C 21156 F

ersatzkasse report.

vdek Die Ersatzkassen

IN DIESER AUSGABE INTERVIEW mit Friederike Otto über Mutter-Kind-Kuren | **KOMMENTAR** zum Patientenrechtegesetz
VDEK BREMEN feiert in neuen Räumen | **PFLEGEEINRICHTUNGEN** erfolgreich geprüft

BREMEN

VERBAND DER ERSATZKASSEN. APRIL 2012

AUS DEM VDEK

Ballast wechselt zur TK

FOTO vdek

THOMAS BALLAST beim vdek-Empfang in Bremen

Nach viereinhalb Jahren an der Spitze des vdek wechselt Thomas Ballast zum 1. Juli 2012 in den Vorstand der Techniker Krankenkasse. Dort wird er nach dem Ausscheiden von Vorstandschef Prof. Dr. Norbert Klusen Stellvertreter des neuen Vorsitzenden Dr. Jens-Christian Baas. Zweiter Stellvertreter bleibt Frank Storsberg. Verbandsvorsitzender Christian Zahn freut sich, „dass Ballast auch in seiner neuen Funktion der Ersatzkassengemeinschaft erhalten bleibt." Die Nachfolge von Ballast wird zurzeit in den vdek-Gremien vorbereitet. Die Wahl soll am 11. Juli 2012 durch die Mitgliederversammlung des vdek erfolgen. Ballast ist überzeugt, dass der Verband „gut und stabil aufgestellt ist und alle Voraussetzungen dafür gegeben sind, dass er seine Arbeit auch in Zukunft dauerhaft erfolgreich fortsetzen kann."

KAMPF GEGEN BEHANDLUNGSFEHLER

„Zeit, Patientenrechte konsequenter auszubauen"

Jährlich sterben in Deutschland 17.000 Menschen infolge vermeidbarer Fehler bei Krankenhaus-Behandlungen. Juristische Auseinandersetzungen bei „Ärztepfusch" sind bislang langwierig und oft genug ohne Erfolgsaussicht. Das möchte die Bundesregierung nun ändern.

Text: Birgit Tillmann

Ursachen für schwerwiegende Behandlungsfehler in Krankenhäusern sind gerade in Bremen derzeit schnell ausgemacht – das Hygieneproblem rund um das Klinikum Bremen-Mitte ist noch aktuell. Weitaus häufiger sind jedoch Fehler bei der Arzneimitteltherapie und vor allem mangelnde Kommunikation an Schnittstellen zwischen den verschiedenen Abteilungen und Zuständigen.

Im Kampf mit Ärzten und Kliniken waren die Patienten bislang eher am kürzeren Hebel. Das soll sich nun ändern: Die Bundesregierung hat einen Referentenentwurf des neuen Patientenrechtegesetzes vorgestellt, das zum 1.1.2013 in Kraft treten soll. Darin werden die bislang verstreuten Gesetze, Berufsordnungen und Verträge gebündelt und somit die Gesetzeslage für die Patienten transparenter. Diese Absicht ist eindeutig zu begrüßen. So äußert sich Thomas Ballast, Vorstandsvorsitzender des Verbandes der Ersatzkassen e.V. (vdek): „Aus Sicht der Ersatzkassengemeinschaft wird es Zeit, dass Patientenrechte konsequent ausgebaut und für den Patienten sichtbarer gemacht werden."

Unmittelbare Informationspflicht

Doch der Entwurf enttäuscht: So hat der Behandler laut Gesetzentwurf zwar eine Informationspflicht, allerdings muss er nur auf Nachfrage des Patienten gegebenenfalls über Behandlungsfehler aufklären. Der vdek fordert dagegen: Patient und Kasse müssen auch ohne Aufforderung selbstverständlich und unmittelbar informiert werden.

Ein weiterer Kritikpunkt: Krankenhäuser sollen verpflichtet werden, ein Risikomanagement- und Fehlermeldesystem einzuführen. Sinnvoll und notwendig, denn bislang nutzen zu wenige deutsche Kliniken Qualitätssicherungsprogramme. Etwas Vergleichbares wäre allerdings auch im ambulanten Bereich sinnvoll, denn auch dort werden Fehler gemacht. Eine systematische Feedback-Kultur in allen Bereichen des Gesundheitswesens

→

KOMMENTAR

Mündiger Patient braucht mehr Recht und Schutz

FOTO vdek

von
KARL L. NAGEL
Leiter der vdek-Landesvertretung Bremen

Beim Patientenrechtegesetz, wie es nun vorliegt, fällt einmal mehr der Spruch ein vom Tiger, der als Bettvorleger gelandet ist. Die Bündelung der gesetzlichen Regelungen, die in den verschiedensten Gesetzen, Verträgen und im sogenannten „Richterrecht“ verstreut waren, und die Verankerung der Patientenrechte im Bürgerlichen Gesetzbuch, kann nur eine erste Maßnahme sein. Denn ein mündiger Patient, wie er im heutigen Gesundheitswesen überall erwartet und eingefordert wird, kann sich nur über seine Rechte informieren, wenn er weiß, wo sie stehen.

Ein Fortschritt in Richtung mehr Patientenschutz ist es jedoch noch lange nicht. Dafür fehlen zu viele Regelungen, die den Patienten wirklich schützen: Vor Behandlern in Kliniken und Praxen, die ihre Fehler vertuschen wollen, vor Ärzten, die ihren Patienten unnütze und teure IGeL-Maßnahmen aufschwatzen wollen, und vor Herstellern von Medizinprodukten, die nur aufs Geld schauen und nicht auf die Sicherheit der Patienten.

Hier besteht noch an vielen Punkten Nachbesserungsbedarf. Es bleibt zu hoffen, dass der Gesetzgeber den Patientenschutz so ernst nimmt wie angekündigt. Bis zum 1. Januar 2013 ist ja noch etwas Zeit. Die Wähler werden es sich merken.

→

ist erforderlich, und dabei nimmt der vdek auch die Kassen nicht aus.

Im Patientenrechtegesetz soll die Dokumentationspflicht festgeschrieben werden: Patientenakten müssen vollständig geführt werden; was nicht dort steht, gilt als nicht getan. Im Bedarfsfall sollen Patienten Einsicht darin bekommen. Die Krankenkassen sollen darüber hinaus verpflichtet werden, ihre Versicherten bei Behandlungsfehlern außergerichtlich zu unterstützen. Abgesehen davon, dass die Ersatzkassen diese Hilfe schon lange praktizieren, wäre es wünschenswert, dass auch die zuständige Kasse oder der Medizinische Dienst (MDK) Einsicht in die Patientenakte erhält.

Mehr Schutz vor IGeL-Produkten

Patientenschutz ist auch Patientenrecht, und der geht den Ersatzkassen an anderer Stelle nicht weit genug: So fordern sie im Bereich der freiverkäuflichen Gesundheitsleistungen in ärztlichen Praxen einen besseren Schutz bei sogenannten IGeL-Produkten. Das Angebot muss beschränkt und den Patienten eine 24-stündige Bedenkzeit eingeräumt werden. Nur so kann der Betroffene sich in Ruhe informieren, seine Entscheidung überdenken und wird nicht vom Arzt „überrumpelt“. Doch zu diesem Punkt schweigt der Referentenentwurf. „Hier muss der Gesetzgeber dringend nachbessern“, verlangt denn auch vdek-Vorsitzender Ballast. Bis dahin empfiehlt er allen gesetzlich Versicherten, sich selbst zu informieren über die Selbstzahlerleistungen, zum Beispiel unter www.igel-monitor.de. Dort finden sich auch Hinweise, wie sich die Patienten verhalten können, wenn ihnen nicht evidenzbasierte IGeL mit fraglichem therapeutischem Wert angeboten werden.

In den letzten Wochen sind immer wieder auch Medizinprodukte und ihre Sicherheit für Patienten in die Diskussion geraten. Angesichts des Skandals um Billig-Brustimplantate und Berichten von gesundheitsschädigenden Hüft-Prothesen bedarf es eines qualifizierten Zulassungsverfahrens für Implantate, Gehhilfen oder Hörgeräte, analog zu den Arzneimitteln. Für langlebige Produkte hoher Risikoklassen fordert der vdek Medizinproduktregister. Eine freiwillige Datensammlung wie das im Aufbau befindliche Endoprothesenregister kann nur der Anfang sein. Damit ließe sich erkennen, warum Nachoperationen nötig wurden oder welches Produkt bei welchen Patienten die beste Wahl ist. Falls es dennoch zu unerwünschten Vorkommnissen kommt, müssen Hersteller, Ärzte und Krankenhäuser unter Androhung entsprechender Sanktionen verpflichtet werden, Patienten, Kassen und Behörden sofort zu informieren.

Das vdek-Positionspapier zu Patientenrechten steht im Internet zum Download bereit unter www.vdek.com

FOTO Techniker Krankenkasse

DIE ERSATZKASSEN fordern mehr Schutz gegen ungewollte IGeL-Angebote.

AUS DER LANDESVERTRETUNG

Der vdek Bremen feiert ...

Reger Trubel herrschte am 20. Februar 2012 in den Räumen der vdek-Landesvertretung Bremen. Rund achtzig Vertreter von Krankenkassen, Politik und Vertragspartnern ließen es sich nicht nehmen, den neuen Büros einen Besuch abzustatten.

Text: Birgit Tillmann

Sicherlich war auch die Anwesenheit des vdek-Vorstandsvorsitzenden Thomas Ballast für den einen oder die andere ein weiterer Anreiz zu kommen und beim Stehempfang auch bundespolitische Themen zu diskutieren.

