

ersatzkasse report.



IN DIESER AUSGABE PRÄVENTION Gesetzesentwurf nicht geglückt | **PFLEGENOTEN** Eine Korrektur ist dringend nötig
INTERVIEW Senator Schulte-Sasse hat viel vor | **VDEK** Begehrter Gesprächspartner in der Politik

BREMEN

VERBAND DER ERSATZKASSEN . JUNI 2013

BEHANDLUNGSFEHLER

Jeder dritte Verdachtsfall bestätigt sich



FOTO: Techniker Krankenkasse

BEHANDLUNGSFEHLER vor allem bei OPs.

Bei jedem dritten Verdachtsfall auf Behandlungsfehler, den der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK) im Jahr 2012 überprüft hat, bestätigte sich die Vermutung. Das geht aus der aktuellen Statistik des MDK hervor. Insgesamt wurden rund 12.500 Gutachten bundesweit durchgeführt. Rund zwei Drittel der Vorwürfe richteten sich gegen Krankenhäuser. Die meisten Fälle standen im Zusammenhang mit Operationen, vor allem im Bereich der Orthopädie und Chirurgie. In Bremen wurden in 2011 mehr als 170 Fälle geprüft. Bundesweite Tendenzen sind auch hier zu sehen. Trotz Patientenrechtegesetz liegt die Beweislast bei einem Verdacht weiter beim Patienten. Die Gutachten des MDK helfen den geschädigten Patienten dabei, Klarheit zu bekommen und eventuell Schadensersatzforderungen einzuklagen. Sie sind für die Versicherten kostenfrei.

PRÄVENTIONSGESETZ

Als Tiger gesprungen, als Bettvorleger gelandet

Gesundheitsförderung geht alle an, da herrscht Einigkeit. Dennoch werden im geplanten Präventionsgesetz der Bundesregierung einseitig die gesetzlichen Krankenkassen in die Pflicht genommen. Damit bleibt der Entwurf weit hinter den Erwartungen zurück.

Text: Birgit Tillmann

Grundsätzlich begrüßen die Ersatzkassen die Absicht der Regierung, Prävention als wichtige Säule in der gesundheitlichen Versorgung zu stärken. Doch der Entwurf hält nicht, was er verspricht: Gesundheitsförderung als gesamtgesellschaftliche Aufgabe erfordert die Beteiligung der gesamten Gesellschaft. Stattdessen sollen v.a. die Krankenkassen verpflichtet werden, den Betrag pro Versicherten von 3 auf 6 Euro zu erhöhen. Ulrike Elsner, vdek-Vorstandsvorsitzende, kritisiert: „Eine Mittel-erhöhung verbessert die Prävention nicht automatisch.“ Eine Ausgabensteigerung sei nur sinnvoll, wenn es ausreichend qualitätsgesicherte Angebote gebe.

Die Gesundheitskurse der Krankenkassen können zudem nicht die einzige Lösung sein. Das bestätigt Prof. Dr. Ansgar Gerhardus vom Bremer Institut für Public Health und Pflegeforschung: „Angebote, die auf eine individuelle Verhaltensänderung abzielen, sind allein genommen nur schwach wirksam.“ Sie werden eher von Menschen genutzt, die sozial und gesundheitlich bessergestellt sind. Viel wichtiger,

betont der Präventionsforscher, seien verhältnispräventive Maßnahmen, mit der die Umgebung des Einzelnen verändert wird, wie das Rauchverbot in öffentlichen Räumen. Diese Ansätze tauchten jedoch im Entwurf nicht auf.

Vorgeschlagen werden stattdessen Veränderungen bei der betrieblichen Gesundheitsvorsorge. Doch auch hier hat Gerhardus Zweifel: Es gebe Arbeitsbedingungen, auf die ein Betriebsarzt nur einen geringen Einfluss habe.

Im Bundesrat haben die SPD- und Grünen-geführten Länder den Gesetzesentwurf abgelehnt und einen Gegenvorschlag vorgelegt, der Länder und Kommunen stärker beteiligen will. Unklar ist, ob das Gesetz überhaupt in dieser Legislaturperiode kommt, und wenn ja, in welcher Form. Doch eines hat es jetzt schon bewirkt, stellt Prof. Gerhardus fest: „Über Prävention und Gesundheitsförderung wurde so viel wie lange nicht mehr geredet.“ Er hofft, dass mit diesem Rückenwind in einem neuen Anlauf ein besseres Präventionsgesetz zustande kommt – wenn auch wahrscheinlich erst nach der Bundestagswahl. ■

KOMMENTAR

GeNo muss in Strukturen denken!

FOTO vdek



von
KARL L. NAGEL
Leiter der
vdek-Landesvertretung
Bremen

Den Häusern des Klinik-Verbundes Gesundheit Nord (GeNo) geht es so schlecht wie nie – das hat jetzt ein Zukunftsplan gezeigt, der Grundlage eines Sanierungskonzeptes sein soll. Unterm Strich hatten die vier städtischen Kliniken Ende vergangenen Jahres ein Minus von 34 Millionen Euro. Wird jetzt nicht schnellstens grundlegend umgesteuert, wächst das jährliche Defizit bis 2017 auf etwa 67 Millionen Euro an. Schon 2014 droht die Insolvenz.

