

# **„Lotse im Gesundheitswesen – die neue Rolle der Krankenkassen“**

Oliver Hartmann

AOK Rheinland/Hamburg, Regionaldirektion

Essen – Mülheim an der Ruhr



# Arztterminservice – Wir kümmern uns darum!

- schnelle Untersuchungs- oder Behandlungstermine nach Überweisung von Hausarzt an einen Facharzt
- Abklärung einer Diagnose
- zeitnahe Vermittlung eines Arzttermins für notwendige ärztliche Behandlungen – auch bei Vorsorgeterminen
- Unterstützung unserer Kunden bei der Vereinbarung von ambulanten und stationären Krankenhausterminen

# Arztterminservice – Wir kümmern uns darum!

- Koordination eines Arzttermins innerhalb von drei Werktagen, der vor dem bisher angebotenen Termin liegt
- Arztterminservice – ein kostenloses Angebot für Kunden der AOK Rheinland/Hamburg

# Medizinisches KompetenzCenter

Gesundheit ist die Basis unserer Lebensqualität. Jede lebensverändernde Erkrankung stellt eine hohe psychische Belastung dar.

- eine zweite, unabhängige Meinung eines Spezialisten
- zusätzliche Sicherheit unserer Kunden bei der Wahl der geeigneten Therapie
- 20 namhafte Professoren und Ärzte aus dem Rheinland und aus Hamburg stehen unseren Kunden exklusiv zur Seite.

# Medizinisches KompetenzCenter

- Alle Mediziner des KompetenzCenters sind führend in Diagnostik und Therapie.
- Bei der stetig fortschreitenden Entwicklung in der Medizin, der Nutzung von Innovationen sowie in der qualifizierten Begleitung der Patienten versteht sich die AOK Rheinland/Hamburg als Lotse der Kunden in die qualitativ bestmögliche Versorgung.
- jährlicher Kongress „Was gibt es Neues in der Medizin“

# Zweitmeinungsservice

## Wann ist es ratsam, eine zweite Meinung einzuholen?

- bei einer schwerwiegenden Krankheit oder langfristigen Behandlung, die Sie besonders belastet
- vor einem planbaren operativen Eingriff, z. B. dem Einsatz eines künstlichen Knie- bzw. Hüftgelenkes oder einer Operation am Rücken
- bei einer Krebserkrankung
- verschiedene Ärzte haben Ihnen unterschiedliche Empfehlungen gegeben

# Zweitmeinungsservice

- Es wurde ein größerer Eingriff empfohlen und sie wollen sicherstellen, dass dieser die sinnvollste Therapie für Sie ist.
- Sie haben den Eindruck, über die geplante Therapie noch mehr Informationen zu benötigen.
- Ihnen wurde keine klare Diagnose mitgeteilt oder keine Therapieempfehlung gegeben.
- Sie möchten herausfinden, ob für Sie andere Behandlungsmöglichkeiten in Frage kommen.

# Zweitmeinungsservice

- zur Diagnose einer schwerwiegenden oder lebensverändernden Krankheit und Entscheidung der richtigen geeigneten Therapie
- umfangreicher und kostenloser Zweitmeinungsservice durch einen weiteren Spezialisten
- spezielle Angebote für Krebspatienten und bei orthopädischen Operationen
- Gutachten mit der unabhängigen Meinung eines weiteren Spezialisten.



# Ärztliche Beratung

- **AOK-Clarimedis** - ein exklusiver Service für Versicherte
- Fachärzte aus nahezu allen medizinischen Bereichen, sowie Psychologen, Pflegefachkräfte, Krankenschwestern und Experten für Krankenversicherung beantworten Ihre Fragen am Telefon zu ***Gesundheit, Medizin*** und ***Versicherung***.
- Mit dem medizinischen Service AOK-Clarimedis (kostenfreie Rufnummer 0800 0 326 326) ist die Gesundheitskasse an 365 Tagen im Jahr rund um die Uhr für ihre Kunden da.

# Behandlungsfehler

Ein Kunde, der möglicherweise einen Behandlungsfehler erlitten hat, befindet sich in einer schwierigen Situation. Oftmals ist die Vertrauensbasis zum behandelnden Arzt erschüttert und der Patient leidet unter den Auswirkungen des Behandlungsfehlers.