Gesundheitssenatorin Renate Jürgens-Pieper (SPD) persönlich erinnerte in ihrem Grußwort daran, dass der vdek bis vor zehn Jahren eine Haustür weiter residierte und dass auch die neuen Büroräume gesundheitspolitische Tradition haben – hier saß zuvor auch der Bremer Klinikverbund GesundheitNord (GeNo). Sie betonte, es sei gut für den Verband, wieder in der Stadtmitte präsent zu sein, denn in so einem kleinen Stadtstaat wie Bremen könnten drei Kilometer Distanz und der Wechsel zwischen Stadtteilen schier unüberbrückbare Hindernisse darstellen.

FOTO vdek

DIE ZAHLREICHEN GÄSTE der vdek-Landesvertretung Bremen lauschten kurzweiligen und interessanten Reden.

Vom Euro bis zu Ehec

Der Leiter der Landesvertretung, Karl Nagel, hatte in seiner Begrüßung zuvor die vergangenen zehn Jahre, die der vdek in Bremen-Hastedt verbrachte, launig Revue passieren lassen – von der Einführung des Euro im Jahr 2002 über das Fußball-Sommermärchen und die Reform der Krankenversicherung bis hin zu Schweinegrippe, Ehec und Versorgungstrukturgesetz. Er resümierte: „Die Aufgabe der Ersatzkassen ist es, bei all den gesetzlich vorgeschriebenen Veränderungen stets unsere Versicherten im Auge zu behalten und dafür zu sorgen, dass ihre Gesundheit und ihr Wohlergehen erhalten oder wiederhergestellt wird. Dafür müssen wir verhandeln, manchmal auch streiten, und dafür haben wir hier nun wieder einen sehr geeigneten Standort gefunden."

Ähnlich äußerte sich der Vorsitzende des Landesausschusses, Peter Kurt Josenhans in seinem Grußwort. Er betonte die Bedeutung des vdek als Grundlage für den Markterfolg der Ersatzkassen in seiner Rolle als „Kümmerer insbesondere für den Rahmen der Versorgungsangebote und deren Finanzierung in der Region". Dies könne aber nur in guter Zusammenarbeit und Partnerschaft mit den verschiedenen Professionen der Gesundheitsberufe, deren Vertretungen und den anderen Kassenarten erfolgen.

Ballast ist verhalten pessimistisch

Thomas Ballast nahm das jüngst in Berlin verabschiedete Versorgungsstrukturgesetz zum Anlass, um über Baustellen und Hindernisse in der Umsetzung zu referieren. Dabei sagte er unter anderem zur Reform der Bedarfsplanung: „Die Überarbeitung der Arzt-Einwohner-Relation darf nicht dazu führen, dass die vielerorts bestehende massive Überversorgung weiter verstärkt wird." Am Ende zeigte er sich verhalten pessimistisch: „Es wird eher teurer als günstiger, und an den Versorgungsungleichheiten wird sich nichts ändern – eher im Gegenteil."

»Der vdek ist Kümmerer für den Rahmen der Versorgungsangebote in der Region.«

Beim anschließenden Buffet nutzten zahlreiche Gäste noch die Gelegenheit, die Räume in Augenschein zu nehmen und mit einem Glas Sekt oder Saft auf weitere gute Zusammenarbeit mit dem vdek Bremen anzustoßen.

DAS GROSSE INTERVIEW

Mehr Prävention für Mütter – Begutachtungsrichtlinien für Mutter-Kind-Kuren wurden überarbeitet

Das Thema Mutter/Vater-Kind-Kuren hat immer wieder für Aufregung gesorgt, nun tut sich etwas: Seit Anfang Februar gibt es neue Begutachtungsrichtlinien des GKV-Spitzenverbandes. Ein Interview mit Friederike Otto vom Forschungsverbund Familiengesundheit, Hannover.

Interview: Birgit Tillmann

FOTO privat

FRIEDERIKE OTTO Leiterin des Forschungsverbundes Familiengesundheit

vdek Mit der Überarbeitung der Begutachtungsrichtlinie Vorsorge und Rehabilitation sollen in Zukunft Mutter-/Vater-Kind-Kuren einheitlicher und transparenter gewährt werden. Sie waren beteiligt an der Ausarbeitung der neuen Richtlinien – wie lief das ab?

Friederike Otto Der GKV-Spitzenverband, der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes, der Bundesverband Deutscher Privatkliniken und das Müttergenesungswerk hatten einen ersten Entwurf erarbeitet und sind dann auf den Forschungsverbund Familiengesundheit zugekommen. Sie wollten klären, inwieweit sich ihre Vorstellungen mit den wissenschaftlichen Daten decken, die wir schon seit Jahren erheben.

vdek Wenn Sie diese Daten vergleichen, wo gab es Veränderungen in den Beschwerden, unter denen Mütter früher und heute typischerweise leiden, wenn sie eine Mutter-Kind-Kurmaßnahme beantragen?