Der alte Sanierungskurs von 2008 hat offensichtlich nicht angeschlagen. Im Gegenteil. Jetzt muss sich die GeNo genau fragen, was da schief gelaufen ist.

Eine verstärkte medizinische Profilierung der einzelnen Häuser soll helfen. Ich frage mich: Warum ist das Potenzial nicht früher verwirklicht worden? Nicht jedes Krankenhaus muss alles anbieten, ein Wettbewerb funktioniert hier nur durch Spezialisierung.

Eine weitere genannte Maßnahme zeigt erstaunliches Sparpotenzial: Bei Optimierung der Verweildauer der Patienten können weitere Betten eingespart werden. Immerhin wären das allein beim Klinikum Mitte rein rechnerisch 66 von 824 Betten. Die Versorgung der Patienten muss besser auf die tatsächlichen Bedürfnisse ausgerichtet werden. In Strukturen denken würde zu einer Win-Win-Situation für alle Beteiligten führen.

PFLEGE-EINRICHTUNGEN

Pflege-TÜV muss weiterentwickelt werden

Seit knapp vier Jahren werden Pflegeeinrichtungen bundesweit einheitlich mit Schulnoten bewertet. Doch Protest regt sich auf allen Seiten dagegen. Nun soll eine Schiedsstelle über die Pflegenoten entscheiden.

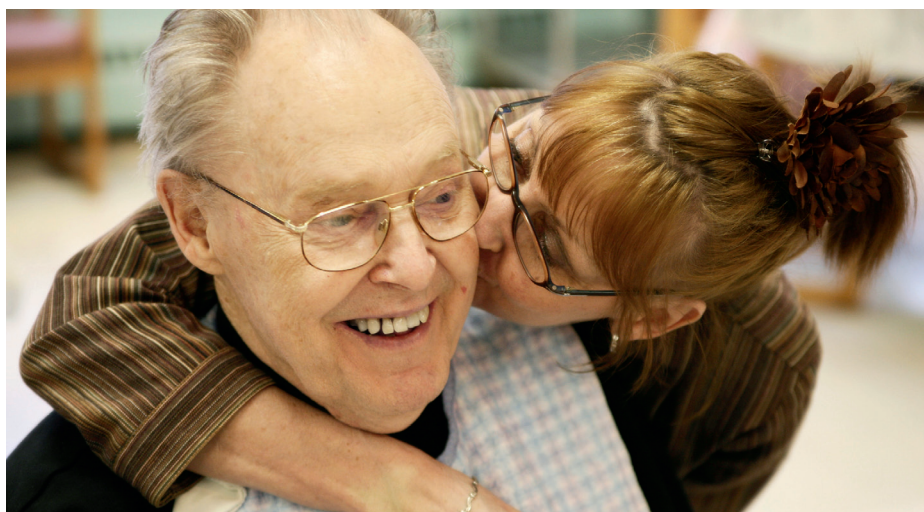


FOTO DAK-Gesundheit

HIER STIMMT DIE QUALITÄT der Pflege.

Während einzelne Pflegeheimbetreiber immer wieder die Veröffentlichung der Noten per Gericht blockiert haben, sind auch die Pflegekassen nicht glücklich mit dem geltenden System und wollen den Pflege-TÜV weiterentwickeln.

Das Schulnotensystem soll bestehen bleiben, da es intuitiv zu verstehen ist. Aber die Kriterien, nach denen die Noten zustande kommen, sind dringend zu überarbeiten. So darf es nicht sein, dass eine große Speisekarte in einem Heim eine schlechte Dekubitus-Vorsorge ausgleichen kann. Pflegerisch relevante Bereiche sollten stärker gewichtet werden, damit die Noten aussagekräftig sind.

[Stichprobe vergrößern](#)

Ein weiterer Streitpunkt ist die Größe der Stichprobe: Bislang werden zehn Prozent der Bewohner eines Heimes vom MDK für

die Bewertung hinzugezogen. Der Vorschlag der Pflegekassen ist, aus jeder Pflegestufe drei Bewohner nach dem Zufallsprinzip auszuwählen. Somit sind die Einrichtungen stärker miteinander vergleichbar.

Im Gegenzug kann unter Umständen die Frequenz der Bewertung reduziert werden: So sollte eine zuvor als gut bewertete Einrichtung nur alle zwei Jahre erneut geprüft werden. Wurden jedoch Mängel festgestellt, muss dies jährlich kontrolliert werden.

