

report hamburg

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)

Sept. 2010

ersatzkassen

Gesundheitsreformen 2010: Ein Überblick

Viel Zeit bleibt nicht, um eine der aktuell größten Herausforderungen unserer Gesellschaft zu bewältigen. 2010 rechnet das Bundesversicherungsamt (BVA) mit einem Minus von 3,1 Milliarden Euro, 2011 mit einem Defizit von elf Milliarden. Kein Wunder, dass Gesundheitsminister Dr. Philipp Rösler auf die Tube drückt, um seine Gesetzesvorhaben zur Konsolidierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) durchzusetzen.

Mitten in den Sommerferien trat das erste Gesetz bereits in Kraft, das „Gesetz zur Änderung krankensicherungsrechtlicher und anderer Vorschriften“ (GKVÄndG). Für den Zeitraum 1.8.2010 bis 31.12.2013 sind somit unter anderem für Arzneimittel ohne Festbetrag der Herstellerabschlag von sechs auf 16 Prozent angehoben sowie ein Preisstopp für Arzneimittel, die von den Kassen bezahlt werden, festgelegt worden. Weitere Einsparungen im Bereich der Arzneimittel sollen mit dem Arzneimittelneuordnungsgesetz (AMNOG) erreicht werden, über das Gesundheitsausschuss, Bundestag und Bundesrat derzeit beraten. In der Summe könnten dann zwei Milliarden Euro jährlich im Arzneimittelbereich eingespart werden.

In dieser Ausgabe:

- **Pakt für Prävention**
Breites Bündnis für ein gesundes Hamburg
- **Krankenhausplanung im Umbruch?**
Zwischen Planbett und Fallpauschale
- **„Hausarztzentrierte Versorgung“**
Schiedsverfahren

Auch der Referentenentwurf eines Gesetzes „zur nachhaltigen und ausgewogenen Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung“ (GKV-Finanzierungsgesetz, GKV-FG) liegt nun vor. Er sieht Begrenzungen der Ausgaben und Beitragserhöhungen vor. Folgende Einsparungen sind für 2011 unter anderem geplant: Im Bereich der hausarztzentrierten Versorgung 500 Millionen, bei den Krankenhäusern 500 Millionen, den Zahnärzten 20 Millionen und den Verwaltungsausgaben der Ersatzkassen 300 Millionen. Zusammen mit den geplanten Minderausgaben bei den Arzneimitteln könnten insgesamt 3,5 Milliarden eingespart werden, 2012 dann vier Milliarden Euro.

Den größten Beitrag zur Schließung der Finanzlücke will Rösler durch eine Erhöhung der Einnah-

men der gesetzlichen Krankenkassen erreichen. Der paritätische Beitragssatz wird um 0,6 Prozentpunkte auf 14,6 Prozent angehoben, der allein vom Arbeitnehmer zu bezahlende Beitrag von 0,9 Prozent bleibt bestehen. 6,3 Milliarden Euro könnten so von der GKV mehr eingenommen werden. Alle zukünftigen Beitragserhöhungen werden einseitig von den Versicherten zu schultern sein. Röslers Vorschlag sieht vor, den Kassen die Möglichkeit einzuräumen, höhere Zusatzbeiträge als bisher zu erheben. Diese Beiträge werden häufig „Kopfpauschale-light“ oder auch „kleine Kopfpauschale“ genannt, weil sie einkommensunabhängig erhoben werden und sich der Arbeitgeber hieran nicht beteiligt.

Über die Umsetzung dieser Reform wird im September beraten. Dann wird Rösler den Entwurf für das GKV-FG zur Beratung im Bundeskabinett vorlegen. Im Dezember soll das Gesetz vom Bundestag verabschiedet werden. Für die beiden noch nicht verabschiedeten Gesetze plant das Bundesgesundheitsministerium (BMG) ein Inkrafttreten am 1.1.2011. Um diesen Fahrplan halten zu können, wird es aber entscheidend darauf ankommen, dass die Koalition den Protesten von Hausärzten, Kliniken, Apotheken und der Pharmabranche gegenüber standhaft bleibt.