F. O. Der Anteil der Mütter mit Depressionen ist leicht zurückgegangen, dafür ist der Anteil der Mütter mit Angststörungen gestiegen. Die Reihenfolge der Merkmale hat sich leicht verschoben: Am häufigsten leiden die Mütter unter Überlastungen, Burn-out- und Erschöpfungszuständen, es folgen unspezifische Rückenschmerzen im weitesten Sinne und danach psychische Störungen.

vdek Hat sich das Krankheitsbild von Müttern in den letzten Jahrzehnten verändert?

F. O. Überlastung gab es schon immer. Eine Mutter hat oft keine Auszeit und keine Möglichkeit der Regeneration. In den 50er Jahren war die Situation anders als heute: Kriegswitwen, beengte Wohnverhältnisse, mehr Kinder, weniger technische Haushaltshilfen. Heute gibt es zwar mehr technische Entlastung, aber die Ansprüche sind auch gewachsen: Jetzt müssen Kinder betreut werden, nicht mehr nur „laufengelassen“. Vor zehn Jahren waren etwa 50 Prozent der Mutter-Kind-Kur-Teilnehmerinnen nicht berufstätig, heute sind fast 80 Prozent in irgendeiner Weise erwerbstätig. Dadurch, dass es nur drei Jahre Elternzeit und ein Jahr Elterngeld gibt, müssen die Mütter schnell wieder in den Beruf zurück und haben eine lange Zeit der Parallelbelastung vor sich. Für diese Mütter brauchen wir mehr Prävention – wenn sie umgefallen sind, ist es zu spät.

vdek Was kann man in den drei Wochen einer Mutter-Kind-Maßnahme erreichen?

F. O. In drei Wochen kann man diese Mütter wieder fit machen. Die größten Erfolge haben wir bei den körperlichen Krankheiten, die nachweislich zurückgehen. Auch langfristige Erkrankungen werden nach nur drei Wochen deutlich verbessert. Daneben gibt es auch positive Effekte bei den unspezifischen Gesundheitsstörungen. Die psychosozialen Kontextfaktoren, also das familiäre Umfeld ist zwar durch die Kur nicht direkt zu beeinflussen, aber die Frauen werden gestärkt, können aus der Distanz heraus betrachten, was gut ist und was sie ändern möchten. Es werden auch Erziehungsangebote gemacht, denn die Unsicherheit bei den Müttern ist heute größer. Es lastet ein enormer Druck auf den Müttern, wenn es heißt, schon die Grundschule bestimmt das spätere Leben des Kindes. Außerdem sind viele durch die arbeitsmarktbedingte Abwesenheit der Väter faktisch alleinerziehend.

vdek Ambulante Maßnahmen wie Erziehungsberatung und Entspannungskurse reichen nicht aus?

F. O. Bei den Mutter-Kind-Maßnahmen wird die Situation der Mütter insgesamt gesehen, die Therapien sind aufeinander abgestimmt. Für die Mutter ist es keine Entlastung, wenn sie sich um alle Einzelmaßnahmen kümmern muss, außerdem hat sie dann ja immer noch keine Auszeit. Die Maßnahmen müssen außerdem erreichbar und mit Familie und Beruf vereinbar sein. Das ist vor allem bei Frauen im ländlichen Bereich ein Problem. Vielleicht bekommt die Mutter in der Maßnahme auch einen

Hinweis, dass eine Psychotherapie oder andere weitergehende Angebote gut wären, aber dahin kommt man erst, wenn die tiefe Erschöpfung behoben wurde.

vdek Sie sprachen von den medizinischen Effekten der Maßnahmen, wie messen Sie das?

F. O. Nehmen Sie als Beispiel Rückenschmerzen, eine der teuersten Krankheiten in Deutschland. Eine Studie des Verbundes hat gezeigt: Die Frauen waren auch nach der Kur lange Zeit frei von Rückenschmerzen, weil sie einen Weg aus der Verspannung heraus kennengelernt haben. Nachbefragungen nach sechs und zwölf Monaten haben ergeben, dass sie immer noch keine Beschwerden hatten, weil sie gelernt haben, sich zu entspannen, gelassener zu sein und Sport zu treiben. Burnout reduziert sich von 70 auf 20 Prozent der Betroffenen, Atemwegserkrankungen von knapp 30 auf 12 Prozent. Auch Schlaf- und Schmerzmittel werden viel seltener genommen. Die medizinischen Effekte bei somatischen Rehabilitationsmaßnahmen sind wesentlich geringer. Das zeigt: Eine Mutter-Kind-Kur ist eine medizinische Maßnahme und kein Urlaub oder eine rein sozialpsychologische Hilfe.

vdek Wenn wir über die Kinder sprechen: Ist die Kur für alle Kinder geeignet?

F. O. Ja, selbst Kinder, die in der Kur erkrankten, sind danach nachweislich weniger oft krank. Manchen Kindern hilft es auch schon, überhaupt das erste Mal zu erleben, drei Mal am Tag an einem gedeckten Tisch zu sitzen und eine warme Mahlzeit zu bekommen.

vdek Haben Väter andere Beschwerden?

