

+++ URO-Telegramm +++

FGL statt IGeL. Enzyklopädie im Web zu IGeL gestartet

FGL statt IGeL? Die Ärztliche Gesellschaft für Gesundheit und Prävention entwickelt im Internet eine Enzyklopädie für sogenannte Freie Gesundheitsleistungen.

Eine Online-Enzyklopädie für individuelle Gesundheitsleistungen nach dem Wikipedia-Prinzip hat die Ärztliche Gesellschaft für Gesundheit und Prävention (ÄGGP) ins Netz gestellt. Die Seite verzeichnet 420 von der ÄGGP „Freie Gesundheitsleistungen“ (FGL) genannte Leistungen. Diese sollen nach und nach von registrierten Ärzten mit allgemeinverständlichen Beschreibungen und Kommentaren versehen werden.

Die gelisteten FGL orientierten sich „an den Wünschen des Patienten und dem Wünschenswerten für den Patienten“, so die ÄGGP.

Dr. Norbert Panitz, Vorsitzender der Gesellschaft, ist überzeugt, dass der Anteil dieser Leistungen in der Gesundheitsversorgung zunehmen wird. Allerdings müsse ein Wildwuchs verhindert werden.

Mit der Enzyklopädie sollen demnach Transparenz, ein permanenter Informationsfluss für die Allgemeinheit und Qualitätsstandards sichergestellt werden.

Derzeit sind 15 Einträge als fertig bearbeitet markiert. Die Enzyklopädie soll künftig als Basis des Informations- und Beratungsportals www.free-med.net der ÄGGP dienen.

www.wiki-medi.de

Thomas Meißner, *Ärzte Zeitung App*



G-BA schreibt Fehlermeldesystem im Krankenhaus vor

Für Krankenhäuser sind künftig Risikomanagement- und Fehlermelde-

systeme verpflichtend vorgeschrieben. Dies beschloss der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) am 23. Januar und setzte damit einen Auftrag aus dem im Februar 2013 in Kraft getretenen Patientenrechtegesetz um. Ein Fehlermeldesystem muss demnach für alle Krankenhausmitarbeiter niederschwellig zugänglich und einfach zu bewerkstelligen sein. Die Meldungen müssen freiwillig, anonym und sanktionsfrei durch die Mitarbeiter erfolgen können. Die Regelung durch den G-BA sieht vor, dass es Einführungen in den Umgang mit Fehlermeldesystemen geben soll.

Die Ergebnisse und Erkenntnisse aus dem Fehlermeldesystem, insbesondere die konkreten Maßnahmen, sollen zeitnah an alle Betroffenen zurückgespiegelt werden. Darüber hinaus sollen die Strukturen für ein einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem geschaffen werden. „Kritische Zwischenfälle nicht zu verschweigen, sondern im Hinblick auf fehlerbegünstigende Faktoren zu analysieren und Verbesserungsmaßnahmen einzuleiten, ist der Dreh- und Angelpunkt von Fehler- und Risikomanagement“, kommentierte Regina Klakow-Franck, unparteiisches Mitglied des G-BA und Vorsitzende des für Qualitäts-sicherung zuständigen Unterausschusses, den G-BA-Beschluss. „Im Mittelpunkt steht hierbei nicht die Frage, wer, sondern was ist schuld daran, wenn Fehler passieren.“

Im Umgang mit Behandlungsfehlern können wir von den USA lernen. Ein Plädoyer für Disclosure-Apology-and-Offer-Programme Die aktuelle Jahrestatistik des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen bringt ein leidiges Thema wieder auf den Tisch: Behandlungsfehler und Schadensersatzklagen. Weiter werden die Krankenhäuser durch den G-BA zu einem patientenorientierten Beschwerdemanagement mit zügiger und transparenter Bearbeitung der Beschwerden verpflichtet, das heißt, Patienten sollen über die Beschwerdemöglichkeit vor Ort informiert und zeitnah über die Konsequenzen einer Beschwerde unterrichtet werden.

Für die Etablierung, Koordination und Steuerung eines klinischen Risikomanagements hat die Krankenhausleitung verantwortliche Mitarbeiter zu benennen.

pflichtet, das heißt, Patienten sollen über die Beschwerdemöglichkeit vor Ort informiert und zeitnah über die Konsequenzen einer Beschwerde unterrichtet werden.

Für die Etablierung, Koordination und Steuerung eines klinischen Risikomanagements hat die Krankenhausleitung verantwortliche Mitarbeiter zu benennen.

© TG/aerzteblatt.de



Krebskranke sterben drei Jahre später

Jedes sechste Krebsopfer in Deutschland war 2012 über 85 Jahre alt. Mit steigender Lebenserwartung nimmt weltweit auch Krebs zu.

Krebspatienten sind in Deutschland im Schnitt 73 Jahre alt, wenn sie an einem Tumor sterben, berichtet das Statistische Bundesamt (Destatis). Drei Jahrzehnte zuvor seien es noch drei Jahre weniger gewesen. Das durchschnittliche Sterbealter von Menschen, die Krebs starben, lag demnach im Jahr 2012 bei 73,2 Jahren.

Damit habe sich das Sterbealter in den letzten 30 Jahren um 3,1 Jahre erhöht. 17 Prozent der im Jahr 2012 an Krebs Gestorbenen seien 85 Jahre oder älter gewesen, vor 30 Jahren betrug der Anteil nur acht Prozent.

(dpa)



Böhmann, Wolfgang, Schroeder, Axel (Hrsg.)
2., aktualisierte Aufl. 2014, XIV, 154 S., 24 Abb. in Farbe.
ISBN 978-3-642-35218-8. € 29,99

- ▶ Brandaktuell und immer wichtiger vor dem Hintergrund immer neuer Honorardebatten
- ▶ Neue Chancen für den Patienten – neue Chancen für den Urologen
- ▶ Alle Beiträge von renommierten niedergelassenen Urologen mit IGeL-Erfahrung verfasst
- ▶ In Zusammenarbeit mit dem BDU e.V. erstellt

Individuelle Gesundheitsleistungen – auch in der Urologie einer der zukünftigen Schwerpunkte des niedergelassenen Arztes. Erfahrene niedergelassene Urologen vermitteln Ihnen das erforderliche Wissen

- zu diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten,
- zu den juristischen und ökonomischen Rahmenbedingungen
- zu Praxisorganisation und Marketingmaßnahmen.

Nutzen auch Sie und Ihre Patienten die Chancen, die IGeL bieten!