

+++ URO-Telegramm +++

Ärzte bieten vermehrt individuelle Gesundheitsleistungen an

Im Jahr 2014 haben rund 20 Millionen gesetzlich Versicherte von ihrem Arzt ein Angebot für eine Selbstzahlerleistung (Individuelle Gesundheitsleistung, IGeL) erhalten. Das berichtet das wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO) nach einer bundesweit repräsentativen Erhebung unter Personen ab 18 Jahren, die gesetzlich krankenversichert sind.

Die sogenannte IGeL-Quote ist danach gestiegen: von 29,9 Prozent im Jahr 2012 auf mittlerweile 33,3 Prozent. „Diese Expansion des IGeL-Marktes hat sich vor allem beim Angebot für Frauen vollzogen“, sagte der WIdO-Geschäftsführer Jürgen Klauber bei der Vorstellung der Zahlen. IGeL werden Frauen wesentlich häufiger angeboten als Männern (41,8 Prozent zu 23,2 Prozent). Mit Abstand am häufigsten bieten Ärzte laut dem WIdO Ultraschalluntersuchungen an (24,8 Prozent), im Wesentlichen zur Krebsfrüherkennung bei Frauen, und Leistungen im Rahmen der Glaukom-Früherkennung (17,6 Prozent). Rund elf Prozent der Angebote entfallen auf Medikamente, Heil- und Hilfsmittel sowie Blutuntersuchungen und Laborleistungen (11,2 Prozent). In 8,2 Prozent der Fälle werden Frauen weitere ergänzende Krebsfrüherkennungen angeboten. Rund drei von vier IGeL-Angeboten (71,8 Prozent) kommen von fünf Facharztgruppen. Auf die Frauenärzte entfallen rund 30,1 Prozent der privatärztlichen Leistungen. Danach folgen Augenärzte mit einem Anteil von 20,5 Prozent, Orthopäden (10,9 Prozent), Hautärzte (5,7 Prozent) und Urologen (4,6 Prozent). Praktische Ärzte und Allgemeinmediziner erreichen 19,1 Prozent.

Die Bundesärztekammer (BÄK) weist daraufhin, dass es entscheidend sei, Patienten und Ärzten seriöse Informationen zum richtigen Umgang mit IGeL an die Hand zu geben. Deshalb hätten BÄK und Kassenärztliche Bundesvereinigung bei der Erstellung ihres IGeL-Ratgebers „Selbst zahlen?“ zahlreiche Ärzteverbände, Patientenorganisationen sowie das Deutsche Netzwerk für Evidenzbasierte Medizin eingebunden. Der Ratgeber beinhaltet unter anderem eine Checkliste für Patienten und für Ärzte zum Umgang mit IGeL.

© hil/aerzteblatt.de



Risiko- und Fehlermanagement erhöht Patientensicherheit

Berlin – Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat auf die Bedeutung des Risiko- und Fehlermanagements in Praxen hingewiesen. Es spiele für die Patientensicherheit eine wichtige Rolle und müsse klar geregelt sein. Ärzte und Psychotherapeuten sollten der KBV zufolge dabei vor allem auf sicherheitsrelevante Prozesse achten und Fehler offen kommunizieren. Grundlage eines guten Risiko- und Fehlermanagements bildet eine gute Praxisorganisation. Alle Regelungen sollten immer wieder überprüft und gegebenenfalls angepasst werden. Erkenntnisse aus Patientenbefragungen können dabei ebenso helfen wie Teambesprechungen, das Auswerten von Beschwerden und das offene Sprechen über Fehler. Laut KBV ist ein Risikobereich in der Patientenversorgung die Arzneimitteltherapie. Um dort Fehler zu vermeiden, sollten Ärzte beispielsweise ihre Patienten beim Ausstellen eines Medikationsplanes stets über die richtige Einnahme informieren.

Neuwahl im BDU-Landesverband Brandenburg

Zur neuen BDU-Landesvorsitzenden wurde Frau Catrin Steiniger, niedergelassene Urologin in Lübbenau/Spreewald, gewählt; als Stellvertreter fungiert ab jetzt Herr Jörg Lebentrau, ebenfalls niedergelassener Urologe in Potsdam.

Herr Stephan Fenske trat nach sechsjähriger Amtszeit nicht mehr zur Wahl an.

Wir danken Herrn Fenske für die engagierte und konstruktive berufspolitische Arbeit und wünschen dem neuen Team mit Freude auf die gemeinsame Tätigkeit eine stets glückliche Hand mit viel Erfolg!

Größte Sorgfalt ist zudem bei der Zuordnung und Beschriftung von Laborproben und Befunden geboten. Zu den besonders sicherheitsrelevanten Prozessen zählen ferner alle invasiv-diagnostischen und -therapeutischen Maßnahmen, das Erkennen von Notfallsituationen und das Einschätzen der Dringlichkeit bei der Terminvergabe.

„Ein entscheidender Punkt beim Risiko- und Fehlermanagement ist der Umgang mit Fehlern“, heißt es dazu aus der KBV. Praxisintern sollte es eine Möglichkeit geben, über Fehler zu sprechen. So ist es möglich, daraus zu lernen und dieselben Fehler nicht zweimal zu machen. Es gehe nicht darum, wer etwas falsch ge-

macht hat, sondern was die Ursache gewesen ist.

Eine Möglichkeit, Fehler auch außerhalb der eigenen Praxis zu kommunizieren, sind Berichts- und Lernsysteme, auch Critical Incident Reporting Systems (CIRS) genannt. Sie zielen darauf ab, dass möglichst viele Beteiligte aus den anonym gemeldeten Fehlern anderer lernen. So bietet etwa das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) mit CIRSmedical.de ein System an, das sowohl Ärzte aus dem ambulanten als auch aus dem stationären Bereich nutzen können.

© hil/aerzteblatt.de

