

report hamburg

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)

Juli 2011

ersatzkassen

EHEC-Krise und die Folgen: **Krankenkassen stehen Kliniken finanziell zur Seite**

In keiner anderen deutschen Stadt sind im Mai und Juni so viele schwerstkranke EHEC-Patienten in Krankenhäusern behandelt worden wie in Hamburg. Es gab mehr als 1.000 gemeldete Fälle beziehungsweise Verdachtsfälle; die Zahl der Patienten mit der EHEC-Komplikation HUS (hämolytisch-urämisches Syndrom) lag bei mehr als 180. Die Landesverbände der gesetzlichen Krankenkassen in der Hansestadt haben die außerordentlichen Leistungen der Pflegekräfte und Ärzte sowie aller anderen Mitarbeiter dieser Krankenhäuser ausdrücklich anerkannt. Sie haben daher den besonders betroffenen Kliniken unkomplizierte Lösungen angeboten. Hierzu gehören zum Beispiel die Vergütung der EHEC-Behandlungsfälle in voller Höhe, unbürokratische Unterstützung bei der Verlegung von Patienten und der Verzicht auf Prüfverfahren beim Einsatz von Medikamenten außerhalb der arzneimittelrechtlich zugelassenen Indikation („Off-Label-Gebrauch“). In einem entsprechenden Schreiben der gesetzlichen Krankenkassen an die Hamburgische Krankenhausgesellschaft und die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz der Freien und Hansestadt Hamburg betonen sie, dass sie

In dieser Ausgabe:

- Appell des Ersten Bürgermeisters
„Sozialleistungen müssen die Bürger schützen“
- Interview mit Cornelia Prüfer-Storcks
Welche Zukunftsprojekte der neuen Gesundheitssenatorin besonders wichtig sind
- Neue Auszeichnung
Jetzt bewerben: Hamburger Selbsthilfepreis

ihren Beitrag leisten wollen und den Begriff der Vertragspartnerschaft ernst nehmen. Weiter heißt es in dem Schreiben: „Hierzu gehören neben der sachgerechten Vergütung der entsprechenden Leistungen nach dem DRG-System in Absprache mit dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung auch unkomplizierte Lösungen bei der Abverlegung von Patienten, der Verzicht auf Prüfverfahren bezüglich des Off-Label-Gebrauchs bestimmter Medikamente und Antikörper etc. Darüber hinaus sichern wir den von der Behandlung schwerstkranker EHEC-Patienten besonders betroffenen Krankenhäusern zu, im Rahmen der

jeweiligen Budgetverhandlungen pragmatische Lösungen zu finden, um eine solide und hochwertige Versorgung der Patienten sicherzustellen. Hierzu gehören konkret folgende Ansätze:

- Verzicht auf die Rückzahlung von Mehrerlösausgleichen, die auf die Behandlung der entsprechenden Patienten zurückzuführen sind.
- Verzicht auf die Realisierung des Mehrleistungsabschlags für diese Leistungen.

So möchten wir den betreffenden Krankenhäusern ein gewisses Maß an Sicherheit geben, damit diese sich weiterhin auf die jetzt akut erforderlichen medizinischen Maßnahmen konzentrieren können.

Wir bitten um Verständnis dafür, dass eine weitergehende Konkretisierung dieser Zusagen zum gegenwärtigen Zeitpunkt aufgrund fehlender Daten noch nicht möglich ist. Zu Gesprächen bezüglich dieses Themas stehen die Hamburger Krankenkassen jederzeit gern zur Verfügung.“

STICHWORT

Mehrerlösausgleich

In Deutschland dürfen Krankenhäuser nur eine vereinbarte Zahl von Patienten zum vollen Preis abrechnen. Dazu wird ein Budget für einen bestimmten Zeitraum vereinbart. Erzielen Häuser dann Mehrerlöse aufgrund von Mehrleistungen – etwa weil sie mehr Patienten aufnehmen – müssen sie einen Ausgleich zurückzahlen. In der Regel beträgt dieser 65 Prozent. Hintergrund dieser Regelung sind Annahmen zur Kostenstruktur der Krankenhäuser. Wenn die Auslastung der Kliniken steigt, dann bleiben in der Regel die Fixkosten konstant – daher der Ausgleich.