Mittlerweile interessiert sich auch die Politik für das Thema: In Bremen haben SPD und Grüne jüngst eine Anfrage an den Senat gestellt. Auf Bundesebene soll die Bundesschiedsstelle Pflege entscheiden. Die Pflegekassen hoffen, dass sich die Pflegeverbände nicht weiter sperren – Eile ist geboten, soll die Neuregelung der Qualitätsprüfung zum 1. Januar 2014 in Kraft treten. ■

VDEK-ZUKUNFTSFORUM

Forschung für bessere medizinische Versorgung wichtig



Fortschritt in der Versorgung muss in erster Linie den Patienten dienen. Das machte Vorstandsvorsitzende Ulrike Elsner auf dem vdek-Zukunftsforum im April deutlich. Daher müsse die Forschung konsequent am Versorgungsbedarf in der Gesellschaft orientiert sein. Auf dem Zukunftsforum zum Thema „Wohin entwickelt sich unsere medizinische Versorgung?“ äußerte sich der Verbandsvorsitzende Christian Zahn: „Nicht jede neue Entwicklung führt automatisch zu einer besseren Versorgung der Versicherten. Hier gilt es im Sinne der Patienten, die Spreu vom Weizen zu trennen – das geht nur durch eine konsequente Ausrichtung am medizinischen Nutzen, Bedarf und an der Qualität.“ Die Patientensicherheit ist dabei sehr wichtig. Auch in Zukunft müssen Versicherte weiterhin freie Arzt- und Krankenhauswahl sowie freien Zugang zu Hochleistungsmedizin in Anspruch nehmen können. Dafür sei es aber wichtig, so Elsner, dass sich die Forschung auf echte Innovationen konzentriere, die wirklichen Nutzen bringen. Stattdessen gebe es den Trend in der Pharmaindustrie, intensiver in die gewinnträchtigere personalisierte Medizin zu investieren. Elsner forderte einen kritischen Dialog mit der Pharma-Industrie über diese Entwicklung.

VDEK BREMEN

Politische Gespräche beim Landesverband

Dass der vdek in Bremen ein wichtiger Gesprächspartner der Politik ist, zeigte sich in den vergangenen Monaten wieder deutlich: Ob CDU, SPD, Grüne oder der Gesundheitssenator – sie alle gaben sich in der Martinistraße die Klinke in die Hand.



CDU-FRAKTIONSVORSITZENDER THOMAS RÖWEKAMP (LINKS) IM GESPRÄCH mit (im Uhrzeigersinn) Brigitte Fuhst, Bernhard Breuker (beide TK), Karl Nagel (vdek), Peter-Kurt Josenhans (hkk) und Dirk Vennekold (DAK).

Gemeinsames Thema, das allen Politikern auf den Nägeln brannte, war die Situation der Krankenhäuser im Land Bremen. Die CDU-, SPD- und Grünen-Abgeordneten der Gesundheitsdeputationen nutzten im Januar die Gelegenheit, sich von Ralf-Peter Bahlo, Referatsleiter stationäre Versorgung, und den anwesenden Mitgliedskassen des vdek die schwierige finanzielle Situation der kommunalen Klinikverbundes GeNo und die Entwicklung der Auslastung der Bremer Krankenhäuser erläutern zu lassen. Auch der jüngst vereinbarte Landesbasisfallwert wurde erklärt. Die Situation der Klinikreform in Bremerhaven, die Honorarverhandlungen mit der KV Bremen oder die Zukunft der Pflegestützpunkte wurden ebenfalls diskutiert.

Der Fraktionsvorsitzende der CDU, Thomas Röwekamp, informierte sich im April ebenfalls über die Sicht der Ersatzkassen

auf die Situation der GeNo. Gleichzeitig positionierte er sich als Oppositionsführer und forderte eine Neustrukturierung des Verbundes als Einheitsgesellschaft. Auch bemängelte er die fehlende Einbindung der CDU in die Zukunft der Kliniken. „Wir wollen die Verhandlungen begleiten, nicht nur informiert werden.“

Senator ist gegen GeNo-Zerschlagung

Als Gast des Landesausschusses im April erläuterte der neue Gesundheitssenator Dr. Schulte-Sasse seine Vorstellungen. In Bremerhaven habe der Senat ein großes Interesse an einer stabilen Situation, um privaten Kliniken kein Einfallstor zu öffnen. Bei der GeNo rechne er erst 2016 mit schwarzen Zahlen im Kerngeschäft, sprach sich aber gegen eine Zerschlagung des Klinikverbundes oder eine Beendigung der kommunalen Trägerschaft aus. ■

„Hilfspaket der Bundesregierung ohne nachhaltigen Effekt“

Dr. Hermann Schulte-Sasse ist seit Dezember 2012 Senator für Gesundheit. Zahlreiche Probleme warten auf ihn: der finanziell angeschlagene kommunale Klinikverbund GesundheitNord (GeNo), die Klinikreform in Bremerhaven, der Bedarf an Kräften im Pflegebereich. ersatzkasse report. Bremen sprach mit ihm über die Herausforderungen.

Interview: Birgit Tillmann

udek Als Sie zum Senator ernannt wurden, witzelten einige, man habe den Bock zum Gärtner gemacht: Als Staatsrat hatten Sie den Klinikverbund GeNo zentralisiert, nun sollen Sie die GeNo sanieren. Wie kann das gehen?

Dr. Hermann Schulte-Sasse Ich war auch als Staatsrat zuständig für die Sanierung der GeNo, und die Probleme sind heute noch schärfer als vor fünf Jahren. Ich glaube, dass die GeNo an Problemen leidet, die teils interne Ursachen hat, teils an den äußeren Rahmenbedingungen der Krankenhausfinanzierung liegen. Natürlich gibt es keine Garantie, dass die Sanierung klappt, aber ich bin optimistisch.

udek In Bremerhaven haben Sie im Jahr 2012 als Moderator des Runden Tisches an der Klinikreform der Seestadt mitgewirkt. Haben Sie als Senator mehr Möglichkeiten der Einflussnahme?

S.-S. Als Moderator war meine Aufgabe, die Fragen und Sorgen der Beschäftigten in den drei betroffenen Kliniken aufzunehmen und den Trägern der Krankenhäuser Empfehlungen zu geben, wie sie den Prozess gestalten. Meine Rolle als Senator ist, das Projekt unter dem Gesichtspunkt der bedarfsgerechten Krankenhausgestaltung zu bewerten, unter Umständen auch mit finanziellen Hilfestellungen. Das medizinische Konzept für die Reform muss als Vorschlag aus Bremerhaven kommen, aber die Landeskrankenhausplanung muss prüfen, ob medizinische Konzepte bedarfsgerecht sind.

udek Sie sprachen die Finanzierung der Krankenhäuser an. Was halten Sie vom aktuellen Hilfspaket der Bundesregierung, das eine Entlastung aller Kliniken von ca. 1,1 Milliarden Euro in 2013 und 2014 vorsieht?

S.-S. Das hilft allen Krankenhäusern in Deutschland in ihrer starken Not in diesem Jahr, aber es ist jenseits dieser Akuthilfe ohne jeden nachhaltigen Effekt. Wenn es keine systematische Antwort auf die tatsächlichen Probleme der Krankenhausfinanzierung gibt, haben wir im nächsten Jahr dieselbe Situation wie jetzt.

udek Ein großer Bestandteil der Finanzierung ist die Investitionshilfe der Länder. Nun ist Bremen ein Haushaltsnotlageland...

S.-S. Trotzdem haben wir es geschafft den Ansatz für Krankenhausinvestitionen um 10 Millionen Euro zu steigern. Damit liegt Bremen bei den Investitionsmitteln pro Krankenhausbett im Vergleich an vierter Stelle. Bei uns ist der Trend zur weiteren Reduktion der Investitionsmittel gebrochen. Das werden die Krankenhäuser auch weiterhin nicht als ausreichend betrachten, mehr kann aber ein Haushaltsnotlageland nicht schultern.

udek Hat sich aus Ihrer Sicht das System der Fallpauschalen bewährt oder muss es reformiert werden, wie Baden-Württembergs Sozialministerin Altpeter fordert?

S.-S. Das jetzige System der auf Fallpauschalen aufbauenden Krankenhausfinanzierung macht Probleme, weil eine wachsende Zahl



DR. HERMANN SCHULTE-SASSE,
Senator für Gesundheit

von Häusern mit den Erlösen nicht mehr über die Runden kommt. Trotzdem hat die Umstellung von den tagesgleichen Pflegeätzen zur Fallpauschale viele Vorteile gebracht. So haben wir eine leistungsgerechtere Finanzierung der Krankenhausleistungen und bessere Daten für eine genauere Landeskrankenhausplanung. Man muss sich aber fragen, ob die derzeitige Kosten-Erlös-Schere zukunftsfähig ist. Ein Krankenhaus, das bei Personal- und Energiekosten unkontrollierbare Kostensteigerungen hat, aber mit Erlösen auskommen muss, die nicht kostendeckend sind, kann nicht überleben. Es muss eine Lösung geben für die schwierige Situation von Häusern, die aufgrund ihrer Größe oder Leistungsstärke keine auskömmliche Finanzierung im jetzigen System haben, aber unverzichtbar sind, wie kleinere Häuser in ländlichen Gebieten, wo der Weg zum nächsten Krankenhaus bei einer Schließung einfach zu groß wäre. Bei Achim oder Lilienthal könnte man noch sagen, der Weg nach Bremen ist nicht weit, das könnten wir noch mit übernehmen. In Verden oder Cloppenburg sieht das anders aus.

udek Könnte eine Schließung von Krankenhäusern auch in Bremen drohen?

INTERVIEW

S.-S. Das ist schwer zu sagen, weil 40 Prozent der Patienten in Bremer Krankenhäusern aus Niedersachsen kommen. Wenn die OECD-Studie zur Situation der Krankenhäuser in Europa herunter gebrochen wird, haben wir in Bremen eine der höchsten Bettendichten. Wenn man die 40 Prozent herausrechnet, sieht das anders aus. Ich glaube, dass eine vernünftige Entwicklung in der Krankenhaus-Landschaft mit einer fairen und ausreichenden Finanzierung und einer Qualitätssteuerung der Mengen von Patienten am besten wäre. Wichtig hierfür ist Transparenz, um einen Qualitätswettbewerb zwischen den Häusern zu fördern. Dadurch würde viel sachgerechter deutlich werden, wo wir nicht notwendige Bettenkapazitäten haben. Der Krankenhaus-Spiegel, für den ich mich als Staatsrat eingesetzt habe, ist ein großer Fortschritt. Aber ich könnte mir vorstellen, dass wir auch veröffentlichen, wie sich die einzelnen Hauptabteilungen eines Krankenhauses darstellen in der Leistungsstärke und in der Einschätzung durch die Patienten. Diese Unterschiede möchte ich nicht nivelliert sehen durch einen Durchschnittswert über alle Abteilungen eines Hauses hinweg. Dann müssten sich auch einzelne Abteilungen fragen, warum stehen wir im Vergleich mit vergleichbaren Hauptabteilungen an anderen Standorten so schlecht da.

vdek Im Pflegebereich ist immer wieder die Rede von einem bestehenden oder drohenden Fachkräftemangel. Wie wollen Sie das Image der Pflegeberufe aufwerten?

S.-S. Wir brauchen eine grundsätzliche bundesweite Änderung in Hinblick auf Definition, Ausbildungswege und Ausdifferenzierung für einzelne Berufsgruppen. Ich bin überzeugt, dass die Attraktivität dieses Berufes gesteigert werden kann, wenn man die dreijährig ausgebildeten Pflegekräfte auf die qualitativ hochwertigen Bereiche der Pflege konzentriert. Weniger qualifizierte Tätigkeitsbereiche kann man

herausnehmen und ein neues Berufsbild schaffen. Das hätte den weiteren Vorteil, dass wir damit eher bildungsschwachen Menschen, die jetzt nicht in den Arbeitsmarkt hineinkämen, die Möglichkeit einer zweijährigen Ausbildungsstelle bieten würden. Die Durchlässigkeit von der zwei- zur dreijährigen Ausbildung ist dabei wichtig, ebenso wie für die dreijährig ausgebildeten Kräfte in Richtung Akademisierung, Aufbaustudiengänge oder Ausbildung für spezielle Aufgaben.

vdek Die Bedarfsplanung im ambulanten Bereich ist ebenfalls derzeit Thema, wenn gleich in Bremen nicht so dringend wie in Flächenländern. Wie sehen Sie die Notwendigkeit, einer Unter- oder Überversorgung in Bremen gegenzusteuern?

S.-S. Ich habe den damaligen Beschluss des gemeinsamen Bundesausschusses die Planungsbezirke zu vergrößern immer für falsch gehalten. Zur Zeit der Umsetzung war ich in Berlin, wo aus mehreren Planungsbezirken ein einziger wurde. Die Folgen waren vorhersehbar. Fachärzte verlegten ihren Praxissitz von der Stadtgrenze in Stadtteile, die ohnehin schon stark besetzt waren. Eine Situation, die absolut inakzeptabel ist. Wir haben diese Situation ähnlich in Bremen. Ich war kürzlich auf einer Veranstaltung des Ärztenetzwerkes Bremen-Nord. Anlass war der Wegzug von Kollegen aller Fachrichtungen von Bremen-Nord nach Bremen-Mitte, der möglich ist, weil Bremen ein Planungsbezirk ist. Mit der neuen Gesetzgebung können zwar grundsätzlich Ausnahmen definiert und entweder für alle Ärzte oder für Teilgruppen ein eigener Planungsbezirk Bremen-Nord gebildet werden. Aber die Kassenärztliche Vereinigung Bremen hat auf der Veranstaltung sehr deutlich gemacht, dass sie von diesem Instrument keinen Gebrauch machen will.

Für die Definition von Sonderzulassungsbereichen sind sowohl KV als auch Kassen gefordert und haben eine Gemeinwohlverpflichtung. Wir haben bereits

ZUR PERSON

Dr. Hermann Schulte-Sasse: geboren 1948 in Salzgitter, Facharzt für Innere Medizin, Promotion an der Universität Frankfurt am Main, u.a. Abteilungsleiter im Bundesgesundheitsministerium (1998-2001), Staatssekretär in Berlin (2002-2006), Staatsrat bei der Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales in Bremen (2007-2011), seit dem 13. Dezember 2012 Senator für Gesundheit (parteilos).

angekündigt, dass wir eine genaue Begründung verlangen, wenn keine Ausnahmen definiert werden. Aufsichtsrechtlich sind uns aber die Hände gebunden, da der Senator nur die Rechtsaufsicht hat. Ich bin trotzdem optimistisch, weil deutlich wurde, dass alle Ärzte in Bremen-Nord, die ja KV-Mitglieder sind, diese Entwicklung für eine große Gefahr halten. Außerdem ist das Thema bei der Politik angekommen.

vdek Sie haben von vornherein angekündigt, nur bis zur nächsten Bürgerschaftswahl in 2015 zur Verfügung zu stehen. Welche Themen möchten Sie in Ihrer Amtsperiode noch bewegen?