Günter Ploß, Leiter
vdek Landesvertretung
Hamburg

DER KOMMENTAR

Der große Wurf bleibt aus

„Gesetz zur nachhaltigen und sozial ausgewogenen Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung“ – nach dem schier unendlichen Tauziehen innerhalb der Regierungskoalition um Kopfpauschale, „Wildsau“, „Rumpelstilzchen“ und „Gurkentruppe“ verspricht die Überschrift des von Gesundheitsminister Dr. Philipp Rösler vorgelegten Referentenentwurfs für ein GKV-Finanzierungsgesetz die Lösung für eine der größten Herausforderungen an die Zukunftsfähigkeit unseres Gesundheitssystems. Bei näherer Betrachtung erfüllt die Reform diesen Anspruch jedoch noch lange nicht.

Immerhin hat die Koalition Klarheit darüber geschaffen, wie sie das immense Defizit der gesetzlichen Krankenversicherung von elf Milliarden Euro im kommenden Jahr schultern will. Das ist schon mal gut. Nun können die Kassen ihre Haushalte planen. Und immerhin bleibt zunächst die paritätische Finanzierung der GKV. Auch das ist gut. Problematisch ist allerdings die Festschreibung des Arbeitgeberbeitrags. In Zukunft werden nun die Versicherten allein alle Kostensteigerungen zu tragen haben.

Weitere Knackpunkte sind der Zusatzbeitrag und der vorgesehene Sozialausgleich. Leider soll der Beitrag nun doch nicht im bewährten Quellenabzugsverfahren durch den Arbeitgeber erhoben werden. Stattdessen werden die Krankenkassen und andere den Einzug sowie den Sozialausgleich organisieren müssen. Dies wird zwangsläufig neue bürokratische Strukturen zur Folge haben. Das ist nicht nötig.

Mutig ist das Arzneimittelsparpaket, aber auch hier läge noch mehr drin. So ist schon lange nicht mehr nachvollziehbar, wieso für Medikamente anders als für Hundefutter oder etwa Hotelübernachtungen der volle Mehrwertsteuersatz von 19 Prozent gilt. Mit einem reduzierten Satz ließen sich rund 2,8 Milliarden Euro jährlich für die Krankenkassen einsparen.

Bei Kliniken und Ärzten hat den Gesundheitsminister anscheinend der Mut verlassen. Einsparmöglichkeiten wurden hier nicht ausgeschöpft. Nach Zeiten der Honorarzuwächse in zweistelligem Prozentbereich wäre eine Nullrunde durchaus zumutbar gewesen und strukturelle Veränderungen, die medizinische Versorgung qualitativ hochwertiger und effizienter zu gestalten, werden nicht vorgenommen. Immerhin werden die Steigerungsraten bei vertragsärztlichen, vertragszahnärztlichen und stationären Leistungen für zwei Jahre auf die Hälfte der Grundlohnsummensteigerung begrenzt und befürchtete Mehrausgaben für eine hausarztzentrierte Versorgung in einer Größenordnung von bis zu 500 Millionen Euro sollen vermieden werden. Ein Haken ist allerdings dabei: Diese beabsichtigten Regelungen sollen erst ab Kabinettsbeschluss Ende September greifen. Bis dahin gilt: Freie Bahn für Schiedsverfahren ohne medizinischen Nutzen für Patienten, aber mit erheblichen finanziellen Zuwendungen für Hausärzte.

Zum Schluss: Es geht um nicht mehr und nicht weniger als die Sicherung einer guten Gesundheitsversorgung, bei der für alle das Notwendige finanziert werden kann. Das sollten diejenigen bedenken, die dieser Tage aufschreien und darum kämpfen, dass sich bei ihnen nichts ändert.

„Pakt für Prävention“

Breites Bündnis für ein gesundes Hamburg mit starker Beteiligung der Krankenkassen geschlossen



Unter den Erstunterzeichnern mit Senator Dietrich Wersich:
Regina Schulz (DAK), Angelika Schwabe (TK), Claudia Straub (vdek), Thomas Wortmann (BARMER GEK)

Gemeinsam mit mehr als 130 Organisationen aus allen gesellschaftlichen Bereichen hat die vdek Landesvertretung die Kooperationsvereinbarung „Gemeinsam für ein gesundes Hamburg! Pakt für Prävention“ unterzeichnet. Der ‚Pakt für Prävention‘ soll eine stärkere Vernetzung der im Bereich der Prävention tätigen Akteure bewirken, zu einer Verständigung auf gemeinsame Gesundheitsziele führen und Aktivitäten bündeln. Bei der Auftaktveranstaltung in der Bucerius Law School zeigten auch die Hamburger Vertretungen der BARMER GEK, der Techniker Krankenkasse, der DAK und der KKH-Allianz Flagge und demonstrierten eindrucksvoll, welche Rolle Prävention für die Ersatzkassen spielt.

