

# Henke fordert Ende des „Zertifizierungs-Wirrwarrs“

*Der zweite Vorsitzende des Marburger Bundes setzt große Hoffnungen in ein Modellprojekt von Bundesärztekammer und VdAK – Pilotphase hat bereits begonnen*

von Jürgen Brenn

Seit die Krankenhäuser im Wettbewerb stehen, schießen Projekte wie Pilze aus dem Boden, die die Patientenzufriedenheit evaluieren sollen. Bei diesen Patientenbefragungen werden jedoch oft „nur“ zweitrangige Kriterien gesammelt, kritisiert der zweite Vorsitzende des Marburger Bundes (mb), Rudolf Henke MdL. „Bei der Bewertung der Krankenhäuser müssen die medizinischen Kriterien in den Vordergrund treten“, forderte Henke kürzlich bei einem Presseseminar des mb in Bonn. Deshalb setzt der Vorsitzende des mb-Landesverbandes Nordrhein-Westfalen/Rheinland-Pfalz große Hoffnung auf ein Zertifizierungsmodell, das von der Bundesärztekammer (BÄK) und dem Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V. (VdAK) initiiert wurde.

## Patientenmonitoring reicht nicht

Bei Patientenbefragungen werde zum Beispiel nach der subjektiv empfundenen Freundlichkeit des Personals gefragt oder danach, ob das Essen schmackhaft war und warm auf den Tisch kam, erläuterte Henke.

Einen anderen Weg verfolgen derzeit BÄK – federführend ist hier der baden-württembergische Landesärztekammer-Präsident Prof. Dr. Friedrich-Wilhelm Kolkmann – und VdAK mit dem „Zertifizierungsprojekt für Kliniken“. Ziel des Vorhabens sei ein für das Bundesgebiet einheitlicher Standard, berichtete Henke. Konkret gehe es darum, Klinikchefs zu motivieren, in ihren Häusern ein umfassendes Qualitätsmanage-

ment zu installieren. Die Abläufe in den Krankenhäusern sollen optimiert, eine gute Versorgung der Patienten sichergestellt und die Zufriedenheit der Mitarbeiter erhöht werden. Wenn externe unabhängige Gutachter befinden, daß die gesamte Qualität gesteigert werden konnte, bekommt das Haus ein Zertifikat ausgestellt, eine Art Güte-Siegel für „Total Quality Management“ (TQM).

## Alle Mitarbeiter einbeziehen

In einem ersten Schritt soll in dem jeweiligen Krankenhaus eine Stärken-Schwächen-Analyse erstellt werden. Henke nannte typische Fragen, die sich hier stellen können: „Wo funktioniert die Kom-

munikation zwischen Mitarbeitern nicht? Entstehen zu lange Wartezeiten zwischen Operationen?“

Im zweiten Schritt sollen die externen Gutachter, sogenannte Visatoren, vor Ort prüfen, inwiefern Qualitätsmanagement erfolgreich betrieben werde, so Henke. Sie würden Ärzte, Pfleger und Verwaltungsangestellte befragen und mit Patienten und Angehörigen Gespräche über deren Zufriedenheit führen. Auch Versorgungs- und OP-Pläne sollten bei dieser Prüfung unter die Lupe genommen werden.

Ein wichtiger Punkt sei, daß das Konzept von Ärztinnen und Ärzten erarbeitet werde, betonte Henke. Das Modell sei im Januar in eine erste Pilotphase gestartet. Mit der wissenschaftlichen Begleitung steht das TQM-Modell selbst unter „Qualitätskontrolle“. Der zweite mb-Vorsitzende hat große Hoffnung, daß auf diesem Weg ein bundeseinheitlicher Qualitätsstandard bei der Krankenhausbewertung zu etablieren sei und der „Zertifizierungs-Wirrwarr“ ein Ende habe.



Rudolf Henke MdL, Zweiter Bundesvorsitzender und NRW-Landesvorsitzender des mb: „Medizinische Kriterien müssen in den Vordergrund treten.“ Foto: Archiv

## Besser verzahnen

*mb-Hauptgeschäftsführer fordert ein eigenes Budget für die ambulant-stationäre Versorgung*

Wenn die Verzahnung zwischen der ambulanten und stationären Versorgung besser funktionieren soll, muß dafür ein eigenes Budget eingerich-

tet werden. Zu diesem Schluß kam der Hauptgeschäftsführer des Marburger Bundes (mb), Dr. Dieter Boeck, bei einem Presseseminar des mb kürzlich in Bonn. Dieser dritte

Topf sollte nach Auffassung des mb ein Volumen von etwa fünf Prozent des Gesamtbudgets erhalten, was rund 13 Milliarden Mark entspricht. Ob für das Budget neues Geld bereitgestellt oder die Summe aus dem Gesamtbudget dafür reserviert werden solle, ließ Boeck offen.

Was unter Verzahnung zu verstehen ist, darüber herrsche weitgehend Einigkeit unter den Beteiligten, so der Hauptgeschäftsführer. Denn in das „Eckpunktepapier zur Gesundheits-Reform 2000“ des Bundesministeriums für Gesundheit seien Vorschläge eingeflossen, die der mb mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung gemeinsam ausgearbeitet und in einem „Konsenspapier“ dem Ärztetag vorgestellt hatte, so Boeck.

