weise sichergestellt wird, dass von der verminderten Belastungsgrenze nicht profitieren soll, wer den eigenen Heilungserfolg gefährdet. Ein therapiegerechtes Verhalten dient der Sicherung des Heilungserfolges.

- *G-BA Beschlusstext sowie Beschlusserläuterung werden in Kürze auf folgender Seite im Internet veröffentlicht: <http://www.g-ba.de/informationen/beschluesselzur-richtlinie/8/>*
- *zurück zur Übersicht* ◀◀

### ■ **Bereitschaftsdienst**

#### **Eine Telefon-Rufnummer für ganz Europa**

**Berlin/Potsdam** – Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Brandenburg macht sich dafür stark, europaweit eine einheitliche Bereitschaftsdienst-Nummer einzuführen. Der Vorteil für Patienten: Die umständliche Recherche nach der richtigen Nummer entfällt.

116 117 – wenn es nach Dr. Hans-Joachim Helming geht, können Patienten unter dieser Telefonnummer in Zukunft deutschlandweit den ärztlichen Bereitschaftsdienst erreichen. Der Vorsitzende der KV Brandenburg denkt noch weiter: Sogar europaweit würde er diese Nummer am liebsten etablieren. Der Flickenteppich unterschiedlicher Bereitschaftsdienstnummern würde dann der Vergangenheit angehören. „Das vereinfacht das Reisen und Arbeiten in den europäischen Nachbarstaaten erheblich, weil schnell und einfach medizinische Hilfe gerufen werden kann“, ist der Gynäkologe überzeugt.



## Über die Nummer wird in Brüssel entschieden

Ganz soweit ist es freilich noch nicht. Die KV ist mit dem Antrag für eine einheitliche Rufnummer erst einmal in Brüssel gelandet. Und dort hängt die Entscheidung des zuständigen Arbeitsgremiums jetzt von den Mitgliedsstaaten ab. Einige Länder konnte die KV bereits von dem Projekt überzeugen. „Ungarn, Lettland und Estland zeigen konkretes Interesse an der Nummer und haben sich für eine Umsetzung in ihren Ländern ausgesprochen“, erzählt Helming. Auch Polen, Rumänien und die Slowakei seien interessiert, befänden sich aber noch im Entscheidungsprozess. Sobald noch mindestens zwei weitere Staaten das Projekt unterstützen, läuft das Beratungsverfahren in der Kommission weiter und die Nummer kann für den Bereitschaftsservice reserviert werden. Danach erfolgt eine Ausschreibung in allen Mitgliedsländern: Organisationen oder Unternehmen können sich für die konkrete Umsetzung der Rufnummerinitiative bewerben. KV-Chef Helming ist zuversichtlich, dass die Nummer 116 117 demnächst in „einigen Ländern“ freigeschaltet werde. Mit einer Entscheidung des Brüsseler Gremiums rechnet er noch in diesem Jahr.

## Unterstützung vom Bundesgesundheitsministerium

Während auf der EU-Ebene noch Abwarten das Gebot der Stunde ist, haben die Brandenburger in Deutschland bereits das Bundesgesundheitsministerium auf ihrer Seite. Das dürfte nicht zuletzt an dem Kostenargument liegen. Zwar betragen die einmaligen Ausgaben für die Nummer mit Entwicklung, Server, Dateneingabe etc. rund 100.000 Euro, der monatliche Unterhalt liegt in derselben Höhe. Dennoch rechnet sich das Ganze, glaubt die KV, denn der niedergelassene Arzt vor Ort übernehme die Versorgung leicht erkrankter Patienten, so dass teure Transporte oder Notaufnahmen in den Krankenhäusern entfielen. „In Deutschland erhält ein niedergelassener Arzt rund 55 Euro für einen Hausbesuch. Der Einsatz eines Rettungswagens kostet hingegen zwischen 360 Euro und 500 Euro“, rechnet Helming vor. Um sich forensisch abzusichern, nähmen der Notarzt und die Rettungssanitäter meistens die Patienten in die Klinik mit und lösten dadurch eine weitere Behandlungs- und Kostenkette aus. Bleibt abzuwarten, ob diese Argumente auch in Brüssel gehört werden.

### 116 117 – eine einheitliche Nummer für den Bereitschaftsdienst

Die KV Brandenburg nennt unter anderen folgende Vorteile für alle Betroffenen:

- Eine kurze, prägnante Rufnummer, die einfach zu merken ist, was für eine älter werdende Bevölkerung entscheidend ist;
- Kostenlos und ohne vorherige Registrierung sofort nutzbar;
- Keine umständliche Recherche in Zeitungen oder bei der Auskunft;
- Direkte Verbindung via Computer mit der nächstgelegenen Stelle (Arzt oder Ärztehaus), die gerade Bereitschaftsdienst hat;
- Garantierte schnelle, qualifizierte und sichere Patientenversorgung;
- Gilt überall in Europa und ersetzt den bisherigen Flickenteppich unterschiedlicher Bereitschaftsdienstnummern.