EHEC-Behandlungskosten

Für die Therapie der EHEC-Komplikation HUS gibt es Fallpauschalen. Danach kostet beispielsweise die Behandlung eines jugendlichen oder erwachsenen HUS-Patienten, der 14 Tage in der Klinik war und bei dem jeweils vier Mal eine Dialyse und ein Austausch des Blutplasmas (Plasmapherese) durchgeführt wurde, rund 7.000 Euro.

Mehrleistungsabschlag

Das GKV-Finanzierungsgesetz schreibt vor, dass im Falle von Mehrleistungen von Kliniken die Erlöse in der Regel um 30 Prozent für die Mehrleistungen reduziert werden.



Kathrin Herbst, Leiterin der vdek-Landesvertretung Hamburg

DER KOMMENTAR

Solidarität ist unverzichtbar!

Die Bewältigung der Häufung von EHEC-Erkrankungen in Hamburg war nur eine der Herausforderungen der letzten Monate. Auch für die Sicherstellung der Krankenversorgung von City-BKK-Mitgliedern galt es einen Weg zu finden. Dies ist nach Anlaufschwierigkeiten auch gelungen: Der Gedanke der solidarischen Krankenversicherung wurde ernst genommen und half bei der Lösung der Probleme entscheidend weiter. Zehntausende von City-BKK-Versicherten wurden von den Ersatzkassen unbürokratisch aufgenommen und binnen Tagen mit neuen Versichertenkarten versorgt. Vor diesem Hintergrund gewinnt auch die Rede des Ersten Bürgermeisters anlässlich der Verabschiedung von Günter Ploß zusätzlich an Aktualität, in der er gerade diesen Geist der Solidarität als unverzichtbar beschreibt.

Die Grundproblematik bleibt jedoch bestehen: Die City BKK war unter anderem in eine Schieflage geraten, weil sie als kleine Kasse die Ausgabenunterschiede zwischen Stadt und Land nicht ausgleichen konnte. Das Fass zum Überlaufen brachte zum Schluss die Erhöhung des Zusatzbeitrags. Von der Politik war der Beitrag als Anreiz für mehr Wettbewerb gedacht. Der Fall der City BKK zeigt aber, dass Zusatzbeiträge keinen positiven Wettbewerb auslösen. Es bedarf „echter“ Reformen, damit die Kassen in einen fairen Wettbewerb treten können. Das Problem der fachärztlichen Überversorgung muss schärfer in den Blick genommen werden, was im vorbereiteten GKV-Versorgungsstrukturgesetz nur mangelhaft geschieht. Mit dem Gesetz will die Politik die ärztliche Versorgung flexibler gestalten – ein sinnvoller Schritt. Doch es fehlen etwa preisbezogene Steuerungsinstrumente, die dafür sorgen, dass Geld aus überversorgten Großstädten wie Hamburg in Gebiete mit Engpässen fließt. Im Bereich der spezialärztlichen Versorgung birgt der vorgesehene Verzicht auf eine Mengensteuerung die Gefahr eines unkalkulierbaren Finanzrisikos. Auch hier ist Solidarität gefragt: Es muss eine gemeinschaftliche Aufgabe aller Beteiligten in der Politik, bei den Leistungsanbietern und der GKV sein, dafür zu sorgen, dass gute Medizin für alle bezahlbar bleibt!

„Sozialleistungen müssen die Bürger schützen und nicht die Regierenden“

Programmatische Rede des Ersten Bürgermeisters anlässlich des Wechsels in der Leitung der Landesvertretung

Nach 20 Jahren im Dienst für viele hunderttausend Versicherte in Hamburg und in Schleswig-Holstein ist Günter Ploß Ende April in den Ruhestand verabschiedet worden. Zuletzt hatte er die vdek-Landesvertretung in der Hansestadt geleitet, von 2002 bis 2011. Seine Nachfolgerin als Leiterin ist Kathrin Herbst.



Will Hamburg zu einer „echten Gesundheitsregion“ weiterentwickeln: Der Erste Bürgermeister der Hansestadt, Olaf Scholz. Foto: Michael Rauhe

Auf der Festveranstaltung anlässlich dieses Wechsels hielt der Erste Bürgermeister der Hansestadt, Olaf Scholz, eine vielbeachtete programmatische Rede, in der er Günter Ploß dankte, Kathrin Herbst willkommen hieß und zu Vergangenheit sowie Zukunft der gesetzlichen Krankenversicherung Stellung nahm.

Hier Auszüge aus seiner Rede: „Bismarck hat die gesetzliche Krankenversicherung nur deshalb eingeführt, weil er den freiwilligen Sozialversicherungen der Gewerkschaften die wirtschaftliche Grundlage entziehen wollte. Sein Gedanke war nach eigenem Bekunden, „die arbeitenden Klassen (..) zu bestechen, den Staat als soziale Einrichtung anzusehen, die ihretwegen besteht und für ihr Wohl sorgen möchte.“ Bismarcks Plan ging bekanntlich nicht auf: Die Arbeitnehmer waren unbestechlich.

Aber bis heute braucht unsere Gesellschaft durchsetzungsstarke Persönlichkeiten wie Sie, die die Rechte der Arbeitnehmer niemals aus dem Blick verlieren und immer wieder deutlich machen: Sozialleistungen müssen die Bürgerinnen und Bürger schützen und nicht die Regierenden. (...)

Sind wir einmal krank, gehen wir ganz selbstverständlich davon aus: Die Krankenkasse kümmert sich. Was wir heute für völlig normal halten, verdient aber durchaus besondere Wertschätzung: Vor Einführung der staatlichen Sozialversicherung haben Krankheiten die Gesundheit, aber auch die Existenz ganzer Familien bedroht. Gegen den Verdienstaufschlag haben sich Arbeiter lange vor den bismarckschen Sicherungssystemen gemeinsam geschützt – in Zünften oder Gilden und eben auch in Hilfskassen, die zu den Vorläufern der heutigen Ersatzkassen zählen. Die Arbeit der Ersatzkassen atmet also bis heute den Geist der Solidarität. (...)

Als Bürgermeister setze ich mich mit meinem Senat für eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung für alle ein. Ich habe mich sehr bewusst für eine eigene Gesundheitsbehörde entschieden – aller Kritik zum Trotz. Denn Hamburg muss zu einer echten Gesundheitsregion werden. Was in unserer Macht steht, werden wir tun – von Investitionen in die Krankenhäuser bis zu mehr Fachkräften für die Pflege. Und: Wir werden uns in Berlin für eine faire Kostenverteilung stark machen. Die Finanzierung des Gesundheitssystems muss solidarisch bleiben. Das ist meine tiefe Überzeugung. Weitere unsoziale Veränderungen bei der Finanzierung der medizinischen Versorgung sind nicht zumutbar. An eines möchte ich noch erinnern: Gesundheit ist Vertrauenssache. Wer krank ist, muss sich auf die medizinische Betreuung in Deutschland verlassen können. Dafür stehen die gesetzlichen Krankenkassen.“

In Hamburg sagt man „Tschüs“

Rückblick und Ausblick



Neben Würdigungen und Rückblicken auf den erfolgreichen beruflichen Lebensweg und die zahlreichen ehrenamtlichen Tätigkeiten von Günter Ploß (Mitte) fehlte es auch nicht an launigen Worten an die Adresse des am 31. März 2011 aus dem Amt geschiedenen Leiters der Hamburger Landesvertretung. Günter Ploß hatte nach 20 Jahren seinen aktiven Dienst für den vdek beendet. Vor seiner Tätigkeit in Hamburg hatte er bereits die Landesvertretung in Kiel geleitet.



