

29. Januar 2013
1/2013



Editorial

Von *Hans-Jürgen Müller, Vorstandsvorsitzender IKK e.V.*
und *Hans Peter Wollseifer, Vorstandsvorsitzender IKK e.V.*

Liebe Leserin, lieber Leser,

gleich zu Beginn des neuen Jahres hat uns eine Finanzierungsdebatte überrascht. Der wahltaktische Aufschlag kam von der CSU. Sie fordert knapp eine Milliarde Euro zusätzlicher Mittel für die Krankenhäuser. Dieser Beschluss hat sogar Potenzial zum Streit mit der Schwesterpartei, die das wohl gar nicht lustig fand, was man in Wildbad Kreuth beschlossen hat.

Die Haltung der Innungskrankenkassen ist klar. Die Finanzierung der Krankenhäuser funktioniert gut. Die meisten Häuser sind finanziell stabil. Die strukturellen Schwierigkeiten einiger Kliniken sind mit einem Schluck aus der Gesundheitsfonds-Pulle sicher nicht dauerhaft zu lösen. Vielmehr haben es die Länder in der Hand, ihrer Finanzierungsverantwortung für die Investitionen endlich gerecht zu werden. Die Krankenhäuser selbst müssen sich mit den Überkapazitäten auseinandersetzen. Finanzspritzen helfen nicht.

Besonders bewegt haben uns die Vorkommnisse in der Organspende. In einer Phase, wo die Bevölkerung zur Spende von lebenswichtigen Organen bewogen und Vertrauen in den Prozess aufgebaut werden soll, sind die Nachrichten über manipulierte Wartelisten in Göttingen oder Leipzig schlichtweg eine Katastrophe für all jene, die dringend auf ein Organ zum Überleben angewiesen sind. Wir als IKKn werden jedenfalls unserem gesetzlichen Auftrag nachkommen, für die Organspende zu werben!

Herzlichst,

Inhalt:

Sonderseiten Positionspapier – Patientenrechte | Was wir tun: ZDH beim IKK e.V. | 8. Plattform Gesundheit | Was wir sagen: Pressemitteilungen | Was wir gelesen haben: Einspargesetze | Impressum

Meine Sicht

Jürgen Hohnl, Geschäftsführer IKK e.V.



Mit Entwürfen von Präventionsgesetzen kennen wir uns gut aus, haben wir doch in den letzten Jahren bereits mehrere kommentieren dürfen.

Nur neigten die Entwürfe bisher nicht dazu, umgesetzt zu werden. Aber wir wollen in diesem Fall einmal positiv denken.

Der nun mit Argusaugen begutachtete Referentenentwurf zum Präventionsförderungsgesetz enthält durchaus gute Ideen. Niemand kann an der Notwendigkeit einer gemeinsamen Ausrich-

tung der Prävention zweifeln. Das Problem dabei ist aber, dass hier – wohl um eine Zustimmungspflicht im Bundesrat zu vermeiden – letztendlich wieder nur die Krankenkassen zur Finanzierung herangezogen werden. An den Entscheidungshebeln sollen aber andere sitzen: gesundheitsziele.de, die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) bzw. eine Ständige Präventionskonferenz.

So soll die BZgA, eine dem BMG nachgeordnete Behörde mit einem Haushalt von 25 Mio. Euro, eine Finanzspritze durch den GKV-Spitzenverband in Höhe von 35 Mio. Euro erhalten. Mit diesem Geld soll die BZgA notfalls eigenständig Settingmaßnahmen „durchführen“. Um sich das auf der Zunge zergehen zu las-

sen: Eine Bundesbehörde wird mit viel Geld der Sozialversicherung für Aufgaben ausgestattet, die sie bisher nicht erfüllt hat.

Zum anderen wird im BMG eine Ständige Präventionskonferenz (mit Geschäftsstelle) eingerichtet. Sie hat die Aufgabe, einen Bericht zu schreiben. Und sie soll „Wege und Möglichkeiten“ der Weiterentwicklung der Prävention aufzeigen. Ist Letzteres nicht auch Thema von gesundheitsziele.de, die doch schon per Gesetz den Krankenkassenaktivitäten vorgeschaltet werden? Hier wie da sitzen auch die Länder mit im Konferenz-Boot. Ob sie dort wohl in die Pflicht genommen werden, regionale Settingmaßnahmen zu finanzieren?

Positionspapier des IKK e.V.

