



Portal für Menschen mit Behinderungen Avatar übersetzt in Gebärdensprache

Menschen mit Behinderungen sind auf barrierefreie Angebote angewiesen – das gilt für die reale Welt wie für das Worldwideweb. Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) hat das neue Internetportal www.einfach-teilhabe.de initiiert, das jetzt freigeschaltet wurde. Das Portal bündelt Angebote und Informationen für Menschen mit Behinderungen und macht sie barrierefrei verfügbar. Durch die Nutzung moderner Informations- und Kommunikationstechnologie sollen die Teilhabe-Möglichkeiten verbessert werden.

Kunstfigur übersetzt in Gebärdensprache

Olaf Scholz, Bundesminister für Arbeit und Soziales, sagt:

„Unser Anliegen ist es, genau die Angebote zu unterbreiten, die gebraucht werden – und das so transparent wie möglich.“ Deshalb sind einige Informationen für Menschen mit Behinderungen auf dem Portal bereits in „Leichter Sprache“ und in Gebärdensprache vorhanden. Diese Angebote sollen noch ausgebaut werden. Neu



Olaf Scholz, Bundesminister für Arbeit und Soziales: „Angebote so transparent wie möglich machen.“

ist außerdem ein „Gebärdensprache-Avatar“: Eine computer-animierte Figur übersetzt geschriebene Texte in Gebärdensprache. Der Avatar ist allerdings noch in der Entwicklung und müsse noch einiges lernen; wie zum Beispiel eine differenzierte Gesichtsmimik zur Unterstützung der Gebärden.

Kooperation mit der Arzt-Auskunft

Das Angebot richtet sich nicht nur an Menschen mit Behinderungen, sondern auch an Angehörige und Arbeitgeber, die sich über Hilfsmittel, Rechte und Pflichten informieren wollen. „Das Portal ist ein wesentlicher Baustein unserer ‚eGovernment-Strategie Teilhabe‘ zur Stärkung selbstbestimmter Teilhabemöglichkeiten“, erläutert Erika Huxhold, Leiterin der Abteilung Belange behinderter Menschen, Rehabilitation, Sozialhilfe, Soziale Integration des BMAS. Für die Navigation in der ärztlichen Versorgung hat das BMAS die Arzt-Auskunft in das Portal integriert.



*Stephan Kühnlitz
Leiter Finanzdienstleistungen
der Stiftung Warentest*

Und sie bewegen sich doch, die Kassen!

Von wegen Krankenkassen seien starre Gebilde: Vor sechs Monaten hat sich deren Lage grundsätzlich geändert. Zuvor drehte sich ihr Wettbewerb hauptsächlich um die Beitragshöhe. Jetzt ist der Service der Dreh- und Angelpunkt.

Was niemand wirklich vorhersagen konnte: Die Kassen stellen sich dem Leistungswettbewerb – und das bereitwillig und behände. Am ersten Tag unserer Aktion „Fragen Sie Ihre Krankenkasse“ folgten schon die Reaktionen großer Häuser der GKV; positive Reaktionen. Auf den Webseiten, in den Newslettern, in den Schreiben an die Versicherten stellten sie ihre Services vor. Das ging Ruckzuck. Und es zeigt mir, dass sich bei den Kassen einiges bewegen lässt.

Nun ist es an den Versicherten: Umfragen zeigen, dass viele noch gar nicht wissen, welche Leistungen ihnen geboten werden, etwa die Unterstützung bei der Terminvereinbarung mit dem Arzt. Doch ich bin zuversichtlich, dass die Kassen, die so alert waren, auch künftig ihre Leistungen zu kommunizieren wissen.

