

# ersatzkasse report.



IN DIESER AUSGABE KRITIK Patienten besser vor IGeL-Abzockerei schützen | PSYCHISCH KRANKE Mehr Therapiestunden für gesetzlich Versicherte | PFLEGE Neues Prüfverfahren bei Heimen | ARZT-LOTSE Orientierung für Patienten

## HAMBURG

VERBAND DER ERSATZKASSEN · FEBRUAR 2012

### JUBILÄUM

## Fotowettbewerb: Preisträgerin aus Hamburg



### 100 JAHRE VDEK

RUNDER GEBURTSTAG: DER VERBAND DER ERSATZKASSEN WIRD 100 JAHRE ALT

Grund zur Freude: Im Frühjahr 2012 wird der Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek) 100 Jahre alt. Das Jubiläum wird mit einer Festveranstaltung im März in Berlin gefeiert – und mit einer deutschlandweiten Wanderausstellung mit den Preisträgern eines Fotowettbewerbs zum Thema „Wieder gesund?“. Soviel sei jetzt schon verraten: Eine Teilnehmerin aus der Hansestadt errang den zweiten Preis. Die besten aus den rund 360 eingesandten Fotos sind im Dezember 2012 und Januar 2013 im Rathaus zu sehen (mehr Details dazu im nächsten „Länderreport“). Der vdek ist seit Jahrzehnten eng mit Hamburg verbunden: Rund 35 Jahre lang, zuletzt von 1945 bis 1975, hatte der Verband sogar seine Zentrale in der Hansestadt – damals noch als Verband der Angestellten-Krankenkassen (VdAK) firmierend. Im Jahr 1990 wurde die Landesvertretung Hamburg gegründet.

### KAMPF GEGEN BEHANDLUNGSFEHLER

## Patientenrechte-Gesetz: Da geht noch viel mehr

Damit Patienten und Ärzte sich auf Augenhöhe begegnen können, muss noch viel geschehen. Der Entwurf zum Patientenrechte-Gesetz hat zwar begrüßenswerte Ansätze, doch für den großen Wurf fehlt bislang der Mut

**H**ygienmängel im OP-Saal, übersehene Tumore, falsche Medikamentengaben: Die Liste der Fehler, die bei der Behandlung eines Patienten passieren können, ist lang – seit rund 20 Jahren wird daher in Deutschland über die Stärkung von Patientenrechten diskutiert. Aus Sicht der Ersatzkassen wird es Zeit, dass die Patientenrechte konsequent ausgebaut und sichtbarer gemacht werden. Der vor kurzem vorgelegte erste Entwurf eines Patientenrechte-Gesetzes geht daher in die richtige Richtung. Erfreulich ist in jedem Fall, dass vieles, was bisher schon Standard vor Gericht war, nun auch für die juristisch nicht Vorgebildeten sichtbar im Bürgerlichen Gesetzbuch verankert werden soll. Damit werden Rechte und Pflichten aller Beteiligten – etwa von Patienten, Ärzten und Krankenkassen – transparenter.

### Erhöhte Rechtssicherheit soll Patienten den Rücken stärken

Die erhöhte Rechtssicherheit könnte dazu beitragen, dass sich mehr Patienten als

bisher im Schadensfall beraten lassen und anschließend bei Auseinandersetzungen mutiger auftreten und ihre Ansprüche geltend machen. Zurzeit verzichten die meisten Opfer von Fehlern auf Klage oder auf einen Schlichtungsversuch bei den Ärztekammern, weil sie die Erfolgsaussichten für zu gering halten.

Die Ersatzkassen befürworten ausdrücklich, dass auch den Kassen stringenter Vorgaben gemacht werden, wie sie Versicherte zu unterstützen haben, die etwa befürchten, Opfer von „Ärztepfusch“ geworden zu sein. Schon jetzt beschäftigen die Ersatzkassen freiwillig spezialisierte Mitarbeiter, die den Patienten helfen, Behandlungsfehler zu klären und Schadenersatzansprüche durchzusetzen. Um dabei noch bessere Arbeit leisten zu können, fordern die Ersatzkassen, dass bei einem erhärteten Verdacht innerhalb einer verbindlichen Frist vollständige Einsicht in die Patientenakte gewährt werden muss.