## Häufig geht es um:

- den Erhalt von Schmerzensgeld und/oder materiellen Schadenersatz
- die vorsorgliche Absicherung für zu erwartende Folgeschäden
- die Anerkennung des Behandlungsfehlers als solches

# Behandlungsfehler

## AOK-Service-Team „Ärztliche Behandlungsfehler“

- übernimmt die Betreuung eines geschädigten Patienten
- gibt Hilfestellungen bei Anforderung von Behandlungsunterlagen, gutachterlicher Klärung, Vermittlung an einen qualifizierten Anwalt oder Unterstützung des Anwalts im Rahmen der Auseinandersetzung mit der Haftpflichtversicherung

# Patientenbefragung - PEQ-Versichertenbefragung

## Grundsätzliches

- seit Anfang 2009 – fünf Anschreibeaktionen pro Jahr
- der von der Bertelsmann-Stiftung bzw. Weissen Liste im Auftrag entwickelte PRQ-Fragebogen wird eingesetzt

# Patientenbefragung - PEQ-Versichertenbefragung

## Beteiligte:

- Bertelsmann-Stiftung (über Weisse Liste gGmbH)
- AOK
- BarmerGEK
- *2014 auch hkk*
- Festlegung auf einheitliches, methodisches Verfahren

# Patientenbefragung

## Wer wird befragt?

- Versicherte der beteiligten Krankenkassen im Alter zwischen mindestens 18 und höchstens 80 Jahren
- Dauer des Krankenhausaufenthalts von mindestens zwei Übernachtungen
- Krankenhausentlassung vor zwei bis acht Wochen

# Patientenbefragung

- Einige **Ausschlusskriterien**, z. B.
  - Geburtsfall
  - Verlegung in ein anderes Krankenhaus
  - Pflegebedürftigkeit (Pflegestufe I bis III)
  - bestimmte Diagnosen, die vermuten lassen, dass die Beantwortung des Fragebogens eine unzumutbare Belastung für den Patienten darstellt
- Versicherte werden innerhalb eines Jahres nur einmal befragt.

# Patientenbefragung

## Wie wird befragt?

- Durchführung von fünf Befragungsaktionen im Jahr
- postalische Befragung
- vorab festgelegte bundesweite Stichtage
- Berücksichtigung der zuvor aufgeführten Ein- und Ausschlusskriterien
- personalisierte Anschreiben durch die beteiligten Krankenkassen



# Patientenbefragung

- anonymisierte Rücksendung des Fragebogens
- keine Nachfassaktion
- Rücksendungen werden bis 6 Wochen nach Versand berücksichtigt
- Auswertung der Rückläufer durch eine zentrale Datendienststelle

# Patientenbefragung

## Dimensionen des Fragebogens für Ermittlung von Auswertungsergebnissen – Festlegungen im gemeinsamen Verfahren – Grundlage der Veröffentlichung

- „Ärztliche Versorgung“

Frage 1: Berücksichtigung Wünsche & Bedenken

Frage 2: Umgang der Ärzte

Frage 3: Auskunft durch den Arzt

Frage 4: Qualität medizinische Versorgung

- „Pflegerische Betreuung“

Frage 5: Berücksichtigung Wünsche & Bedenken

Frage 6: Umgang der Pflegekräfte

Frage 7: Auskunft durch Pflegekräfte

Frage 8: Qualität pflegerische Versorgung

- „Organisation und Service“

Frage 9: Wartezeiten während Aufenthalt

Frage 10: Ablauf Aufnahme

Frage 11: Sauberkeit

Frage 12: Essensversorgung

Frage 13: Entlassorganisation

- „Weiterempfehlung“

Frage 14: Weiterempfehlung

# Patientenbefragung

## Zusammensetzung der Auswertungsgruppe – Rheinland

Ausgewertete Rückläufer (10 Anschreibeaktionen): ca. 87.000  
*(Stichprobe aus Krankenhausaufenthalten:  
Anfang Mai 2013 bis Mitte April 2015)*

Anzahl Krankenhäuser mit valider Rückläuferzahl: 147  
(mindestens 75 Rückläufer)

Anzahl Fachabteilungen mit valider Rückläuferzahl: 554  
(mindestens 50 Rückläufer)

# Patientenbefragung

## Nutzen für die Beteiligten

- „Ich fühle mich ernst genommen und verstanden.“
- „Gegenseitige Wertschätzung ist mir wichtig.“
- „Es gibt immer eine Chance zur Verbesserung.“
- „Der Kunde ist König“ – Das gilt auch für Patienten.



# Beschwerdemanagement

## *Kundenanliegen sind Chancen*

### Partnerschaftlicher Umgang

- Die Sicht der AOK Rheinland/Hamburg



# Beschwerdemanagement

## *Kundenanliegen sind Chancen*

### Partnerschaftlicher Umgang



- Empfinden der Patienten/Kunden



# Beschwerdemanagement

## *Kundenanliegen sind Chancen*



## Partnerschaftlicher Umgang

- Empfinden der Krankenhausmitarbeiter
  - Ärzte
  - medizinisches Personal





***lichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit***