

*„Abrechnungsbetrug
ist kein Kavaliersdelikt“*

Interview mit Birgitt Bender,
Bündnis90/Die Grünen

Kostentreiber Psychiatrie: psyCheQ als Lösungsoption

casusQuo

Arbeitsgemeinschaft für medizinisches Fall- und Kostenmanagement

Waffengleichheit: Jetzt!



Diese Bundesregierung steht nicht unbedingt im Verdacht, den Leistungserbringern, auch nicht den Krankenhäusern, übermäßige Leistungen abzufordern oder ihnen Steine in den Weg zu legen. Bisher hat sie sich darauf beschränkt, das Füllhorn über diversen Beteiligten der Gesundheitswirtschaft auszuschütten und diese damit zunächst zu befrieden. Langfristig tragfähige Lösungsansätze für die zahlreichen Herausforderungen, denen unser Gesundheitssystem gegenübersteht, sind nicht sichtbar geworden. Dabei wäre „Sparen statt Verteilen“ eigentlich das Gebot der Stunde.

Der Gesetzgeber kann nicht die Augen davor verschließen, dass der GKV-Spitzenverband in seinem gerade vorgelegten Argumentationspapier den hochgerechneten Gesamtschaden durch Falschabrechnung alleine für 2010 auf 1,5 Mrd. € beziffert. Es ist erfreulich, dass die gesetzlichen Krankenkassen in ihrer Forderung nach einer symmetrischen Aufwandspauschale Unterstützung durch den Bun-

desrechnungshof erfahren. Die Zeit ist überreif, dass nicht der – gesetzlich normierte – Prüfauftrag der Krankenkassen sanktioniert wird, sondern das Handeln derjenigen, die falsch abrechnen. „Abrechnungsbetrug ist kein Kavaliersdelikt“, (Zitat Biggi Bender, Interview auf Seite 10 dieses Magazins). casusQuo wird den GKV-Spitzenverband deshalb auch weiterhin nach Kräften unterstützen und dessen Forderungen mit Praxisbeispielen und Analysen untermauern.

Das Hauptaugenmerk unserer täglichen Arbeit liegt jedoch auf dem konsequenten Fall- und Kostenmanagement. In der vorliegenden Ausgabe unseres Kundenmagazins widmen wir uns ausführlich unserem Arbeitsschwerpunkt Psychiatrie. Für diesen wie für alle anderen von uns angebotenen Dienstleistungen gilt: Sie tragen dazu bei, dass unsere Kunden ihre Kosten im Griff behalten und sichern die Versorgungsqualität. Über 1 Million Versicherte profitieren so bereits jetzt von unserer Arbeit. Dass „casusQuo-geprüft“ inzwischen zu einem echten Qualitätssiegel geworden ist, zeigt nicht zuletzt die Gewinnung neuer Kunden.

Zusammen mit meiner Crew freue ich mich, künftig auch für die Bertelsmann BKK sowie die BKK Basell stationäre Abrechnungen prüfen zu dürfen.

Wollen auch Sie mit uns rechnen?

Ihr

Udo Halwe · Geschäftsführer casusQuo GmbH



Impressum

Herausgeber: casusQuo GmbH · Hildesheimer Str. 43 · 30169 Hannover
V.i.S.d.P.: Udo Halwe

Redaktion: Claudia Schuh (zapato42), Friederike Habenicht, Sabrina Richter, Claudia Bötzl

Konzeption und Gestaltung: WENN&ABER agentur für kommunikation gmbh

Fotos: WENN&ABER, istockphoto.com, privat

Kontakt: Udo Halwe · Tel 0511 93644-0 · Fax: 0511 93644-199 · info@casusQuo.de

Hinweis: Für unverlangt eingesandte Manuskripte, Fotos oder Zeichnungen übernimmt die Redaktion keine Gewähr. Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder. Die Redaktion behält sich die Bearbeitung der Manuskripte vor. Obwohl aus Gründen der Lesbarkeit im Text die männliche Form gewählt wird, beziehen sich die Angaben grundsätzlich auf Angehörige beider Geschlechter.

psyCheQ

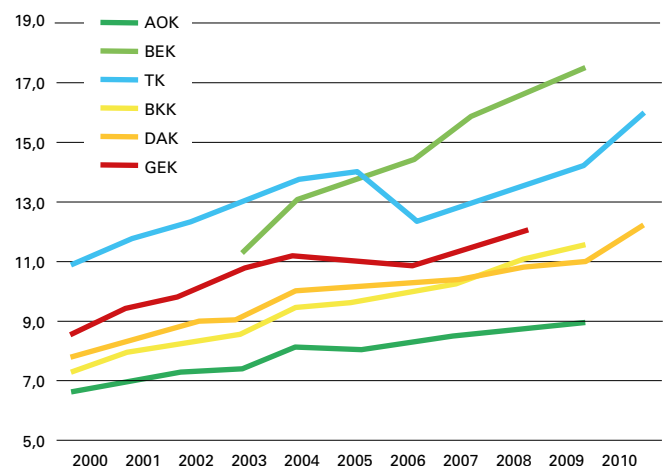
Ihr schlagkräftiges Team für hoch effizientes psychiatrisches Fall- und Kostenmanagement



Seelische Erkrankungen sind auf dem Vormarsch. Deutsche Arbeitnehmer werden immer häufiger aufgrund psychischer Störungen krankgeschrieben. Fast elf Prozent aller AU-Tage von beschäftigten BKK-Versicherten gehen auf psychische Erkrankungen zurück, mit steigender Tendenz. Ihr Anteil an den Krankheitszeiten der beschäftigten Pflichtmitglieder (2009: 10,6 %) hat sich laut BKK-Gesundheitsreport 2010 seit 1976 (2 %) mehr als verfünffacht, seit der ersten gesamtdeutschen Datenerhebung 1991 (3,8 %) immerhin verdreifacht. Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) geht in einer aktuellen Studie, die die Zahlen aller großen deutschen Krankenkassen einbezieht, sogar von einem Anteil von 12 % aus.

Psychische Erkrankungen & Arbeitsunfähigkeit

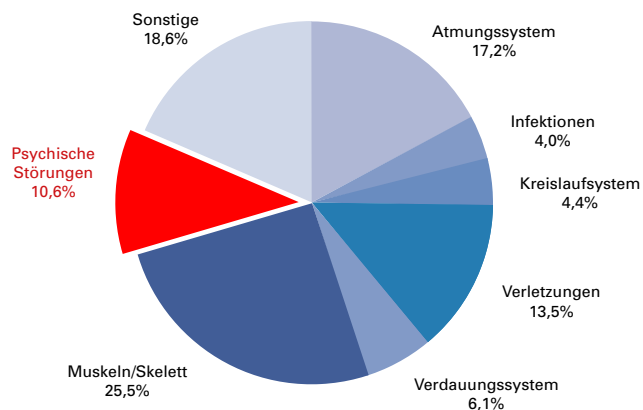
AU-Tage



Quelle: BPtK. 2011

Die häufigsten Krankheiten

AU-Tage je 100 beschäftigte Pflichtmitglieder 2009



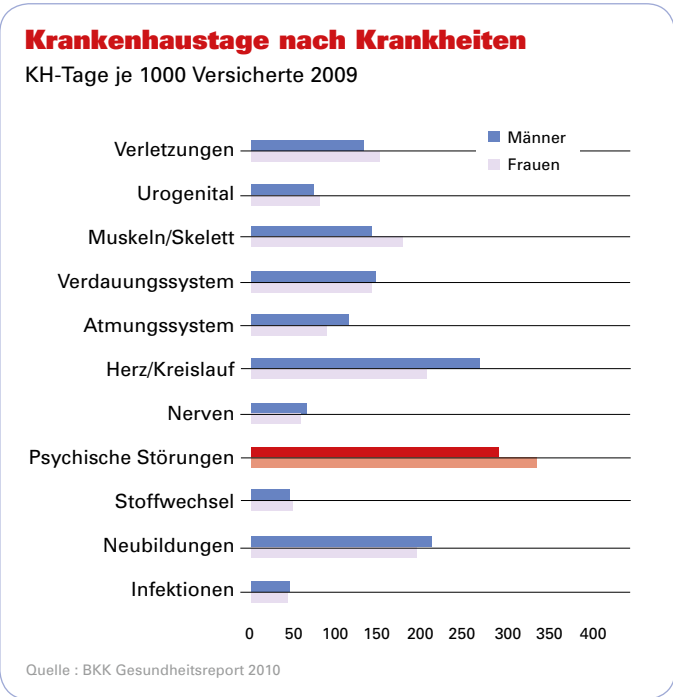
Quelle: BKK Gesundheitsreport 2010

...drei bis sechs Wochen Ausfall durchschnittlich bei seelischen Erkrankungen...

