

ersatzkasse report.



IN DIESER AUSGABE **RETTUNGSDIENST** Warum eine gemeinsame Leitstelle nützt | **KRANKENHÄUSER** Wie mehr Personal den Patienten zugutekommt | **PFLEGE** Weshalb sich höhere Löhne lohnen

HAMBURG

VERBAND DER ERSATZKASSEN . DEZEMBER 2017

WETTBEWERB

Jetzt bewerben:
Neue Auszeichnung
für Prävention



Prävention gewinnt seit Jahren an Bedeutung. Aber trotz des breit gefächerten Angebots bleiben besonders Menschen in schwieriger sozialer Lage schwer erreichbar. Daher möchten die Ersatzkassen Projekte auszeichnen, die innovative Präventionsmaßnahmen für diese Zielgruppe in der Hansestadt vorsehen. Ein besonderer Fokus liegt dabei auf dem Bereich „Psychosoziale Gesundheit“. Der mit 12.000 Euro dotierte Hamburger Präventionspreis 2018 wird von einer Jury aus Vertretern des Gesundheitswesens, der Wissenschaft, der Politik und der Medien vergeben. Einsendeschluss für Bewerbungen ist der 16. Februar 2018. Die Bewerbungsunterlagen können auf der Homepage der vdek-Landesvertretung unter www.vdek.com/LVen/HAM heruntergeladen werden. Für Fragen zur Ausschreibung steht Simone Schmitt (simone.schmitt@vdek.com) zur Verfügung.

PFLEGE

Nach der Reform: Mehr Pflegeleistungen in Hamburg

Die Neuerungen in der Pflegeversicherung sind für Hamburger Pflegebedürftige und ihre Angehörigen nach knapp einem Jahr positiv spürbar. Zu den ersten Ergebnissen zählt ein Personalaufbau in den Pflegeheimen der Hansestadt

Es war die größte Reform seit dem Beginn der Pflegeversicherung vor mehr als 20 Jahren: Mit dem zweiten Pflegestärkungsgesetz wurde zu Jahresanfang die Neuausrichtung der Pflegeversicherung umgesetzt. Zu den wichtigsten Zielen zählte, alle Pflegebedürftigen künftig gleich zu behandeln, insbesondere Menschen mit Demenz. An Stelle der bisherigen drei Pflegestufen und der eingeschränkten Zugänglichkeit für Menschen mit kognitiven und psychischen Belastungen sind fünf Pflegegrade getreten.

Fähigkeiten des Einzelnen stärker im Blick

Dahinter steht ein neues Verständnis von Pflegebedürftigkeit: Der Blick geht nicht mehr vor allem auf die Defizite des Einzelnen, sondern auf seine noch vorhandenen Fähigkeiten und den sich daraus ergebenden Unterstützungsbedarf. Gleichzeitig zielte die Reform darauf ab, keinen Leistungsbezieher schlechter zu stellen als vor der Umstellung. Angestrebt worden war auch eine Stärkung der

Pflege durch mehr Personal am Bett und eine gerechtere Entlohnung.

Wie ist die Situation nach der Reform in der Hansestadt? Zum Stichtag 1. Juli 2017 lag die Zahl der Pflegebedürftigen bei den Ersatzkassen in der Hansestadt um rund zehn Prozent höher als im Vergleich zum Vorjahr. Mit den seit Jahresbeginn deutlich erhöhten Beiträgen aus der Pflegeversicherung können die Pflegebedürftigen mehr Leistungen aus dem Angebot in den Bereichen Pflege, Hauswirtschaft und Betreuung finanzieren. Hamburg war das erste Bundesland, in dem die Landesverbände der Pflegekassen mit den Pflegeeinrichtungen und dem Sozialhilfeträger einen entsprechenden Rahmenvertrag abgeschlossen hatten.

Was den vereinbarten Bestandsschutz angeht, so zeigt die bisherige Erfahrung der Ersatzkassen, dass er greift und kein Pflegebedürftiger schlechter gestellt wird. Der überwiegende Teil der Pflegebedürftigen profitiert dadurch, dass die Ansprüche ausgeweitet wurden.

Veränderungen gab es auch beim Pflegepersonal: Den Bewohnern in Hamburger Pflegeheimen soll zugutekommen, dass



KOMMENTAR

Pflegeversicherung fit für die Zukunft machen



von
KATHRIN HERBST
Leiterin der
vdek-Landesvertretung
Hamburg

Kein Mensch in Hamburg soll Angst davor haben, im Alter nicht gut versorgt zu werden. Für die Ersatzkassen ist es deshalb wichtig, dass die Pflegeversicherung stark ist und verlässliche Leistungen anbietet. Daher war es ein richtiger Schritt, sie zu reformieren und die Neuerungen durch erhöhte Beitragssätze abzusichern.