Dies ist jedoch bei weitem nicht die einzige Forderung, die die Ersatzkassen an die Bundesregierung stellen. Besonders beim Patientenschutz sehen die



## Kleine Trippel-schritte statt echtem Fortschritt



von  
KATHRIN HERBST  
Leiterin der  
vdek-Landesvertretung  
Hamburg

Welchen Schutz genieße ich als Patient? Diese Frage ist Hamburger Versicherten wichtig. Es ist daher erfreulich, dass die Regierung endlich einen Referentenentwurf vorgelegt hat, mit dem der mündige Patient gestärkt werden soll. Allein die Tatsache, dass das Behandlungsrecht im Bürgerlichen Gesetzbuch verankert werden soll, ist ein Schritt in die richtige Richtung. Aber echter Fortschritt sieht anders aus. Bei vielen Vorschlägen bewegt sich der Gesetzgeber nur in Trippelschritten vorwärts – oder verharrt auf der Stelle. Etwa beim Thema Kontrolle von Medizinprodukten. Gerade beim Skandal um Brustimplantate, von dem auch viele Hamburgerinnen betroffen sind, wurde deutlich, wie spät sogar gravierendste Mängel entdeckt werden. Die Ersatzkassen werden sich nun verstärkt für Register einsetzen, die fehlerhafte Medizinprodukte auflisten. Weiter kämpfen werden die Kassen auch für den Schutz der Patienten vor IGeL-Leistungen. Dazu verliert der Referentenentwurf kein Wort. Gerade in einer Stadt wie Hamburg mit einer sehr hohen Arztdichte liegt die Vermutung nahe, dass der Verkauf von Leistungen zunimmt, deren Nutzen nicht nachgewiesen ist. Die Einführung einer 24-stündigen Bedenkzeit vor dem Kauf wäre ein unübersehbares Signal. Hier muss der Gesetzgeber dringend nachbessern.



Ersatzkassen dringenden Nachbesserungsbedarf. Patientenschutz bedeutet, die Patienten vor Behandlungs- und Produkttrisiken zu schützen. Risiken gehen nach Ansicht der Ersatzkassen von Diagnostiken und Therapien aus, deren Nutzen und Wirksamkeit nicht nachgewiesen wurde beziehungsweise bei denen eine mangelnde Wirksamkeit ermittelt wurde.

### Forderung nach 24stündiger Bedenkzeit

Solche Leistungen werden heute vermehrt in Arztpraxen als individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) verkauft – etwa das Screening auf Grünen Star oder die Ultraschalluntersuchung auf Gebärmutterkrebs. Sie sind nicht nur überflüssig, sondern können den Patienten auch schaden. Jährlich bezahlen deutsche Patientinnen und Patienten schätzungsweise rund 1,5 Mrd. Euro dafür aus eigener Tasche.

Obwohl auch Stimmen aus der Ärzteschaft vor kurzem heftig kritisierten, dass der Verkauf von IGeL in vielen Pra-

### DIE QUARTALSAHLE

## Über 450 Hamburger

haben sich im Jahr 2010 wegen vermuteter Behandlungsfehler bei einer Ersatzkasse gemeldet.

xen übertrieben werde, rüttelt der aktuelle Referentenentwurf nicht an den Vorgaben für die Leistungen. Die Ersatzkassen fordern, dass das derzeit ausufernde Angebot von IGeL in Praxen strikter begrenzt wird – etwa durch schärfere Kriterien. Außerdem muss den Patientinnen und Patienten ausreichend Zeit eingeräumt werden, die Leistung zu prüfen. Zwischen dem Angebot und der Einwilligung sollten deshalb grundsätzlich 24 Stunden liegen.

### Schutz vor Pfusch bei Medizinprodukten

Bei den Medizinprodukten liegt auch einiges im Argen, was in einem zukunftsweisenden Gesetz behoben werden müsste.



FOTO: DAK-Gesundheit / Scholz

AUCH BEI EINER OP IM KRANKENHAUS KANN ES ZU „ÄRZTEPFUSCH“ KOMMEN

Das hat nicht zuletzt der Skandal um die fehlerhaften Brustimplantate der französischen Firma PIP deutlich vor Augen geführt. Jedes Jahr kommen ca. 400 000 neue Medizinprodukte wie Gehhilfen, Hörgeräte und künstliche Kniegelenke neu auf den Markt. Hersteller oder anwendende Ärzte müssen sich eigentlich melden, wenn es in Praxen und Kliniken zu Komplikationen mit Medizinprodukten kommt. Viele tun es nicht – und müssen dafür nicht einmal Sanktionen befürchten. Um diesen Zustand zu ändern, muss das Medizinproduktegesetz reformiert werden. Zu einer gründlichen Weiterentwicklung des Gesetzes im Sinnen des Patientenschutzes gehört auch, verpflichtende Produktregister einzuführen. Hier haben die Ersatzkassen zusammen mit anderen schon vorgearbeitet und als eine Art „Blaupause“ für weitere Modelle das Endoprothesenregister entwickelt. Mit Hilfe des Registers soll unter anderem der Frage nachgegangen werden, warum es häufiger zu Wechseloperationen kommt, bei denen ein künstliches Hüft- oder Kniegelenk ausgetauscht werden muss.

