

hamburg

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

AEV – Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V.

Mai 2004

Prävention und Suchtbekämpfung ist allen wichtig

Fraktionen stellen ihre Schwerpunkte für diese Legislaturperiode vor

Die Bürgerschaftswahlen in Hamburg Anfang des Jahres haben der CDU eine Alleinregierung beschert, SPD und GAL sitzen in der Opposition. Die Parteien haben viele Positionen, auch im Gesundheitsbereich, neu besetzt. Damit ergeben sich auch neue Schwerpunkte in der gesundheits- und sozialpolitischen Arbeit. Wir wollten von den Fraktionen wissen, welche Schwerpunkte sie in der jetzt begonnenen Legislaturperiode setzen wollen. Dabei stellte sich heraus, dass es viele Gemeinsamkeiten gibt. So wollen alle Fraktionen die Prävention und den Ausstieg aus der Sucht fördern. Aber auch der Verkauf des Landesbetriebes Krankenhäuser (LBK) und die integrierte Versorgung sind Themen, auf die besonderes Augenmerk gerichtet werden soll.

ersatzkassen

Harald H. Krüger, gesundheitspolitischer Sprecher der CDU-Bürgerschaftsfraktion

Gesundheitsmetropole Hamburg

Die Stärkung und der Ausbau der Hansestadt als führender Gesundheitsstandort sind Bestandteil des Leitbildes „Metropole Hamburg – Wachsende Stadt“. Im Bereich der Krankenhäuser bedeutet dies die Sicherung anerkannter und auf hohem Niveau arbeitender Kliniken – wie etwa des Berufsgenossenschaftlichen Unfallkrankenhauses in Bergedorf – durch die Berücksichtigung im Krankenhaus-Bedarfsplan. Die Einrichtung der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Harburg und die Verwirklichung des Diakonieklinikums in Eimsbüttel sind weitere wichtige Vorhaben des Senats für die neue Legislaturperiode.

Vordringlich ist auch die Lösung der Zukunftsfrage für den Landesbetrieb Krankenhäuser. Im Laufe des



Sommers werden die Ergebnisse der neuerlichen Prüfung vorliegen, die den Weg beschreiben, wie diese Häuser künftig unter wirtschaftlich vernünftigen Bedingungen verlässliche, hoch qualifizierte medizinische Versorgung leisten können.

Die stärkere Vernetzung von ambulanter und stationärer Medizin mit dem Ziel der integrierten Versorgung bekommt eine zunehmende Be-

deutung. So können etwa Großgeräte gemeinsam genutzt werden oder Kooperationen zwischen Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten das Angebot verbessern. Ein Entlassungsmanagement nach einer Akutbehandlung im Krankenhaus, das zu einer Verknüpfung von teilstationären, rehabilitativen und pflegerischen Leistungen führt, wird nachdrücklich unterstützt.

Für suchtkranke Menschen wird das Angebot weiterhin stärker ausstiegsorientiert gestaltet, daneben soll eine Ressourcenumsteuerung verstärkte Maßnahmen im Bereich der „legalen“ Drogen ermöglichen.

Ein besonderer Schwerpunkt unserer Politik liegt in der Drogen- und Suchtmittelprävention bei Kindern und Jugendlichen. Unser Ziel ist eine „drogenfreie Kindheit in Hamburg“. Zur Weiterentwicklung der Präventions- und Behandlungsangebote streben wir die Einrichtung eines „Deutschen Instituts für Prävention und Therapieforschung für drogenabhängige Kinder und Jugendliche“ am Universitätsklinikum Eppendorf an.

Gesundheitspolitik endet nicht an der Landesgrenze. Eine besondere Bedeutung kommt deshalb der internationalen Zusammenarbeit beim Aufbau medizinischer Einrichtungen etwa im südostasiatischen Raum und vor allem in China zu. Durch gezielte Kooperationen, wie etwa jüngst die Beteiligung an der Medizinmesse „Arab Health“ in Dubai, wird die Attraktivität des medizinischen Angebots in Hamburg für Patienten aus dem europäischen und außereuropäischen Ausland gesteigert werden.

Lutz Kretschmann, gesundheitspolitischer Sprecher der SPD-Bürgerschaftsfraktion

Gesundheitsreform erfolgreich

Erste Erfolge der Gesundheitsreform: So umstritten die Gesundheitsreform auch war: sie zeigt erste Erfolge. Die Steuerungswirkung der Praxisgebühr hat zum Rückgang von Arztbesuchen geführt. Die Arzneimittelausgaben sind im Januar erheblich gesunken. Bereits zum 1.