Jetzt geht es darum, dass die Ausgaben auch direkt bei den Menschen ankommen, damit sie den Alltag nach ihren Bedürfnissen gestalten können. Sie kennen sicher den Spruch „Zuhause ist es doch am schönsten“. Mit Blick auf das Altwerden bekommt er eine große Ernsthaftigkeit. Für eine Reihe von Menschen ist das Heim die richtige Wahl. Viele Menschen geben jedoch der eigenen Häuslichkeit den Vorzug. Alle Akteure müssen jetzt an einem Strang ziehen, damit Pflegebedürftige so lange wie möglich dort leben können.

Dieses Vorhaben hat viele Aspekte, von der angemessenen Bezahlung von Pflegekräften bis hin zur Entwicklung von innovativer Technik. Die Kassen erproben bereits neuartige Möglichkeiten, etwa Pflege-Apps und technische Assistenzsysteme. Wenn es gelingt, alle Hilfen im Umfeld des Pflegebedürftigen sinnvoll miteinander zu verknüpfen, werden mehr Menschen als bisher ein möglichst langes und selbstbestimmtes Leben in den eigenen vier Wänden führen können.



die Pflegeversicherung mehr Geld zur Verfügung stellt. Dadurch wurde ein Stellenaufbau in den Einrichtungen möglich. Die Pflegekassen haben die Finanzierung für diesen Aufbau gesichert, mit dem Ergebnis, dass die Heime 360 zusätzliche Stellen geschaffen haben. Dieses Plus muss nach dem Willen der Kassen direkt bei den Pflegebedürftigen ankommen. Damit soll erreicht werden, dass die Pflegekräfte entlastet werden und ihnen mehr Zeit für die Versorgung am Bett bleibt.

Familien können Preise für Heime besser vergleichen

Positiv wirkt sich ebenfalls aus, dass die Zuzahlungen für die jeweilige Einrichtung jetzt einheitlich sind. Dies sorgt dafür, dass Pflegebedürftige und ihre Angehörigen die Preise der Einrichtungen besser vergleichen können und gibt ihnen die notwendige finanzielle Planbarkeit. Vor der Reform stieg der Eigenanteil, wenn ein Pflegebedürftiger in eine höhere Pflegestufe kam.

Der vom Bewohner zu tragende sogenannte „einrichtungseinheitliche Eigenanteil“ betrug in Hamburg zum Stichtag 1. Oktober 2017 durchschnittlich 551 Euro. Er lag damit unter dem Bundesdurchschnitt und deutlich niedriger als in den Stadtstaaten Berlin und Bremen. Rechnet man

alle mit dem Heimaufenthalt unmittelbar zusammenhängenden finanziellen Belastungen eines Pflegebedürftigen zusammen, ergab sich allerdings eine Summe, die sich leicht oberhalb des Bundesdurchschnitts befand.

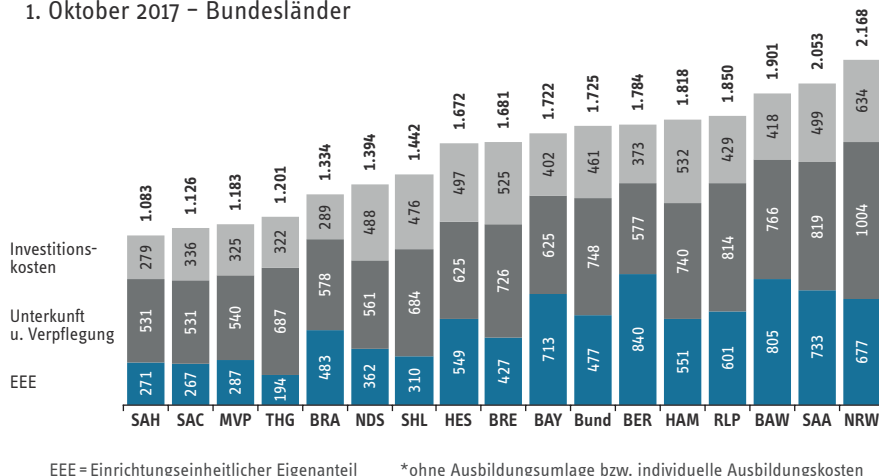
Die Unterschiede zwischen den Ländern können zum Teil erklärt werden mit dem unterschiedlichen Lohnniveau, den unterschiedlichen Personalschlüsseln für Heime und den unterschiedlichen Heimpauschalen.

Noch ist die Pflegereform zu „frisch“, um ihre Wirkung fundiert bewerten zu

»Das Plus beim Personal muss direkt bei den Pflegebedürftigen in den Heimen ankommen.«

können. Die Akteure in der Pflege sind weiterhin mit Hochdruck dabei, die Reformschritte umzusetzen. Es braucht Zeit, neue Angebote zu entwickeln und anschließend zu analysieren, ob sie direkt bei den Pflegebedürftigen ankommen. Als Zwischenfazit lässt sich jedoch jetzt schon sagen, dass die Reform insgesamt viele Verbesserungen eingeführt und längst überfällige Veränderungen angestoßen hat. ■

Finanzielle Belastung* eines Pflegebedürftigen in der stationären Pflege
in EUR je Monat
1. Oktober 2017 – Bundesländer



Mehr Personal – mehr Patientensicherheit

Für die Zahl der Pflegekräfte soll es Untergrenzen geben, damit die Versorgungsqualität steigt. Doch dies allein genügt nicht: Gebraucht werden bessere Kontrollen und eine stärkere Spezialisierung der Kliniken

Die Pflegenden in Kliniken kommen immer häufiger an ihre Belastungsgrenze. Gerade die Besetzung im Nachtdienst und in sensiblen Bereichen wie bei der Versorgung von Frühchen ist oft problematisch. Dies führt zu öffentlichen Diskussionen – auch in Hamburg, zuletzt bei der Infektion von Neugeborenen mit Keimen im Altonaer Kinderkrankenhaus.

Dass eine Verbindung zwischen der Zahl der Pflegenden und der Versorgungsqualität für Patienten besteht, stellen Kliniken in Frage. Ein Hamburger Wissenschaftler hat im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums erstmals belegt, dass dieser Zusammenhang in Deutschland besteht. Das Gutachten von Professor Jonas Schreyögg vom Hamburg Center for Health Economics verdeutlicht, dass bestimmte Fachabteilungen besonders sensitiv für eine Unterbesetzung in der Pflege sind. Somit kann sich die Ausstattung mit Pflegepersonal auf die Häufigkeit von Behandlungsmängeln auswirken.

Unangemeldete Prüfungen nicht vorgesehen

Eine Expertenkommission der Bundesregierung, an der auch die Hamburger Gesundheitssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks be-

»Die Ausstattung mit Pflegepersonal kann sich auf die Häufigkeit von Behandlungsmängeln auswirken.«

teiligt war, hat Personaluntergrenzen in sogenannten pflegeintensiven Bereichen gefordert. Darunter sind Bereiche mit besonderem Pflegeaufwand zu verstehen, etwa auf In-

tensivstationen oder im Nachtdienst. Per Gesetz sind Kassen und Kliniken verpflichtet, bis Ende Juni 2018 zu vereinbaren, für welche Bereiche Untergrenzen gelten sollen.

In Hamburg öffnet sich unterdessen die Schere zwischen der Zahl der Ärzte und der Zahl der Pflegekräfte immer weiter. Während bei der Zahl der Ärzte von 1991 bis 2016 ein Plus von rund 75 Prozent zu verzeichnen war und auch die Zahl Klinikfälle seit Beginn der 2000er-Jahre nur noch eine Richtung kennt – steil nach oben – sieht es bei den Pflegekräften ganz anders aus. Bei ihnen schlägt ein Plus von lediglich sieben Prozent zu Buche.

Experten wundert das nicht, denn die Kliniken haben damit zu kämpfen, dass die Mittel für Investitionen – etwa für neue Gebäude oder Medizintechnik – von den Bundesländern ausbleiben.

Diesen Mangel versuchen sie dadurch wettzumachen, dass sie bei den Betriebsmitteln einsparen, die von den Beiträgen der Versicherten finanziert werden. Am schnellsten lässt sich ein solcher Sparkurs bei der Berufsgruppe mit den stärksten Ausgaben umsetzen: den Pflegekräften.

Leistungen auf weniger Standorte konzentrieren

Eine angemessene Personalbesetzung wird aber bereits heute über die Fallpauschalen finanziert. Ansonsten wäre es den Krankenhäusern nicht möglich gewesen, ihre Investitionen zweckfremd aus dem Geldbeutel der Versicherten zu finanzieren. In einem ersten Schritt muss es jetzt darum gehen, verlässliche Daten zu erhalten, wie viel Pflegepersonal tatsächlich auf welcher Station arbeitet. Ohne solche Grundlagen bleiben weitere Schritte nur Stückwerk. Problematisch ist außerdem, dass es aktuell keinen Überprüfungsmechanismus für die Einhaltung der Untergrenzen gibt. Es sind keine unangemeldeten Prüfungen vorgesehen, etwa durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen.