Solche Datensammlungen helfen nicht nur, etwa fehlerhafte Hüftgelenke oder Brustimplantate zu identifizieren, sondern auch, gute Produkte und Behandler herauszufiltern. Vor diesem Hintergrund regen die Ersatzkassen an, eine Abgabe von den Herstellern zu erheben, damit diese für die Entwicklung und Aktualisierung künftiger Register auch ihren Obolus leisten. ■

## INTERVIEW

# „IGeL-Leistungen sind nicht die bessere Medizin. Manche schaden sogar.“

Warum das Angebot an IGeL-Leistungen begrenzt werden muss, erläutert Dr. Bernhard van Treeck vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Nord

**vdek** Warum ist es wichtig, das üppige IGeL-Angebot nicht tatenlos hinzunehmen?

**Dr. Bernhard van Treeck** Weil es dem Bild des Arztes in der Öffentlichkeit schadet und weil das Image der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) leidet. Sprüche wie „Da gibt es etwas Besseres als die GKV-Leistung“ sind bei solchen Medizinern an der Tagesordnung. Hierdurch wird unterstellt, die GKV zahle nicht das, was aus medizinischer Sicht notwendig ist. Das ist schlicht falsch. IGeL-Leistungen sind nicht die bessere Medizin. Ihre Wirksamkeit ist nicht erwiesen, manche schaden sogar. Damit wir uns nicht missverstehen: Die meisten Ärzte arbeiten ethisch sauber und ärgern sich über die eifrigen IGeL-Verkäufer. Es reicht aber, wenn zehn Prozent sich daneben benehmen, um einen ganzen Berufsstand in Misskredit zu bringen. Es gibt sogar Praxen, die GKV-Leistungen als IGeL-Leistungen verkaufen. Das ist reine Abzockerei, die Patienten sind diesen Ärzten vollständig ausgeliefert.

**vdek** Wie läuft so etwas ab?

**van Treeck** Wir hören von Hamburger Augenarztpraxen, in denen Patienten gesagt wird: „Bei ihnen muss der Augeninnendruck gemessen werden. Das ist notwendig, aber ihre Kasse zahlt das nicht. Das kostet 20 Euro.“ Dann zahlen viele Patienten ohne Aufklärung, ohne Quittung. Erst wenn das erledigt ist, werden sie zum Arzt vorgelassen. Wenn das stimmt, wäre es ein klarer Verstoß gegen die

Berufsordnung. Fakt ist: Wenn der Patient eine Krankheit hat, bei der eine Messung des Augeninnendrucks notwendig ist, dann ist das selbstverständlich eine GKV-Leistung. Da muss der Patient nichts selbst zahlen.

**vdek** Der vdek setzt sich für eine 24-stündige Sperrfrist ein, um den Patienten mehr Bedenkzeit zu geben. Was halten Sie davon?

**van Treeck** Alles, was das System dieser IGeL-Leistungen verlangsamt, ist sinnvoll. Kaum ein Patient weiß in dem Moment, in dem er vom Arzt mit einem IGeL-Angebot konfrontiert wird, welche wissenschaftlichen Studien dazu bereits veröffentlicht wurden. Hat man dagegen eine Bedenkzeit, kann man wenigstens noch mal recherchieren, etwa im Internet unter [www.igel-monitor.de](http://www.igel-monitor.de), dem Info-Portal des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund.

**vdek** Unternimmt die Ärztekammer Hamburg genug gegen die schwarzen Schafe?

**van Treeck** Zumindest sieht man öffentlich davon nicht viel. Sicher mahnt sie Ärzte ab, aber meist im Stillen. Man könnte aber weiter gehen und Praxen stichprobenartig überprüfen indem man Probepatienten dorthin schickt. Gegen die Mediziner, die eindeutig und wiederholt gegen die Berufsordnung und geltendes Recht verstoßen, sollte ein Verfahren zum Approbationsentzug eingeleitet werden. Von Seiten der Kammer würde ich



FOTO: MDK-NORD

**DR. BERNHARD VAN TREECK**  
Leiter ambulante Versorgung und stellvertretender leitender Arzt des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) Nord

dies auch öffentlich machen. Das würde Signalwirkung haben.

**vdek** Und welche Botschaft sollte beim Patienten ankommen?

**van Treeck** Man muss dem Patienten vor allem Sicherheit geben. Er muss wissen: Die GKV ist eine Vollversorgung. Alles, was medizinisch notwendig ist, wird auch bezahlt. Im Übrigen sind IGeL-Leistungen nicht harmlos. Eine unnötige Ultraschalluntersuchung bei Schwangeren beispielsweise kann im Extremfall zu weiteren riskanten Folgeuntersuchungen mit Gefährdung des Kindes führen. Wenn IGeL-Leistungen schon nicht verboten sind, so sollten sie meines Erachtens nur in separaten Räumen außerhalb der Praxen stattfinden. Und auf der Tür müsste so etwas stehen wie „Gesundheitsgewerbe“.