Schwerpunkt dieser Ausgabe Patientenrechte und Patienten- souveränität

Das Beispiel „Patientenrechtengesetz“

Die Stärkung der Patienten in ihren Rechten und hinsichtlich ihrer Souveränität als Akteure des Gesundheitswesens wird seit knapp zwei Jahrzehnten auf die unterschiedlichste Weise diskutiert. Nun steht als erstes Ergebnis das Inkrafttreten des Patientenrechtgesetzes (PRG) bevor. Nach dem Regierungsentwurf ist der 2. Durchgang im Bundesrat für den 1. Februar 2013 geplant. Im 1. Quartal 2013 soll das Gesetz in Kraft treten.

Kernpunkt des Gesetzes ist ein Behandlungsvertrag zwischen Patient und Arzt (§§ 630 a bis h BGB). In diesem Vertrag wird unter anderem geregelt: Die Leistungserbringer müssen ihre Patienten umfassender über die geplante Behandlung aufklären als zuvor. Die Patientenakten dürfen nur noch sichtbar korrigiert werden. Bei groben Behandlungsfehlern findet mit dem PRG eine Beweislastumkehr statt.

Darüber hinaus werden mit Änderungen im SGB V aber auch die Rechte des Patienten gegenüber den Krankenkassen gestärkt: Die Krankenkassen unterliegen nun bei Genehmigungsverfahren, etwa für Rehabilitationsmaßnahmen, Fristen. Werden diese nicht eingehalten, gilt der Antrag als genehmigt. Außerdem können die Versicherten zukünftig ihre Teilnahme an Verträgen wie Hausarzt- und anderen Selektivverträgen widerrufen. Und schließlich werden die gesetzlichen Krankenkassen verpflichtet, ihre Versicherten bei Behandlungsfehlern zu unterstützen.

Das PRG aus Sicht des IKK e.V.

- Der IKK e.V. spricht sich für eine Ausweitung der Beweislastumkehr auch auf einfache Behandlungsfehler aus. Denn der Handlungsbedarf ist hoch. Um die Dimension deutlich zu machen: Allein bezogen auf die Krankenhaus-Patienten kommt es in bis zu vier von 100 Behandlungsfällen zu einem Schaden, der auf die Behandlung oder auf einen Fehler zurückzuführen ist. Von 1.000 Krankenhauspatienten stirbt einer aufgrund eines Behandlungsfehlers.
- Des Weiteren bewerten die Innungskrankenkassen die Regelungen hinsichtlich der individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL) als nur unzureichend. Wir fordern ei-

ne stärkere Abgrenzung zur Regelversorgung und eine bessere Information der Patienten, etwa durch eine vom Patienten zu unterschreibende Aufklärungsunterlage.

- Die Innungskrankenkassen haben die klaren Fristenregelungen grundsätzlich befürwortet, sehen aber in der zuletzt vorgenommenen Verschärfung durch den Wegfall einer Nachfrist mögliche Nachteile für die Versicherten.

Fazit

Insgesamt begrüßen die Innungskrankenkassen den Schritt, die Patienten auch gesetzlich zu stärken. Das PRG geht aber aus Sicht der Innungskrankenkassen nicht weit genug.

Die Forderungen der Innungskrankenkassen hinsichtlich der Patientenrechte und -souveränität im Einzelnen:

- Angebote von individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL) bedürfen strengerer Rahmenbedingungen.
- Der IKK e.V. fordert eine verbindliche Aufklärung des Patienten durch den Arzt über die Risiken der IGeL-Leistungen und die Ausschlussgründe aus der Regelversorgung vor der Erbringung.
- Es muss dem Patienten zudem ermöglicht werden, sich die für ihn in der Praxis nicht immer unmittelbar und objektiv verfügbaren Informationen über die Leistung einzuholen (MDS-IGeL-Monitor, Kundenberater der IKKn).
- Behandlungsfehler müssen so weit wie möglich verhindert werden. Die Leistungserbringer müssen zu einem offensiveren Umgang mit Fehlern finden. Der Aufbau von Fehlermelde- und Fehlervermeidungssystemen muss insbesondere in den Krankenhäusern eine höhere Priorität erhalten.
- Betroffene von Behandlungsfehlern sind durch zeitintensive Prozesse oft doppelt geschädigt. Wenn ein Behandlungsfehler offenbar ist und ein Schaden vorliegt, muss eine grundsätzliche Beweislastumkehr gelten.
- Medizinische Leistungserbringer müssen verpflichtet werden, jederzeit über eine ausreichend gedeckte Haftpflichtversicherung zu verfügen. Ein jährlicher Nachweis gegenüber der zuständigen Kammer muss gesetzlich festgelegt werden.
- Haftpflichtversicherer haben einen Härtefallfonds einzurichten, der durch Behandlungsfehler Geschädigte einen Ausgleich ermöglicht, wenn sich Haftpflichtversicherer in Streitfällen nicht einig werden.

Weitere Informationen zum Thema Patientenrechte und Patientensouveränität sowie zu anderen Positionen des IKK e.V. finden Sie unter www.ikkev.de.