Große Resonanz: Mehr als 150 geladene Gäste aus vielen Bereichen des Gesundheits- und Sozialwesens sowie aus der Politik in Norddeutschland waren zu der Veranstaltung gekommen, darunter etwa der Vorstand der TK, Norbert Klusen (2. Reihe, 3. v. l.) und der Vorstand der DAK, Herbert Rebscher (1. R., 1. v. r.) und der langjährige Gesundheitssenator Dietrich Wersich (CDU) (1. Reihe, 3. v. l.). Die Veranstaltung stand auf Wunsch von Günter Ploß unter dem Motto „Sozialwahlen, Selbstverwaltung, Solidarität“. Dazu hielt Gerald Weiß, Bundeswahlbeauftragter für die Sozialversicherungswahlen (1. Reihe, 2. v. r.), einen Impulsvortrag.



Gute Stimmung: (v. l.) Günter Ploß, der scheidende Leiter der Landesvertretung, Olaf Scholz, Erster Bürgermeister der Freien und Hansestadt Hamburg, Kathrin Herbst, die neue Leiterin der Landesvertretung, Christian Zahn, vdek-Verbandsvorsitzender und Thomas Ballast, vdek-Vorstandsvorsitzender.



Angeregte Diskussion beim Veranstaltungsausklang: (v. r.) Kathrin Herbst, Walter Plassmann, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg, Angelika Schwabe, Leiterin der Landesvertretung Hamburg der TK, Thomas Ballast (verdeckt) und die Hamburger Gesundheitssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks



Gute Wünsche für den (Un-)Ruhestand: Dr. Claudia Brase, Geschäftsführerin der Hamburgischen Krankenhausesellschaft, und Günter Ploß.

Fotos: Michael Rauhe

ZUR PERSON

Kathrin Herbst ist seit 1. April die neue Leiterin der Landesvertretung Hamburg – und damit Bevollmächtigte für die Verhandlungen und den Abschluss von Versorgungsverträgen für die Ersatzkassen in der Hansestadt. Die 51-Jährige kennt das Hamburger Gesundheitswesen aus ihrer langjährigen Tätigkeit als Pressesprecherin für verschiedene Kliniken in Hamburg, zuletzt von 2007 bis 2010 beim Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. Zum vdek kam sie Mitte 2010, als Referatsleiterin Grundsatzfragen, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit. „Ich freue mich auf die Zusammenarbeit mit den Ersatzkassen in Hamburg, die dafür bekannt sind, innovative Versorgungsmodelle auf den Weg zu bringen“, sagt Kathrin Herbst. „Gemeinsam mit ihnen möchte ich die Zukunft der Versorgung in der Hansestadt sichern und dafür sorgen, dass Gesundheit dauerhaft für alle bezahlbar ist.“

„Das Gesundheitswesen ist eine krisenfeste Wachstumsbranche“

Hamburg hat eine neue Gesundheitssenatorin: Cornelia Prüfer-Storcks leitet die neu zugeschnittene Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz. In einem Interview mit dem „Länderreport“ beantwortet sie Fragen zu Schwerpunkten ihrer Arbeit und künftigen Projekten.

▼ Welche Schwerpunkte im Bereich Gesundheit wollen Sie in den nächsten vier Jahren setzen?

▲ Hamburg verfügt über ein hervorragendes medizinisches Versorgungsangebot. Dieses will ich nicht nur erhalten, sondern zusammen mit den Ärzten, den Krankenhäusern und den Krankenkassen weiterentwickeln. Ziel ist es, die Versorgung an die Herausforderungen einer älter werdenden Gesellschaft anzupassen.

Die Krankenhausinvestitionen möchte ich auf hohem Niveau weiterführen und bei der Planung Qualitätsparameter zur weiteren Spezialisierung sowie Verbesserung der Behandlungsqualität stärker berücksichtigen.

Im ambulanten Bereich ist es mein Ziel, besondere lokale Versorgungsbedarfe besser zu berücksichtigen. Versorgungsmängel sollen – soweit sie lokal bestehen – durch eine bessere Verteilung von Arzt-sitzen beseitigt werden. Wir werden uns auf der Bundesebene hinsichtlich des Versorgungsgesetzes für eine flexiblere und patientenorientierte Möglichkeit der Niederlassungssteuerung einsetzen. Handlungsbedarf sehe ich auch bei der Versorgung von Pflegeheimen mit ärztlichen Leistungen und bei der Behandlung psychischer Erkrankungen. Durch spezielle Versorgungsverträge kann die Situation dort verbessert werden. Ich weiß, dass unter anderem die Ersatzkassen hierzu Gespräche führen und möchte dies ausdrücklich unterstützen.