Besonders die Dauer dieser Krankschreibungen ist für die Krankenkassen von erheblicher wirtschaftlicher Relevanz. Während Arbeitnehmer etwa bei Erkrankungen des Atmungs- oder Verdauungssystems rund sechs bis sieben Tage arbeitsunfähig sind, sind es bei seelischen Erkrankungen durchschnittlich drei bis sechs Wochen. Am häufigsten werden hier Depressionen und Belastungsreaktionen oder Anpassungsstörungen diagnostiziert. Diese Erfahrung bestätigte auch Dr. Rolf Wächtershäuser aus seiner psychotherapeutischen Praxis im Gespräch mit dem DialoQ-Magazin. (s. S. 6)

Entsprechend ist auch im stationären Bereich der Anteil der Aufenthalte aufgrund psychischer Erkrankungen traditionell der größte Kostenblock für die Krankenkassen.

Dies ist nur mit einer professionellen Begleitung möglich, die fachlich kompetent ist und nicht nur „auf die Zahlen schaut“. casusQuo hat diese Kompetenz in jahrelanger Arbeit erworben und stetig ausgebaut. Die Arbeit im Team Psychiatrie ist gekennzeichnet durch das Zusammenspiel der verschiedenen Mitarbeiter mit ihren jeweiligen Ausbildungshintergründen und Lebenserfahrungen. Derzeit sind im Team eine Fachkrankenschwester für Sozialpsychiatrie, ein Krankenpfleger aus der Psychiatrie, eine Krankenschwester/Kauffrau im Gesundheitswesen und eine Kauffrau im Gesundheitswesen tätig. Diese Spezialisten betreuen die psychiatrischen Krankenhaufälle und können in Zweifelsfällen immer mit einem Beratungsarzt im Hause Rücksprache halten. Zusätzlich zu der Ausbildung, die jeder Kostenmanager bei casusQuo ohnehin mitbringt, sind die Kostenmanager im Psychiatrie-Team durch intensive Schulungen und regelmäßige Weiterbildungen bezüglich psychischer Erkrankungen auf ihre Arbeit vorbereitet worden. So haben wir bei casusQuo ein hoch kompetentes und schlagkräftiges Team Psychiatrie aufgebaut.



Ein systematisches und qualifiziertes Fallmanagement ist in diesem Bereich also besonders wichtig. Dabei geht es nicht darum, mit den Kosten auch die Behandlungsqualität zu senken und so die Einsparung auf dem Rücken der Versicherten auszutragen. Ganz im Gegenteil: Im besten Fall verbessert sich sogar der Behandlungserfolg, weil eine Verweildauerkürzung zusammen mit einer qualifizierten peristationären Betreuung eingeleitet wird, die vor allem im Anschluss an den Krankenhausaufenthalt zu einer raschen Reintegration der Versicherten in den Alltag und in die Berufstätigkeit führen soll. Deshalb ist der Ansatz von casusQuo, die Patienten schon während des Krankenhausaufenthalts an die Hand zu nehmen und sie konsequent zu begleiten, besonders erfolversprechend.

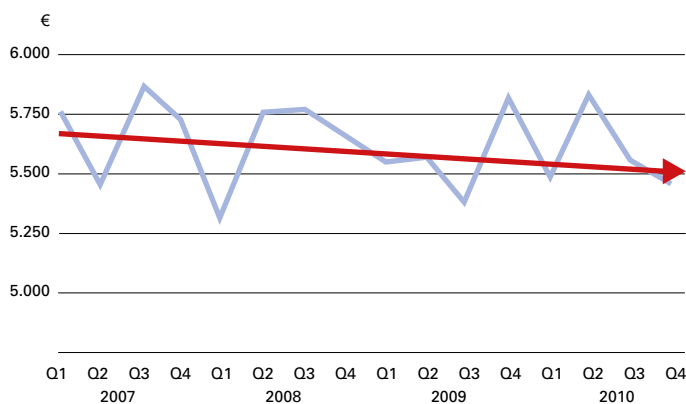


...casusQuo begleitet die Patienten schon während des Krankenhausaufenthalts...

Die psychiatrische Behandlungs- und Betreuungslandschaft ist von großen regionalen Unterschieden geprägt. Regionale psychiatrische Verbände entwickeln jeweils auf die örtlichen Gegebenheiten abgestimmte umfassende Behandlungs- und Betreuungskonzepte. Verschiedene Versorgungsmodelle wie Integrierte Versorgung und Regionales Psychiatriebudget kommen zur Anwendung. Spezielle psychosomatische und psychotherapeutische Fachkliniken ergänzen das Versorgungsangebot. Die unterschiedlichen gesetzlichen Vorgaben tragen zusätzlich zur Komplexität der Fallbeurteilung bei.

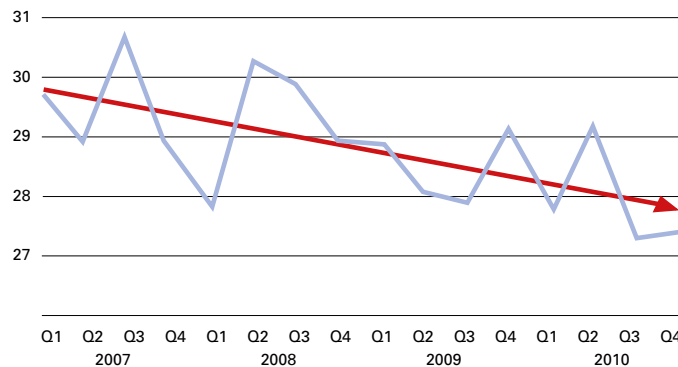
Fallkostenentwicklung Psychiatrie

bei casusQuo-Mitgliedern



Kürzere Verweildauer in der Psychiatrie

bei casusQuo-Mitgliedern in Tagen



Für die Mitarbeiter ist es daher wichtig, eine Vorstellung des Versicherten mit seiner Diagnose in seinem regionalen Bezug zu entwickeln. Dabei helfen die vorliegenden Krankenkassendaten, die Zusammenarbeit mit den Behandlern und den beratenden Ärzten des MDK und ein Austausch untereinander im Sinne einer kollegialen Beratung.

Hauptaspekt des psyCheQ ist die Verweildauer-Prüfung: „Ist eine ambulante Psychotherapie oder Reha möglich anstelle des Krankenhausaufenthalts? Wenn nicht sofort, dann vielleicht wenigstens nach einiger Zeit?“

Durch ein Zug-um-Zug-Verfahren bei laufenden Behandlungen wird die Fallsteuerung optimiert:

- Fälle werden ab Eingang der Aufnahme geprüft und nicht erst ab Rechnungseingang.
- Eine Kostenübernahme wird von casusQuo erteilt, abgelehnt oder befristet erteilt. Der Kostenmanager telefoniert mit den behandelnden Ärzten und/oder Therapeuten. Wo nötig, werden Berichte vom Krankenhaus angefordert.
- Jeder Fall wird individuell beurteilt und geprüft: In enger Abstimmung mit der Mitgliedskasse und casusQuo werden alle vorliegenden Informationen über den Versicherten ausgewertet.
- Der Beratungsarzt des MDK, Herr Dr. Wächtershäuser, wird hinzugezogen. Anhand der Falldaten nach § 301 SGB V bewertet er die medizinischen Aspekte der Behandlung und gibt ggf. Therapieempfehlungen ab.
- Herr Dr. Weymar führt im Auftrag des MDK Hannover eine sozialmedizinische Fallberatung durch. Nur er ist befugt, Unterlagen einzusehen, die über § 301 SGB V hinausgehen.

...die Zahlen belegen: psyCheQ ist außerordentlich effizient und erfolgreich...

Die Mitarbeiter im Team Psychiatrie verstehen ihre Aufgabe auch als eine Unterstützung der Krankenkassen im Sinne eines patientenzentrierten Case Management.

Außerdem wird derzeit das Augenmerk verstärkt auf die Einführung des leistungsorientierten und pauschalierenden Entgeltsystems für psychiatrische und psychosomatische Kliniken (Psych-DRG) gelenkt: Kodierrichtlinien für die Psychiatrie/Psychosomatik (DKR Psych) und Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) verlangen von den Krankenhäusern eine einheitliche Dokumentations- und Kodierqualität. Psychiatrische Einrichtungen sind gefordert, ihre Leistungen transparent darzustellen. Ab dem Jahr 2013 sollen die neuen Abrechnungsregelungen in Kraft treten.

Diese Transparenz wird auf der einen Seite zwar zu einer besseren Vergleichbarkeit der Leistungen und Abrechnungen für die Krankenkassen führen, darf aber gleichzeitig nicht die Sicht auf den behandelten Menschen verstellen. Auf diese Herausforderungen stellen sich die Mitarbeiter des Teams Psychiatrie gemeinsam engagiert und professionell ein.

Die Zahlen belegen eindrücklich, dass casusQuo mit dem psyCheQ ein außerordentlich erfolgreiches Instrument des Fall- und Kostenmanagements geschaffen hat.

>> Beispiel auf Seite 7

Ganzheitliche Betrachtung der Patienten

DialoQ im Gespräch mit Dr. Rolf Wächtershäuser



Guten Tag, Herr Dr. Wächtershäuser! Zunächst einmal herzlichen Dank für Ihre Bereitschaft zu diesem Gespräch. Sie behandeln ja in Ihrer Praxis schon seit vielen Jahren Menschen mit psychischen Erkrankungen. Nun kann man überall nachlesen, dass psychische Probleme als Ursache von Arbeitsunfähigkeit oder Frühberentung in den letzten Jahren zunehmen. Können Sie das aus Ihrer Perspektive bestätigen? Welche Veränderungen haben Sie beobachtet?

Dr. Rolf Wächtershäuser: Ja, diese Entwicklung kann ich ganz klar bestätigen! Nicht nur die Häufigkeit, sondern auch die Art der seelischen Erkrankungen hat sich im Laufe der Jahre verändert. Ich bin ja bereits seit 1986 in eigener Praxis als Neurologe und Psychiater tätig und behandle seit dieser Zeit auch psychotherapeutisch. In den letzten Jahren kommen immer mehr Patienten zu mir, die aufgrund psychosozialer Konfliktlagen Hilfe benötigen. Die psychischen Erkrankungen sind somit ein Spiegel unserer Gesellschaft. Probleme wie Arbeitsplatzverlust, gestiegene Mobilitätsanforderungen, Migrations- bzw. kulturelle Konflikte spielen eine wachsende Rolle und beeinträchtigen die Menschen

...psychische Erkrankungen sind ein Spiegel unserer Gesellschaft...

Dr. Rolf Wächtershäuser, * 1947 in Frankfurt/Main, ist Neurologe, Psychiater und Psychotherapeut. Seit 1986 arbeitet er als Vertragsarzt in eigener Praxis in Hannover. Über seine Tätigkeit beim MDK Niedersachsen ist er seit 2003 als Beratungsarzt bei casusQuo tätig. Seine Freizeit verbringt der Opernliebhaber am liebsten an der frischen Luft beim Segeln und Radfahren in Hannover und Umgebung.

in ihrem individuellen Erleben. Früher kamen mehr Leute aufgrund individueller Konflikte wie etwa Trauer, Beziehungsproblemen oder Ängsten. Für mich als Therapeuten bedeutet das ein ganz anderes Herangehen an die Behandlung, denn ich habe ja keine Möglichkeit, in die sozialen Realitäten einzugreifen, sondern muss mit den Patienten gemeinsam Wege finden, mit der Situation umzugehen.

Kommen wir nun zu Ihrer Arbeit für casusQuo: Sie haben die casusQuo-Kostenmanager in den mittlerweile acht Jahren Ihrer Beratungstätigkeit in Bezug auf psychische Erkrankungen geschult und so ein hoch kompetentes Psychiatrie-Team aufgebaut. Wie haben wir uns diese Schulung denn vorzustellen? Sie können ja aus einem Kostenmanager nicht in ein paar Wochen einen Psychiater machen...

Dr. Rolf Wächtershäuser: (lacht) Nein, aber ich konnte bei den Mitgliedern des Psychiatrie-Teams ein tiefes Verständnis für psychiatrische Zusammenhänge wecken und sie für einen professionellen Umgang mit psychischen Erkrankungen sensibilisieren. Es hat mir von Anfang an viel Freude bereitet, dieses Wissen weiterzugeben und zu erleben, dass die einzelnen Kostenmanager sich auch auf der ganz persönlichen Ebene auf diese Fragen eingelassen haben. Dabei geht es zuallererst darum, dass die Beurteilung psychischer Störungen immer ganzheitlich geschehen sollte. Das bedeutet, die Störung wird nicht isoliert betrachtet, sondern immer im biografischen Kontext und vor dem Hintergrund der Lebenssituation eines Patienten: Alter, Gesundheitszustand, Familienstand, Beruf usw. Ich muss mir anhand einer Fallbeschreibung einen Menschen vor meinem inneren Auge vorstellen können – das kann man lernen! In diesem Zusammenhang muss eine Diagnose zunächst einmal plausibel erscheinen. Außerdem haben die Kollegen im Psychiatrie-Team gelernt, zwischen Neurosen und Psychosen zu unterscheiden, also zwischen konflikthafte und biologischen Störungen und wie diese definiert sind. Letztendlich geht es bei der Erkennung und Behandlung psychischer Erkrankungen ja zunächst immer um die Fähigkeit, die Perspektive des Patienten einzunehmen, also um einen „Standortwechsel“ und damit um Empathie.

Und wie läuft dann so eine Fallprüfung konkret ab?

Dr. Rolf Wächtershäuser: Mit dem beschriebenen Hintergrundwissen ausgestattet, sind die Kostenmanager ja schon gut in der Lage, psychiatrische Fälle zu überprüfen bzw. bestimmte Unschlüssigkeiten herauszufiltern. Ich persönlich bin dafür zuständig, die einzelnen Arztberichte

und Befunde zu lesen und auf ihre Plausibilität zu überprüfen. Aus datenschutzrechtlichen Gründen darf das nicht einfach jeder Mitarbeiter machen, sondern dies bleibt dem MDK – in diesem Fall also mir und meinem Kollegen Herrn Dr. Weymar – vorbehalten. Das optimale Fallmanagement ist natürlich dann gegeben, wenn wir den Versicherten schon bei der Aufnahme an die Hand nehmen, ihn durch die stationäre Behandlung begleiten und dann die Ent-

...das Psychiatrie-Team ist geschult für einen professionellen Umgang...

lassungsplanung in enger Zusammenarbeit mit der Klinik vorbereiten. Vielfach findet auch eine Abstimmung mit dem Bereich Versorgungsmanagement der Kasse statt, so dass wir von einer umfassenden peristationären Betreuung der Patienten sprechen können. Meine Aufgabe besteht in diesen Fällen darin, Therapieempfehlungen anhand der beschriebenen Diagnosen auszusprechen, um eine Weitervermittlung der Versicherten in ambulante Netzwerke zu erleichtern.

Vielen Dank für diesen interessanten Einblick in Ihre Arbeitsweise, Herr Dr. Wächtershäuser!

Das folgende Fallbeispiel soll die Arbeitsweise im psyCheQ verdeutlichen: Sie ist gekennzeichnet von einer ganzheitlichen, individuellen Betrachtung der Patienten, einer intensiven Interaktion mit der behandelnden Klinik sowie einer engmaschigen Abstimmung mit allen Beteiligten im Sinne eines patientenorientierten Case Management.

Aufnahme: 54jährige Patientin mit Diagnose F25.1 (= schizoaffektive Störung, gegenwärtig depressiv)

geplante Behandlungsdauer: ca. drei Monate

Fallmanager bei cQ:

Anamnese

- Lebenssituation: Patientin lebt in süddeutscher Kleinstadt / sozialversicherungspflichtige Beschäftigung in Teilzeit mit Wechselschichten / erschwerende Belastungen wie Gerüche und Lärm am Arbeitsplatz
- bekannte chronifizierte schizoaffektive Störung (Behandlung solcher Störungen oft schwierig und langwierig, weil Traurigkeit, Ratlosigkeit, Antriebslosigkeit mit starken Stimmungsschwankungen einhergehen)
- bekannte frühere Behandlungen im Versorgungskrankenhaus der Region mit Diagnosen, die die verschiedenen Ausprägungsgrade der Symptomatik verdeutlichen
- bekannte frühere Betreuung durch Psychiatrische Institutsambulanz (PIA) des Versorgungskrankenhauses (PIA versteht sich als Bindeglied zwischen häuslichem Umfeld einerseits und teilstationären Angeboten andererseits. Ziel ist die Verkürzung der stationären Behandlung bzw. deren Vermeidung und die Verbesserung der sozialen Integration der Patienten.)
- arbeitsunfähig seit etwa 8 Wochen vor der Einweisung

Einschätzung: Aufnahme erscheint plausibel: Ambulante Behandlung war erfolglos, Verschlechterung der Symptomatik ist nachvollziehbar.

Krankenhaus: Forderung einer Kostenzusage für dreimonatigen stationären Aufenthalt

Fallmanager bei cQ:

- Kritische Hinterfragung der geplanten Behandlungsdauer: Wie ausgeprägt ist die depressive/affektive Symptomatik? Versicherte ist ja in eine gute Versorgungsstruktur eingebunden. Welche Bedingungen können zu der geforderten Verweildauer führen?
- Abgabe einer begründeten Befristung der Kostenzusage auf 4 Wochen gemäß § 112 SGB V (Erfahrungsgemäß werden diese Begründungen auch von den Behandlern im Krankenhaus gelesen und können deren Perspektive und Therapieprognosen beeinflussen.)
- Anforderung einer medizinischen Begründung für die geplante Verweildauer von drei Monaten

Krankenhaus: schriftliche medizinische Begründung: Bei inzwischen abklingender Symptomatik sei die medikamentöse Einstellung der Patientin noch nicht abgeschlossen.

Fallmanager bei cQ: Begründung erscheint plausibel – Kostenübernahme befristet erweitert

Krankenhaus: telefonische Rückmeldung: geplante Entlassung jetzt vier Wochen früher als ursprünglich vorgesehen. Stabilisierung durch Belastungserprobungen erreicht

casusQuo und Krankenkasse: bereits während des Krankenhausaufenthalts Planung einer stufenweisen Wiedereingliederung

Ergebnis: Verweildauer verkürzt

ursprünglich geplant

90 Tage

entlassen nach

62 Tagen

Verkürzung um

28 Tage

casusQuo wirkt...

Kennzahlen

	2003	2011
Vollzeitkräfte	17	44
KH-Fälle p.a.	36.000	ca. 400.000 inkl. reCheQ
Beratungsärzte (ohne MDK)	1	3
Auszubildende	–	4
Jahreshaushalt €	459.000	2.340.000
Einsparquote %	1,75	2,95

Prüfen Sie die Zahlen – unser System wirkt!

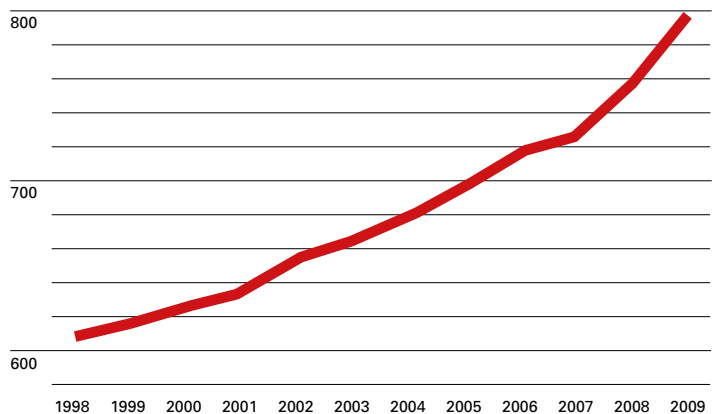
Seit Einführung von Morbi-RSA und Gesundheitsfonds sorgen wir bei unseren Mitgliedern und Kunden für die notwendige Fachkompetenz im medizinischen Fall- und Kostenmanagement. casusQuo-geprüfte Krankenkassen können dadurch im Wettbewerb mithalten.

Wir stellen uns gern jeder neuen Herausforderung, im stationären wie im ambulanten Bereich.

Rechnen Sie mit uns!

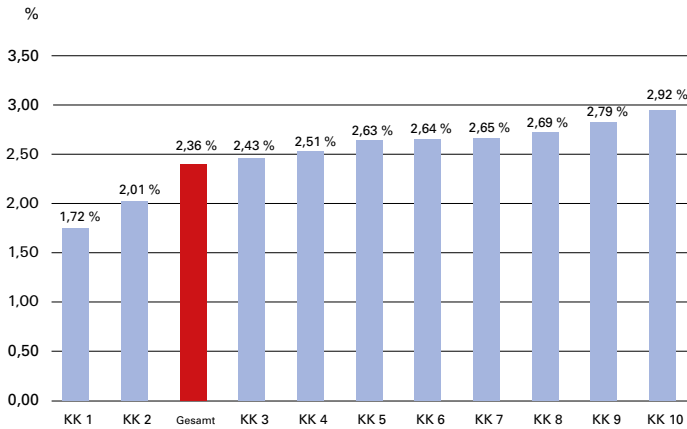
Entwicklung der GKV-Krankenhauskosten

je Versicherten in Euro

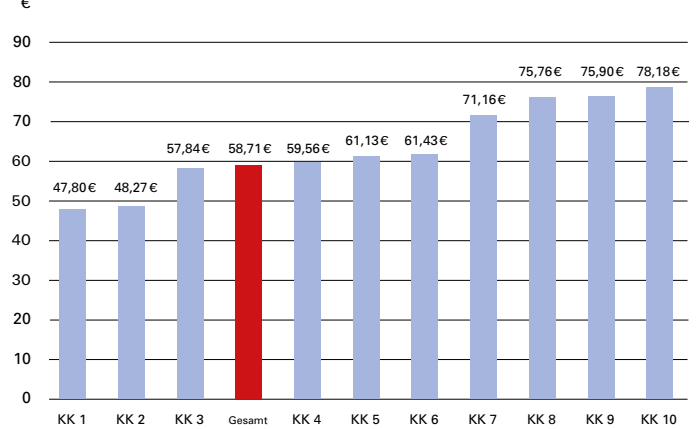


Quelle: BKK Bundesverband

Einsparungen in % (inkl. noch offener Prüffälle)
der gesamten Krankenhausausgaben, Aufnahmejahr 2010