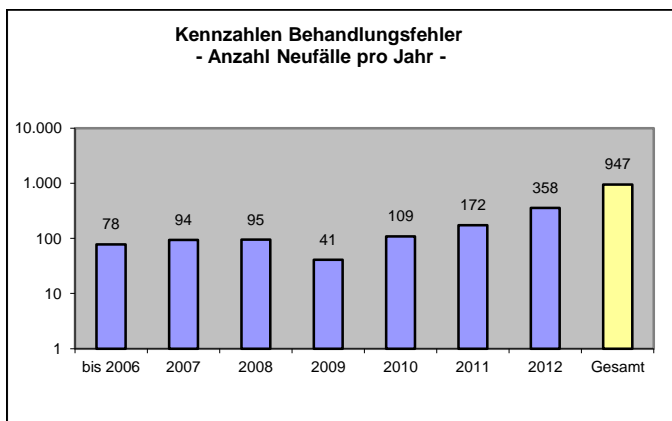
Patientenrechte und Patientensouveränität stärken! – Das Behandlungsfehlermanagement-System der IKK Südwest

Die Krankenkassen waren schon immer gehalten, ihre Versicherten bei möglichen Behandlungsfehlern zu unterstützen. Hierauf konnten auch die Versicherten der Innungskrankenkassen bauen. Im neuen Patientenrechtgesetz wird dies nun als „Soll-Bestimmung“ geregelt. Wir möchten am Beispiel der IKK Südwest beispielhaft erläutern, wie das Thema im Bereich der Innungskrankenkassen angegangen wurde: Die IKK Südwest hat bereits seit 2006 für ihre aktuell rund 687.000 Versicherten ein ausgewiesenes Behandlungsfehlermanagement-System. Eine eigenständige Organisationseinheit kümmert sich ausschließlich um Anfragen und Verfahren rund um Behandlungsfehler bei ihren Versicherten.

Enge Zusammenarbeit mit den MDK

Grundlage jeder für den Versicherten kostenfreien Beschwerdeprüfung bei der IKK Südwest ist ein mit dem Medizinischen Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen (MDK) abgestimmter Fragebogen, den der Versicherte zunächst auszufüllen hat. In einem zweiten Schritt kümmert sich die Innungskrankenkasse um die Beschaffung der notwendigen medizinischen Dokumentation. Gibt es Anzeichen dafür, dass ein Behandlungsfehler vorliegt, so gibt die IKK Südwest im Anschluss an Beratungsgespräche mit dem zuständigen Medizinischen Dienst der Krankenkassen ein medizinisches Gutachten in Auftrag. Liegt ein Bescheid für einen Behandlungsfehler vor, so bemüht sich die IKK Südwest um eine rasche, vorrangig außergerichtliche Verständigung zwischen Patient, Leistungserbringer sowie dessen Haftpflichtversicherung.

Kontinuierlicher Anstieg der Fälle



Bis 2010 lag die Zahl der Neufälle pro Jahr noch bei unter 100 Betroffenen. In den vergangenen Jahren ist die Zahl der Beschwerden kontinuierlich gestiegen.

Für das Jahr 2012 lagen 358 neue Prüfanträge auf den Schreibtischen der Mitarbeiter der IKK Südwest.

Finanziert allein aus Regressforderungen

Die Beratungstätigkeit des Behandlungsfehlermanagements finanziert sich nicht aus den Versichertenbeiträgen, sondern allein aus möglichen Regressansprüchen der IKK Südwest gemäß § 116 SGB X.

Im Interview

Thomas Becker, Leiter der Abteilung Sozialversicherung und verantwortlich für das Behandlungsfehlermanagement der IKK Südwest.

BLIKKWINKEL: Herr Becker, die IKK Südwest hat bereits zu einem sehr frühen Zeitpunkt eine eigenständige Organisationseinheit zum Behandlungsfehlermanagement etabliert. Woher kam der Entschluss?

THOMAS BECKER: Die Unterstützung der Versicherten bei der Aufklärung eventueller Behandlungsfehler erfordert eine Spezialisierung und lässt sich nicht im Tagesgeschäft erledigen. Die Versicherten haben oft einen langen Leidensweg mit vielen Arztbesuchen oder Operationen hinter sich gebracht und bedürfen daher einer sehr sensiblen Betreuung.

BLIKKWINKEL: Die Zahl der Fälle steigt ja deutlich an. Woran liegt das?

THOMAS BECKER: Die Versicherten sind heute viel kritischer gegenüber Ärzten geworden. Zu dem geänderten Verhalten haben sicherlich auch die Medien mit einer Vielzahl aufklärender Beiträge und Diskussionen beigetragen.