**vdek** Wurde Ihnen schon einmal eine IGeL-Leistung angeboten?

**van Treeck** Ja, bei einer Vorsorge-Untersuchung. Die Ärztin behauptete, die Leistung, um die es ging, werde nicht von der GKV bezahlt. Ein klarer Verstoß. Die GKV sollte sich nicht weiter in ein schlechtes Licht stellen lassen von solchen Ärzten. ■

# Besser vernetzt, besser versorgt

Die vdek-Landesvertretung hat Ende vergangenen Jahres ihren 2. Hamburger Gesundheitstreff veranstaltet. Kontrovers diskutiert wurde die Frage, wie die Versorgung psychisch Kranker optimaler gestaltet werden kann



FOTO vdek / Thomas Schulte

DISKUTIERTEN GEGENSÄTZLICHES, STELLTEN ABER AUCH GEMEINSAMKEITEN FEST: WALTER PLASSMANN, DR. CLAUDIA BRASE, KATHRIN HERBST, SENATORIN CORNELIA PRÜFER-STORCKS, PROF. DR. WULF RÖSSLER

**A**uf großes Interesse ist die Podiumsdiskussion des 2. Hamburger Gesundheitstreffs des vdek gestoßen, die in der TK-Landesvertretung stattfand. Rund 100 Gäste aus Politik, Krankenkassen, Krankenhäusern, der Ärzteschaft und Betroffenen-Verbänden debattierten Ende vergangenen Jahres zum Thema „Versorgung psychisch kranker Menschen in Hamburg: Neue Wege wagen.“ Auf dem Podium: Gesundheitsministerin Cornelia Prüfer-Storcks, Prof. Dr. Wulf Rössler, wiss. Leiter des Forschungsprojekts „Vernetzte Versorgung“ an der Leuphana Universität Lüneburg und Direktor der Klinik für Soziale Psychiatrie und Allgemeinpsychiatrie der Uniklinik Zürich, Dr. Claudia Brase, Geschäftsführerin der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft und Walter Plassmann, stellvertr. Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg. Die positive Resonanz auf die Einladung habe gezeigt, so Kathrin Herbst, Leiterin der vdek-Landesvertretung, dass

die Thematik vielen unter den Nägeln brenne. „Hamburg verfügt zwar über mehr Psychiatriebetten je Einwohner als vergleichbare Großstädte und ist mit Psychotherapeuten gut ausgestattet. Aber schon die langen Wartezeiten auf ein Erstgespräch weisen darauf hin, dass die vorhandenen Ressourcen intelligenter und kreativer genutzt werden müssen als bisher.“ Notwendig sei deshalb vor allem sowohl eine bessere Vernetzung zwischen ambulanten Medizinern und Therapeuten sowie zwischen diesen Behandlern und dem Angebot der Krankenhäuser. Auf dem Podium bestand Einigkeit darüber, dass die Morbidität (Krankheitslast) psychischer Erkrankungen in Hamburg nicht zugenommen hat, wohl aber die Inanspruchnahme von Therapien. Kontrovers diskutiert wurde dagegen die Frage, ob die Hansestadt mehr Betten und mehr niedergelassene Therapeuten in diesem Bereich brauche und wie eine bessere Vernetzung erreicht werden könne. ■

# Hamburger Selbsthilfepreis erstmals verliehen



FOTO vdek / Thomas Schulte

JUROREN (V.L. OBEN): CLAUDIA STRAUB, VDEK, DR. WOLFGANG BUSSE, KISS HAMBURG, JOHN HUFERT, TK, KATHRIN HERBST, VDEK, HANNA KASTENDIECK, HAMBURGER ABENDBLATT, DR. CHRISTOPHER KOFAHL, UKE. PREISTRÄGER (V.L. UNTEN): REINHARD GIELEN, SABINE HENKE (BDO), BERND HÜCHTEMANN (BDO), PETRA RAMKE (BDO).

Auf dem 2. Hamburger Gesundheitstreff ist der Hamburger Selbsthilfepreis der Ersatzkassen zum ersten Mal verliehen worden. Die mit 2.500 Euro dotierte Auszeichnung wurde in zwei erste Preise aufgeteilt, um sowohl die Lebensleistung einer Einzelperson als auch die innovative Projektidee einer Gruppe zu würdigen. Der erste Preis für eine Einzelleistung mit einer Dotierung von 1.000 Euro wurde an Reinhard Gielen verliehen, einem der Pioniere der Selbsthilfe-Arbeit von psychisch Kranken und Mitglied der Selbsthilfegruppe „Bipolare Störungen“. Die Regionalgruppe Hamburg des Bundesverbands der Organtransplantierten e.V. (BDO) erhielt den weiteren ersten Preis, der mit 1.500 Euro dotiert war, für ihr Projekt „Patientenbegegnung am Krankenbett“. Mehr als 25.000 Aktive in über 1.400 Selbsthilfe-Gruppen waren zur Teilnahme aufgerufen. Die mehrköpfige Jury beeindruckte besonders der kreative Einsatz der Preisträger, der Mut macht zum Leben mit einer Krankheit oder Behinderung.