F. O. Das untersuchen wir gerade. Nur etwa zwei bis drei Prozent Väter beantragen eine solche Maßnahme, im Schnitt sind sie fünf Jahre älter als die Mütter und nehmen auch ältere Kinder mit. Nicht alle sind Alleinerziehende, auch Väter in Beziehungen erleben eine massive Doppelbelastung. In der Vater-Kind-Kur erfahren sie, wie andere Väter mit diesen Problemen umgehen. Der Stressabbau findet hier mehr über Bewegung statt als über ruhige Therapien wie Yoga. Die körperlichen Beschwerden sind keine ganz anderen, allerdings kommen Herz-Kreislaufprobleme etwas häufiger vor. Die Hemmungen sind aber groß, Vater-Kind-Kuren zu machen, was viel vom Arbeitsmarkt abhängt und der Angst, seinen Arbeitsplatz zu gefährden.

vdek In der Vergangenheit gab es oft Probleme mit der Bewertung der Anträge durch die Krankenkassen und den Medizinischen Dienst. Werden die neuen Richtlinien Verbesserungen bringen?

F. O. Die neuen Richtlinien enthalten einige Klarstellungen, wie dass bei Mutter-Kind-Maßnahmen nicht „ambulant vor stationär“ gilt, weil eine komplexe Behandlung benötigt wird, die nur stationär möglich ist. Außerdem gebietet der familiäre Kontext eine Mutter-Kind-Maßnahme, nicht eine Reha-Maßnahme. Familiäre Kontextfaktoren müssen bei der Antragstellung zur Mutter-Kind-Kur unbedingt mitbetrachtet werden. Wenn eine Familie unter einer belasteten Mutter leidet, dann leiden auch die Kinder – das sind die Patienten von morgen. Deshalb müssen wir heute eingreifen, bevor es langfristige Beeinträchtigungen gibt. Die Richtlinien benennen nun einzelne Gesundheitsstörungen, die typischerweise bei Müttern und Vätern häufig Krankheiten zur Folge haben. Diese und die Kontextfaktoren sollen zur Begutachtung herangezogen werden. Hierbei gibt es keine festgelegte Zahl von Punkten, die erfüllt werden muss. Es bleibt nach wie vor eine Einzelfallentscheidung, denn manchmal kann ein einziger Faktor reichen, damit eine Mutter eine Maßnahme benötigt.

vdek Noch sind weder der überarbeitete Selbstauskunftsbogen oder ein gemeinsamer Antragsbogen vom GKV-Spitzenverband und den Leistungserbringern endgültig abgestimmt. Wie geht es jetzt weiter?

F. O. Die Krankenkassen haben weiterhin ihre eigenen Bögen oder akzeptieren die des Müttergenesungswerkes. Aber das Verhalten der Kassen sollte sich nun an den neuen Richtlinien ausrichten. Das bleibt abzuwarten. Problematisch wird es, wenn die neuen Richtlinien noch nicht bei den Mitarbeitern angekommen sind. Die brauchen ebenso eine Schulung wie die MDK-Mitarbeiter und auch die Hausärzte, um Reibungsverluste zu vermeiden. Die Ärzte müssen wissen, was in dem Antrag stehen muss, damit er bewilligt wird. Nach wie vor haben wir ja das Problem, dass nicht jeder Antrag dem MDK vorgelegt werden soll, der Gesetzgeber aber vorgeschrieben hat, dass die Krankenkassenmitarbeiter nicht die medizinische Lage beurteilen können und sollen. Am besten wäre es, wenn der Hausarzt den Antrag mit einer ausreichenden Begründung stellt und die Kassen darauf vertrauen. Es muss sich nun zeigen, ob sich die neue Prozedur bewährt. Ich hoffe, dass es in Zukunft leichter wird, nötige Mutter-Kind-Kuren zu bekommen. Denn Mütter, die ohnehin schon erschöpft sind, sind oft auch zu erschöpft um zu kämpfen.

ZUR PERSON

Friederike Otto, ausgebildete Hebamme, Diplom-Pädagogin, seit 2001 wissenschaftliche Mitarbeiterin, seit 2007 wissenschaftliche Leiterin beim Forschungsverbund Familiengesundheit an der Medizinischen Hochschule Hannover.
Zahlreiche Vorträge und Publikationen zu Rückenschmerzen, Adipositas und Übergewicht bei Müttern sowie die Effekte stationärer Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen für Mütter und Kinder.

PFLEGENOTEN

Erfolgreiche Qualitätsprüfungen in Pflegeeinrichtungen

Seit dem 1.1.2011 müssen bundesweit alle Pflegeanbieter jährlich auf ihre Qualität geprüft werden. So schreibt es das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz vor. Dieses Ziel wurde im vergangenen Jahr in Bremen erreicht.

Im Bundesland Bremen wurden insgesamt 271 Qualitätsprüfungen durchgeführt – davon 153 in stationären und 118 in ambulanten Einrichtungen. Dies entspricht einer erheblichen Zunahme um mehr als das Fünffache seit dem Jahre 2008.

