

bremen

Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V. (VdAK)

AEV – Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V.

ersatzkassen

April 2005

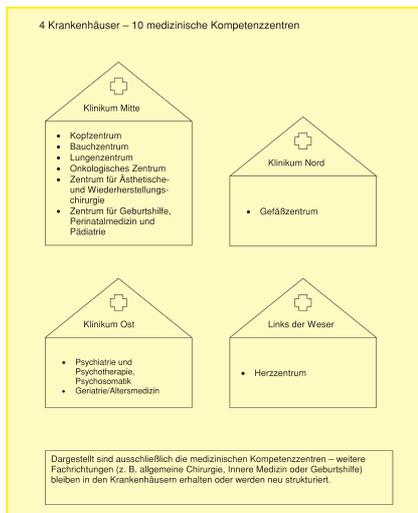
Umstrukturierung der Krankenhäuser

Am 22. Februar präsentierte Gesundheitssenatorin Karin Röpke gemeinsam mit Wolfgang Tissen, Vorsitzender der Geschäftsführung des Bremer Klinikverbundes, ein Strategiepapier für die vier ehemals städtischen Kliniken in Bremen. „Umstrukturierung auf Basis von Spezialisierung“ ist die kurze Formel, auf die sich das Papier bringen lässt. Dies bedeutet auch Personaleinsparungen. Zwischen 1.600 und 1.900 Arbeitsplätze sollen im Zuge des Prozesses – möglichst durch „natürliche Fluktuation“ – bis 2009 abgebaut werden.

Der Umwandlungsprozess ist überall in Deutschland in vollem Gange: Die Krankenhäuser konzentrieren sich auf Kompetenz-Schwerpunkte und bilden ein hoch qualifiziertes, aber geringeres Behandlungsspektrum ab. Die Strukturen innerhalb der Krankenhäuser werden optimiert und die Behandlungs- und Pflegeintensität am einzelnen Bett steigt. Für die Patienten bedeutet dies: Besonders in den Flächenländern müssen möglicherweise längere Anfahrten zu einem geeigneten Krankenhaus in Kauf genommen werden. Dafür wird man sich in diesem Krankenhaus auf bestimmte Diagnosebereiche spezialisiert haben und dort die Operation oder Behandlung auf hohem Qualitätsniveau durchführen können. Die Verweildauer des Patienten im Krankenhaus wird sich weiter verkürzen.

Besonders kommunalen Kliniken prognostiziert eine aktuelle Studie der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Ernst & Young und Professor Horst Geschka von der TU Darmstadt schlechte Zukunftsaussichten. Von den rund 2.000 Krankenhäusern in Deutschland müssen laut dieser Studie bis zum Jahr 2020 etwa 500 Kliniken schließen. Schlimmer noch für die kommunalen Kliniken: Von derzeit 723 werde deren Zahl auf 225





schrumpfen. Die Bettenzahl in Deutschen Krankenhäusern sehen die Autoren der Studie von derzeit 636 je 100.000 Einwohner um mehr als die Hälfte auf 293 schrumpfen. Vor diesem Hintergrund sind die Umstrukturierungspläne der Holding „Gesundheit Nord“ als notwendig zu betrachten. „Wenn wir alles beim Alten lassen, stehen wir in vier Jahren

vor einem Schuldenberg von rund 90 Millionen Euro ... am Ende stünden die Arbeitsplätze aller rund 8.000 Beschäftigten vor dem Aus.“, so Karin Röpke.

Die Krankenkassen erarbeiten zurzeit eine Positionierung zu den Vorstellungen der „Gesundheit Nord“. Dabei ist der Leitgedanke, eine optimale stationäre Versorgung der Versicherten zu wirtschaftlich tragbaren Kosten zu gewährleisten. Bevor die strukturellen Veränderungen allerdings umgesetzt werden, befasst sich der Gemeinsame Ausschuss Krankenhausplanung (besetzt mit Vertretern des Senators für Gesundheit, der Krankenhausgesellschaft und der Krankenkassen) mit dem Thema. Abschließend müssen die Maßnahmen auf politischer Ebene beschlossen werden.

Thema Demenz:

Pflegende Angehörige brauchen Information und Netzwerke



Interview mit Frau Tanja Meier von der Demenz Informations- und Koordinationsstelle Bremen

Frau Meier, worin unterscheiden sich Altersdemenz und Alzheimer-Krankheit?

Häufig gibt es keinen Unterschied. Altersdemenz ist ein Sammelbegriff, der eigentlich nur beschreibt, dass eine Beeinträchtigung der geistigen Leistungsfähigkeit im fortgeschrittenen Alter vor-

liegt, die stetig voranschreitet. Es gibt verschiedene Formen von Demenzen und die Alzheimer-Erkrankung ist nur eine davon, allerdings mit einem Anteil von etwa 2/3 die häufigste Form. Liegt eine Demenz vor – unabhängig ob Alzheimer oder eine andere Form – ist die geistige Leistungsfähigkeit beeinträchtigt, vor allem das Gedächtnis, die Sprache, das Orientierungs- und Urteilsvermögen.

Wie viele Menschen sind im Land Bremen betroffen und wie werden sie betreut?

In Bremen rechnet man mit mehr als 10.000 Betroffenen – das sind sowohl leichte bis schwere Demenzerkrankungen. Zwei Drittel der Menschen werden zu Hause gepflegt.

Das stellt an die Angehörigen große Anforderungen. Wo liegen Ihrer Erfahrung nach die Probleme in der häuslichen Pflege an Demenz erkrankter Angehöriger?

Pflegende Angehörige sind einfach häufig überfordert. Es ist ja weniger die Pflege eines demenzkranken Menschen anspruchsvoll, sondern vor allen Dingen die Betreuung, die zu einem 24-Stunden-Job werden kann. Menschen mit Demenz sind häufig nachtaktiv, wandern herum, sie sind orientierungslos und hängen den pfe-

genden Angehörigen manchmal geradezu am Rockzipfel. Dadurch, dass es für die Angehörigen nicht leicht ist, zu sagen „mein Vater hat Alzheimer“, sprechen sie zudem ganz wenig über die Krankheit und ihre Belastung. Auch ziehen sich Freunde, Nachbarn und auch Familienmitglieder zurück. So geraten die pflegenden Angehörigen schnell in eine soziale Isolierung. Oft sind sie völlig allein mit den Problemen und sehen keine Möglichkeit, sich auch einmal zu entlasten. In dieser Situation werden sie häufig krank oder depressiv und vereinsamen auch.

Durch die Pflegekassen gibt es ja Möglichkeiten der Erleichterung...

Ja, es gibt zum Beispiel nach dem Pflegeleistungsergänzungsgesetz die Möglichkeit der Betreuung im eigenen Hause durch eine Nachbarschaftshelferin oder jemanden vom ambulanten Pflegedienst.

Wie schätzen Sie das Wissen um Hilfsangebote und die Inanspruchnahme durch die Betroffenen und ihre Angehörigen ein?

Grundsätzlich gibt es einen massiven Informationsmangel. Viele pflegende Angehörige wissen gar nicht, was es alles gibt. Sie haben häufig die Vorstellung „Entweder ich pflege ganz alleine zu Hause oder ich muss ihn ins Heim geben.“. Dass es dazwischen eine Bandbreite an Unterstützungsmöglichkeiten gibt, wissen viele nicht. Sie wissen wenig über Angebote wie Tagespflege, Tagesbetreuung, Angehörigengruppen und Nachbarschaftshelferinnen. Die zweite große Hürde ist die mangelnde Aufklärung über die Ärzte. Häufig, das ist ein bundesweites Problem, wird zu spät diagnostiziert. So dass Betroffene und Angehörige sich

schwer auf die Situation einstellen und sich, auf das was auf sie zukommt, kaum vorbereiten können.

Über die Pflegeversicherung ist vieles gut möglich, aber erstmals überhaupt eine Pflegestufe zu bekommen, ist bei Menschen mit Demenz sehr schwierig. Hier müsste weniger der Pflegeaufwand – wie bei anderen altersbedingten Erkrankungen – sondern vielmehr der Betreuungsaufwand berücksichtigt werden. Dafür wäre aber eine gesetzliche Änderung für die Begutachtungsvorgaben notwendig.

Eine große Bedeutung haben ja auch Netzwerke und Strukturen innerhalb einer Stadt...

Optimal wäre es wirklich, wenn alle Einrichtungen, die entweder etwas für die Betroffenen selbst oder für die Angehörigen anbieten, zusammenarbeiten. Unabhängig von der Trägerschaft einzelner Einrichtungen sollte geschaut werden, dass es nicht in einem Stadtteil fünf Angehörigengruppen gibt und in anderen Stadtteilen keine, sondern dass man in jedem Stadtteil etwas anbietet. Für Angehörige und auch die Betroffenen sind Wohnort nahe Hilfsangebote wichtig.

Sie planen eine Veranstaltung zu dem Thema Demenz, die auch aufklären soll...