# Mehr Therapiestunden für gesetzlich Krankenversicherte

**Missliche Lage: Viele Kranke warten zu lange auf einen Platz beim Psychotherapeuten. Die Situation kann sich verbessern, wenn die Therapeuten mehr von ihrer Arbeitskraft den Kassenpatienten widmen**

**H**ätten Sie es gewusst? Hamburg hat inzwischen fast so viele Psychotherapeuten und Nervenärzte wie Hausärzte – und damit eine Dichte an Therapeuten zur Versorgung psychisch Kranker, die europaweit in nur wenigen Großstädten erreicht wird. 1146 Therapeuten und Nervenärzte stehen 1245 Allgemeinmedizinern gegenüber.

Trotzdem liegt in der Versorgung psychisch kranker Menschen in der Hansestadt einiges im Argen: Zahlreiche psychisch Kranke warten beispielsweise zu lange auf ein Erstgespräch mit einem Psychotherapeuten. Aus diesen scheinbaren Widersprüchen – sehr gute Ausstattung mit Behandlern einerseits und Versorgungsengpässe andererseits – ergibt sich dringender Handlungsbedarf. Eine schlichte Ausweitung der Ressourcen wäre der falsche Weg. Vielmehr geht es unter anderem darum, mit dem vorhandenen guten Angebot angemessener und intelligenter umzugehen.

## Therapeuten erfüllen Mindeststundenzahl nicht

Ein gutes Beispiel dafür ist der Verbesserungsbedarf bei der Auslastung der Vertragspsychotherapeuten-Sitze. Zum Verständnis: Um ihre Leistungen für die Patienten mit den gesetzlichen Krankenkassen abrechnen zu können, brauchen die Therapeuten – genau wie Ärzte auch – eine Zulassung. Diese gibt es nur

### »Die Psychotherapeuten kommen nicht auf ihre Mindeststundenzahl.«

für ärztliche Psychotherapeuten wie Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für psychologische Psychotherapeuten und für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Wer eine solche Zulassung erhält, wird Vertragstherapeut und verpflichtet sich, einen Versorgungsauftrag zu erfüllen. Dieser Auftrag beinhaltet unter anderem, mindestens 20 Stunden in der Woche für gesetzlich versicherte Patienten zur Verfügung zu stehen. So haben dies die gesetzlichen Krankenkassen in den Bundesmantelverträgen vertraglich vereinbart. Bei Verstößen gegen diese Pflichten kann die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg als zuständige Instanz ein Disziplinarverfahren einleiten.



FOTO: Techniker Krankenkasse

WER UNTER DEPRESSIONEN LEIDET, BENÖTIGT MEIST SCHNELL EIN ERSTGESPRÄCH BEI EINEM THERAPEUTEN

Zum Leidwesen der Patienten kommen die niedergelassenen Therapeuten in der Hansestadt – in ihrer Gesamtheit betrachtet – nicht auf die notwendige Mindeststundenzahl. Sie arbeiten im Durchschnitt weniger als 20 Wochenstunden für gesetzlich Krankenversicherte.

## Ein wenig mehr Einsatz hätte große Wirkung

Das bedeutet: Die Therapeuten könnten die Situation von psychisch kranken Patienten auf Wartelisten deutlich verbessern, wenn sie die Stundenzahl für die Behandlung von gesetzlich Versicherten erhöhen würden. Bereits ein wenig mehr Einsatz hätte große Wirkung: Schon durch fünf zusätzliche Behandlungsstunden könnten etwa 25 Prozent mehr Patienten als bisher einen Therapieplatz finden.

Dadurch würden sich auch die Wartezeiten auf einen Platz erheblich verkürzen. Die Ersatzkassen fordern deshalb alle Verantwortlichen auf, an einem Strang zu ziehen, um Versorgungsengpässe durch den Einsatz von mehr Arbeitskraft und Therapiestunden zugunsten von gesetzlich Krankenversicherten zu minimieren. ■

# Private Pflegeversicherung kontrolliert jetzt Qualität

Pflegedienste betreuen privat und gesetzlich Versicherte. Lange Zeit finanzierten aber nur die gesetzlichen Pflegekassen die Qualitätsprüfungen. Dieser Misstand ist nach einigem Hin und Her nun endlich behoben

Seit dem Jahresende liegen die ersten Pflegequalitätsberichte vor, die von Prüfern der privaten Krankenversicherung (PKV) verfasst wurden, nachdem sie unangemeldet vor den Türen von Hamburger Pflegeeinrichtungen standen. Bisher waren diese Prüfungen ausschließlich Aufgabe des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) im Auftrag der gesetzlichen Pflegekassen – und zwar ohne finanzielle Beteiligung der PKV.

Der Anstoß dafür, dass die Privaten nun eigenständig Prüftermine absolvieren, liegt bereits mehr als drei Jahre zurück: Mitte 2008 trat das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz in Kraft. Ein zentraler Punkt des Gesetzes besagt, dass zukünftig alle Pflegeeinrichtungen (Pflegeheime, ambulante Pflegedienste und Tagespflegereinrichtungen) öfter und regelmäßiger unter die Lupe genommen werden sollten – ab 2011 sogar mindestens einmal jährlich. Und es gab erstmals eine gesetzliche Grundlage, die Ergebnisse der Qualitätsprüfungen zu veröffentlichen, damit sich Pflegebedürftige und ihre Angehörigen bei der Auswahl einer Pflegeeinrichtung besser orientieren können.

