

Frühjahrstagung 2018 des BBfG

Zentrale Beschwerdebearbeitung
in der Kassenärztlichen Vereinigung
Baden-Württemberg

Alles Gute.



Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

Ausgangssituation im Juli 2007



- **Bislang** dezentrale Bearbeitung an fünf Standorten mit 10 Mitarbeitern (6 AK)
- Keine einheitliche Vorgehensweise
- Beschwerdeaufkommen nicht verifizierbar

Start mit 3 Mitarbeitern (2,5 AK) und der standortübergreifenden Unterstützung aus dem Sachgebiet (0,3 AK)

- Vereinbarung einer geregelten Übergabe
- Erfahrungsaustausch über verschiedene Vorgehensweisen
- Ermittlung best practice

Aktuelle Struktur



Gruppe Beschwerdemanagement Hr. Wacker (AK 100%)

Sachbearbeiterin (AK 100%)

Schwerpunktaufgaben:

- ☑ schriftliche Bearbeitung von Patientenbeschwerden
- ☑ Sicherstellung der Servicelevels und Prozessstandards
- ☑ Qualitätsmanagement SG 1

Sachbearbeiter (AK 76%)

Schwerpunktaufgaben:

- ☑ schriftliche Bearbeitung von Kassenbeschwerden
- ☑ Sicherstellung der Servicelevels und Prozessstandards
- ☑ Aktualisierung Textbausteine

Schreibkraft (AK 50%)

Schwerpunktaufgaben:

- ☑ Anfordern von Stellungnahmen
- ☑ Sicherstellung der Servicelevels und Prozessstandards
- ☑ Beschwerdeerfassung
- ☑ Weiterleiten an zuständige BÄK

Ressourcenorientierter Lösungsansatz

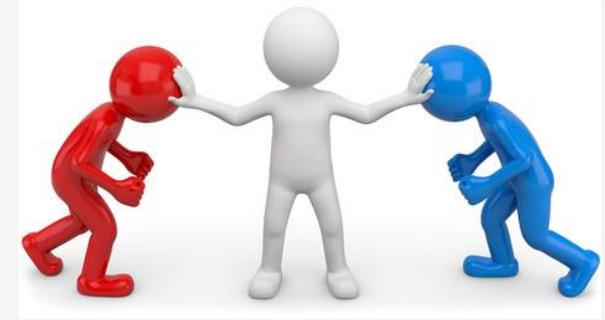


Deutliche Reduktion der Fälle, in denen eine Stellungnahme des Arztes eingeholt wird

- durch **allgemeine/ hypothetische Antworten** und der Beilage von Merkblättern/ Patienteninformationen
- **Ziel:** Möglichst viele Fälle erstinstanzlich und abschließend erledigen durch
- **stärkere Automatisierung** der Verfahren
- Abbildung häufiger Beschwerdegründe in **Textbausteinen**
- Einsatz eines **EDV-gestützten Texthandbuchs**

Beschwerdemanagement

- Ziele



- zwischen Arzt und Patient **vermitteln** → Eskalation vermeiden
- Verlagerung des Konflikts aus der Praxis
- **Entlastung** des Arztes → KVBW agiert als Interessensvertretung der Ärzte und Psychotherapeuten
- schriftliche **Aufklärung** und **Information** der Patienten und der anderen Leistungserbringer in der GKV um
 - Verständnis für die rechtliche Situation zu schaffen
 - Möglichkeiten aufzuzeigen
 - Lösungsansätze zu erreichen

Beschwerdemanagement

- Ablauf



1

- Zuständigkeitsprüfung → evtl. weiterleiten an BÄK

2

- Standardfall? → Texthandbuch

3

- komplex? → Anforderung einer Erklärung über die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht und Einholung interner und externer (z.B. Arzt) Stellungnahmen

4

- Prüfung des Sachverhaltes und Erstellung eines Schlusschreibens

Beschwerdemanagement

- Werkzeug um den Überblick zu behalten



Beschwerdeaufkommen BW 01.01.2016.xls [Kompatibilitätsmodus] - Microsoft Excel

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N
	0	Name BF	gegen Arzt	BF	Eingang	Stellungnahme	erledigt	Dauer	Region	Status	Verw. KK	Stattdge geben	Beschwerdegrund Stichwort	Beschwerde ausführlich
1														
2	1							0		OP				
3	2							0		OP				
4	3							0		OP				
5	4							0		OP				
6	5							0		OP				
7	6							0		OP				

Beschwerdemanagement

- Texthandbuch – Autotexte für Standardfälle



The screenshot shows a software interface with a dropdown menu open. The menu is titled 'Fallgruppen' and lists various case categories. The following table represents the content of the dropdown menu:

Case Group	Description
1a	Verordnung Arzneimittel
1b	Privatverordnung
1c	Wirtschaftliche AM-Verordnung - Arzt
1d	Wirtschaftliche AM-Verord - KK
1e	Verordnungsweise - Packungsgröße
1f	Genehmigungsverzicht außerhalb Regelfall
1g	Info KK - Genehmigungsverzicht
1h	Off-Label-Use
2a	Weiterleitung Beschwerde an BÄK / LPK
2b	Info Pat Weiterleitung BÄK
2c	Info Patient Weiterleitung LPK
3a	Ablehnung - keine neuen Patienten
3b	Ablehnung - KVK nicht vorgelegt
3c	Ablehnung - KVK nicht vorgelegt - Hinw. Arzt
3d	Ablehnung - trotz "Notfall"
3e	Ablehnung - Vertrauensverhältnis
4a	Privatliquidation - allg. Pat-Hinweise
5a	Auskunftspflicht ggü. KK - AU-Vordruck
5b	Info KK - Auskunftspflicht
5c	Auskunftspflicht ggü. BG
5d	Info BG - Auskunftspflicht
5e	Auskunftspflicht ggü. Hausarzt
5f	Herausgabe bzw. Einsicht in Unterlagen
5g	Terminvergabe - Unterversorgung
5h	Terminvergabe - Zwei Klassen Medizin
5i	Wartezeit - Praxisorganisation
5j	Wartezeit - Vertrauensverhältnis zerstört
5k	Weiterleiten Patientenakte
5l	Info Patient Weiterleitung Akte

Beschwerdemanagement

- Häufige Beschwerdegründe



- **Ablehnung der Behandlung**
→ z. B. wegen Überlastung des Arztes
- **Ablehnung der Leistung**
→ z. B. weil Leistung nicht im Leistungskatalog der GKV enthalten ist
- **Arzneimittelverordnung**
→ z. B. weil Arzt dem Patienten nicht das gewünschte Arzneimittel verschreibt
- **Heilmittelverordnung**
→ z. B. Voraussetzung für Langfristverordnung

Beschwerdemanagement

- Häufige Beschwerdegründe



- **Herausgabe von Patientenunterlagen**
→ z. B. Information über Einsichtsrecht
- **IGeL / Privatliquidation**
→ z. B. Glaukom-Vorsorge
- **Sicherstellung**
→ z. B. Vermittlung eines Kinderarztes im Raum Backnang
- **Vermittlung freier Therapieplätze**
→ z. B. Kassenanfrage bei akutem Behandlungsbedarf



Vielen Dank

für Ihr
Interesse