Themen in dieser Ausgabe:

- **Teamwork bei QM fördert Patientensicherheit**
Studie zum Qualitätsmanagement in der ärztlichen Praxis 2009
- **Arzthaftung bei der Delegation ärztlicher Leistungen**
Vortrag auf dem 10. Deutschen Medizinrechtstag
- **Praxistipp: Kurzarbeit spart Sozialversicherungsbeiträge**
Qualifizierte Mitarbeiter in Krisenzeiten halten

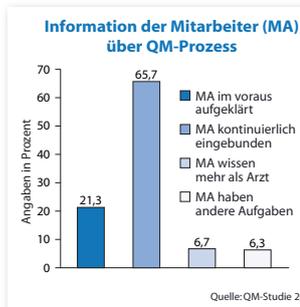
Mehrheit meint: Teamwork bei QM fördert Patientensicherheit

Studie zum Qualitätsmanagement in der ärztlichen Praxis 2009

Qualitätsmanagement (QM) ist per se Teamarbeit. Die Mitarbeiter müssen eng in den QM-Prozess eingebunden werden. Geschieht das, wirkt sich QM positiv auf die Sicherheit der Patienten aus. Das ist das Ergebnis der Studie „Qualitätsmanagement in der ärztlichen Praxis 2009“ der Stiftung Gesundheit.

Mitarbeiter in QM-Prozess einbinden

An der Studie haben 985 Ärzte, Zahnärzte und Psychologische Psychotherapeuten teilgenommen. 65,7 Prozent der Responder gaben an, die Mitarbeiter kontinuierlich in den QM-Prozess einzubinden, 21,3 Prozent klärten die Mitarbeiter im Voraus auf. Jeweils eine kleine Gruppe antwortete, die Mitarbeiter wüssten mehr als der Arzt

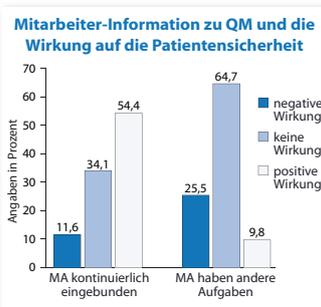


Die Einbindung der Mitarbeiter dient als Indikator für den sinnvollen Einsatz von QM. Ärzte, die QM ohne Mitarbeiter betreiben, sehen keinen positiven Effekt.

(6,7 Prozent) beziehungsweise hätten andere Aufgaben (6,3 Prozent).

Mehrheit sieht positiven Effekt

Unterschiede zwischen diesen Gruppen zeigen sich bei der Frage, ob sich QM auf die Patientensicherheit auswirke: Sind die Mitarbeiter kontinuierlich eingebunden – ein Indikator für den sinnvollen Einsatz von QM –, se-



hen 54,4 Prozent der Responder einen positiven Effekt. Nur 11,6 Prozent aus dieser Gruppe weisen QM eher eine negative Wirkung zu. Die übrigen nehmen überhaupt keinen Effekt wahr.

Einzelgänger bewerten negativer

Deutlich wird der Unterschied im Vergleich zu denen, die sagen, die Mitarbeiter hätten andere Aufgaben: Nur jeder Zehnte sieht QM positiv in Hinblick auf Patientensicherheit. Rund ein Viertel meint hingegen, QM wirke sich eher negativ aus.

Die komplette Studie finden Sie online unter www.stiftung-gesundheit.de in der Rubrik „Forschung“.

Krankenkassen im Service-Test

Versicherungen bauen auf die Arzt-Auskunft

„Fragen Sie Ihre Krankenkasse!“ Mit diesem Slogan forderten die Stiftung Warentest, die Verbraucherzentralen und das Bundesgesundheitsministerium die Versicherten auf, die Service-Leistungen ihrer Krankenkasse zu prüfen. Stephan Kühnlenz, Leiter der Abteilung Finanzdienstleistungen der Stiftung Warentest, berichtet: „Viele Kassen haben die Aktion positiv aufgenommen.“ Auch Michael Hübner, Leiter Produktmanagement, Leistungen und Verträge der GEK, bestätigt: „Im wachsenden Gesundheitsmarkt wünschen sich Versicherte Orientierungsangebote.“



Michael Hübner, GEK-Leiter Produktmanagement, Leistungen und Verträge

Hilfe bei der Terminvergabe

Bei den Service-Leistungen kann diese Kasse unter anderem mit ihrem Warte-

zeiten-Management punkten. Hier können Versicherte anrufen, die keinen Termin bei einem Facharzt finden. Ein Mitarbeiter kümmert sich kurzfristig um einen Arzt-Termin in Wohnortnähe. Innerhalb von 48 Stunden würden die Versicherten informiert. Auf Wunsch erhalten sie am Tag vor der Behandlung eine SMS oder E-Mail.