Eine weitere Hürde ist der Arbeitsmarkt: Der Mangel an Pflegekräften wird dazu führen, dass nicht alle Hamburger Kliniken die Untergrenzen erfüllen können. Um die Sicherheit der Patienten in den Abteilungen mit hohem Pflegeaufwand nicht zu gefährden, müssen Leistungen vermehrt auf weniger Standorte konzentriert werden. Notwendig ist auch eine stärkere Spezialisierung der Kliniken. Denn in Krankenhäusern, die alles machen wollen, leidet die Qualität. ■



KOMMENTAR

Dringend notwendig: Eine gemeinsame Leitstelle



von
RALF BAADE
Referatsleiter
Ambulante Versorgung,
vdek-Landesvertretung
Hamburg

„Das ist eben historisch so gewachsen“. Diese Antwort hört man von Insidern im Gesundheitswesen oft, wenn Außenstehende fragen, warum eine für den Patienten höchst unsinnige Sache nicht abgeschafft wird. Ein Paradebeispiel für eine solche Merkwürdigkeit ist die Existenz unabhängig voneinander agierender Rettungsleitstellen in der Hansestadt. Dies könnte man als „Hamburgensie“ abtun. Doch dafür geht es um zu viel. Wenn Hilfesuchende länger als nötig auf die richtige Hilfe warten, sollten die Verantwortlichen handeln.

Deshalb muss eine gemeinsame Rettungsleitstelle Realität werden, die den Kassenärztlichen Notdienst und den Rettungsdienst von Feuerwehr und Hilfsorganisationen zusammen disponiert. So könnten Rettungswagen besser nach Bedarf koordiniert werden und rascher ausrücken. Wenn Feuerwehrfahrzeuge immer seltener fristgerecht eintreffen, kann man sich schon fragen, ob „schnell wie die Feuerwehr“ überhaupt noch zutrifft.

Damit diese Entwicklung nicht weiter fortschreitet, müssen sich alle Akteure an einen Tisch setzen, um über die Umsetzung einer gemeinsamen Leitstelle zu sprechen. Das sind sie den Versicherten schuldig, die im Notfall auf bestmögliche Hilfe angewiesen sind.

SCHNELLE HILFE

Wie sich der Notfall retten lässt

Die Versorgung im Notfall läuft nicht rund, wie sich an den Wartezeiten in Ambulanzen oder am Verfehlen von Hilfsfristen im Rettungsdienst zeigt. Neue Lösungen sind gefragt



Die Bedürfnisse des Patienten stehen im Vordergrund – diese Sichtweise ist überall im Gesundheitswesen wichtig. Vor allem aber bei der Organisation der Notfallversorgung. Der Patient möchte in der Regel schnelle Hilfe rund um die Uhr und kann die Dringlichkeit seines Problems nicht immer gut beurteilen. Nach dem bisherigen System gibt es verschiedene Zugänge, um eine Einschätzung von Beschwerden zu erhalten. Je nachdem, welchen Weg der Patient einschlägt, landet er entweder in der Klinik- oder in der Praxiswelt.

Tiefer Graben zwischen zwei Welten

Zwischen beiden Welten verläuft ein tiefer Graben. Hüben wie drüben arbeiten Spezialisten, aber in völlig unterschiedlichen Bereichen, den sogenannten Sektoren – die Unterschiede zeigen sich etwa bei der

Qualitätssicherung, bei der Planung und bei der Vergütung.

Konkret sieht das in Hamburg, stark vereinfacht, derzeit meist so aus:

- Der Notruf 112 wird ausgelöst. Der Anruf geht bei der Leitstelle der Feuerwehr ein. Wird ein Rettungswagen losgeschickt, kommt der Patient meist in eine Klinik-Notaufnahme – und damit in den stationären Sektor.
- Der Patient wählt die bundesweite Telefonnummer 116117. Damit kommt der Anruf beim Bereitschaftsdienst der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) an. Der Anrufer wird zum Patienten der vertragsärztlichen Versorgung, im ambulanten Sektor.
- Der Patient sucht eine der vier allgemeinen KV-Notfallpraxen im Stadtgebiet auf. Dort befindet er sich ebenfalls im System der vertragsärztlichen Versorgung.

- Der Patient begibt sich selbst – meist ohne vorherige ärztliche Beratung – in eine Klinik. In der Notaufnahme läuft die Versorgung des stationären Bereichs an. An dieser Situation verändert sich ab Anfang kommenden Jahres einiges: Dann startet die KV ihr neues Konzept namens „Arztruf Hamburg“. Es soll dem Patienten helfen, schnellstmöglich den richtigen Weg für sein Problem zu finden. Gleichzeitig hofft die KV, die insgesamt 60.000 Patienten, die bisher jährlich die Klinik-Ambulanzen angesteuert haben, in der ambulanten Versorgung zu halten. Dies soll die Klinik-Notaufnahmen entlasten und den dortigen Ärzten mehr Zeit für die wirklich dringlichen Fälle ermöglichen.