S.-S. Für mich ist ein wichtiges Thema die Weichenstellung im Gesundheitswesen in Hinblick auf den demografischen Wandel und die Herausforderungen, die sich daraus ergeben. Das betrifft Bereiche, für die die Sozialsenatorin zuständig ist, aber eben auch das Gesundheitswesen. Zum Beispiel müssen immer mehr alte und demente Patienten in den Krankenhäusern versorgt werden und die Bedingungen für ihre Versorgung sind spezifisch. Ebenso gibt es im Bereich der Palliativmedizin und Hospizversorgung zahlreiche Überschneidungen mit dem Sozialbereich, die wir systematisch und gemeinsam angehen müssen. ■

Versorgung mit Impfstoff ist sichergestellt

Der Sommer hat kaum angefangen, da denken die gesetzlichen Krankenkassen bereits an die kommende kalte Jahreszeit: Bei der Ausschreibung des Grippeimpfstoffes der Saison 2013/2014 hat die Firma Novartis den Zuschlag erhalten.



KEINE ANGST, es piekst nur ein bisschen.

Damit können in diesem Herbst auch die Bremer Versicherten ausreichend und kostengünstig mit Grippeimpfungen versorgt werden. Der Impfstoff Begripal wird damit in allen niedergelassenen Arztpraxen im Land Bremen verabreicht. Empfohlen wird die Impfung für Menschen ab 60 Jahre, chronisch Kranke mit geschwächtem Immunsystem und andere Personen aus sogenannten Risikogruppen. Liegt eine Unverträglichkeit vor, kann im medizinisch begründeten Einzelfall auch auf andere Impfpräparate ausgewichen werden.

Im vergangenen Winter haben Lieferengpässe bei Grippeimpfstoff in einigen Bundesländern wie Hamburg zu Problemen geführt. Aus diesen Fehlern wurde in Bremen gelernt. Der Vertrag, der jetzt mit Novartis abgeschlossen wurde, sorgt dafür, dass diese Probleme sich nicht wiederholen und die ausreichende und zeitnahe Lieferung mit Begripal sichergestellt ist. So hat Novartis vertraglich zugesichert,

regelmäßig in kurzen Abständen über den Produktionsfortschritt zu berichten. Rechtzeitig vor Beginn der Impfungen müssen die meisten Impfdosen produziert sein. Über Störungen in der Herstellung sind die Krankenkassen sofort zu unterrichten, sonst werden empfindliche Konventionalstrafen fällig. Die Mehrkosten für eventuell nötige Ersatzbeschaffungen würden von Novartis zu tragen sein.

Keine Vorratshaltung nötig

Die Vertragsärzte werden gebeten, den rabattierten Impfstoff rechtzeitig und bedarfsgerecht zu bestellen. Eine Bevorratung für die gesamte Saison ist nicht nötig, Apotheken und Großhändler werden innerhalb von 48 Stunden liefern können.

Das Für und Wider von Rabattverträgen in Bezug auf Impfstoffe wurde in der Vergangenheit vielfach erörtert. Dazu erläutert der vdek-Referent Torsten Barenborg: „Für einen solchen Rabattvertrag spricht eindeutig, dass damit im Sinne der Versicherten eine qualitativ hochwertige Versorgung zum günstigsten Preis gewährleistet wird.“ Pro Impfsaison würden in Bremen weit mehr als 100.000 Impfdosen benötigt. Mit dem Rabattvertrag könnten mindestens 500.000 Euro eingespart werden, die letztlich den Versicherten zugute kommen, so Barenborg weiter: „Das Wirtschaftlichkeitsgebot ist uns und den Ärzten vom Gesetzgeber vorgeschrieben. Nur durch eine preisbewusste Verordnung können auch in Zukunft die Versicherten der gesetzlichen Krankenkassen umfassend versorgt werden.“ ■

Gesundheitsausgaben in Deutschland gestiegen



MEHR GELD für die Gesundheit

Die Ausgaben für Gesundheit lagen in Deutschland im Jahr 2011 bei 293,8 Milliarden Euro. Wie das Statistische Bundesamt mitteilte, waren das 1,9 Prozent mehr als im Vorjahr.

Größter Kostenträger war die gesetzliche Krankenversicherung. Deren Ausgaben lagen bei 168,5 Milliarden Euro und damit 1,6 Prozent höher als 2011. Fast die Hälfte der Ausgaben für Güter und Dienstleistungen wurde in ambulanten Einrichtungen erbracht. Die Ausgaben für ambulante ärztliche Behandlung stiegen um 2,2 Prozent und lagen bei 44,4 Milliarden Euro. Zweitstärkster Bereich sind die Apotheken, deren Ausgabenvolumen in 2011 um 2,7 Prozent auf 39,8 Milliarden Euro sank. Hintergrund sind die gesetzlichen Maßnahmen zur Begrenzung der Gesundheitsausgaben im Arzneimittelbereich seit Anfang 2011. Starke prozentuale Anstiege gab es dagegen bei den ambulanten Pflegeeinrichtungen (um 5,5 Prozent) und bei den medizinisch-therapeutischen Praxen (um 5,1 Prozent).