Einsparungen in € (inkl. noch offener Prüffälle)
pro Fall, Aufnahmejahr 2010



minimales Kostenrisiko
+ **maximales Retaxierungspotential**
= **reCheQ**

Das Fallscreening beim reCheQ geschieht unter drei Hauptkriterien:

- Einhaltung der Abrechnungsbestimmungen,
- korrekte Verschlüsselung nach Deutschen Kodierrichtlinien (DKR) sowie
- Einhaltung der Landesverträge gemäß § 112 SGB V.

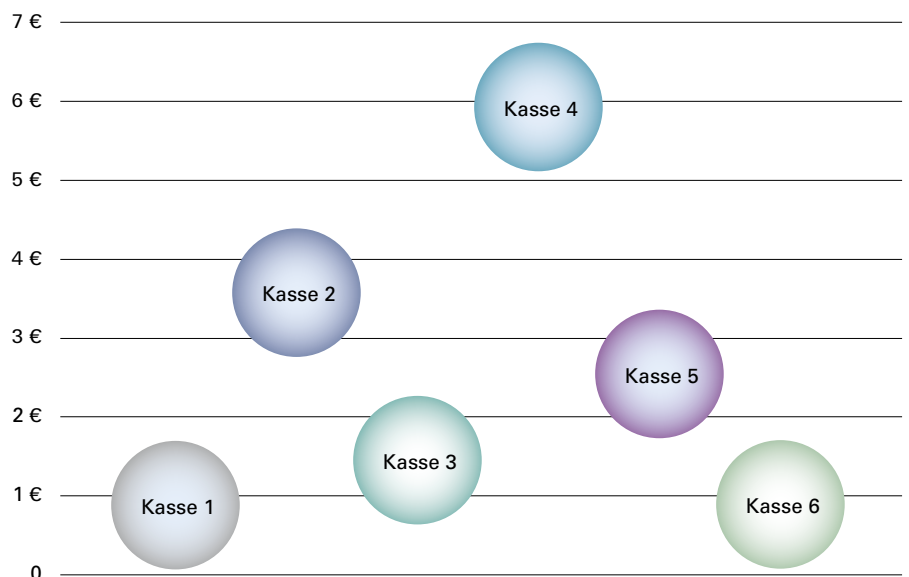
Hinzu kommt eine medizinisch-inhaltliche Fallanalyse nach gewichteten Aufgreifkriterien und Eskalationsstufen.

Durch die erfolgsabhängige Vergütung entstehen nur geringe Fixkosten; die Finanzierung des reCheQ erfolgt weitgehend aus den zusätzlich realisierten Retaxierungen.

Nebenbei liefert so eine rückwirkende Fallprüfung der Kasse auch eine Analyse noch zu hebender Potentiale, wertvolle Hinweise auf interne Schwachstellen sowie nicht zuletzt ein Benchmark im Vergleich zu dem umfangreichen Datenpool von casusQuo. Der reCheQ bleibt daher auch weiterhin eins unserer erfolgreichsten Angebotsmodule.

Einsparungen reCheQ

je Mitglied der Kasse



„Abrechnungsbetrug ist kein Kavaliersdelikt“

Interview mit Birgitt Bender, Sprecherin der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen für Gesundheitspolitik



Steckbrief

Birgitt Bender, geboren am 28. Dezember 1956 in Düsseldorf. Studium der Rechtswissenschaften in Köln, Genf und Freiburg. 1980 erstes Staatsexamen. Referendariat u. a. in Berlin und San Francisco. 1984 zweites Staatsexamen. 1984 bis 1988 Justiziarin und Frauenreferentin bei den Grünen im baden-württembergischen Landtag. 1988 bis 2001 Mitglied des Landtags von Baden-Württemberg, 1988 bis 1990 Fraktionsvorsitzende (erste weibliche Fraktionsvorsitzende im Landtag von Baden-Württemberg), 1992 bis 2000 stellvertretende Fraktionsvorsitzende. 1998 bis 2001 Lehraufträge an mehreren Fachhochschulen. Mitglied des deutschen Bundestags seit 2002. Stellvertretende Landesvorsitzende des Paritätischen Wohlfahrtsverbands Baden-Württemberg (DPWV). Mitglied der deutsch-kanadischen, der deutsch-israelischen und der deutsch-spanischen Parlamentariergruppe sowie Beteiligung am Gesprächskreis Tibet.

Guten Tag, Frau Bender! Wir bedanken uns, dass Sie sich die Zeit genommen haben, uns heute ein paar Fragen zu beantworten.

Das Kerngeschäft der casusQuo GmbH ist, wie Sie ja wahrscheinlich wissen, die Prüfung von Krankenhausabrechnungen im Auftrag verschiedener Krankenkassen gemäß § 275 SGB V. Dabei streben wir immer einen partnerschaftlichen und pragmatischen Umgang mit den Kliniken an. Die pauschalen Betrugsvorwürfe, die den Krankenhäusern derzeit gemacht und von den Medien verbreitet werden, verfolgen wir deshalb mit großem Befremden. Wie stehen Sie zu diesem Thema: Halten Sie engmaschigere Kontrollen bzw. eine grundsätzliche Änderung der Abrechnungsprüfung für erforderlich, oder denken Sie, dass es sich bei den aufgedeckten Betrugsvorwürfen um Einzelfälle handelt? Welche politischen Schritte scheinen Ihnen geboten?

Birgitt Bender: Ich möchte auf den Unterschied zwischen Abrechnungsbetrug – auf den Sie hindeuten – und fehlerhaften Abrechnungen hinweisen. Letztere werden nicht bewusst gemacht und werden immer wieder vorkommen. Abrechnungsbetrug ist kein Kavaliersdelikt, sondern es handelt sich ganz klar um Fehlverhalten im Gesundheitswesen. Pauschale Betrugsvorwürfe helfen nicht weiter, sie zeigen aber auch, dass das Ausmaß von Fehlverhalten nicht bekannt ist. Das musste auch die Bundesregierung in einer Antwort auf eine Kleine Anfrage der Bundestagsfraktion Bündnis 90/Die Grünen eingestehen. So konnte die Bundesregierung weder Angaben über die unterschiedlichen Formen, noch über die Häufigkeit von Fehlverhalten machen. Ein Konzept zur Bekämpfung von Fehlverhalten hat die Bundesregierung nicht. Sie steht aber in der Pflicht, sich diesem Problem zu stellen. Auch im Gesundheitswesen müssen Regeln zur Korruptionsbekämpfung gelten, die in anderen Bereichen längst gang und gäbe sind. Engma-

...die Bundesregierung hat kein Konzept zur Bekämpfung von Fehlverhalten...

schigere Kontrollen würden aus meiner Sicht eine falsche Botschaft aussenden, und das Grundvertrauen in die größtenteils sehr gute Arbeit der Kliniken ginge verloren. Zu viel Kontrolle und Überwachung führt zu Misstrauen und könnte der Zusammenarbeit zwischen Leistungserbringern und Kostenträgern eher schaden als nützen.