Unumgänglich: eine zentrale Steuerung

Und so soll der neue „Arztruf“ funktionieren: Unter der Telefonnummer 116117 erreichen die Patienten ab Anfang 2018 die KV-Notdienstzentrale. Sie wird täglich rund um die Uhr besetzt sein. Ein Servicemitarbeiter der Zentrale kann entweder einen Rettungswagen rufen oder mit einem Hausarzt verbinden (mit Rückrufmöglichkeit). Der Hausarzt befragt den Patienten und entscheidet, ob er einen Rettungswagen ruft, einen Notarzt der KV zum Hausbesuch vorbeischickt oder ob er den Patienten bittet, in eine KV-Notfallpraxis zu kommen. Außerdem kann der Hausarzt einen Facharzt-Termin für den nächsten Tag im Stadtgebiet besorgen.

Ein zentrales Problem wird aber trotz der begrüßenswerten Initiative der KV nicht gelöst: In Hamburg gibt es keine gemeinsame Rettungsleitstelle. Andere Bundesländer, wie etwa das Saarland, machen vor, wie man über eine gemeinsame Leitstelle Patienten besser versorgt. Geht in Saarbrücken ein Notruf bei der zentralen Rettungsleitstelle ein, entscheidet diese, ob ein Rettungswagen ausrückt, um den Patienten in eine Klinik zu bringen, ob der ärztliche Bereitschaftsdienst der KV losfährt oder ob auch eine telefonische Auskunft ausreicht. Die Versorgung wird

also von einem Punkt aus gesteuert, über die Gräben zwischen der Klinik- und Praxiswelt hinweg.

Rettungswagen immer häufiger zu spät

In der Hansestadt lenkt die Feuerwehr den Rettungsdienst über ihre eigene Leitstelle, bei der jeder Notruf über 112 landet. Daneben gibt es private Leitstellen, die aufgrund früherer Genehmigungen ebenfalls Einsätze disponieren. Inzwischen hat die Feuerwehr fast ein Monopol mit einem Marktanteil von mehr als 90 Prozent. Monopolähnliche Strukturen erzeugen oft negative Effekte wie etwa hohe Preise verbunden mit Qualitätsmängeln.

Einige Hilfsorganisationen hatten kürzlich öffentlich Qualitätsdefizite bei der Feuerwehr kritisiert. Es verdichten sich immer mehr die Hinweise, dass regelhaft nicht derjenige Rettungswagen den Notfall

übernimmt, der am nächsten dran ist, sondern dass der nächstgelegene Wagen der Feuerwehr von der selbst betriebenen Leitstelle beauftragt wird. Im Extremfall kann das dazu führen, dass Rettungswagen doppelt losfahren oder dass bereits ausgerückte Wagen der Hilfsorganisationen wieder durch die Feuerwehr abberufen werden. Dies gefährdet die Qualität der Einsätze.

Die Qualität wird im Rettungsdienst unter anderem darüber ausgedrückt, ob die Einhaltung der Hilfsfrist gelingt; in Hamburg liegt sie bei acht Minuten. Eingehalten wird die Frist immer seltener: Seit Jahren ist die Erfüllungsquote rückläufig, im ersten Quartal 2017 lag sie nur noch bei 65 Prozent. Anders ausgedrückt: In mehr als 60.000 Fällen erreichten die Rettungswagen der Feuerwehr den Einsatzort nicht innerhalb der vorgegebenen Frist. Hier muss zum Wohl des Patienten gehandelt werden. ■

DREI FRAGEN AN WALTER PLASSMANN, KV-VORSTANDSVORSITZENDER

„An 365 Tagen im Jahr, rund um die Uhr“

Wie kam es zu dem neuen Konzept für die Rufnummer 116117?

Der „Arztruf Hamburg“ ist ein Bereitschaftsdienst- und Service-Konzept, das zweierlei bietet: einen attraktiven und einfachen Weg, um schnell an ärztliche Hilfe zu gelangen, und ein breites Leistungsportfolio. Und das an 365 Tagen im Jahr, rund um die Uhr. Das Konzept ist auf die sich wandelnde Erwartungshaltung vieler Patienten ausgerichtet. Diese nehmen medizinische Leistungen heute anders in Anspruch als früher. Mit dem Arztruf Hamburg entlasten wir die Notaufnahmen der Krankenhäuser und bieten ambulante Lösungen dort, wo sie angezeigt sind. Das ist für den Patienten gut – und schon wichtige Ressourcen.

Wie will die KV die Rufnummer bekannter machen?

Sobald wir mit der Umsetzung des neuen Konzeptes starten, wird dies

von einer umfassenden multimediale Kampagne begleitet. Unser Ziel ist es, die 116117 im Bewusstsein der Hamburger Bevölkerung dauerhaft zu verankern. Einen Hauptpart werden hier natürlich die niedergelassenen Ärzte übernehmen.

Welche Pläne gibt es zum Thema Notfallpraxen?