Das Gesetz sah außerdem erstmals eine Beteiligung der PKV mit zehn Prozent – entsprechend ihres Marktanteils – an den Kosten der Qualitätsprüfungen vor, soweit diese ohne die Beteiligung von PKV-Vertretern durchgeführt wurden. Schließlich pflegen Heime und Dienste genauso Pflegebedürftige, die privat versichert sind. Doch was heißt Beteiligung? Die einfache

Teilnahme der PKV-Prüfer an MDK-Prüfungen konnte es doch wohl nicht sein. Für die Vorbereitung, Organisation der Prüfung und Erstellung des Prüfberichts ist doch einiges an Knowhow und vor allem personellen Ressourcen erforderlich. Eine Beteiligung galt auch nur dann als sinnvoll, wenn sich gleichzeitig die Kosten der Qualitätsprüfungen für die Pflegekassen entsprechend verringerten. Nach dem Willen der PKV sollte es tatsächlich erst nur die einfache Begleitung sein, mittelfristig dann der Aufbau einer Parallelstruktur, in der Prüfungen in eigener Regie durchgeführt würden. Die Kassen favorisierten die effizientere Variante eine Kostenbeteiligung.

Geld hat die gesetzliche Pflegeversicherung für die Prüfungen seit 2008 bisher jedoch noch nicht gesehen. Stattdessen entschied nach drei Jahren der Gesetzgeber und billigte der PKV Mitte 2011 ein eigenständiges Prüfrecht im Auftrag der gesetzlichen Pflegekassen zu. Die Hamburger Pflegekassen haben anschließend die erforderlichen Vertragsverhandlungen geführt. Der Vertrag zur Beteiligung der PKV an Qualitätsprüfungen gilt in der Hansestadt seit dem 1.11.2011. Bei zehn Prozent der Pflegeeinrichtungen werden somit zukünftig mindestens ein Mal jährlich die Prüfer der PKV und nicht die des MDK für eine unangemeldete Qualitätsprüfung vor der Tür stehen.

In Hamburg gibt es in rund 150 Heimen über 17.000 Pflegeplätze und zudem über 350 ambulante Dienste, deren Mitarbeiter rund 14.000 pflegebedürftige Menschen in der Hansestadt pflegen. ■

## Schulnoten für Mediziner, Orientierung für Versicherte



GUTE ÄRZTE FINDEN: DER VDEK-ARZTLITSE

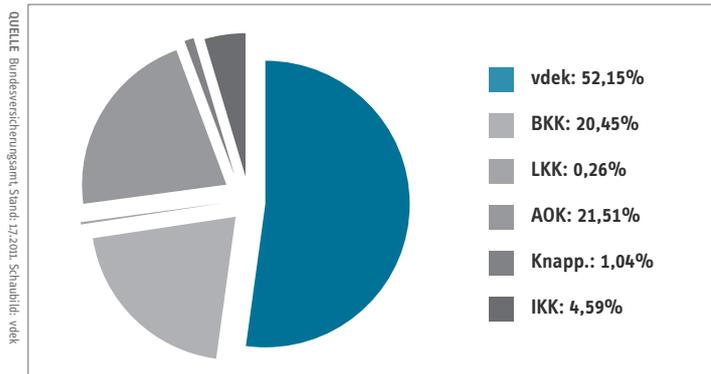
Ob Orthopäde, Gynäkologin oder Allgemeinmediziner – wer einen guten Arzt sucht, hat große Chancen, unter [www.vdek-artzlotse.de](http://www.vdek-artzlotse.de) fündig zu werden. Das nichtkommerzielle Internetportal wurde in Zusammenarbeit mit der Stiftung Gesundheit entwickelt. Über eine Eingabe der gewünschten Fachrichtung und Postleitzahl in die Maske startet eine Suche in mehr als 240.000 Adressen zugelassener Ärzte, Zahnärzte und Psychotherapeuten. Das Suchergebnis liefert neben der Adresse auch weitere Informationen wie etwa Spezialisierungen oder Barrierefreiheit der Praxis. Dazu kommen mehr als 150.000 Bewertungen von Patienten nach einem Schulnotensystem, das über mehreren Kategorien (etwa Organisation und Erscheinungsbild der Praxis) Einschätzungen zu einer Gesamtnote bündelt. In einem Freitextfeld können Patienten persönliche Kommentare abgeben. Mit einem redaktionellen Filter werden die Freitexte vor der Veröffentlichung auf widersprüchliche, unplausible und unangemessene Aussagen geprüft. „Schmähkritik und Ärzt rankings wird es nicht geben“, erklärt Thomas Ballast, Vorstandsvorsitzender des vdek. Auf die Seiten des Arztlitosen wurde bis Dezember 2011 rund 1,3 Millionen mal zugegriffen.