Januar 2004 haben Krankenkassen für rund 13 Millionen Versicherte ihre Beiträge gesenkt. Für eine abschließende Bewertung ist es natürlich noch zu früh. Falls Fehlentwicklungen sichtbar werden, wird sich die SPD-Fraktion dieser annehmen.

gewährleisten, die durch die für Qualitätssicherung zuständige „Gemeinsame Einrichtung“ kontinuierlich geprüft werden.

Daneben wird eine patientinnen- und qualitätsorientierte Begleitung der Frauen gewährleistet durch eine auf den Behandlungsverlauf bezogene Dokumentation, die von den an der Behandlung beteiligten Vertragsärzten und den Brustkrebs-Zentren erstellt wird. Außerdem wird den an Brustkrebs erkrankten Frauen besonders durch individuelle Beratung und Information seitens der Vertragspartner die Möglichkeit gegeben, stärker aktiv am Behandlungsprozess mitzuwirken.

Mit dem DMP Brustkrebs, dessen Programmstart für den 1. Juni 2004 vorgesehen ist, wurde ein



Mit einer Pressekonferenz und der öffentlichen Unterzeichnung des ersten Vertrages wurden die hochwertige Versorgung bei Brustkrebs in Hamburg auf den Weg gebracht.

Fotos (2): Kahnert

wesentlicher Schritt zur flächendeckenden Verbesserung von Brustkrebspatientinnen in Hamburg geleistet.

„Geht nicht, kann man nicht, will man nicht!“

Totalverweigerung der KVH ist keine Lösung

Geht nicht, kann man nicht, will man nicht! Unter dieser Devise führte die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg (KVH) die Verhandlungen zum Abschluss einer Arzneimittelvereinbarung 2004 und zur Festlegung von Richtgrößen für 2004.

Während bei der Verhandlung im Dezember 2003 keine einzige Zahl zur Anpassung des Ausgabenvolumens genannt worden ist, wurde zumindest die Hoffnung genährt, Richtgrößen für 2004 einvernehmlich regeln zu können. Dies war nämlich für 2003 gelungen. Ein Irrtum, wie sich herausstellte. Die Verhandlungen scheiterten zu beiden Sachverhalten.

Im April 2004 tagte das von der KVH angerufene Schiedsamt. In ihrem Antrag forderte die KVH nun

jedoch eine Anhebung des Ausgabenvolumens um rund 12 Prozent und wiederholte gebetsmühlenartig die Behauptung, dass es unmöglich sei, Richtgrößen zu vereinbaren.

Die Krankenkassen haben entsprechend der Rahmenvorgabe, die die Spitzenverbände der Krankenkassen und die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) abgeschlossen hatten, eine Absenkung um 12,1 Prozent wegen der zu erwartenden Preisentwicklung und Veränderung der gesetzlichen Leistungspflicht aufgrund des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes (GMG) beantragt. Wegen des Einsatzes innovativer Arzneimittel sollte eine Anhebung um 3,5 Prozent erfolgen. Unter Berücksichtigung von Wirtschaftlichkeitsreserven und der Entwicklung der Versichertenzahlen belief sich die

Auch obdachlose Menschen finden oft keinen Zugang zur herkömmlichen medizinischen Versorgung. Für sie sollen verstärkt fachärztliche Sprechstunden in den Obdachloseneinrichtungen aufgebaut werden. Mindestens 50.000 Kinder in Hamburg wachsen bei Eltern auf, die drogenabhängig – vor allem alkoholabhängig – sind. Sinnvolle Präventionsarbeit muss sich verstärkt an diese Familien richten. Das Gleiche gilt für Kinder psychisch kranker Eltern. Hierzu wollen wir die bestehenden Hilfsstrukturen in frei-gemeinnütziger Trägerschaft stärken.

Wir wollen, dass die integrierte Versorgung in Hamburg einen wichtigen Stellenwert bekommt. Fehl-, Unter- und Überversorgungen müssen ver-

mieden und abgestimmte, optimierte individuelle Behandlungspläne vor allem bei chronisch Kranken realisiert werden. Zu diesem Zweck sollen der ambulante und der stationäre medizinische Sektor verzahnt und auch die übrigen Gesundheitsdienstleistungen einbezogen werden. Überdies fördert diese Versorgungsart den Wettbewerb im System. Dies ist auch vor dem Hintergrund der Umstellung der Krankenhausvergütung von Tagespflegesätzen auf Fallpauschalen und der damit verbundenen weiteren Verkürzung von Liegezeiten wichtig.

Um die Steuerungs- und Standortsicherungsmöglichkeiten der städtischen Kliniken zu erhalten, lehnen wir einen Mehrheitsverkauf des LBK ab.