Genau, wir planen einen Fachtag für pflegende Angehörige, bei dem wir verschiedene Einrichtungen aus Bremen vorstellen und den Betroffenen Kriterien zur Auswahl an die Hand geben möchten. Ein weiterer Schwerpunkt wird die Aufklärung über generelle Hilfsmöglichkeiten, sowohl für Menschen mit Demenz als auch für pflegende Angehörige, sein. Die Veranstaltung wird am 17. Juni von 10.00 – 17.00 Uhr unter dem Motto „Im Meer des Vergessens“ in der Bremischen Bürgerschaft stattfinden. Es ist eine öffentliche Veranstaltung ohne Eintritt für pflegende Angehörige, Interessierte und Fachleute.

Informationen und Hilfe bei konkreten Problemstellungen sowie Kontaktadressen von Selbsthilfe- und Angehörigengruppen erhalten Betroffene bei der

DIKS – Demenz Informations- und Koordinationsstelle
Auf den Häfen 29 · 28203 Bremen

Tel. 0421-790273

e-mail: diks@sozialag.de · www.sozialag.de

Zur Verbesserung der Versorgung demenziell Erkrankter und zur Entlastung der pflegenden Angehörigen wurden mit dem PflegeLeistungsErgänzungsgesetz eine Reihe von Maßnahmen geschaffen:

Seit April 2002 stehen pflegenden Angehörigen zusätzliche Möglichkeiten für Beratung und Entlastung und den Pflegebedürftigen aktivierende Betreuungsangebote zur Verfügung. Je nach Pflegestufe kann bei anerkannten Pflegediensten bis zu 8 Mal im Jahr ein Beratungseinsatz abgerufen werden. Mit dieser Beratung soll den Angehörigen Hilfestellung und Unterstützung für die häusliche Pflege gegeben und damit gleichzeitig die Qualität der häuslichen Pflege gesichert werden.

Außerdem können zusätzliche Betreuungsleistungen in Höhe von bis zu 460 Euro pro Jahr für die Nutzung von

- Tages- oder Kurzzeitpflege
- anerkannten niedrigschwelligen Betreuungsangeboten
- oder zusätzlichen Betreuungsangeboten ambulanter Pflegedienste

bei der Pflegekasse abgerufen werden.

Mehr als 30 zugelassene Pflegedienste und über 20 anerkannte niedrigschwellige Einrichtungen, wie z. B. die Dienstleistungszentren der Wohlfahrtsorganisationen, bieten im Land Bremen zusätzliche Betreuungsleistungen an. Informationen zu den Leistungen und den im Land Bremen zugelassenen Pflegediensten erfahren Versicherte und Angehörige bei den Krankenkassen.

Sozialwahl – Demokratie in den Ersatzkassen



Der 1. Juni 2005 ist Stichtag für die Sozialwahl. Alle sechs Jahre findet diese Wahl statt – in diesem Jahr die Zehnte, seit Bestehen der Bundesrepublik.

Bei der BARMER, DAK, TK und KKH werden auch dieses Mal wieder Urwahlen durchgeführt. Das heißt, die Versicherten können aus einer Liste von aufgestellten Interessenvereinigungen (z. B. gewerkschaftlich orientierte oder auch freien Gruppen, die keiner Organi-

sation angehören) ihre Vertretung in den Verwaltungsrat ihrer Kasse wählen. Und auch die BfA wird die Abstimmung durch eine aktive Wahlhandlung treffen lassen. Bei der LVA, der Unfallversicherung und allen anderen gesetzlichen Krankenkassen stehen nicht mehr Kandidaten als Ämter zur Verfügung und entsprechend werden dort keine aktiven Wahlhandlungen durchgeführt – die aufgestellten Kandidaten sind damit die Vertreter der Selbstverwaltung.

Was macht der Verwaltungsrat?

Der Verwaltungsrat einer Ersatzkasse besteht aus bis zu 30 Personen – ausschließlich durch die Sozialwahl gewählten Vertretern der Versicherten. Das Gremium wählt den Vorstand einer Kasse, beschließt den Haushalt und trifft alle Grundsatzentscheidungen – um nur einige Aufgaben zu nennen. Der Verwaltungsrat kann zudem sämtliche Geschäfts- und Verwaltungsunterlagen einsehen und prüfen.

Aber auch im politischen Raum sind die Versichertenvertreter aktiv. Sie setzen sich für den Erhalt der sozialen Krankenversicherung ein, wirken darauf hin, dass die medizinische Versorgung verbessert wird und dass die Beitragssätze tragbar bleiben. Bei Sitzungen der Bundestagsausschüsse zu Gesetzentwürfen wird die Selbstverwaltung angehört und auch im Gemeinsamen Bundesausschuss entscheiden Vertreter der Versicherten mit, welche Leistungen künftig von der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen werden.