BLIKKWINKEL: Wie viele der Behandlungsfehler-Eingaben bei der IKK Südwest sind schlussendlich bestätigt worden? Und lassen sich die häufigsten Beschwerden klassifizieren?

THOMAS BECKER: Die Auswertung unserer Gutachten zeigt, dass durchschnittlich jeder 4. Behandlungsfall nicht dem medizinischen Standard entspricht. Einen hohen Anteil stellen wir im Bereich des Knochenapparates (nicht erkannte Frakturen, Mängel bei Implantatversorgungen) fest, gefolgt von Fehlern im Bereich Abdominalchirurgie, Diagnose- und vor allem immer wieder Aufklärungsfehler.

BLIKKWINKEL: Das neue PRG verpflichtet nun auch gesetzlich, dass die Kassen ihre Versicherten bei Behandlungsfehlern begleiten. Wird sich diese Änderung auf die Arbeit Ihres Teams auswirken und wenn ja, wie?

THOMAS BECKER: Wir rechnen mit einem weiteren Anstieg der Anfragen und sind aktuell dabei, uns organisatorisch so aufzustellen, dass wir für jeden Fall eine individuelle Lösung finden. Die Kundenzufriedenheit ist uns ein sehr wichtiges Anliegen. Damit ist unser Leistungsmotto „Wenn es Sinn macht, übernehmen wir das“ Realität für unsere Versicherten.

BLIKKWINKEL: Herr Becker, vielen Dank für das Gespräch.

Geschäftsführer des ZDH zum Gedankenaustausch beim IKK e.V.



Über die Bedeutung der Gesundheitsförderung in Handwerksunternehmen diskutierten Karl-Sebastian Schulte, Geschäftsführer des Zentralverbandes des Deutschen Handwerks, und die Mitglieder der Interessenvertretung der Innungskrankenkassen IKK e.V. Das Fazit der Veranstaltung, die am 12. Dezember 2012 in Berlin stattfand: Passgenaue, gewerkespezifische Präventionskonzepte in den Betrieben sind notwendig. Die Innungskrankenkassen zeigen sich dabei als starker Partner, so Schulte.

Die vollständige Pressemitteilung lesen Sie [hier](#).

Vorankündigung: 8. Plattform Gesundheit



Am 14. März lädt der IKK e.V. zur 8. Plattform Gesundheit ein. Das Thema der zweimal im Jahr stattfindenden gesundheitspolitischen Fachveranstaltung lautet: Krankenhauskeime – Schicksal oder ignorierte Gefahr?“

Das Thema hat es in sich: 600.000 Patienten erkranken jährlich an nosokomialen Infektionen. Die Zahl der Toten wird mit 15.000 angegeben. Die Ursachen für das Problem sind seit langem bekannt. Doch warum bekommen wir das Problem nicht in den Griff?

Was wir sagen

Prostatakrebs: Großstudie bewertet Therapien! – [PM vom 22. Januar 2013](#)

IKK Südwest: Gemeinsam gegen den Sekundentod – [PM vom 9. Januar 2013](#)

IKK Brandenburg und Berlin: Kindliche Sehstörungen: Jetzt frühzeitig erkennen und besser behandeln! – [PM vom 17. Dezember 2012](#)

Exklusives Leistungspaket der IKK gesund plus – [PM vom 14. Dezember 2012](#)

IKK classic: Finanzergebnis über den Erwartungen – [PM vom 13. Dezember 2012](#)

IKK Brandenburg und Berlin baut weiter auf Plus an Prämien, Leistungen und Service – [PM vom 13. Dezember 2012](#)

Was wir gelesen haben

„Es wäre doch nicht schlecht, endlich mal eine Legislaturperiode ohne neue Einspargesetze beginnen zu können“

Jens Spahn MdB, gesundheitspolitischer Sprecher der CDU/CSU-Bundtagsfraktion in einem Blog-Eintrag bei „Blogfraktion.de“ vom 15.01.2013



Das Positionspapier des IKK e.V. zum Download bereit:

www.ikkev.de/positionen

Impressum

Gemeinsame Vertretung der Innungskrankenkassen e.V., Hegelplatz 1, 10117 Berlin, info@ikkev.de. Der IKK e.V. ist die gemeinsame Interessenvertretung von IKK Brandenburg und Berlin, IKK classic, IKK gesund plus, IKK Nord und IKK Südwest.

Redaktion: Dr. Clemens Kuhne, Iris Kampf | Pressesprecherin: Fina Geschonneck | Verantwortlich: Jürgen Hohnl, Geschäftsführer

Sie können BLIKKWINKEL jederzeit per Mail, Telefon oder Fax wieder abbestellen (Tel. 030 202491-0; Fax 030 202491-50)