In der Vergangenheit waren solche Prüfungen im Auftrag der Landesverbände der gesetzlichen Pflegekassen ausschließlich die Aufgabe des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK). Durch eine Gesetzesänderung hat der Prüfdienst des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e.V. (PKV) ein eigenständiges Prüfrecht erhalten und führt nun jährlich im Auftrag der Landesverbände der gesetzlichen Pflegekassen zehn Prozent der Qualitätsprüfungen durch. Im November 2011 haben die PKV-Prüfer ihre Tätigkeit in Bremen aufgenommen.

Die Ergebnisse der Prüfungen, die mit Schulnoten für die wichtigsten Bereiche dargestellt sind, werden von den Landesverbänden der Pflegekassen in deren bundesweiten Informationsportalen wie dem vdek-Pflegelotsen (www.pflegelotse.de) veröffentlicht. Dies sorgt für mehr Transparenz und eine bessere Auswahlmöglichkeit für den passenden ambulanten Pflegedienst oder das passende Pflegeheim. Allerdings werden Tagespflege-Einrichtungen noch nicht nach dem Transparenzverfahren bewertet.

Stationäre bremische Pflegeeinrichtungen erreichen bessere Noten als ambulante Pflegedienste. So erhielten in 2011 nur drei Pflegeheime eine schlechtere als eine befriedigende Gesamtnote. In der Folge wurden mit diesen Heimen sofort Belegungsstopps vereinbart, Maßnahmen zur Verbesserung der Qualität auferlegt und Wiederholungsprüfungen beauftragt, um zu überprüfen, ob die Heime eine Qualitätsverbesserung erreichen können.

Hauptsächliche Mängel in den Einrichtungen stellten die Prüfdienste in den Bereichen Ernährungs- und Flüssigkeitsversorgung, Dekubitus- und Kontrakturenprophylaxe sowie Umgang bei Demenz fest.

Die Erfahrungen des vergangenen Jahres zeigen: Das System der Pflegenoten hat sich bewährt. Nur durch obligatorische Prüfungen in allen Einrichtungen erhält man eine Gesamtschau der Pflegequalität in den Bundesländern und kann Einrichtungen mit erheblichen Defiziten identifizieren. Außerdem ist eine regelmäßige Prüfung mit Veröffentlichung der Ergebnisse offenbar auch Anstoß für die Einrichtungen, ihr Qualitätsmanagement zu verbessern, um im Wettbewerb bestehen zu können. (kks)

KURZ GEFASST

Arztbewertungen sind rechtens

Ärzte dürfen im Internet bewertet werden. Ein Recht auf Löschung aus Arztbewertungsportalen besteht nicht. Das hat das Oberlandesgericht Frankfurt entschieden. Niedergelassene Ärzte müssen sich dem Wettbewerb stellen. Seit 2011 können sich Ersatzkassen-Versicherte beim Ärzteportal www.vdek-arztlotse.de informieren.

Senioren bekommen falsche Medizin

Jeder 5. Bremer Patient über 65 Jahre bekommt Medizin verschrieben, die einen für ihn ungeeigneten Wirkstoff enthält. Ältere Menschen können empfindlicher auf Arzneimittel reagieren. 83 dieser für Senioren eingeschränkt zu empfehlenden Wirkstoffe stehen auf der sogenannten Priscus-Liste, die die Ärzte konsultieren sollten.

Entscheidung für oder gegen Organspende

Alle Bundestagsparteien haben sich dafür ausgesprochen, dass die Bürger regelmäßig aufgefordert werden sollen, ihre Entscheidung für oder gegen Organspenden zu dokumentieren. Der gemeinsame Gesetzentwurf sieht vor, dass jeder über 16 Jahre von seiner Krankenversicherung angeschrieben wird und einen Organspenderausweis zugeschickt bekommt. Krankenhäuser sollen mehr auf mögliche Organspender achten.

MELDUNG

Mehr Hospizplätze gefordert

Die Hospiz- und Palliativversorgung in Bremen soll verbessert werden. Darauf haben sich die Fraktionen von SPD, Grüne und CDU im März in der Bremischen Bürgerschaft geeinigt. In einem gemeinsamen Antrag fordern sie den Senat auf, bis zum 1. Dezember 2012 ein Konzept für die Weiterentwicklung der ambulanten und stationären Palliativ- und Hospizversorgung im Land Bremen zu entwickeln. Dabei sollen Kranken- und Pflegekassen ebenso einbezogen werden wie die bisherigen Träger der Hospiz- und Palliativversorgung. Neben der Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen den unterschiedlichen Akteuren in diesem Bereich steht auch die Ermittlung des tatsächlichen Bedarfs der Versorgung mit Palliativ- und Hospizplätzen im Auftrag. Der Schwerpunkt soll auf ambulanter Pflege und Begleitung sterbender Menschen liegen.