Auf den (teil-)stationären Sektor entfielen rund 37 Prozent der gesamten Gesundheitsausgaben. Hier wurden mit 107,4 Milliarden Euro 3,2 Prozent mehr aufgewendet. Die Ausgaben für Krankenhäuser stiegen um 3,3 Prozent auf 76,8 Milliarden Euro. Es folgten (teil-)stationäre Pflegeeinrichtungen mit 22,2 Milliarden sowie Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen (8,4 Milliarden).

STICHWORT ÄRZTEMANGEL

Studie über die Zukunft der Allgemeinmedizin

Gibt es wirklich zu wenige Hausärzte, um die medizinische Versorgung auf dem Land und in sozialen Brennpunkten sicherzustellen? Oder ist es nur eine Frage der Verteilung?

Das hat nun der Bremer Gesundheitswissenschaftler Professor Norbert Schmacke in einem Gutachten zur Zukunft der ambulanten Allgemeinmedizin festgestellt.

Im Auftrag des GKV-Spitzenverbandes hat er internationale empirische Studien ausgewertet und Interviews mit Experten aus Praxis, Politik und Wissenschaft geführt. Er resümiert, dass es nicht reicht, den Bedarf aufgrund des prognostizierten demografischen Wandels festzustellen. Die Zahlen der Bedarfsplanung seien nur eine Fortschreibung der Ist-Zahlen der vergangenen Jahre. Die momentane Debatte biete die Chance, über Grundfragen der Zusammenarbeit der Gesundheitssektoren gründlicher als bisher nachzudenken und entsprechende Weichenstellungen einzuleiten, so Schmacke.

Die strategische Planung für den ärztlichen Bedarf basiere häufig auf Vermutungen und Annahmen, stellt der Bremer fest. Stattdessen müsse ein Perspektivwechsel folgen bei den Entscheidungsträgern im Gesundheitswesen auf Basis einer besseren Versorgungsforschung. Qualität und Effizienz der medizinischen Versorgung sollte präziser und kleinräumiger analysiert werden. Es gehe nicht darum, so Schmacke, immer mehr Ärzte zu fordern, sondern die vorhandenen Ressourcen besser zu heben. Zum Beispiel könnte eine verbesserte Kooperation von Haus- und Fachärzten die Ungleichverteilung regeln. Motivierte Medizin-Studierende könnten durch gezielte Rekrutierung und finanzielle Unterstützung gefördert werden.

Auch die Zukunft der Hausärztinnen liegt im Fokus des Gutachtens. So seien zwar 60 Prozent der Medizin-Erstsemester Frauen. Durch die immer noch traditionell ausgerichteten Rollenmuster nach der Geburt des ersten Kindes gelängen sie aber erst spät oder gar nicht in die hausärztliche Versorgung. Hier werde Potenzial verschenkt. Arbeitsbedingungen in Praxis und Klinik müssten familiengerechter gestaltet werden, um Anreize zu schaffen. Insgesamt zeigt sich Schmacke optimistisch, dass sich das heute als „Hausarztmangel“ beschriebene Problem gut bewältigen lasse, wenn der Perspektivwechsel gelingt. „Je länger das Denken dem Gewohnten und dem Status Quo verhaftet bleibt, desto schwerer werden sich erforderliche Kurskorrekturen realisieren lassen.“

Das Gutachten „Die Zukunft der Allgemeinmedizin in Deutschland“ als Download beim Bremer Institut für Public Health und Pflegeforschung: http://www.ipp.uni-bremen.de/downloads/ipp_schriften/ipp_schriften11.pdf

KURZ GEFASST

Mehr Zahnärzte in Pflegeheime

Seit dem 1. April können Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen mit einer besseren zahnärztlichen Behandlung rechnen. Wenn sie aufgrund ihrer Beeinträchtigung nicht oder nur mit erheblichem Aufwand eine Zahnarztpraxis aufsuchen können, erhalten die Zahnärzte nun eine zusätzliche Vergütung für ihre Versorgung z.B. in Pflegeheimen. Damit ist eine weitere Vorgabe aus dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz umgesetzt.

Neue Medien helfen der Gesundheit

Internet, SMS und Smartphone können einen wichtigen Beitrag dazu leisten, Ältere bei der Gesundheitsförderung zu unterstützen. Das hat eine Forschergruppe der Jacobs University Bremen herausgefunden. Der Einsatz neuer Medien kann gesundheitsschädliche Verhaltensweisen, wie Rauchen oder Bewegungsmangel, positiv beeinflussen. Mit Hilfe von speziellen Expertensystemen können individuell gesunde Verhaltensweisen und Gewohnheiten im Tagesablauf verankert werden.

Online-Portal für Arznei-Nebenwirkungen

Ärzte und Patienten können sich jetzt im Internet genau über Risiken und Nebenwirkungen von Medikamenten informieren: Die Website des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte ermöglicht den Online-Zugriff auf die Datenbank, die seit 1995 alle gemeldeten Verdachtsfälle auf unerwünschte Wirkungen von Medikamenten sammelt. <http://nebenwirkung.bfarm.de>

Organspende

Am 1. Juni ist Tag der Organspende. Diesen Anlass nutzen zahlreiche Patientenverbände, Institutionen und die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO), um auf das Thema aufmerksam zu machen. Durch die Skandale um Datenmanipulation an Transplantationszentren ist die Zahl der Organspenden stark zurückgegangen. Um so dringender seien die Betroffenen auf die Solidarität der Gesellschaft angewiesen, so die DSO. Während bundesweit 12.000 schwer kranke Patienten auf ein neues Herz, Lunge, Leber oder Niere warten, kann nur etwa jedem Dritten mit einer Transplantation geholfen werden. Die Ersatzkassen beraten ihre Versicherten zum Thema und stellen Ausweise bereit. Eine Entscheidung zu Lebzeiten für oder gegen eine Organspende hilft auch den Angehörigen.