Doktor-Lotse im Netz

Für die eigene Arztsuche steht den Versicherten der Doktor-Lotse auf der GEK-Homepage zur Verfügung. Die Inhalte dafür stammen aus der Arzt-Auskunft der Stiftung Gesundheit. „Wir stellen hohe Qualitätsanforderungen“, sagt Hübner. „Die Arzt-Auskunft hat uns beim Service und der

Aktualität der Adressen am meisten überzeugt.“ Der Lotse ermöglicht die gezielte Suche nach Ärzten und Zahnärzten, auch nach Therapieschwerpunkten. Die Versicherten erhalten Auskunft über Sprechzeiten, Barrierefreiheit, Parkmöglichkeiten und mehr. Auch der Beratungshotline des „Tele doktors“ ist es zu verdanken, dass die GEK beim Wettbewerb „Deutschlands kundenorientierteste Dienstleister“ Branchensieger der Krankenkassen war.

Versicherte noch zögerlich

Die Versicherungen sind eingestiegen in den Leistungswettbewerb, ihre Kunden scheinen noch zögerlich: „Die Reaktionen haben uns gezeigt, dass vielen die neuen Angebote noch nicht bewusst waren“, erklärt Kühnlenz. Daher werde die Stiftung Warentest künftig die Leistungen der Kassen systematisch erfassen.

Ärzte haften für ihre Angestellten Delegation von Leistungen birgt Risiken

Aufgaben an Medizinische Fachangestellte (MFA) zu delegieren, ist für Ärzte eine willkommene Entlastung. Die Kehrseite der Medaille ist ein zusätzliches Haftungsrisiko. Welche Tätigkeiten sie EVA, VERAH, Schwester Agnes, HELVER oder anderen Mitarbeitern solcher Arzt-Unterstützungs-Modelle wirklich übertragen wollen, sollten Ärzte sich gut überlegen. „Alles, was ärztliches Fachwissen erfordert oder plötzlich erfordern kann, gehört unbedingt in die Obhut eines Arztes“, warnt Patrick Weidinger, Leiter Arzt haftpflicht der Deutschen Ärzteversicherung. „Andernfalls ergeben sich unkalkulierbare Schadenspotenziale.“



Patrick Weidinger, Deutsche Ärzteversicherung

durch Delegation aufmerksam. Rechtsanwalt Christoph von Drachenfels referiert auf derselben Veranstaltung über die Folgen, die die Delegation für die Abrechnung mit sich bringt – sowohl für die Abrechnung mit Krankenkassen als auch nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ).

10. Deutscher Medizinrechtstag

Der Deutsche Medizinrechtstag ist eine jährliche Tagung, organisiert von der Stiftung Gesundheit, Hamburg, und dem Medizinrechtsanwälte e.V., Lübeck. Dieses Jahr heißt das Leitmotiv „Haftung ohne Grenzen – Risiken durch Telemedizin, Delegation, Marketing“.

Programm und Anmeldeformular finden Sie unter www.stiftung-gesundheit.de in der Rubrik „Medizinrecht → Deutscher Medizinrechtstag“.

Haftung und Abrechnung

In seinem Vortrag auf dem 10. Deutschen Medizinrechtstag am 4. und 5. September 2009 in Frankfurt am Main macht der Jurist auf Haftungsrisiken



Der aktuelle Rechtstipp: Patientenansprache per Brief erlaubt

Das Werberecht für Ärzte bleibt kompliziert – auch nach der Neufassung des Gesetzes gegen den unlauteren Wettbewerb (UWG). Die Patientenansprache per Brief ist generell erlaubt. Die Kontaktaufnahme per E-Mail, Fax oder Telefon zu Werbezwecken ist hingegen nur mit ausdrücklicher Zustimmung der Patienten gestattet.