## MELDUNG

## Ersatzkassen erneut größte Kassenart in Hamburg

Die Ersatzkassen in Hamburg werden immer beliebter: Sie gewannen 2011 im Vergleich zum Vorjahr mehr als 26.300 Mitglieder hinzu. Dies entspricht einem Plus von 4,8 Prozent. Die Zahl der Versicherten (Mitglieder plus mitversicherte Familienangehörige) stieg um rund vier Prozent auf 742.866. Damit haben die Ersatzkassen einen Marktanteil von über 52 Prozent und bilden erneut die größte Kassenart. In keinem anderen Bundesland ist ihr Marktanteil so hoch. „Dieses Wachstum beweist, wie sehr die Hamburger die Kundenorientierung, Verlässlichkeit und Kompetenz ‚ihrer‘ Ersatzkasse schätzen“, sagt Kathrin Herbst, Leiterin der vdek-Landesvertretung. „Es belegt auch, dass die Menschen gerade in Zeiten verschärften Wettbewerbs darauf vertrauen, dass die Ersatzkassen auch für die Zukunft die richtigen Strategien entwickeln.“ Der vdek vertritt die Ersatzkassen BARMER GEK, Techniker Krankenkasse, DAK-Gesundheit, KKH-Allianz, HEK-Hanseatische Krankenkasse und hkk. Die vdek-Landesvertretung unterstützt die Interessen der im Land tätigen Ersatzkassen. Sie führt Vertrags- und Vergütungsregelungen mit Hamburger Ärzten und Zahnärzten durch. Sie gestaltet auch die Krankenhausplanung in Hamburg entscheidend mit und führt Verhandlungen mit den Trägern der ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen. Sie vertritt die wirtschaftlichen und politischen Interessen der Ersatzkassen gegenüber der Landesregierung und sonstigen Entscheidungsträgern. Die Ersatzkassen verstehen sich als innovativer Motor für die Qualität und Wirtschaftlichkeit des Gesundheitswesens. Sie setzen sich für ein soziales und solidarisches Sicherungssystem ein, bei dem die finanziell Stärkeren für die finanziell Schwächeren, die Jungen für die Älteren und die Singles für die Familien eintreten. (sk)

VERSICHERTE IN HAMBURG 2011  
(NACH ZUGEHÖRIGKEIT ZU KASSENARTEN)



STARKE STELLUNG: IN KEINEM ANDEREN BUNDESLAND HABEN DIE ERSATZKASSEN EINEN HÖHEREN MARKTANTEIL ALS IN HAMBURG

## KURZ GEFASST

### Impfvereinbarung modernisiert

Die Krankenkassen sind zukünftig noch stärker verpflichtet, für einen umfassenden Impfschutz zu sorgen. Die Ersatzkassen haben zum 1.1.2012 mit einer neuen Impfvereinbarung reagiert, mit der unbürokratisch und damit schneller als bisher die Empfehlungen der unabhängigen Experten in der Arztpraxis umgesetzt werden können. Zu einer Optimierung beitragen soll auch eine erhöhte Impfungvergütung der Ärzte, die auf fünf Jahre festgeschrieben wurde.

### Zahnärztliche Versorgung für 2012 auf hohem Niveau gesichert

Die Honorarverhandlungen mit der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Hamburg konnten bereits kurz vor Weihnachten zum Abschluss gebracht werden. Dieser Abschluss ist insoweit bemerkenswert, als er unter erschwerten Bedingungen zustande kam. Hat doch der Gesetzgeber bereits für das Jahr 2013 gravierende Änderungen der zahnärztlichen Vergütung beschlossen und das Interesse von beiden Seiten war, eine möglichst günstige Ausgangssituation für die Zukunft zu erreichen. Die Zahnärzte erhalten pauschal 1,48 Prozent mehr Honorar. Im Rahmen der Zahnprophylaxe werden die Vergütungen um 1,98 Prozent gesteigert.

## PERSONALIE

## Neuer Referatsleiter



ANDRÉ KOHL

André Kohl ist neuer Referatsleiter Stationäre Versorgung der vdek-Landesvertretung Hamburg. Zuletzt arbeitete er als Controller mit den Schwerpunktthemen ärztliches Vertragswesen und Kostenstellenrechnung in der Hauptverwaltung der BARMER GEK in Wuppertal. Zuvor war er ebenfalls in der Hauptverwaltung in

der Abteilung Vertragsmanagement und -controlling und im Krankenhausmanagementteam tätig. André Kohl hat berufsbegleitende Studiengänge zum Management von Gesundheits- und Sozialeinrichtungen, in Diplom-Ökonomie/Medizin und in Betriebswirtschaft mit dem Schwerpunkt Health-Care und Sozialmanagement erfolgreich absolviert.