PERSONALIE

Jutta Dernedde wechselt von Bremen-Ost zur GeNo

FOTO PM

JUTTA DERNEDDE
Geschäftsführerin der GeNo

Neue Geschäftsführerin des Klinikverbundes Gesundheit Nord (GeNo) in Bremen ist seit dem 6. März 2012 Jutta Dernedde. Sie löst damit Diethelm Hansen ab, der von Senatorin Renate Jürgens-Pieper als Aufsichtsratsvorsitzende der GeNo freigestellt worden war. Hintergrund war das erneute Auftreten von Keimen auf der Frühchen-Intensivstation des Klinikums Bremen-Mitte (KBM). Dernedde war zuvor bereits kaufmännische Geschäftsführerin im Klinikum Bremen-Ost (KBO). Die gebürtige Hamburgerin hat viel Erfahrung im Gesundheitswesen – sowohl als Medizinerin als auch im Management. Nach langjähriger Tätigkeit als Chirurgin wechselte sie ins Controlling der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH. 2008 kam sie nach Bremen und schaffte es, das KBO in kurzer Zeit zurück in die schwarzen Zahlen zu führen. Mit der neuen Geschäftsführerin der GeNo wird es aber wohl keine wesentlichen Änderungen der Unternehmenspolitik geben. Trotz der Kritik an dem medizinischen Zentrenkonzept angesichts der massiven Hygieneprobleme am KBM soll daran nicht gerüttelt werden – immerhin sei es ein wesentlicher Bestandteil zur wirtschaftlichen Sanierung des Klinikkonzerns, so die neue Chefin der GeNo.

PFLEGEVERSICHERUNG

Ab 2012 gibt es mehr Geld für die Pflege

Pflegebedürftige und ihre Angehörige werden seit dem 1. Januar 2012 weiter finanziell entlastet. Die Ansprüche auf häusliche Pflegehilfe bzw. Pflegegeld wurden für Pflegebedürftige in allen Pflegestufen erhöht. Darauf weist der Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek) in Bremen hin. „Die Steigerungssätze liegen überwiegend zwischen 10 und 60 Euro monatlich“, erklärt Angelika Osten, Pflege-Referatsleiterin in der vdek-Landesvertretung Bremen. „Das bedeutet für viele der nahezu 22.000 Pflegebedürftigen im Land Bremen und für ihre Angehörigen eine weitere Entlastung.“ Auch bei der Inanspruchnahme der Leistungen der Tagespflege, Verhinderungs- und Kurzzeitpflege stellen die Pflegekassen höhere Leistungen zur Verfügung. Ausgenommen sind die Härtefälle, deren Leistungsansprüche gleich bleiben. Mit der Steigerung zum 1.1.2012 wurde bereits die dritte Erhöhung seit 2008 umgesetzt.

Darüber hinaus hat die Bundesregierung eine Neuausrichtung der Pflegeversicherung ab 2013 beschlossen. Damit werden insbesondere die Leistungen für Demenzkranke verbessert. Hilfebedürftige in der Pflegestufe 0, die bislang keine Leistungen erhielten, haben künftig einen direkten Anspruch auf Sachleistungen oder Pflegegeld. Damit bekommen sie auch Verhinderungspflege, Pflegemittel und wohnumfeldverbessernde Maßnahmen gefördert. Die Beträge in den Pflegestufen I und II werden erhöht, die Pflegestufe III bleibt gleich. Grundsätzlich begrüßt der Verband die Neuausrichtung der Pflegeversicherung, appelliert aber an die Politik, die Pflegeversicherung grundsätzlicher und umfassender anzugehen.

AUS DEM VDEK

100 Jahre vdek

FOTO vdek

ZEITGENOSSEN Bismarck und Hermann Hedrich, Vater des vdek

Ein rundes Jubiläum kann der vdek in diesem Jahr feiern: Vor 100 Jahren wurde der „Verband der kaufmännisch eingeschriebenen Hilfskassen (Ersatzkassen)“ in Eisenach gegründet. In einer Feierstunde am 20. März in Berlin erinnerte der Verband an die bewegte Geschichte: Über den Ersten Weltkrieg und die Weimarer Republik, die mit ihrer Hyperinflation und Weltwirtschaftskrise auch den Krankenkassen zu schaffen machte, über die Zeit des Nationalsozialismus, in der sich auch die Ersatzkassen in den Dienst der neuen Herren stellten, über das Wirtschaftswunder, als die Leistungen der Krankenkassen ausgebaut wurden, über das Kostendämpfungsgesetz, die Wiedervereinigung und die Schwierigkeiten des Umbaus des ostdeutschen Gesundheitswesens, bis hin zu Gesundheitsreform, Krankenhausnotopfer und Versorgungsstrukturgesetz. Mittlerweile ist der vdek der größte Verband innerhalb der Gesetzlichen Krankenversicherungen.

In Bremen wird das Jubiläum mit der Wanderfotoausstellung „Wieder gesund?“ gefeiert, die am 3. September im Foyer der Bürgerschaft eröffnet wird. Einen Monat lang sind dort preisgekrönte Fotos junger Studenten zu sehen, die sich mit Krankheit, Gesundheit, Solidarität und Lebensfreude auseinandersetzen.