Brustkrebs-Behandlung mit hohen Qualitätsstandards

Verträge mit fünf Zentren in Hamburg abgeschlossen – Programmstart am 1. Juni

Die Hamburger Krankenkassen haben im März und April 2004 mit fünf Brustkrebs-Zentren in Hamburg Verträge zur integrierten Versorgung von Brustkrebspatientinnen abgeschlossen. Zugleich wurden niedergelassene Gynäkologen über die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg (KVH) in die sektorenübergreifende Zusammenarbeit, die auch in einem strukturiertem Behandlungsprogramm (DMP) Brustkrebs zwingend geboten ist, eingebunden.



Günter Ploß bei der Unterzeichnung eines DMP-Vertrages

Damit besteht in Hamburg ein flächendeckendes Komplettangebot für Brustkrebspatientinnen mit dem Ziel, die Qualität in der Diagnostik, der Therapie und der Nachsorge des Mammakarzinoms durch Verbesserung der Versorgungsstrukturen und durch Implementierung von Behandlungsstandards zu steigern.

Die von den Krankenkassen anerkannten Brust-

krebszentren sind bei folgenden Einrichtungen angesiedelt:

- AK Barmbek
- Mammazentrum Hamburg/ Jerusalem Krankenhaus
- Zusammenschluss Albertinen-Krankenhaus/ Marienkrankenhaus/Elim (HBC)
- UKE
- Hamburg-Süd/Allianz von AK-Harburg und Mariahilf

Die Krankenkassen/-verbände in Hamburg, die KVH und die oben genannten Brustkrebs-Zentren haben vertraglich folgende vorrangige Ziele fixiert:

- Verbesserung der Versorgungsqualität beim Mammakarzinom auf der Basis evidenzbasierter Standards
- Steigerung der Lebensqualität der Patientinnen
- Erhöhung der Dauer eines rezidivfreien Überlebens
- Verringerung der brustkrebsbedingten Mortalität (langfristig gemessen).

Sowohl die Brustkrebs-Zentren als auch die am DMP beteiligten niedergelassenen Ärzte haben sich verpflichtet, Strukturvoraussetzungen zu

Kein Mehrheitsverkauf des LBK: 600.000 Hamburgerinnen und Hamburger haben dem Volksentscheid „Gesundheit ist keine Ware“ ihre Stimme gegeben und sich damit gegen einen Mehrheitsverkauf des LBK ausgesprochen. Die SPD-Fraktion hat diesen Volksentscheid unterstützt. Der Senat muss nun einen privaten Investor suchen, der bereit ist, sich mit 49 Prozent am LBK zu beteiligen.

Prävention: das A und O der Gesundheitspolitik: Die Vorsorge ist das Fundament einer guten Gesundheitspolitik. Deshalb plant die Bundesregierung ein Präventionsgesetz. Mit der Patientenbeauftragten der Bundesregierung haben die Patienten nun eine einflussreiche Vertreterin ihrer Belange. Die wichtige Arbeit der Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung (HAG) und der Hamburger Selbsthilfegruppen unterstützen wir.

Bessere psychische Versorgung: Die SPD-Fraktion möchte die Versorgung psychisch Kranker in Hamburg verbessern. Die Wartezeiten für eine Behandlung müssen kürzer werden. Wir setzen uns dafür ein, dass es für psychisch kranke Kinder und Jugendliche in Hamburg endlich ein ausreichendes Angebot gibt.

Suchtprävention bei Kids: Ein Schwerpunkt der SPD-Fraktion wird die Suchtprävention bei Kindern

und Jugendlichen sein. Jeder zweite Jugendliche unter 14 Jahren war schon einmal betrunken. Alcopops sind das beliebteste alkoholische Getränk bei den Kids. Deshalb setzen wir uns für eine Besteuerung dieser Getränke ein.



Keine Zerschlagung der Drogenhilfe: Der Hamburger Senat zerschlägt die bisher gut ausgebaute Drogen- und Suchthilfe. Nicht nur, dass er bereits zwei Gesundheitsräume geschlossen hat. Durch die Schließung des „Fixstern“ torpediert er endgültig die dezentrale Verteilung der Hilfeeinrichtungen. Durch die Zentralisierung der Drogenhilfe im Wüstenrothaus wird der Stadtteil St. Georg zunehmend belastet.

Christa Goetsch, Vorsitzende der GAL-Bürgerschaftsfraktion

Integrierte Versorgung wichtig



Die GAL will auch in Zukunft die medizinische und gesundheitliche Versorgung aller Bürgerinnen und Bürger sicherstellen.

Prävention und Rehabilitation stehen dabei im Vordergrund: Es hilft den Betroffenen und entlastet die Kostenträger, wenn Gesundheitsschäden vermieden und bei chronischen Krankheiten die Selbstständigkeit wiederhergestellt wird. Wir wollen eine bes-

sere Beteiligung der Patientenselbsthilfverbände und einen transparenten Verbraucherschutz. Schritte in diese Richtung macht die jüngste Gesundheitsreform möglich.