Momentan gehen wir davon aus, dass ein Netz von sechs Notfallpraxen (NFP) übers Stadtgebiet verteilt eine optimale Balance von Service und Wirtschaftlichkeit darstellt. Drei Notfallpraxen, in Farmsen, Altona und Harburg, gibt es bereits. In den nächsten Jahren ist die Eröffnung von weiteren Notfallpraxen vorgesehen: eine am UKE, eine an der Asklepios Klinik Nord, eine am St.-Adolf-Stift in Reinbek und eine am Bundeswehrkrankenhaus, in die die NFP Farmsen dann übergehen soll.

„Nicht das nächstbeste Haus, sondern das Beste“

Dass die Versorgung in Kliniken und Praxen verbessert werden muss, darüber waren sich die Gäste beim „Gesundheitstreff“ einig. Doch wie das geschehen soll, dazu gingen die Meinungen zum Teil weit auseinander.



FOTO: Manfred Wigger

IM GESPRÄCH: (v. l.) Moderatorin Vera Cordes, Dr. Dirk Heinrich, Vorsitzender der Vertreterversammlung der KVH, Senatorin Cornelia Prüfer-Storcks, Präses der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz, Werner Koch, Vorsitzender der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft, und Kathrin Herbst, Leiterin der vdek-Landesvertretung

Wie es nach der Bundestagswahl in der Gesundheitspolitik weiter gehen soll, darüber diskutierten die Podiumsteilnehmer beim 8. Gesundheitstreff des vdek. Gesundheitssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks machte sich in ihrem Impulsvortrag für eine Planung über alle Sektoren stark, die den Patienten in den Mittelpunkt stellt. Und die nicht nur Ärzte und Kliniken über einheitliche Gebührenordnungen vernetzt, sondern zum Beispiel auch den Hausarzt mit dem ambulanten Pflegedienst oder die Reha mit der Pflege. Gleichzeitig trat sie dafür ein, Qualitätskriterien als Mittel der Krankenhausplanung immer weiter zu etablieren, Personaluntergrenzen einzuführen und Operationen dort zu konzentrieren, wo die Operateure die größte Erfahrung haben. Der Patient solle bei seiner Klinikwahl nicht nur das nächstbeste Haus ansteuern, sondern fundierte Vergleiche

anstellen und dann das Beste auswählen können, betonte die SPD-Politikerin.

Der Vorsitzende der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft, Werner Koch, konnte Personaluntergrenzen nichts Gutes abgewinnen. „Der Staat soll festlegen, wie viele Mitarbeiter man für eine Operation braucht? Wie soll das zu mehr Qualität führen?“ fragte er kritisch. Genauso wie vdek-Landeschefin Kathrin Herbst forderte er die Senatorin auf, die Investitionsmittel für die Hamburger Kliniken aufzustocken.

Um Veränderungen ganz anderer Art ging es dem Vorsitzenden der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH), Dr. Dirk Heinrich. Er verlangte von Politik und Krankenkassen, die Budgetierung von Leistungen zu beenden. Dem hielt die vdek-Landeschefin entgegen, dass ein Ende des Honorardeckels dazu führen würde, dass die Kosten aus dem Ruder laufen – zu Lasten der Versicherten. Dies gelte es zu verhindern. ■

Hamburger Pflegeheim erhält vdek-Zukunftspreis



FOTO: vdek

Unkraut jäten und Bohnen ernten statt Bewegungsmangel und Schlaflosigkeit: Die Bewohner der Hamburger Pflegeeinrichtung „Stadtdomizil“ verbringen regelmäßig Zeit im Schrebergarten. Dort helfen sie bei der Gartenarbeit, verarbeiten frisches Gemüse und genießen den Aufenthalt im Grünen. Für das Schrebergarten-Konzept ist das Pflegeheim im Schanzenviertel mit dem 2. Platz des vdek-Zukunftspreises bedacht worden. Mit der Auszeichnung ist ein Preisgeld in Höhe von 3.500 Euro verbunden. Das Projekt wirkt sich positiv auf die Gesundheit der Heimbewohner aus: Seit die Einrichtung der Frank-Wagner-Holding Gartentage mit Möglichkeit zum geselligen Beisammensein anbietet, hat sich gezeigt, dass die Teilnehmer weniger Schlaf- und Schmerzmittel brauchen, psychisch ausgeglichener sind und weniger stürzen. In diesem Jahr stand der Preis unter dem Motto „Gesundheit für Ältere gestalten – Lebensqualität fördern“. Es wurden Projekte gesucht, die beispielsweise die Gesundheit und Selbständigkeit älterer Mitbürger im Quartier fördern. Zur Bewerbung aufgefordert waren insbesondere Konzepte, die Menschen in schwieriger sozialer Lage erreichen können. Insgesamt war ein Preisgeld von 20.000 Euro ausgelobt.

VERGÜTUNG

Bessere Bezahlung für Personal in ambulanter Pflege



FOTO: Peter Maszlen – stock.adobe.com

Den Hamburger Ersatzkassen ist es wichtig, dass Pflegekräfte in der ambulanten Pflege vernünftig bezahlt werden.