BÜCHER

Patienten- und Betreuungsverfügung

Dieser Wegweiser bietet bundesweit gültige Formulare (im DIN-A4 Format und leicht heraustrennbar) zu Vollmacht, Betreuungsverfügung, Patientenverfügung und deren Ergänzung im Fall schwerer Krankheit sowie ein Muster zu einer Konto-/Depotvollmacht. Er informiert u.a. über Vorsorge durch Vollmacht, warum eine Generalvollmacht allein nicht ausreicht, weshalb eine Patientenverfügung so wichtig ist. Die Neuauflage berücksichtigt die neuesten Erfahrungen, die seit dem 3. Gesetz zur Änderung des Betreuungsrechts gewonnen werden konnten.



Bay. Staatsministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (Hg.)
Vorsorge im Unfall, Krankheit, Alter durch Vollmacht, Betreuungsverfügung, Patientenverfügung
13. Auflage 2013, 48 S., € 4,40
Verlag C. H. Beck, München

Gesunde Arbeit

Gesundheit als „Nebenwirkung“ eines guten Personalmanagements nutzt dem Betrieb und den Mitarbeitern gleichermaßen. So das Credo von Autorin Cornelia Schneider, die viel praktische Erfahrung aus ihrer Arbeit als Coach für Unternehmen in das Buch einfließen lässt. Sie informiert über Standards in der betrieblichen Gesundheitsförderung, ohne in bürokratischen Details zu versinken. An Hand vieler Beispiele gibt sie Einblick in die möglichen und lohnenden Verknüpfungen von Arbeit und Gesundheit.



Cornelia Schneider
Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz: Nebenwirkung Gesundheit
2012, 224 Seiten
€ 29,95, Verlag Hans Huber

ERSATZKASSENFORUM

„Natürliche Geburt, ja bitte!“ am 26. Juni 2013

FOTO: Techniker Krankenkasse



NATÜRLICH auf die Welt gekommen?

Seit Jahren ist der Anteil von Geburten mit Kaiserschnitt stetig gestiegen, so auch in Bremen: 2011 lag er durchschnittlich bei 32 Prozent, acht Jahre zuvor noch bei 25 Prozent. 2012 hat sich auf Initiative des Gesundheitsensors und der Landesfrauenbeauftragten das Bündnis zur Förderung der natürlichen Geburt gebildet, das nach Ursachen und Möglichkeiten zur Senkung dieser hohen Rate fragen will. Im Bündnis sitzen neben Geburtshelfern auch die Krankenkassen als Kostenträger, denn neben möglichen gesundheitlichen Folgen für Mutter und Kind hat ein Kaiserschnitt auch finanzielle Auswirkungen. Der vdek Bremen möchte das Thema auf seinem diesjährigen Ersatzkassenforum am 26. Juni näher beleuchten. Dazu hat die Landesvertretung Prof. Dr. Petra Kolip eingeladen, die für die Bertelsmann-Stiftung eine bundesweite Studie geleitet hat, sowie den Chefarzt vom Klinikum Links der Weser, Dr. Carsten Oberhoff, und die Dresdener Hebamme Steffi Gülzow, die von ihren Erfahrungen berichten wird. Anschließend ist Zeit für eine ausführliche Podiumsdiskussion. Eine Anmeldung für die Veranstaltung (26. Juni, 14 bis 18 Uhr) im Forum K des Rot-Kreuz-Krankenhauses ist erforderlich unter birgit.tillmann@vdek.com.

MONITOR

Überflüssige IGeL-Angebote

FOTO: rcc – Fotolia.com



IGELN kann teuer werden.

Seit gut einem Jahr können sich Versicherte im Internet informieren, ob die individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL-Angebote) ihres Arztes sinnvoll sind. Auf der Website www.igel-monitor.de stellt der Medizinische Dienst des GKV-Spitzenverbandes (MDS) Nutzen und Risiken von kostenpflichtigen Therapien und Untersuchungen vor. Momentan finden sich Informationen über 30 Leistungen, die nicht von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen, aber von Ärzten oft angeboten werden. Die Mehrzahl der IGeL-Angebote schneide dabei nicht gut ab, einige sogar ziemlich schlecht, so das Resümee des MDS.

Ab sofort gibt es den IGeL-Monitor auch als kostenloses App für unterwegs. So können Versicherte bereits in der Arztpraxis prüfen, ob die Informationen in den ausgelegten Broschüren wissenschaftlich abgesichert oder reine Werbung sind.

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