...welche Anreize zur Reduzierung fehlerhafter Abrechnungen können gesetzt werden...

Zum selben Themenkomplex stellt sich die Frage nach der Symmetrisierung der Aufwandspauschale gemäß § 275 Abs. 1c SGB V: Was halten Sie von der zu diesem Thema vorgebrachten Bundestagsinitiative der SPD?

Birgitt Bender: Für mich stellt sich die Frage, welche Anreize zur Reduzierung von fehlerhaften Abrechnungen gesetzt werden können. Eine symmetrische Ausgestaltung der Aufwandspauschale kann ein Mittel der Wahl sein. Es kommt jedoch auf die Kriterien an, die zur Zahlung einer Aufwandspauschale durch das Krankenhaus führen sollen. Die Sozialdemokraten wollen vor allem systematische Falschabrechnungen sanktionieren. Diesen Vorschlag - der für mich etwas anderes ist als eine Symmetrisierung, also eine Belastung zu gleichen Teilen - kann ich nachvollziehen. Die SPD kann allerdings keine Antwort darauf geben, wann systematische Falschabrechnungen vorliegen. Es muss zwischen einer „normalen“ und einer systematischen Falschabrechnung unterschieden werden. Hierfür gilt es, entsprechende Kriterien zu entwickeln.

Einer der Arbeitsschwerpunkte von casusQuo ist ja die Prüfung psychiatrischer Krankenhausfälle. Sicher ist Ihnen bekannt, dass psychische Erkrankungen zunehmend häufiger einen Grund für Arbeitsunfähigkeit darstellen. Wir rechnen also für die Zukunft mit einer Ausweitung dieses Aufgabengebiets. Sehen Sie hier eher ein gesellschaftliches Problem (= tatsächliche Zunahme psychischer Erkrankungen) oder eher eine veränderte Medizin (= veränderte Diagnostik psychischer Erkrankungen), warum und mit welchen Konsequenzen?

Birgitt Bender: Ob psychische Erkrankungen in den letzten Jahrzehnten zugenommen haben oder nur die Anzahl der behandelten Fälle wissen wir nicht genau, denn die Daten der Krankenkassen beziehen sich regelmäßig auf die behandelte Prävalenz psychischer Erkrankungen und

Verhaltensstörungen. Gleichwohl hat die Bedeutung des Themas in den vergangenen Jahren stark zugenommen. Dabei spielen sicherlich sowohl gesellschaftliche als auch medizinische Faktoren eine gewichtige Rolle. Aufgabe der Politik wird es in den kommenden Jahren sein, die Rahmenbedingungen für die Psychische Gesundheit zu verbessern. Ich benutze bewusst den Begriff Psychische Gesundheit, da es uns Grünen um ein ganzheitliches Verständnis von Gesundheit und Krankheit geht. Psychische Gesundheit schließt Prävention und Gesundheitsförderung sowie Kuration, Rehabilitation und Pflege gleichermaßen ein. Notwendig ist aus unserer Sicht auch eine Ausweitung der Versorgungsforschung in diesem Bereich. Sie bildet die Grundlage für Präventionsmaßnahmen und die Behandlung psychischer Erkrankungen und ermöglicht Aussagen über den tatsächlichen Behandlungsbedarf.

... Aufgabe der Politik wird es sein, die Rahmenbedingungen für Psychische Gesundheit zu verbessern...

Eine persönliche Frage zum Abschluss: Sind die von Ihnen genannten Standpunkte eigentlich Ihre persönlichen Überzeugungen als MdB Birgitt Bender oder vielmehr die Ansichten von Birgitt Bender, der gesundheitspolitischen Sprecherin der Grünen-Fraktion im Bundestag? Als Wählerin fragt man sich ja gelegentlich, wie eine Abgeordnete wie Sie mit möglichen Konflikten zwischen persönlicher Überzeugung und Fraktionsinteresse, zwischen den Funktionen MdB und gesundheitspolitische Sprecherin, wohl umgeht.

Birgitt Bender: Als Sprecherin für Gesundheitspolitik bin ich dafür verantwortlich, gesundheitspolitische Positionen mit meinen fachpolitischen KollegInnen zu entwickeln und für diese innerhalb der Fraktion Mehrheiten zu organisieren. Meine persönlichen Überzeugungen decken sich deshalb in der Regel mit den Standpunkten der gesundheitspolitischen Sprecherin Biggi Bender. In den anderen Politikfeldern kann das natürlich ganz anders sein. Ich denke dabei z.B. an Auslandseinsätze der Bundeswehr oder ethische Fragestellungen. Bei diesen Fragen ist den Abgeordneten ihr Abstimmungsverhalten ohnehin meistens freigestellt bzw. es gibt die Möglichkeit, eine persönliche Erklärung zum Abstimmungsverhalten abzugeben, wenn dieses von der Fraktionsmeinung abweicht.

Frau Bender, wir bedanken uns für das Gespräch und für den interessanten Einblick in Ihre Arbeit!

Von der Kfz-Werkstatt zur Abrechnungsprüfung

Sabrina Richter beendet erfolgreich ihre Ausbildung bei casusQuo und berichtet über ihren ungewöhnlichen Werdegang.



Mit der Berufswahl kam die Qual. Kaum 16 Jahre alt, und schon soll man sich für einen Beruf entscheiden, der einen bis zur Rente begleitet. Dass das nicht immer so einfach ist, sieht man bei mir: Ursprünglich wollte ich Gesundheits- und Krankenpflegerin werden. Da man aber dazu mindestens 18 Jahre alt sein muss, überlegte ich mir eine Alternative. Weiter zur Schule zu gehen kam für mich nicht in Frage, weil ich endlich mein eigenes Geld verdienen wollte. Also habe ich überlegt, woran ich noch Freude haben könnte. Da ich handwerklich sehr geschickt bin, entschied ich mich für den Beruf „Automobilmechanikerin“ und begann meine Ausbildung am 01.09.2002 bei der Üstra. Zu Beginn des 2. Ausbildungsjahres wurde mir mitgeteilt, dass es so gut wie keine Chance auf Übernahme nach der Ausbildung gibt. Das bedeutete für mich das Aus, da es in Hannover keine Bus- oder LKW-Werkstätten gibt, die weibliches Personal einstellen würden. Mittlerweile 18 Jahre alt, suchte ich mir einen Ausbildungsplatz zur Gesundheits- und Krankenpflegerin, den ich auch sehr schnell im Evangelischen Diakoniewerk Friederikenstift fand.

Nach 3jähriger Ausbildung bestand ich mein Krankenpflegeexamen am 19.09.2007. Leider war auch dort eine Übernahme nicht möglich, so dass ich mich entschied, in die

Altenpflege zu gehen. Da es in diesem Beruf relativ wenig Entwicklungsmöglichkeiten gibt, suchte ich nach Alternativen, bei denen ich mein bisheriges Wissen gut einsetzen kann. Dabei entdeckte ich den Beruf „Kauffrau im Gesundheitswesen“.