Voranbringen möchte ich auch die Rechte der Patientinnen und Patienten. Um Schutzlücken im Schadensfall zu schließen, mehr Qualitätsrechte und einen besseren Zugang zur Versorgung zu erreichen, werde ich entsprechende Initiativen zum Patientenrechtegesetz ergreifen. Es gibt aber nicht nur Pläne. Beispielsweise wurden Projekte zur Förderung der Kinder- und Familiengesundheit schon gestartet. Hierzu gehört das Projekt „HaLT! Hart am Limit“ oder das Konzept „Gesund aufwachsen in Hamburg“.

Hinweisen möchte ich auch noch auf den großen Bereich Pflege. Zur Sicherung des Fachkräftebedarfs führen wir eine Imagekampagne durch. Wir haben zusammen mit den zuständigen Einrichtungen und Verbänden die Ausbildungsplätze in der Altenpflege aufgestockt und finanzieren selbst das dritte Jahr der Umschulung zur Altenpflegefachkraft.

▼ Welche Bedeutung haben die Ersatzkassen bei der Weiterentwicklung des Gesundheitsstandorts Hamburg?

▲ Die Ersatzkassen sind mit ihrem Mitgliederanteil von über 50 Prozent die am stärksten vertretene Kassenart in Hamburg. Auch haben mit der TK und der DAK zwei große Ersatzkassen ihren Sitz in Hamburg. Beides gibt den Ersatzkassen Gestaltungsmöglichkeiten und damit zugleich auch eine besondere Verantwortung für eine ausreichende und qualitativ hochwertige Versorgung.

Deshalb wünsche ich mir, dass die Ersatzkassen sich entsprechend ihrer starken Rolle aktiv an der Ausgestaltung des Hamburger Gesundheitswesens beteiligen. Dies gilt nicht nur für die medizinische, sondern auch für die pflegerische Versorgung. In einer Gesellschaft mit einem zunehmend älteren Bevölkerungsanteil stellen sich andere Herausforderungen. Notwendig werden Angebote, die zum einen mehr Spezialisierung und Arbeitsteilung und zum anderen mehr Vernetzung über die Sektorengrenzen hinaus bewirken. Gerade große bundesweite Krankenkassen verfügen über erhebliche Vertragskompetenz und Erfahrungen im Versorgungsmanagement.

Allerdings halte ich es auch für wichtig, regionale Aspekte zu berücksichtigen. Der Versorgungsbedarf für die Metropolregion Hamburg ist anders als für ein Flächenland. Auch die bundesweiten Ersatzkassen sollten daher die regionalen Gegebenheiten berücksichtigen und entsprechend flexibel und versicherten- bzw. patientenorientiert ihre Angebote entwickeln und vereinbaren.

▼ Die Krankenkassen in Hamburg zahlen schon heute für Ihre Versicherten deutlich mehr, als sie aus dem Gesundheitsfonds zugewiesen bekommen. Wie sehen Sie vor diesem Hintergrund Ihre Rolle bei der Steuerung und Finanzierung von Pflege- und Gesundheitsdienstleistungen?

▲ Grundsätzlich ist es positiv, dass die Versicherten in Hamburg über eine hohe Wirtschaftskraft verfügen, die zu einem entsprechend hohen Beitragsaufkommen für den Gesundheitsfond führt. Nicht zu übersehen sind aber auch die hohe Qualität und teils hohen Kosten für die Gesundheit in Hamburg. Zwar wird bei den Zuweisungen aus dem Fonds durch den morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich die Versichertenstruktur der einzelnen Kassen berücksichtigt, nicht aber regionale Preisunterschiede. Als zuständige Senatorin ist es meine Aufgabe, nicht nur die Qualität, sondern auch die Wirtschaftlichkeit der Gesundheitsversorgung im Auge zu haben.