■ [Weitere Informationen unter www.kvbb.de/dyn/lepctrl/mod/kvbb000168/cat/kvbb000363/pri/kvbb](http://www.kvbb.de/dyn/lepctrl/mod/kvbb000168/cat/kvbb000363/pri/kvbb)

■ [zurück zur Übersicht](#) ◀◀

## ■ Ambulante Versorgung

### Neuer Qualitätsreport veröffentlicht

**Berlin** – Ein neuer Qualitätsbericht der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) soll Orientierung darüber geben, wie es um die Qualität der ambulanten Patientenversorgung steht.

„Kaum eine Berufsgruppe muss ihre Qualifikation so häufig unter Beweis stellen wie die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten.“ Mit diesen Worten stellt der KBV-Vorstandsvorsitzende Dr. Andreas Köhler den Qualitätsbericht 2006 vor. Köhler zufolge seien in der ambulanten Patientenversorgung mittlerweile 80 Prozent aller Leistungen, für die das überhaupt möglich sei, qualitätsgesichert.

#### **AQUIK: Qualitätsmessung in Arztpraxen**

Der neue Bericht informiert darüber, was die KBV und die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) in Sachen Qualitätssicherung und -steigerung unternehmen. Er stellt unter anderem das Projekt AQUIK vor. Das Kürzel steht für ambulante Qualitätsindikatoren und Kennzahlen. Die Idee: Die KBV möchte ein Set von Indikatoren aufstellen, mit dem sich einfach, zuverlässig und ohne Extra-Aufwand vor Ort die Qualität der Niedergelassenen ermitteln lässt. Außerdem prüfen die KBV-Experten, welche Rolle Qualitätsindikatoren künftig bei der Honorierung der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten spielen sollen.

#### **Mammographie, Koloskopie und Qualitätsmanagement**

Der KBV-Qualitätsbericht stellt qualitätsgesicherte Leistungen von A bis Z vor. Schwerpunktthemen sind Mammographie, Koloskopie und Qualitätsmanagement. Zu diesen Themen enthält die Publikation auch Interviews mit Fachleuten. Statistiken und ein Glossar runden das Werk ab.

- *Exemplare können bestellt werden bei Gabriele Sander unter [gsander@kbv.de](mailto:gsander@kbv.de).*
- *zurück zur Übersicht* ◀◀

## ■ Künstliche Gelenke

### Fachgesellschaft verlangt bundesweites Register

**Berlin** – Mehr Transparenz bei künstlichen Gelenken: Die Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC) fordert die Einrichtung eines bundesweiten Endoprothesenregisters.

Das Register soll als Frühwarnsystem dabei helfen, „Innovationsrisiken und Ergebnisdefizite“ zu erkennen. „Derzeit endet die Qualitätskontrolle an der Kliniktür. Das ist zu kurz gesprungen“, kritisiert DGOOC-Präsident Prof. Dr. Joachim Hassenpflug auf einer Pressekonferenz in Berlin die gängige Praxis. Ein umfassendes Register ermögliche dagegen eine Langzeit-Qualitätskontrolle. Hassenpflug zufolge lassen sich durch die Erfassung aller eingebauten und gewechselten Endoprothesen insbesondere repräsentative Aussagen zur Dauerhaftigkeit der künstlichen Gelenke machen. Laut Untersuchungen funktionierten 90 Prozent der Gelenke zehn Jahre und länger, ohne dass schwerwiegende Komplikationen eintreten. Der Direktor der orthopädischen Klinik

des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein zeigt sich davon überzeugt, dass das Register für Ärzte nur wenig zusätzlichen Dokumentationsaufwand mit sich bringe, einen „Datenfriedhof“ befürchtet er nicht. Für die mit dem Register verbundenen Kosten sollten nach Vorstellung Hassenpflugs die Hersteller sowie die Kostenträger aufkommen, die Fachgesellschaft könnte in das Projekt ihr Know-How einbringen.