Mit der Wahl ihrer Vertreter in den Verwaltungsrat bestimmen die wahlberechtigten Mitglieder also den gesundheits- und finanzpolitischen Kurs ihrer Ersatzkasse. So werden zwischen den gesamtpolitischen In-

teressen des Gesetzgebers und dem laufenden Verwaltungsgeschäft, für das die hauptamtliche Geschäftsführung einer Krankenkasse verantwortlich ist, die Interessen der Kassenmitglieder direkt durch die ehrenamtlichen Mitglieder des Verwaltungsrats wahrgenommen und vertreten. Damit bleibt durch die Sozialwahl die ursprüngliche Idee der Mitbestimmung und Interessenvertretung durch die Betroffenen erhalten.

Wer ist wahlberechtigt und wie wird gewählt?

Wahlberechtigt sind Mitglieder, die am 3. Januar 2005 das 16. Lebensjahr vollendet haben und bei einer der vier Ersatzkassen versichert sind. In der Zeit vom 18. bis 29. April 2005 erhalten alle Wahlberechtigten ihre Wahlunterlagen per Post. Bis zum Wahltag am 1. Juni 2005 muss dann der Wahlbrief mit dem Stimmzettel bei der Ersatzkasse eingegangen sein. Mehr zu den aufgestellten Kandidaten bzw. deren Listen erfahren die Wahlberechtigten über die Mitgliederzeitschriften und auf den Internetseiten der Ersatzkassen. Weitere Informationen zur Selbstverwaltung und den Hintergründen der Wahl sind außerdem im Internet unter der Adresse www.sozialwahl.de zu finden.

News & Facts

DMP KHK ab April 2005 in Bremen – Die Koronare Herzkrankheit (KHK) ist die Manifestation einer Arteriosklerose an den Herzkranzarterien und die wichtigste Ursache der Herzinsuffizienz. Die KHK hat erhebliche Auswirkungen auf das Leben der Betroffenen und verursacht hohe Folgekosten. Daher wurde sie von der Bundesgesundheitsministerin als eine der chronischen Erkrankungen ausgewählt, bei denen im Rahmen eines Disease-Management-Programms die Behandlung und die Zusammenarbeit aller Beteiligten optimiert werden. Versicherte der gesetzlichen Krankenkassen können sich in Bremen jetzt in dieses Programm einschreiben und an der verbesserten Versorgung teilhaben.

Honorarverteilung Ärzte – Zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen (KVHB) und den Verbänden der Krankenkassen wurde mit Wirkung zum 01. April 2005 ein neuer Honorarverteilungsvertrag (HVV) vereinbart. Dieser Vertrag regelt die Verteilung der Vergütung an die Bremer und Bremerhavener Vertragsärzte durch die KVHB. Zuvor errechnete sich die Vergütung ausschließlich aus so genannten „floatenden Punktwerten“ für die unterschiedlichen Leistungen. Dieser Umrechnungsfaktor wurde umso niedriger, je häufiger eine Leistung von den Ärzten erbracht wurde. Mit dem neuen

HVV werden jetzt 70 bis 80 Prozent der Leistungen mit einem festen Punktwert vergütet und nur noch 20 bis 30 Prozent über einen floatenden Punktwert. Damit verändert sich die Gesamtvergütung für die Ärzte nicht, aber der neue HVV bietet ihnen jetzt eine verlässliche Grundlage zur Kalkulation ihrer Einnahmen aus der vertragsärztlichen Tätigkeit.

„Kunsttherapie in der Altenarbeit

– künstlerische Arbeit mit Demenzerkrankten“ lautet die Dokumentation eines Symposiums an der Fachhochschule in Ottersberg. In diesem Buch sind unterschiedliche Wege der Kunsttherapie aufgezeigt, wie sie in der praktischen Arbeit mit Menschen mit Demenz eingesetzt werden. Die einen eher ausdrucks- und kommunikationsorientiert, andere dem Krankheitsprozess entgegenwirkend oder eher Sicherheit und Orientierung gebend.

Hrsg.: Michael Ganß und Matthias Linde. 2004, 167 S., zahlreiche farbige Abb., kart., € 24,80, ISBN 3-935964-51-X.

Mabuse-Verlag, Frankfurt am Main.

IMPRESSUM

Herausgeber:

Landesvertretung Bremen des VdAK/AEV
Bennigsenstraße 2-6 · 28207 Bremen

Telefon: 0421 / 16 56 56 · Telefax: 0421 / 16 56 5-99

Redaktion: Christiane Sudeck · Verantwortlich: Karl Nagel

E-Mail: LV_Bremen@vdak-aev.de