Deshalb bieten sie Pflegediensten eine höhere Vergütung, wenn diese ihre Mitarbeiter besser entlohnen. Vor diesem Hintergrund einigten sich die Ersatzkassen mit der Arbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege Hamburg e. V. (AGFW) auf einen neuen Vertrag in der häuslichen Krankenpflege.

Danach erhalten Anbieter einen höheren Preis für Leistungen, wenn sie Kostensteigerungen aufgrund von Lohnerhöhungen für ihre Pflegekräfte nachweisen. In der AGFW sind überwiegend tarifgebundene Dienste organisiert.

Pflegedienste mit Tarifbindung erhalten demnach ab dem 1. Juli 2017 eine um 2,5 Prozent erhöhte Vergütung. Für Anbieter, die keinen Tariflohn zahlen, vereinbarten die Vertragspartner ein abgestuftes Verfahren. Dienste ohne Tarifbindung erhalten ein Vergütungsplus von 2,2 Prozent, wenn sie belegen, dass sie die Löhne ihrer Beschäftigten durchschnittlich im gleichen Umfang erhöhen.

Unternehmen, die weder Tariflohn zahlen noch die Weitergabe des Vergütungsplus an ihre Mitarbeiter nachweisen, erhalten eine Steigerung von lediglich 1,2 Prozent.

„Wir freuen uns, dass beide Seiten mit der Vereinbarung dazu beitragen, Pflegekräfte für ihre anspruchsvolle Arbeit angemessener zu entlohnen“, sagte Claudia Straub, Referatsleiterin Pflege der Landesvertretung Hamburg des Verbands der Ersatzkassen. „Der Vertrag soll ein Signal an die Pflegedienste sein, noch stärker als bisher auf eine vernünftige Bezahlung ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu achten.“

Rund 30 Prozent der pflegebedürftigen Hamburgerinnen und Hamburger werden nach Auskunft des Statistischen Bundesamts zu Hause durch ambulante Pflegedienste und / oder Angehörige versorgt. Erst in höherem Alter zieht ein Teil der Pflegebedürftigen ins Pflegeheim.

KURZ GEFASST

Aus Daten lernen:

Gemeinsame Qualitätssicherung gestartet

Wenn ein Patient sowohl in einer Klinik als auch in einer Arztpraxis versorgt wurde, gab es bislang keine Möglichkeit, die Qualität seiner Behandlung übergreifend zu bewerten. Dies soll sich nun ändern: Mit der neuen „sektorenübergreifenden Qualitätssicherung“ lässt sich zum Beispiel zukünftig betrachten, ob ein Patient auch Monate nach der Entlassung aus dem Krankenhaus noch beschwerdefrei ist oder ob es danach Komplikationen gab. Krankenhäuser, Ärzte, Zahnärzte und Krankenkassen in Hamburg haben dazu eine Landesarbeitsgemeinschaft gegründet. Sie bündelt und koordiniert künftig die Qualitätssicherung. Ziel ist eine gleich hohe Qualität sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich. Gestartet wurde mit der Auswertung von Daten zu einem Herzkatheter-Eingriff. Als nächstes soll betrachtet werden, wie Wundinfektionen nach Operationen vermieden werden.

Zu viele Zentren im Krankenhausplan ausgewiesen

Im Hamburger Krankenhausplan werden ab 2018 erstmals Zentren ausgewiesen. Dokumentiert werden 21 verschiedene Arten von Zentren für die insgesamt 32 Kliniken im Plan. Die Vielzahl der Ausweisungen bedeutet, dass durchschnittlich jedes Krankenhaus ein Zentrum besitzt. Damit wird es aus Sicht der Ersatzkassen für den Patienten keinesfalls leichter, das für seine Zwecke richtige Haus zu finden. Dazu kommt, dass die Zentren bislang den Krankenkassen nicht nachgewiesen haben, dass sie Leistungen mit einer gewissen Exzellenz beziehungsweise Leuchtturm-Funktion erbringen. Diese Verfahrensweise wird dem Medizinstandort Hamburg nicht gerecht.

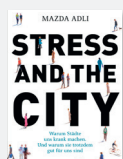
Hygiene in Krankenhäusern und Pflegeheimen verbessern

Jährlich erkranken in Deutschland über 400.000 Menschen an einer Krankenhausinfektion, davon 30.000 Menschen an multiresistenten Erregern (MRE) – oft mit schwerwiegenden Folgen für die Betroffenen. Deshalb widmet sich die Selbstverwaltung der Ersatzkassen verstärkt dem Problem der steigenden Zahl von Krankenhausinfektionen und hat hierzu eine Resolution mit sieben Forderungen verabschiedet. Darin mahnen die Ersatzkassen unter anderem klare Vorgaben für das Screening sowie die Isolation von „Risikopatienten“ an und verlangen mehr Transparenz über Infektionen in den Klinik-Qualitätsberichten.