Normale Ansprache stets zulässig

Die einschränkenden Regelungen gelten nur für Werbemaßnahmen, etwa den Hinweis auf einen „Tag der offenen Tür“. Die normale Kommu-

nikation im Arzt-Patienten-Verhältnis ist über alle Kanäle erlaubt, für die Patienten ihre Kontaktdaten angegeben haben.

Strenges Berufsrecht

Kompliziert ist die Rechtslage bei der Ansprache von Personen, die bislang noch keine Patienten der Praxis waren. Nach dem UWG ist dies per E-Mail, Fax oder Telefon verboten, per Brief erlaubt. Allerdings ist es mit dem Berufsrecht von Ärzten nach herrschender Meinung nicht vereinbar. Um neue Patienten zu gewinnen, eignet sich eher eine Zeitungsanzeige.

Zertifizierte Ratgeber

„Die Diagnose Brustkrebs wirft einen aus der Bahn, aber sie sollte nicht Ihr Leben bestimmen.“ Unter diesem Motto steht der Ratgeber „Brustkrebs – von Patientin zu Patientin“, den die Stiftung Gesundheit zertifiziert hat. Vier betroffene Frauen berichten über ihre Erfahrungen, geben Tipps und bieten so eine authentische, hoffnungsvolle und hilfreiche Auseinandersetzung mit dem Thema Brustkrebs.



Die Betreuung eines erkrankten Menschen bringt viele Herausforderungen mit sich – dies gilt insbesondere für die Pflege von Alzheimer-Patienten. Wann besteht Anspruch auf Sozialleistungen, wie können diese aussehen und beantragt werden? Die zertifizierte Broschüre „Anspruch auf Sozialleistungen bei Alzheimer-Demenz“ gibt für solche Fragen einen Leitfaden an die Hand.



Informationen zu diesen Broschüren per E-Mail unter: info@klarigo.eu

Hören, was Mediziner empfehlen: Das bieten die zertifizierten Hörbücher von Reader's Digest. Experten erläutern unterschiedliche Fragestellungen: Wie kann ich mein Herz gesund halten? Wie entstehen Schmerzen? Wird Dicksein vererbt? Und wie sehen die Zusammenhänge bei Allergien aus? Diesen und anderen Fragen geht die Hörbuchsammlung „Was Ärzte wirklich empfehlen“ nach.



Reader's Digest: Vier CDs, online erhältlich über www.rd-shop24.de

Informationen zu Zertifizierungen unter www.stiftung-gesundheit.de in der Rubrik „Geprüfte Ratgeber“

Anspruch auf kostenfreie Pflegeberatung Vor allem Angehörige nutzen die Angebote

COMPASS
Private Pflegeberatung

Wenn eine Person zum Pflegefall wird, entsteht Unsicherheit,

ein Viertel sind Pflegebedürftige oder Menschen, die sich im Vorfeld informieren möchten. Seit Anfang des

der Beratungsbedarf ist groß. COMPASS, die Pflegeberatung des Verbandes der Privaten Krankenversicherung, hat im ersten Quartal 2009 mehr als 20.000 Personen telefonisch und über 4.000 zu Hause informiert. „Viele Fragen entstehen, wenn Pflegebedürftige aus dem



Das Angebot reicht vom einmaligen Gespräch bis zur langjährigen Begleitung.

Krankenhaus entlassen werden“, sagt Elisabeth Beikirch, Geschäftsführerin von COMPASS. „Im Mittelpunkt stehen meist Finanzierungsmöglichkeiten, der Ablauf von Begutachtungen und die Entlastung der Pflegenden.“ Drei Viertel der Klienten sind Angehörige,

ein Viertel sind Pflegebedürftige oder Menschen, die sich im Vorfeld informieren möchten. Seit Anfang des Jahres haben alle Pflegeversicherten Anspruch auf kostenfreie und unabhängige Beratung. COMPASS stellt dies für Privat-Pflegeversicherte bundesweit sicher. Auch gesetzlich Versicherten steht die Servicenummer 0800 / 101 88 00 offen.