Am 01.08.2008 war es dann soweit, und ich begann meine Ausbildung bei casusQuo. Dank des gesamten Teams und meines Ausbilders fand ich mich sehr schnell im Unternehmen zurecht. Anfangs hatte ich die Befürchtung, nur Kaffee zu kochen und Ablage machen zu müssen, aber ich wurde schnell eines Besseren belehrt. In den ersten vier Wochen lernte ich die Prüfprogramme und den internen Arbeitsablauf kennen, um anschließend ins Team für neurologische und geriatrische Frührehabilitation wechseln zu können. Nach ausführlicher Einarbeitung durch die Kostenmanager des Teams durfte ich relativ schnell eigenverantwortlich arbeiten. Hierbei helfen mir meine Kenntnisse aus dem Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege, da ich viele Krankheitsbilder und ihr Drumherum bewerten kann. Danach kam ich ins Team für Psychiatrie, wo nicht mit DRGs, sondern mit tagesgleichen Pflegesätzen gearbeitet wird. Auch hier lernte ich schnell, selbstständig zu arbeiten und durfte sogar eine Kollegin während ihrer Krankheit vertreten.

Wie zu jeder dualen Ausbildung gehörte auch bei mir der Besuch der Berufsschule dazu. Da ich noch nicht weiß, wohin mein Weg mich führt, wurde mir auch ermöglicht, meine Fachhochschulreife ausbildungsbegleitend in Abendschule zu erwerben. Diese schloss ich erfolgreich nach dreizehn Monaten ab.

Bereits im Oktober 2010 – also ziemlich zu Beginn des dritten Ausbildungsjahrs, teilte mir Herr Halwe mit, dass ich voraussichtlich nach erfolgreicher Beendigung meiner Ausbildung übernommen werde. Ende März 2011 erfuhr ich dann, welches Team ich nach meiner Ausbildung unterstützen darf. Die Einarbeitungsphase begann relativ kurzfristig Anfang April, da das Team Ende letzten Jahres mit einer neuen Software ausgestattet wurde.

Anfang Mai 2011 fand meine schriftliche, Anfang Juni die mündliche Abschlussprüfung statt. Nach Bekanntgabe des schriftlichen Ergebnisses bekam ich überglucklich meinen Arbeitsvertrag, und seit dem 08.06.2011 gehöre ich nun zu den „Großen“.

GmbH



Als GmbH sind wir noch flexibler

Mit der Gründung der casusQuo GmbH hatten wir die Ankündigung verbunden, ab sofort noch flexibler auf die Wünsche und Bedürfnisse unserer Kunden eingehen zu können und damit unsere Servicequalität erneut zu steigern. Kassen, die unsere Dienstleistung in Anspruch nehmen wollen, müssen nun nicht mehr Mitglied im casusQuo e.V. werden, und in der Vertragsgestaltung sind wir freier als vorher. Dies zeigt sich unter anderem darin, dass wir unseren Kunden nun die Wahl lassen zwischen einer erfolgsabhängigen Vergütung unserer Dienstleistung und der Vergütung mit festgelegten Fallpauschalen.

Wir freuen uns, dass diese neuen Möglichkeiten am Markt sehr positiv aufgenommen wurden. Einige Kassen haben sich unter den veränderten Bedingungen bereits für eine Zusammenarbeit mit casusQuo entschieden:

Seit dem 1. September führen wir für die Bertelsmann BKK den kompletten CheQ, also das konsequente Fall- und Kostenmanagement für alle Krankenhausfälle, durch. Die Ostwestfalen haben sich auf der Basis einer von casusQuo durchgeführten Potentialanalyse für eine Zusammenarbeit mit uns entschieden. Der Auftrag beinhaltet außerdem einen reCheQ, also eine rückwirkende Prüfung der Krankenhausfälle aus den Jahren 2008 bis 2010.

Für die BKK Basell werden wir ab dem 1. November 2011 alle Krankenhausfälle dem CheQ unterziehen. Hier war unser in der ersten Jahreshälfte erfolgter reCheQ, der erhebliche Einsparpotentiale aufgezeigt hat, das überzeugende Argument für eine langfristige Zusammenarbeit.

Schon im Juni 2011 hat die Brandenburgische BKK mit casusQuo einen Vertrag zur Steuerung der ambulanten Datenqualität im Rahmen eines morbiCheQ abgeschlossen.

Das uns entgegengebrachte Vertrauen zeigt, dass wir mit der GmbH-Gründung den richtigen Weg eingeschlagen haben. Auch in Zukunft wollen wir unsere Kunden mit maßgeschneiderten Dienstleistungen unterstützen und so daran mitwirken, dass die Beiträge Ihrer Versicherten für eine optimale Versorgungsqualität eingesetzt werden.

Übrigens: Alle drei Kassen, die wir als Neukunden gewonnen haben, erheben keinen Zusatzbeitrag. Mit unserer Arbeit wollen wir dazu beitragen, dass dies auch in Zukunft so bleibt!

Hilfe zur Selbsthilfe: casusQuo spendet



Nach der Schließung der Hamburger casusQuo-Niederlassung zum Jahresende 2010 hatten wir Restbestände an Büromaterial, und auch Teile der Geschäftsausstattung konnten in Hannover nicht verwendet werden. Wir haben uns deshalb entschlossen, diese Dinge für einen geringen

Obolus u.a. den casusQuo-Mitarbeitern zur Verfügung zu stellen, um den Erlös dann zu spenden. Insgesamt sind dabei fast 430 € zusammengekommen. Diesen Betrag haben wir dem BKK-Kinderhilfswerk Navodaya e.V. gespendet.

Navodaya ist singhalesisch und bedeutet Hoffnung. Konkret geht es hier um Hoffnung für Kinder. Unter dem Eindruck der Folgen des Tsunami 2004 gründete Dieter Poppe, Vorstand der energie-BKK, 2005 diesen Verein, um schnell und unbürokratisch den schwer betroffenen Kindern im Katastrophengebiet helfen zu können. Inzwischen haben Spender für mehr als 100 Kinder Patenschaften übernommen, und das Kinderhilfswerk Navodaya hat seine Arbeit über Sri Lanka hinaus in verschiedene andere Länder ausgeweitet. Das Prinzip „nachhaltige Unterstützung durch Hilfe zur Selbsthilfe“ bleibt dabei immer zentrales Leitmotiv der Aktivitäten.

Neuro-Enhancement – Der Weg zum sicheren Erfolg?

Im Hochleistungssport ist Doping schon seit langem zur Realität geworden, wenn auch umstritten und gesellschaftlich nicht akzeptiert. Die Erwartungen an bahnbrechende Rekorde und unbegrenzte Leistungssteigerung sind eigentlich kaum noch durch intensives Training zu erreichen. Die Öffentlichkeit ist entsetzt, wenn ein Sportler daran zerbricht, um dann gleich wieder zu triumphieren: „Wir sind Weltmeister“.

Medikamente

mit angeblicher Neuro-Enhancement-Wirkung

Ritalin
Betablocker
Amphetamine
Modafinil (Vigil)
Antidementia

In der Arbeitswelt erleben wir in den letzten Jahrzehnten einhergehend mit den Bestrebungen zunehmender Wertschöpfung und Gewinnmaximierung eine ähnliche Entwicklung. Diese ist im Wesentlichen durch die Ausweitung der Märkte und die Einführung neuer Informations- und Kommunikationstechnologien beeinflusst. Das unternehmerische Handeln wird – bedingt durch den internationalen Wettbewerbsdruck – davon bestimmt, Arbeit zu verdichten und den kostenintensiven Faktor Personal zu minimieren. Von den Mitarbeitern wird ein hohes Maß an Flexibilität, Kompetenz und Belastungsfähigkeit erwartet. Leider ist der Mensch keine Maschine, die permanent auf Höchstleistung zu programmieren ist. Die Vorstellung, die kognitiven Fähigkeiten ohne große Nebenwirkungen künstlich steigern zu können, wirkt da schon sehr verlockend. Durch

Umfragen wird der Eindruck verstärkt, dass immer mehr Menschen die Bereitschaft zeigen, Medikamente ohne medizinische Indikation einzunehmen. Männer, um ihre Arbeitsfähigkeit zu erhalten, und Frauen größtenteils, um sich psychisch zu stabilisieren und den Doppelbelastungen – durch Beruf und Kinder oder zu pflegende Angehörige – gewachsen zu sein.