Gesundheit ist auch eine Frage des sozialen Milieus, denn Armut macht krank. Staatliche Gesundheitshilfen wollen wir verstärkt auf sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen konzentrieren. Gesundheitliche Aufklärung muss arme Bevölkerungsschichten besser erreichen – im Stadtteil, im Kindergarten und in der Schule. Die Zugangsschwellen zu gesundheitlicher Versorgung müssen abgebaut werden. Ein niedrigschwelliges Angebot für Drogenabhängige, das Konsum- und Gesundheitsräume vorsieht, ist zum Beispiel unerlässlich, um die Menschen gesundheitlich zu stabilisieren und weiterführende Hilfen zu vermitteln.

von den Krankenkassen beantragte Veränderungsrate auf insgesamt minus 11,9 Prozent.

Das Schiedsamt hat die von der KBV unterschriebene Rahmenvorgabe für den KV-Bereich Hamburg anerkannt, wie es in vielen anderen Bundesländern geschehen ist. Es hat zudem unter Berücksichtigung zahlreicher weiterer Punkte eine Absenkung des Ausgabenvolumens 2003 um 9,4 Prozent vorgenommen und für 2004 die Ausgaben für Arznei- und Verbandmittel auf rund 401 Millionen Euro festgesetzt.

Auf Antrag der Krankenkassen erfüllte das Schiedsamt seinen gesetzlichen Auftrag, auch Richtgrößen festzusetzen und folgte im Wesentlichen den Vorstellungen der Kassenseite.

Und noch etwas: Seit der Arzneimittelvereinbarung des Jahres 2002, die noch einvernehmlich mit der KVH abgeschlossen werden konnte, wird

die Schere zwischen den vereinbarten Ausgabenvolumina und den tatsächlichen Ausgaben immer größer. Im Jahr 2002 waren es 44 Millionen Euro und für 2003 muss eine Differenz von 78 Millionen Euro als Überschreibungsbetrag befürchtet werden.

Zur Erinnerung: Die horrende Steigerung der Arzneimittelausgaben war und bleibt einer der Gründe für die schlechte finanzielle Situation der gesetzlichen Krankenkassen und in der Folge die Begründung für gesetzgeberische Maßnahmen wie Praxisgebühr und weitere höhere Zuzahlungen der Versicherten.

Die KVH befürchtet zu Recht, dass die Krankenkassen in Hamburg die genannten Überschreibungsbeträge nicht nur stillschweigend zur Kenntnis nehmen werden, sondern die ihnen gegebenen gesetzlichen Möglichkeiten nutzen werden, die Überschreitungen ausgeglichen zu bekommen.

Zu hoch gepokert

Wieder keine Einigung mit den staatlichen Krankenhäusern

Mit allen staatlichen Krankenhäusern – vertreten durch den Landesbetrieb Krankenhäuser (LBK) – hat es für das Budgetjahr 2003 Schiedsstellenverfahren gegeben. In den meisten Verfahren wird es zur Klage vor dem Verwaltungsgericht kommen, weil die Krankenkassen in Hamburg die Ergebnisse nicht akzeptieren können. Auf die staatlichen Krankenhäuser entfallen mehr als 50 Prozent der Krankenhausausgaben der Ersatzkassen in Hamburg.

Trotz der unklaren Lage des Budgetjahres 2003 haben sich die Ersatzkassen dafür eingesetzt, eine Verständigung in 2004 – möglichst für die Jahre 2003 bis 2005 zu erzielen. Sowohl auf der fachlichen als auch auf der politischen Ebene wurden Gespräche geführt, Grenzen ausgelotet. Und das Ergebnis?

Der LBK Hamburg ist nicht bereit, den berechtigten Vorstellungen und Forderungen der Ersatzkassen auch nur annähernd zu folgen. Das gilt sowohl für die Budgetsumme in Höhe von rund 630 Millionen Euro als auch für zahlreiche andere Fragen, beispielsweise die Offenlegung von Leistungsreduzierungen,

Verzicht auf Leistungsreduzierungen und keine Abrechnung bei Verlegungen innerhalb des LBK. Stattdessen werden Erlösausgleiche für Vorjahre in einer Größenordnung von ca. 78 Millionen Euro gefordert, für die keine Leistungen erbracht worden sind.

Auf dieser Basis haben die Kassen eine Vereinbarung abgelehnt, so dass jetzt die Schiedsstelle über die jeweiligen Budgets jedes einzelnen Hauses entscheiden wird.

Impressum
Landesvertretung Hamburg des VdAK/AEV
Mittelweg 144, 20148 Hamburg
Telefon 040/41 32 98 20, Fax 41 32 98 22
e-mail: LV_Hamburg@VdAK-AEV.de
Redaktion: Vera Kahnert
Verantwortlich: Günter Ploß
Fotos: Kahnert