### **Frühere Initiative gescheitert**

Die Forderung der Fachgesellschaft ist nicht der erste Vorstoß für eine bundesweite Datenbank. In der Vergangenheit hatte das Deutsche Endoprothesenregister e.V. bereits Daten von einigen Kliniken zusammengetragen. Die Erhebung sei jedoch freiwillig gewesen, die Angaben daher nicht repräsentativ, so Hassenpflug. Er setzt sich daher für ein „Zwangssystem“ ein, das Daten aller Krankenhäuser erfasst. Nicht zuletzt aufgrund des Skandals um künstliche Gelenke, die in einer Berliner Klinik falsch eingesetzt wurden, sieht er inzwischen bessere Chancen für ein solches Register als in der Vergangenheit. „Früher hatte das Anliegen in den Gremien keine besonders hohe Priorität“, beklagt der Mediziner.

### **Nationale Register: in anderen Länder bereits verwirklicht**

In anderen europäischen Ländern ist man längst weiter. Beispielhaft ist das bereits 1979 initiierte skandinavische Endoprothesenregister. Nach schwedischem Vorbild bauten Schottland, Ungarn und Rumänien ähnliche Datenbanken auf, es folgten Australien (1999) und Kanada (2001). Das europäische Endoprothesenregister wird seit 1999 unter der Schirmherrschaft der EFORT (European Federation of National Associations of Orthopaedics and Traumatology) geführt. Es ist als ein Zusammenschluss nationaler Register organisiert. Acht Länder – darunter u.a. Dänemark, Schweden, Rumänien sowie die Türkei – sind bereits Mitglieder. Frankreich, Österreich, England, Tschechien, Polen und Litauen werden wahrscheinlich folgen. „Erst eine solche Zusammenführung der nationalen Daten ermöglicht bei bestimmten Fragestellungen den Nachweis von Komplikationen“, sagt Prof. Hassenpflug.

- [www.efort.org](http://www.efort.org)
- [www.dgooc.de](http://www.dgooc.de)
- [zurück zur Übersicht](#) ◀◀

---

## ■ Zertifikate

### **Neues Siegel soll Pflegequalität transparent machen**

**Berlin** – Auch gute und schlechte Pflegequalität wird künftig für Patienten und Angehörige besser erkennbar sein. Das verspricht ein neues, trägerunabhängiges Qualitätszertifikat der KTQ.

KTQ bedeutet Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen und ist ein Zusammenschluss von Krankenkassen- und Krankenhausverbänden sowie Ärzte- und Pflegeorganisationen. Bisher hat die KTQ überwiegend Krankenhäuser zertifiziert. Im Rahmen des 7. KTQ-Forums wurde das speziell für die Pflege entwickelte Siegel vorgestellt. Es soll stationäre und ambulante Pflegedienste, alternative Wohnformen sowie Hospize mit hohen Qualitätsstandards auszeichnen und damit auch erkennbar machen.

## Qualität für Laien erkennbar

Marie-Luise Müller, Präsidentin des Deutschen Pflegerats, betont auf der Pressekonferenz die Bedeutung eines unabhängigen und transparenten Qualitätszertifikats – gerade angesichts wiederkehrender Berichte über die Zustände in deutschen Pflegeeinrichtungen. „Ich bin froh, dass wir heute auf der Grundlage unserer Erfahrungen sagen können, dass gute oder schlechte Qualität künftig für den Laien erkennbar wird“, sagt Müller, die auch Vorsitzende der KTQ-Gesellschafterversammlung ist. Ähnlich äußert sich die Berliner Patientenbeauftragte Karin Stötzner: „Das KTQ-Zertifikat ist eines der wichtigsten Erkennungsmerkmale für Qualität.“ Stötzner hofft allerdings, dass künftig bei dem Siegel patientenrelevante Endpunkte stärker im Fokus stehen. Bisher orientiere man sich vor allem an medizinischen Prozessen.

## Müller: Patientenorientierung ist Schlüsselkategorie

Für Pflegeratspräsidentin Marie-Luise Müller ist die Patientenorientierung die „Schlüsselkategorie“ der Zertifizierung. Außerdem werden bei der Siegelvergabe berücksichtigt: Mitarbeiterorientierung, Sicherheit, das Informationswesen, die Führung der Organisation und das Qualitätsmanagement. Das Zertifizierungsverfahren ist zweistufig angelegt und umfasst eine Selbst- und eine Fremdbewertung der Einrichtung durch Visitoren. In der Pilotphase des neuen Zertifikats hat die KTQ bereits drei Einrichtungen ausgezeichnet: eine stationäre Pflegeeinrichtung (LWL-Pflegezentrum Marsberg), einen ambulanten Pflegedienst (Pflegedienst Kieser/Kern, Neckarsulm) sowie eine alternative Wohnform (WohnWohlig GmbH, Neckarsulm).