BÜCHER

Sozialstaat mit Zukunft?

Heute leugnet wohl niemand, dass sich der Sozialstaat in einer tiefen Krise befindet. Aber ist es die Krise des Sozialstaates, oder wird dieser nur zum Hauptleidtragenden einer Entwicklung, deren Ursachen woanders liegen?
Um welche Sachfragen und Kontroversen es hier geht, macht dieses Buch deutlich. Butterwegge stellt Zusammenhänge zwischen Globalisierung, demografischem Wandel sowie den Strategien von Parteien und gesellschaftlichen Interessengruppen her. Daneben werden Alternativen zu Arbeitsmarkt-, Wirtschafts-, Finanz-, Steuer- und Familienpolitik erörtert.

Christoph Butterwegge
Krise und Zukunft des Sozialstaates
4., überarb. u. erw. Aufl. 2012, 456 S.
€ 24,95, vS verlag, Wiesbaden

Jeder Patient ist anders

Das von Jütte herausgegebene Buch „Die Zukunft der Individualmedizin“ umfasst Abhandlungen zur Begriffsgeschichte der Individualmedizin, zu Paradigmenpluralität und ärztlicher Praxis sowie zum Wandel des Berufsbildes Arzt. In weiteren Beiträgen werden die Themen Methodenpluralismus und Therapiefreiheit bei evidenzbasierter Medizin sowie Pharmakogenomik und Computermedizin bearbeitet, ehe abschließend Utopien und Chancen der Individualmedizin beleuchtet werden.

Robert Jütte
Die Zukunft der Individualmedizin
2011, 136 S.,
€ 29,95, Deutscher Ärzte-Verlag

MELDUNG

Kinderunfälle sind vermeidbar

FOTO Techniker Krankenkasse

DER STRASSENVERKEHR eine große Unfallquelle

Unfälle bei Kindern sind immer noch viel zu häufig der Grund für Krankenhausaufenthalte. So mussten 2010 etwa 200.000 Kinder und Jugendliche in Deutschland aufgrund einer Unfallverletzung stationär behandelt werden. Vor allem kleine Kinder sind von Stürzen betroffen, meistens im häuslichen Umfeld. Da durch Prävention viele Unfälle vermieden werden könnten, klären Merkblätter die Eltern über Unfallrisiken auf. Diese „Merkblätter Kinderunfälle“ werden seit 1999 von den Gesetzlichen Krankenkassen, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte herausgegeben und bei den Vorsorgeuntersuchungen U1 bis U9 überreicht. Nun wurden die Merkblätter überarbeitet und erweitert. Insgesamt acht Merkblätter behandeln Themen wie Vermeidung des plötzlichen Kindstodes oder Verhütung von Verkehrsunfällen. vdek-Vorstand Thomas Ballast betont: „Jeder Kinderunfall, der in Deutschland passiert, ist einer zu viel. Die Merkblätter sind dabei nur ein Baustein.“ Er wünscht sich eine stärkere Einbindung der Unfallprävention in der Ausbildung von Hebammen, Kinderärzten und Kita-Erzieherinnen. Die Merkblätter sind auch im Internet abrufbar: www.vdek.com/versicherte/praevention_selbsthilfe/kinderunfaelle/index.htm.

MELDUNG

Mehr Sicherheit für Prothesenträger

FOTO Shariff Che'Lah – Fotolia.com

NICHT JEDE PROTHESE passt für jeden Patienten.

Immer wieder werden Sicherheit und Haltbarkeit von künstlichen Hüft- und Kniegelenken diskutiert. Eine neue Datenbank soll ab voraussichtlich Mitte 2012 helfen. Damit werden Informationen von Kliniken, Krankenkassen und Implantat-Herstellern zusammengeführt, um zu erkennen, welche Art von Prothesen bei welchen Patienten am besten ist und wie viele Wechseloperationen warum nötig waren. Bereits vor dem offiziellen Start haben rund 150 Krankenhäuser ihre Bereitschaft signalisiert, sich am Endoprothesenregister Deutschland (EPRD) zu beteiligen. Erfahrungen aus anderen Ländern zeigen, dass sich mithilfe eines Registers die Zahl der Implantate, die ausgewechselt werden müssen, deutlich senken lässt – ein Sicherheitsgewinn für die Patienten, aber auch für die teilnehmenden Kliniken.

IMPRESSUM

Herausgeber
Landesvertretung Bremen des vdek
Martinistr. 34, 28195 Bremen
Telefon 04 21 / 16 56 5-6
Telefax 04 21 / 16 56 5-99
E-Mail LV-Bremen@vdek.com
Redaktion Birgit Tillmann
Verantwortlich Karl L. Nagel
Druck Lausitzer Druckhaus GmbH
Gestaltung ressourcenmangel
Grafik schön und middelhaufe
ISSN-Nummer 2193-4061