BÜCHER

Stress lass nach!

„Den meisten von uns tut die Stadt gut“, sagt einer der renommiertesten Stressforscher Deutschlands, der Psychiater Mazda Adli von der Berliner Charité. Aber eben nicht allen Menschen ist der urbane Alltag zuträglich. Die einen profitieren von dem Kultur- und Bildungsangebot, während die anderen unter Lärm und Hektik leiden. Städte zu lebenswerten Orten zu machen, so Adlis Fazit, wird sich für die Gesundheit als mindestens so relevant erweisen wie der Klimawandel. Gesunde Städte zu formen sei deshalb eine immer dringendere sozial- und gesundheitspolitische Notwendigkeit.



Mazda Adli
Stress and the City
384 Seiten, 19,99 Euro,
C. Bertelsmann, Gütersloh

Im Fokus: Übertherapien

Wenn das Lebensende naht, wird noch einmal richtig abkassiert, argumentiert der Palliativmediziner Matthias Thöns. Er schildert eindrucksvoll anhand vieler Beispiele, wie im Umgang mit Sterbenden bisweilen nicht Linderung von Leid im Mittelpunkt steht, sondern finanzieller Profit. Übertherapien spülen aus seiner Sicht viel Geld in die Kassen von Ärzten und Krankenhäusern, obwohl der Erfolg fraglich ist. Der Autor macht seinen Lesern jedoch Mut, ein zu viel an Therapien in Frage zu stellen und zeigt, wie Patientenverfügungen sinnvoll zu gestalten sind.



Matthias Thöns
Patient ohne Verfügung
320 Seiten, 22 Euro,
Piper Verlag, München

MARKTANTEIL

Neuer Rekord: Knapp 900.000 Hamburger bei Ersatzkassen

Die Ersatzkassen in der Hansestadt sind weiter auf Wachstumskurs. Die Zahl der Versicherten stieg im Vergleich zum Vorjahr um rund vier Prozent auf 896.422. Mehr als 34.000 Versicherte wurden in den vergangenen zwölf Monaten hinzugewonnen. Der Marktanteil der insgesamt sechs Ersatzkassen – Techniker Krankenkasse, DAK-Gesundheit, BARMER, Kaufmännische Krankenkasse (KKH), Hanseatische Krankenkasse (HEK) und Handelskrankenkasse (hkk) – liegt aktuell bei rund 57 Prozent. Damit ist jeder zweite gesetzlich versicherte Hamburger bei einer Ersatzkasse versichert. In keinem anderen Bundesland ist der Marktanteil der Ersatzkassen so hoch. Auch die gesetzliche Krankenversicherung insgesamt legte in den vergangenen fünf Jahren in der Hansestadt stark zu: Sie gewann von rund 114.000 Versicherte dazu

JAHRESWECHSEL

Alles Gute!



FOTO: FLODYLINE – STOCK.ADOBE.COM

Wir wünschen allen unseren Leserinnen und Lesern frohe Weihnachten und ein erfolgreiches, glückliches Jahr 2018.
Ihre vdek-Landesvertretung Hamburg

PERSONALIE

Ulrike Elsner weiter an der Spitze des vdek



FOTO: SIBYLLE MALINKE – vdek

Die Mitgliederversammlung des vdek hat Ulrike Elsner für weitere sechs Jahre zur Vorstandsvorsitzenden des Ersatzkassenverbandes gewählt. Die Wiederwahl durch die ehrenamtlichen Vertreter der Versicherten und Arbeitgeber erfolgte einstimmig. Elsners zweite Amtszeit beginnt im Juli 2018. Die gebürtige Schleswig-Holsteinerin kam 1994 nach ihrem Jurastudium und Referendariat zum damaligen VdAK / AEV. Sie war zunächst als Referentin in der ambulanten Versorgung in der Landesvertretung Berlin tätig. Von 2005 an leitete die Volljuristin die Landesvertretung Sachsen, bis sie 2008 die Leitung der Abteilung ambulante Versorgung in der Verbandszentrale übernahm. Seit 2012 ist sie Vorstandsvorsitzende des vdek. Elsner ist außerdem ehrenamtliche Richterin am Bundessozialgericht.

IMPRESSUM

Herausgeber
Landesvertretung Hamburg des vdek
Sachsenstraße 6, 20097 Hamburg
www.vdek.com
Telefon 0 40 / 41 32 98-0
E-Mail stefanie.kreiss@vdek.com
Redaktion Stefanie Kreiss
Verantwortlich Kathrin Herbst
Druck Kern GmbH, Bexbach
Konzept ressourcenmangel GmbH
Grafik Schön und Middelhaufe GbR
ISSN-Nummer 2193-407X