### Die KTQ

Die KTQ wird von den Spitzenverbänden der Krankenkassen, der Bundesärztekammer, der Deutschen Krankenhausgesellschaft, dem Hartmannbund und dem Deutschen Pflegerat getragen. Seit 2001 können sich Kliniken von der KTQ zertifizieren lassen. Über 500 Häuser haben bereits das Siegel erworben. Deutlich geringer ist die Zahl der zertifizierten Praxen (21) und Rehakliniken (10). Allerdings gibt es für den niedergelassenen Bereich auch mehrere andere Qualitätssiegel, beispielsweise das von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung entwickelte QEP (Qualität und Entwicklung in der Praxis).

■ [Weitere Informationen unter www.ktq.de](http://www.ktq.de)

■ [zurück zur Übersicht](#) ◀◀

## ■ Webportale

### Kliniksuche per Mausclick

**Berlin** – Mittlerweile gibt es eine Vielzahl von Internetportalen, auf denen sich Patienten über Kliniken informieren können. Tester haben untersucht, welche Websites besonders patientenfreundlich sind.

Stiftung Warentest hat kürzlich 14 solcher Portale, in denen Patienten und Experten nach Krankenhäusern suchen können, unter die Lupe genommen. Die Leitfragen, denen drei Experten und fünf Laien beim Klick-Test nachgegangen sind, lauteten dabei u.a.: Wer hat die beste Suchmaschine? Welches Portal informiert umfassend und allgemein verständlich? Wo sind die Daten stets aktuell?



## **www.klinik-lotse.de ist Spitzenreiter**

Bei der Bewertung am besten abgeschnitten hat mit einer Note von 2,2 [www.klinik-lotse.de](http://www.klinik-lotse.de) (Verband der Angestellten-Krankenkassen/VdAK, Arbeiter-Ersatzkassen-Verband/AEV). Die Tester begründen ihre Entscheidung vor allem mit „der umfangreichen Ergebnisdarstellung und der Transparenz des Angebots“ – so werden zum Beispiel die genutzten Datenquellen angegeben. Auf dem zweiten Platz landet der Klinikführer der Techniker Krankenkasse ([www.tk-online.de](http://www.tk-online.de)), Note 2,5. Dieses Portal ist allerdings teilweise nur für Mitglieder der TK zu nutzen. Den dritten Platz mit 2,7 teilen sich [www.bkk-klinikfinder.de](http://www.bkk-klinikfinder.de) (BKK-Bundesverband), [www.kliniken.de](http://www.kliniken.de) (VIVALI Software) sowie [www.krankenhaus.de](http://www.krankenhaus.de) (KSB Klinikberatung GmbH, frühere Domain: [qualitaetsbericht.de](http://qualitaetsbericht.de)).

## **Urteil: „wenig Klartext, viel Fachchinesisch“**

Das Fazit der Untersuchung klingt insgesamt ernüchternd. In dem Bericht heißt es: „Zu viel erwarten sollten Nutzer (noch) nicht. Viele Qualitätsdaten sind nicht verfügbar. Den Weg zur Information säumen oft Hindernisse: Es gibt wenig Klartext, aber viel Fachchinesisch.“ Die Tester bemängeln, dass den untersuchten Portalen durchweg eine redaktionelle Bearbeitung mit Blick auf die Patienten fehle. Häufig müsse beispielsweise auf der Basis von fachlichen „Schlüsseln“ gesucht werden wie ICD (Diagnose), OPS (Operation), DRG (Abrechnung). Erklärt werde das nur selten. Stiftung Warentest empfiehlt daher, dass sich Portalnutzer von Personen mit medizinischen Kenntnissen helfen lassen sollten – doch leider sind die vorm heimischen PC nicht immer „greifbar“.

- *Weitere Informationen unter <http://www.test.de/themen/gesundheit-kosmetik/test/-Krankenhausportale/1590574/1590574/1593954/>*
- *[zurück zur Übersicht](#) ◀◀*

## ■ Impressum

### Herausgeber

GlaxoSmithKline  
GmbH & Co. KG

■ [www.glaxosmithkline.de](http://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

■ [service.info@gsk.com](mailto:service.info@gsk.com)

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](mailto:roger.jaeckel@gsk.com)

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

■ [ilka.einfeldt@gsk.com](mailto:ilka.einfeldt@gsk.com)

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

■ [sabine.skwara@gsk.com](mailto:sabine.skwara@gsk.com)

### Bildnachweis

Qualitätsreport: AOK-Bilder-  
dienst

Endoprothesenregister:  
BV Med Bilderpool, AESCU-  
LAP AG & CO. KG

Notrufnummern: Hart-  
mut910/PIXELIO,  
[www.pixelio.de](http://www.pixelio.de)

Editorial: GlaxoSmithKline  
GmbH & Co. KG

■ [zurück zur Übersicht](#) ◀◀