Enge Kooperation mit Ärzten

Auch Ärzte können die gebührenfreie Rufnummer nutzen, um die Beratung für Patienten einzuleiten. „Wir arbeiten eng mit Ärzten sowie therapeutischen und Pflege-Dienstleistern zusammen“, erläutert Beikirch das Konzept.

Health Media Award für die Arzt-Auskunft

Auszeichnung für die Arzt-Auskunft: Das Portal der Stiftung Gesundheit hat den ersten Platz beim Health Media Award 2009 in der Kategorie „Online/Internet“ gewonnen. Auf dem dritten Trendforum Gesundheit in Köln hat die Jury das „Arzt-Profil“ ausgezeichnet.

Unter www.arzt-auskunft.de können sich Patienten über Ärzte, Zahnärzte und Psychologische Psychotherapeuten erkundigen. Die vier Indikatoren des Arzt-Profils sind Patientenservice, der Stand des Qualitätsmanagements, die Patientenzufriedenheit und die medizinische Reputation eines Arztes.

Praxistipp: Qualifizierte Mitarbeiter in Krisenzeiten halten Sozialversicherungsbeiträge durch Kurzarbeit sparen

Wer sparen muss, kürzt bei den Ausgaben. Das betrifft häufig die Personalkosten. Mit Kurzarbeit lässt sich die übliche Arbeitszeit bis zu zwei Jahre vorübergehend verringern. So können in Krisenzeiten qualifizierte Fachkräfte gehalten werden, die man später wieder benötigt. Praxisinhaber erhalten Sozialversicherungsbeiträge für Kurzarbeiter 2009 und 2010 hälftig zurück – ab dem siebten Monat und bei beruflichen Weiterbildungen sogar in voller Höhe. Der Verdienstausfall für die Mitarbeiter wird durch Kurzarbeitergeld in Höhe von 60 Prozent ausgeglichen; 67 Prozent, falls ein Kind im Haushalt lebt.

Mitarbeiter müssen zustimmen

Die Voraussetzung dafür ist die Zustimmung der Mitarbeiter oder ein

entsprechender Tarifvertrag. Außerdem muss ein erheblicher Arbeitsausfall vorliegen, der bei den Beschäftigten zu einem Entgeltverlust von mehr als zehn Prozent führt. Die Größe der Praxis spielt dabei keine Rolle. Kurzarbeit kann nicht für bereits gekündigte oder dauerkrank Mitarbeiter beantragt werden.

Agentur für Arbeit entscheidet

Praxisinhaber müssen die Arbeitsausfälle bei der örtlichen Agentur für Arbeit schriftlich anzeigen. Diese entscheidet dann unverzüglich, ob die Voraussetzungen erfüllt sind. Die Praxisinhaber errechnen das Kurzarbeitergeld und zahlen es aus. Ein Online-Berechnungstool ist über www.arbeitsagentur.de verfügbar. An-

schließend beantragen sie die Erstattung der Beiträge schriftlich bei der Agentur für Arbeit.

Bislang wenig Erfahrungen

Ob Kurzarbeitergeld für Arztpraxen eine erfolgversprechende Option ist, um vorübergehend Personalkosten zu reduzieren, bleibt abzuwarten. Die Hürden sind hoch, denn die Kriterien sind nicht auf Arztpraxen zugeschnitten. Übergreifende Erfahrungswerte von Freiberuflern fehlen bisher.



Gastbeitrag von RA Franziska David, Chefredakteurin beim IWW Institut, Fachanwältin für Steuerrecht

Impressum

Herausgeber: Stiftung Gesundheit
Gemeinnützige Stiftung bürgerlichen Rechts
Behringstraße 28 a, 22765 Hamburg
Tel. 040 / 80 90 87 - 0
Fax 040 / 80 90 87 - 555
E-Mail: info@stiftung-gesundheit.de
Verantwortlich: Dr. Peter Müller
Redaktion: Medienbüro Medizin (MbMed)
Druck: typotext.trix Garbsen