Eine Verengung auf die Frage, wie viel zahle ich ein und wie viel erhalte ich zurück, führt allerdings nicht zu einem qualitativen Angebot, zu dem grundsätzlich alle Versicherten Zugang haben müssen – unabhängig von ihrer regionalen Zugehörigkeit.

Eine Finanzierung der Leistungen über Ländergrenzen hinaus ist ein Teil des solidarischen Ausgleichs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Die wirtschaftlichen und strukturellen Entwicklungen, die unter anderem mit Konzentrationen von Bevölkerungsgruppen verbunden sind, erfordern größere Kassen, die die Versorgung in Metropolregionen und in strukturschwächeren Regionen organisieren und unterschiedliche Kosten ausgleichen können. Hierzu gehören auch die bundesweiten Ersatzkassen.

▼ Was halten Sie für die wichtigsten Errungenschaften des deutschen Krankenversicherungssystems?

▲ Die Stärken des deutschen Krankenversicherungssystems haben sich über viele Jahrzehnte gezeigt. Als solidarische Krankenversicherung bietet die GKV allen Versicherten ein hohes Maß an Sicherheit bei drohenden oder eingetretenen Erkrankungen. Dabei stehen Gesunde für Kranke ein, finanziell Starke für Schwächere und Alleinstehende für Kinderreiche.

Die frühere Parität zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern sollte wieder hergestellt werden. Es ist auch im Interesse der Arbeitgeber, dass die Arbeitsfähigkeit ihrer Beschäftigten erhalten bleibt oder wiederhergestellt wird und die finanziellen Belastungen für Versicherte zumutbar und gerecht sind.

Das solidarische und paritätische System der GKV hat einen wesentlichen Beitrag zum sozialen Frieden und Wohlstand unseres Landes geleistet. Selbstverständlich erforderte dies auch wiederholte

Anpassungen der GKV an die sich verändernden wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Strukturen. Dass dies möglich ist und gelingt, ist auch ein Zeichen der Flexibilität. Beispielhaft möchte ich auf die letzte weltweite Finanzkrise verweisen, in der die GKV die Versorgung der Versicherten uneingeschränkt gewährleistet und dafür gesorgt hat, dass das Gesundheitswesen eine krisenfesteste Wachstumsbrache geblieben ist. Die GKV ist nach meiner Ansicht weiterhin ein Erfolgsmodell, das es zu erhalten, aber auch kontinuierlich weiterzuentwickeln gilt.

ZUR PERSON:

Cornelia Prüfer-Storcks

wurde 1956 in Essen geboren. Sie arbeitete als Tageszeitungsredakteurin, bevor sie 1988 als Referentin der Parlamentarischen Staatssekretärin für die Gleichstellung von Mann und Frau in die Staatskanzlei in Nordrhein-Westfalen wechselte. Von 1999 bis 2005 bekleidete sie das Amt der Staatssekretärin im Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie in NRW. Von 2006 bis Anfang 2011 war sie Vorstandsmitglied der AOK Rheinland/Hamburg.



Sieht die gesetzliche Krankenversicherung als Erfolgsmodell, das es weiterzuentwickeln gilt:
Gesundheitssenatorin Prüfer-Storcks Foto: M. Zapf

KURZ GEMELDET

■ **Psychiatrie: Keine neuen Betten, dafür bessere Vernetzung**

Die Hamburger Krankenkassen und ihre Verbände haben sich in einer gemeinsamen Erklärung dafür ausgesprochen, nicht noch mehr Betten und Plätze zu schaffen, wenn es darum geht, die Versorgung psychisch Kranker zu verbessern. Vielmehr müsse die Versorgung dort gestärkt werden, wo der Patient als Erstes Hilfe sucht – im ambulanten Bereich. Folgerichtig müsse die ambulante Versorgung noch intensiver als bisher Therapiekonzepte anbieten, die sich am Patienten orientieren. Dies gelte für die Psychiatrie/Psychotherapie genauso wie für die Psychosomatik und die Kinder- und Jugendpsychiatrie. Diese Konzepte müssten stärker mit der Krankenhausversorgung vernetzt werden – und umgekehrt. Vor diesem Hintergrund haben die Krankenkassen gemeinsam mit ihren Partnern schon zahlreiche Modelle der integrierten Versorgung entwickelt. Im nächsten „Länderreport“ stellen wir ihnen eine Auswahl dieser Modelle näher vor.