## Übereinstimmungen mit Reformplänen

Zu den Punkten, bei denen sich der mb in Einklang mit den Eckpunkten des Gesundheitsministeriums für die Gesundheitsreform 2000 sieht, gehört nach Boecks Worten zum Beispiel die Verstärkung der belegärztlichen Tätigkeit, die vor- und nachstationäre Versorgung etwa in den Bereichen Krebs- und Rheumabehandlung sowie das ambulante Operieren. Ebenfalls sollen Großgeräte verstärkt gemeinsam genutzt werden. „Das sind unsere Vorschläge,“ stellte Boeck fest. Gleichzeitig betonte er, daß dies nach heutiger Rechtslage bereits alles möglich sei.

Der mb stimme der Forderung des Eckpunktepapiers zu, daß die Krankenhäuser „in eingeschränktem Umfang zur Teilnahme an der fachärztlichen Versorgung“ zugelassen werden. Weiter heißt es dazu im Papier des Gesundheitsministeriums: „Eine Zulassung sollte nur für hochspezialisierte Leistungen und die Betreuung schwer bzw. chronisch kranker Patientinnen und Patienten (Krebs, Aids, Rheuma etc.) entsprechend der ambulanten Bedarfsplanung erfolgen.“ Auch der mb hält eine Verzahnung nur auf hochspezialisierten fachärztlichen Gebieten für

sinnvoll. Dort könnte durch kürzere Wege Geld eingespart werden. Allerdings soll die Grundlage wie bisher die persönliche Ermächtigung bleiben. Eine generelle Öffnung der Kliniken für die ambulante Behandlung lehnt der mb ab.

„Warum funktioniert die Verzahnung nicht, obwohl sie doch bereits jetzt möglich ist?“ fragte Boeck. Seine Antwort: „Es liegt an der Finanzierung.“ Laut SGB V solle die Verzahnung aus den Budgets finanziert werden, aber sektorale Budgets verhinderten jede strukturelle Reform, sagte der Hauptgeschäftsführer. Auch werde die Situation nicht besser, wenn im kommenden Jahr ein Globalbudget eingeführt werde. Boeck sieht die Lösung des Problems in einem eigenen Budgetrahmen für den Bereich der Verzahnung. Mit Blick auf die Realisierung dieses neuen Konzepts würde er eine Anschubfinanzierung für sinnvoll halten, die nicht aus den vorhandenen Töpfen geschnitten wird. Aber, so räumt er ein, „mit Blick auf die schon jetzt zu engen Budgets, muß ich das fürchten.“

## Verzahnung soll keine Einbahnstraße sein

Daneben will Boeck – ähnlich wie die Gesundheitsministerin – die Verzahnung nicht als Einbahnstraße vom ambulanten in den stationären Bereich verstanden wissen. So sollten sowohl niedergelassene Ärzte ambulant im Krankenhaus arbeiten können als auch umgekehrt hochspezialisierte Krankenhausärzte in einem abgestimmten Verfahren Patienten ambulant versorgen dürfen. Auch wünsche sich der mb, daß Kliniken bei der Vernetzung medizinischer Versorgungsebenen mehr als bisher einbezogen werden. Die geltenden gesetzlichen Bestimmungen, die bisher die Rahmenbedingungen ausschließlich für die ambulante Versorgung regeln, müßten entsprechend geändert werden.

Jürgen Brenn

## REFORMVORSCHLAG

### Montgomery will neue GKV

Den Aufbau einer „Neuen Gesetzlichen Krankenversicherung“ (NGKV) hat der Vorsitzende des Marburger Bundes, Dr. Frank Ulrich Montgomery, vorgeschlagen. Bei einem Presseseminar seines Verbandes kürzlich in Bonn sagte er, eine neustrukturierte GKV solle sich in einen gesetzlichen und einen „privaten“ Zweig aufgliedern.

Damit sollen die nach Montgomerys Worten zentralen Probleme der GKV beseitigt werden: Der „relative Mittelentzug“ durch die sinkende Lohnquote und „groteske Ungerechtigkeiten“ in der Finanzierung des Beitragsaufkommens. Hier mangle es an Solidarität der Menschen mit hohem Einkommen mit den Geringverdienern.

Deshalb schlägt Montgomery vor: „Wer sich risikoorientierten Versicherungsschutz leisten kann, wer auf der Basis seines Einkommens mit Selbstbeteiligung und Eigenbehalt umgehen kann, dem soll das ermöglicht werden“. Wer sich dies nicht leisten könne, solle einen gesetzlichen Versicherungsschutz mit vollem Leistungskatalog und einkommensabhängiger Prämie erhalten.

Zwischen den beiden Zweigen der „NGKV“ solle ein „Sozialtransfer“ stattfinden. Montgomery: „Hierbei handelt es sich um eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, denn es herrscht Pflicht zur Versicherung für alle.“ Derartige Aufgaben löse man am besten über Steuermittel.

„Was die 'Neue Private Krankenversicherung' dem 'Besserbemittelten' spart, muß er über Steuermittel solidarisch aufbringen“, so der mb-Vorsitzende weiter. Nach seiner Auffassung dürfe es sehr viel leichter sein, über Steuerehrlichkeit und -gerechtigkeit Solidarität herzustellen als über die „juristisch nachrangigen Instrumente der Selbstverwaltung der GKV“. *uma*