## BÜCHER

### Populäre Irrtümer

Zehn populäre Irrtümer im Gesundheitswesen, die keiner Überprüfung standhalten, beschreibt der Gesundheitsökonom Hartmut Reiners in seinem kritischen und zugleich hintergründigen Fachbuch. Hinter diesen Irrtümern verbergen sich handfeste wirtschaftliche und politische Interessen. Die Erkenntnisse Reiners eignen sich sowohl für Laien als auch für Experten, da die Mythen nicht nur stichhaltig widerlegt, sondern die dahinter stehenden Probleme benannt und Gegenthesen entwickelt werden.



Hartmut Reiners  
Mythen der Gesundheitspolitik  
2011, 2. vollständig überarbeitete Auflage,  
295 S., € 24,95  
Verlag Hans Huber, Bern

### Die Kraft einer Idee

Die Hamburgerin Ute Nerge ist eine Geschichtenerzählerin. Viele Menschen hatten bisher die Gelegenheit, diese Geschichten zu hören; und sie hat sie dabei mitgenommen. Ihre Erinnerungen handeln von einer wunderbaren Idee und der Kraft, die es brauchte, diese mit vielen engagierten Helfern umzusetzen. Von Glück und Trauer und vielen kleinen und großen Momenten. Und davon, was es für Familien mit einem todkranken Kind bedeutet, einen Ort wie das Kinder-Hospiz „Sternenbrücke“ zu haben. Wer bisher keine Gelegenheit hatte, Ute Nerge zu hören, der kann die Geschichte von „Sternenbrücke“ jetzt nachlesen.



Ute Nerge  
Ein Regenbogen zu den Sternen  
2011, 320 S., € 19,99  
Diana-Verlag, München

## PERSONALIE

### Verdienstmedaille für ehemalige TK-Landeschefin

FOTO TK Hamburg



HOHE AUSZEICHNUNG: ANGELIKA SCHWABE ERHIELT VOM VDEK-VORSTANDSVORSITZENDEN THOMAS BALLAST DIE VDEK-VERDIENST-MEDAILLE IN SILBER

Führungswechsel an der Spitze der TK in Hamburg: Angelika Schwabe verabschiedete sich nach mehr als 21 Jahren an der Spitze der Landesvertretung in den Vorruhestand. Im Rahmen des TK-Neujahrsempfangs übergab sie das Staffelholz an Maren Puttfarcken. Auf der Veranstaltung wurde sie vom vdek-Vorstandsvorsitzenden Thomas Ballast zudem mit der vdek-Verdienstmedaille in Silber für ihr langjähriges Engagement für die Belange der Ersatzkassen geehrt. Von 1990 bis 1992 war Schwabe Mitglied im Landesausschuss Schleswig-Holstein des Verbands der Angestellten-Krankenkassen (VdAK) sowie des Arbeiter-Ersatzkassen-Verbands (AEV). Ebenfalls seit 1990 war sie Mitglied im Landesausschuss Hamburg des VdAK/AEV, seit Juli 2003 als dessen stellvertretende Vorsitzende. Sie vertrat die Ersatzkassengemeinschaft außerdem im Verwaltungsrat des MDK Hamburg (ab 1994 als stellvertretendes Mitglied, ab 2002 als ordentliches Mitglied) und ab 2006 als ordentliches Mitglied im MDK Nord. Seit 1998 war sie zudem ehrenamtliche Richterin am Sozialgericht. In Schwabes Amtszeit entwickelte sich die TK zur mitgliederstärksten Krankenkasse in der Hansestadt.

## PERSONALIE

### Maren Puttfarcken ist neue Landeschefin der TK

FOTO TK Hamburg



MAREN PUTTFARCKEN  
Landeschefin  
der TK Hamburg

Seit Anfang Januar ist Maren Puttfarcken neue Leiterin der TK in der Hansestadt. Die 44jährige war zuvor viele Jahre als Journalistin in der

Gesundheitswirtschaft aktiv. Sie arbeitete beim NDR Hörfunk, war stellvertretende Pressesprecherin im LBK Hamburg, Redakteurin für Gesundheitswirtschaft bei der Financial Times Deutschland und Co-Leiterin des Bereichs Unernehmenskommunikation/Marketing im UKE. „Ich bin sehr gespannt auf diese Herausforderung“, sagt Maren Puttfarcken. „Die TK ist sehr gut aufgestellt. Ich freue mich darauf, meine Kontakte und Kompetenzen in die neue Aufgabe einzubringen.“ Die Hamburgerin ist seit Jahresanfang auch stellvertretende Vorsitzende des vdek-Landesausschusses, des obersten Beschlussgremiums der Ersatzkassen.

## IMPRESSUM

### Herausgeber

Landesvertretung Hamburg des vdek  
Spaldingstraße 218, 20097 Hamburg  
Telefon 0 40 / 41 32 98-12  
Telefax 0 40 / 41 32 98-22  
E-Mail stefanie.kreiss@vdek.com  
Redaktion Stefanie Kreiss  
Verantwortlich Kathrin Herbst  
Druck Lausitzer Druckhaus  
Gestaltung ressourcenmangel  
Grafik schön+middelhaufe  
ISSN-Nummer 2193-407X