■ **Jetzt bewerben: Hamburger Selbsthilfepreis**

Mit einem neu geschaffenen Preis würdigt der Verband der Ersatzkassen in Hamburg erstmalig das besondere, ehrenamtliche Engagement in der Selbsthilfe. Bewerben können sich Einzelpersonen und Gruppen, die pfiffige und kreative Ideen entwickelt haben, um sich und anderen das Leben mit einer zumeist chronischen Krankheit leichter zu machen. Die Auszeichnung ist mit 2.500 Euro dotiert und wird in Zusammenarbeit mit den drei Hamburger Kontakt- und Informationsstellen für Selbsthilfegruppen (KISS) verliehen. Die Bewerbungsfrist endet am 31. August 2011. Nähere Informationen finden Sie unter www.vdek.com/LVen/HAM.



Foto: fotolia

■ **Vergütung für Zahnärzte geregelt**

Die Honorarverhandlungen mit der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Hamburg konnten für die BARMER GEK, DAK, KKH-Allianz, HEK und hkk erfolgreich abgeschlossen werden. Die Vergütungen werden je nach Tarif zwischen 0,52 Prozent bis 0,62 Prozent gesteigert. Zum Jahresende gibt es jeweils einen kleinen Nachschlag, der die Basis für das nächste Jahr um in Summe 0,75 Prozent steigen lässt. Besonderer Wert wurde erneut auf die präventiven Leistungen der Individualprophylaxe gelegt. Hier wurde der maximal mögliche Steigerungssatz von 1,15 Prozent ausgeschöpft.

■ **Vertragsabschluss mit Kinderhospiz „Sternenbrücke“**

Mit dem Kinderhospiz Sternenbrücke haben die Landesverbände der Krankenkassen nach konstruktiven Verhandlungen einen tagesbezogenen Bedarfssatz von 450,10 Euro vereinbart. Damit stellt die Einrichtung auch die familiäre Begleitung sicher. Das Kinderhospiz Sternenbrücke ist mit dem von ihm gebotenen Umfang der Versorgung bundesweit nahezu einzigartig.

■ **„Lufthafen“: Vereinbarung mit Altonaer Kinderkrankenhaus**

Im Frühjahr 2011 hat das Altonaer Kinderkrankenhaus eine stationäre Pflegeeinrichtung für langzeitbeatmete Kinder und Jugendliche eröffnet. Kranken- und Pflegekassen finanzieren den Pflegeplatz mit 573,45 Euro täglich. Die Behörde beteiligt sich mit 24 Prozent. Die Pflegeeinrichtung umfasst sechs vollstationäre und zwei Kurzzeitpflegeplätze und schließt eine Versorgungslücke im norddeutschen Raum.



Stefanie Kreiss,
Referatsleiterin
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

ZUR PERSON

Seit Anfang Mai hat die vdek-Landesvertretung Hamburg eine neue Ansprechpartnerin für Medienvertreter. **Stefanie Kreiss** leitet das Referat Grundsatzfragen, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit in der Spaldingstraße.

Die 44-Jährige verfügt über umfangreiche Erfahrung in der Gesundheitswirtschaft. Sie war zuvor knapp zwei Jahre Redaktionsleiterin in der Unternehmenskommunikation des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf und fast zehn Jahre Redakteurin der „Financial Times Deutschland“, unter anderem Fachredakteurin für Gesundheitswirtschaft.

IMPRESSUM

Herausgeber: Landesvertretung Hamburg des vdek
Spaldingstraße 218 · 20097 Hamburg
Telefon: 0 40 / 41 32 98 20 · Telefax: 0 40 / 41 32 98 33
E-Mail: LV_Hamburg@vdek.de
Redaktion: Stefanie Kreiss · Verantwortlich: Kathrin Herbst