

DATENTRANSPARENZGESETZ

Wenig Bewegung auf einem „verminten Feld“

Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) hält am Ziel einer stärkeren Transparenz der Leistungs- und Kostenströme im Gesundheitswesen fest. „Steinzeitartig“ nannte der stellvertretende Leiter der Abteilung Gesundheitsversorgung des BMG, Georg Baum, kürzlich beim 6. Kammerkolloquium der Ärztekammer Nordrhein in Düsseldorf die heutigen Datenflüsse (zu der Veranstaltung siehe auch Seite 14). Zum Beispiel finde der Datenaustausch zwischen Kliniken und Krankenkassen noch immer zum großen Teil papiergestützt statt.

Mit der GKV-Gesundheitsreform 2000 wollte die Bundesregierung mehr Transparenz herstellen, scheiterte mit dem Vorhaben allerdings im Bundes-

rat. Es ist unklar, ob in der laufenden Legislaturperiode ein neuer Reformversuch kommt. Der erste Anlauf dazu sei an überzogenen Anforderungen der Datenschützer gescheitert, berichtete Baum. Der Entwurf des Ministeriums ist nach seinen Worten als zu zentralistisch angegriffen worden. Den Krankenkassen werde eine Vormachtstellung eingeräumt, so ein weiterer Kritikpunkt. Darüber hinaus werde der „gläserne Patient“ gerne ins Feld geführt, um mehr Transparenz zu verhindern, so Baum. Wer versuche, die Datenflüsse zu verändern, betrete ein „vermintes Feld“.

Das Ministerium arbeite nun auftragsgemäß an „Alternativen auf kleiner Flamme“. Schritte zu mehr Transparenz sollen nicht gleich

flächendeckend eingeführt, sondern unter Beibehaltung der bisherigen Datenströme modellhaft erprobt werden. Beispielsweise könnten Leistungsdaten und Daten über veranlasste Leistungen in sogenannten Datenannahmestellen kassenartenübergreifend zusammengeführt werden – und zwar pseudonymisiert, das heißt bezogen auf den einzelnen Versicherten, der allerdings hinter einem Decknamen (beispielsweise einer Nummer) anonym bleibt.

Aus diesem Pool ließen sich Daten abgreifen beispielsweise zum Zweck der Morbiditätserfassung, der Wirtschaftlichkeitsprüfung oder einer Beschreibung der Versorgung in eine Region. Bisher können die Abrechnungsdaten der rund 200.000 „Leistungserbrin-

ger“ im Gesundheitswesen laut Baum nicht Kassenarten-übergreifend oder Leistungserbringer-übergreifend abgerechnet werden. Die Krankenkassen dürfen die Patientendaten wegen der hohen Anforderungen an den Datenschutz nicht personenbezogen auswerten, wie dies bei PKV und Beihilfe „absolut selbstverständlich“ sei. Daher ergebe sich aus den routinemäßig erstellten Statistiken kein Überblick über die Versorgung beispielsweise in einer Stadt.

Mehr Transparenz sei die Voraussetzung für eine leistungsgerechte Vergütung und müsse daher auch im Interesse der Ärzteschaft liegen, meint Baum. Denn der Grundsatz „das Geld muss der Leistung folgen“ lasse sich nicht umsetzen, solange Leistungsverchiebungen etwa zwischen den Sektoren nicht konkret zu beweisen seien. *Horst Schumacher*

15. FORTBILDUNG DES INSTITUTS FÜR QUALITÄT IM GESUNDHEITSWESEN NORDRHEIN (IQN)

Diagnostik des Myokardinfarktes: „Im Zweifel einweisen.“

„Im Zweifel einweisen.“ So lautete das Fazit, das Professor Dr. Reinhard Griebenow anlässlich der 15. Fortbildung zum Thema „Aktuelle Diagnostik und Therapie des Myokardinfarktes“ des Instituts für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN) zog. Griebenow, Vorsitzender des Fortbildungsausschusses der Nordrheinischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung, moderierte die Veranstaltung gemeinsam mit Dr. Pia Rumler-Detzel, Vorsitzende RichterIn am Oberlandesgericht a.D. und Stell-

vertretende Vorsitzende der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein.

Bis auf den letzten Platz gefüllt war der Saal. Insbesondere niedergelassene Kolleginnen und Kollegen waren gekommen, um sich zu informieren. Auch die 15. Fortbildungsveranstaltung des IQN basierte auf dem von der Gutachterkommission hierzu aufgearbeiteten Fallmaterial (zum Thema „Diagnostische Ver-säumnisse bei einem Myokardinfarkt“ siehe auch *Rheinisches Ärzteblatt Mai*

2001, Seite 27. Der Beitrag ist die Folge 7 der RhÄ-Reihe „Aus der Arbeit der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein“, die auch verfügbar ist im Internetangebot der Ärztekammer unter [www.aekno.de](http://www.aekno.de) in der Rubrik *Rheinisches Ärzteblatt/Themen*).

In der lebhaft geführten Diskussion vertrat Privatdozent Dr. Jürgen Grötz aus Düsseldorf im Anschluss an seinen Vortrag die Auffassung, die Bestimmung des Troponin-T-Wertes gelte heute als Standardmethode bei der serologischen

Diagnostik des Herzinfarktes. Aus dem Auditorium wurde hierzu ergänzend darauf hingewiesen, dass diese Untersuchungsmethode zwischenzeitlich auch in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung aufgenommen worden sei.

Insgesamt erlebten die Teilnehmer eine gelungene Fortbildungsveranstaltung, die hervorragend geeignet war, zur Vermeidung zukünftiger Behandlungsfehler bei der Erkennung und Behandlung des Herzinfarktes beizutragen.

*sm/web*