Was ist mit Neuro-Enhancement möglich?

Wissenschaftlich wird der Einsatz von Medikamenten zur kognitiven Leistungssteigerung und zur Verbesserung der psychischen Befindlichkeit unter dem Begriff Neuro-Enhancement zusammengefasst. Die Idee, Gedächtnisleistung zu optimieren, ist nicht neu. Schon in den sechziger Jahren des letzten Jahrhunderts, als die ersten Psychopharmaka auf den Markt kamen, wurden Hoffnungen geweckt, Medikamente als gesunder Mensch sinnvoll für sich nutzen zu können. Wer kennt nicht die Tipps aus Studienzeiten, wie man mit Aufputzpillen eine Prüfung gut übersteht? Oder wie die Rolling Stones Mother's Little Helper besangen? Koffein und Nikotin sind ganz selbstverständlich alltägliche Dopingmittel, so wie Alkohol ein schnell wirkendes Mittel zur Stressreduktion ist.

...Karriereplanung ab der Wiege – wer nicht mithalten kann, wird abgehängt...

Ausgelöst durch den Gesundheitsreport der DAK aus dem Jahr 2009 ist die Manipulation von Geist und Psyche in der Öffentlichkeit inzwischen zu einem hochbrisanten Thema hochgekocht: es prallen ethische und wissenschaftliche Haltungen aufeinander, und die Auseinandersetzung darüber wird in den Medien mit Schlagzeilen wie „Gehirndoping am Arbeitsplatz“ angeheizt. Ob die auf dem Markt befindlichen Präparate tatsächlich die gewünschte Wirkung haben, ist nicht erwiesen, so wie es auch an Langzeitstudi-

en fehlt, um verbindliche Aussagen über Risiken und Nebenwirkungen machen zu können. Auch über die sozialen Folgen kann nur spekuliert werden. Vor einem unbedarften Gebrauch dieser Stimulanzien, die zur Behandlung von Kranken konzipiert sind, hat Herr Dr. Glaeske, Professor für Arzneimittelforschung vom Zentrum für Sozialpolitik der Universität Bremen, bei einer Fachtagung der STEP 2010 gewarnt.

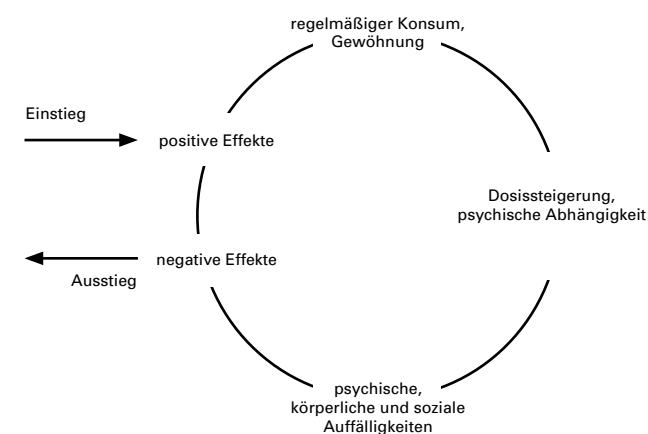
Beeindruckt hat die Teilnehmer auch der Beitrag von Frau Dr. Busch (Kinder- und Jugendpsychotherapeutin) vom Winnicott Institut in Hannover, die schilderte, wie der Leistungsterror immer mehr auch die Erziehung unserer Kinder beeinflusst. Karriereplanung ab der Wiege - wer nicht mithalten kann, wird abgehängt. Die Folge sind Stresssymptome bei Kindern und eine sinkende Hemmschwelle, Konzentrationsmängel medikamentös zu behandeln. Kinder und Jugendliche werden schon früh für die positiven Wirkungen von Medikamenten sensibilisiert und an den selbstverständlichen Umgang gewöhnt.

Medikamentenmissbrauch

Auch ein zweckentfremdeter Gebrauch von Medikamenten kann zu Missbrauch und längerfristig zur psychischen Abhängigkeit führen. Leidvoll werden wir in unserer Beratungs- und Behandlungsstelle mit Entwicklungen von Suchtkranken konfrontiert, die uns hinsichtlich eines sinnvollen Gebrauchs von Medikamenten nicht gerade optimistisch stimmen. In unserer Patientenzeitung FAMAKUT beschreibt eine Patientin, wie sie durch das Verhalten ihrer Eltern an Medikamente gewöhnt wurde: „Tabletten begleiten mich, seitdem ich laufen kann. Ich komme aus einer Suchtfamilie. Wenn unsere Eltern keine Zeit oder Lust hatten, sich um uns zu kümmern, wurden wir mit kleinen Pillen ruhig gestellt. Wenn wir Bauchschmerzen hatten, bekamen wir statt einer Wärmflasche Tabletten.“ Auf einer Entgiftungsstation wurde sie von einer Mitpatientin als „Aspirinjunkie“ bezeichnet.

Auch junge Männer berichteten von jahrelangem Missbrauch. Mit anstrengenden Schichtdiensten hatten sie versucht, ihr Studium zu finanzieren, und irgendwann merkten sie, dass man sich mit Medikamenten wach halten kann. Die Statistiken der Rentenversicherungsträger bestätigen unseren Eindruck, dass die psychischen Belastungen am Arbeitsplatz zugenommen haben. „Früher waren wir eine große Familie, heute sind wir ein weltweit agierendes Unternehmen, die da oben kennen wir gar nicht mehr, und die Firmenpolitik verstehe ich auch nicht mehr. Wir machen Gewinne, und trotzdem werden Stellen abgebaut.“ Die

Entwicklung des Medikamentenmissbrauchs



zunehmende Entfremdung fördert Prozesse der inneren Emigration und der Sinnentleerung, beides kann krank machen.

Fazit

Kann Neuro-Enhancement die Antwort auf gesellschaftliche Veränderungen sein, um in der Arbeitswelt zu funktionieren oder mit einer überalterten Belegschaft wettbewerbsfähig zu bleiben? Sollten wir uns nicht entsprechend der Salutogenese fragen, was den Menschen gesund erhält? Ein gesundes Unternehmen braucht gesunde Mitarbeiter. Wie ist das zu erreichen?

Die STEP bietet Seminare zur Implementierung von Gesundheitsmanagement in Organisationen an: Für uns eine sinnvollere Alternative!



Die Autorin: Ulrike Haberer, Leiterin der Fachambulanz für Alkohol- und Medikamentenabhängige, eine Einrichtung der STEP gGmbH, ist neben ihrer beratenden und therapeutischen Arbeit im Bereich betriebliche Suchtprävention und Gesundheitsmanagement tätig.

Die Einrichtung: Die STEP gGmbH engagiert sich seit 1971 als Suchthilfeträger mit ambulanten, teilstationären und stationären Angeboten für suchtgefährdete Kinder, Jugendliche, Erwachsene und deren Angehörige. Mit 22 Betriebsstätten

und über 200 Mitarbeitern bietet die STEP ein eng verknüpftes Netzwerk in den Bereichen Prävention, Beratung, Begleitung, Behandlung, Therapie, ambulant betreutes Wohnen, stationäre Wohnheime, Beschäftigung, Jugendhilfe und Bildung. Die STEP ist eine Gesellschaft des Paritätischen Niedersachsen e.V.



energie·BKK



Audi BKK



casusQuo GmbH
Hildesheimer Str. 43 · 30169 Hannover
Tel. 0511 93644-0 · Fax 0511 93644-199
info@casusQuo.de