Weil es in Hamburg eine erfreuliche Vielfalt an präventiven Maßnahmen und Projekten durch unterschiedliche Organisationen gibt, halten viele der Beteiligten eine bessere Abstimmung und einen Erfahrungsaustausch über die Projekte für sinnvoll und notwendig, denn diese Vielfalt hat auch zur

Unübersichtlichkeit geführt. In sogenannten Zielkonferenzen zu den Themen ‚Gesund aufwachsen‘, ‚Gesund alt werden‘ und ‚Gesund arbeiten und leben‘ sollen nun gemeinsame Ziele definiert werden und die Aktivitäten der beteiligten Organisationen besser aufeinander abgestimmt werden. Die erste Zielkonferenz zum Thema ‚Gesund aufwachsen‘ findet im Oktober 2010 statt. Anfang 2011 soll eine erste Bilanz gezogen werden. Die vdek Landesvertretung erhofft sich von einer Beteiligung an dem Bündnis bessere Möglichkeiten zur dauerhaften Verankerung von Präventionsmaßnahmen im jeweiligen Lebensbereich, denn die Projekte der Krankenkassen stoßen häufig an ihre Grenzen, wenn sich zeigt, dass strukturelle Veränderungen notwendig sind, um ein gesundheitsförderliches Lebensumfeld zu schaffen.

Fortsetzung auf Seite 7

Krankenhausplanung im Umbruch?

Zwischen Planbett und Fallpauschale

Wie viele neue Betten braucht die Stadt? Welche Leistungen sollen in den Hamburger Krankenhäusern angeboten werden? Mit diesen Fragen beschäftigen sich derzeit Fachleute der Hamburger Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz, der Kassenverbände und der Krankenhausträger. Bei den Planungen geht es darum, die Hamburger Bevölkerung bei Krankenhausaufenthalten bestmöglich zu versorgen.

Gerade in einem Stadtstaat wie Hamburg mit 1,7 Millionen Einwohnern und 4,3 Millionen in der Metropolregion hat eine vorausschauende Krankenhausplanung einen hohen Stellenwert.

Grundlagen der Krankenhausplanung

Aktuell befindet sich die Krankenhausplanung in einer Umbruchsituation. Der Krankenhausplan 2010 wird nachjustiert und dabei der Versuch unternommen, die Zahl der Planbetten an die reale Versorgungssituation anzupassen. Parallel dazu wird mit Blick auf die Bevölkerungsentwicklung bis 2015 ein Fünfjahresplan entwickelt.

Die Auswirkungen der demografischen und regionalen Bevölkerungsentwicklung und die Entwicklung der Verweildauer beeinflussen die tatsächlichen Fallzahlen der kommenden Jahre. Auch die medizinische Entwicklung der ambulanten Versorgung ist für die Ermittlung der zukünftig erforderlichen stationären Kapazitäten von besonderer Bedeutung. Sind ambulante und stationäre Versorgung schlecht verzahnt, so sind oft unnötige Fallzahlsteigerungen im Krankenhausbereich die Folge. Das kann man insbesondere in den Notaufnahmen der Kliniken sehen. Diese werden immer wieder dann besonders stark auch durch eigentlich ambulant behandelungsfähige Patienten in Anspruch genommen, wenn Angebote der Praxen im ambulanten Bereich fehlen oder geschlossen sind.

Braucht Hamburg tatsächlich 471 neue Psychatriebetten?

Den Krankenhausplanern liegen etliche Anträge von Krankenhausträgern auf Kapazitätserweiterung vor. Dabei fällt auf, dass seitens der Kliniken in einigen Fachgebieten erhebliches Wachstumspoten-



Thomas Schulte, Referatsleiter Stationäre Versorgung, vdek Landesvertretung Hamburg

DER KOMMENTAR

Krankenhausplanung muss sich öffnen!

Beim ständigen Spagat der Behörde zwischen den unterschiedlichsten Interessen in der Krankenhausplanung ist sie wahrlich nicht zu beneiden. Auf der einen Seite die Leistungserbringer, die ihre Patienten, ihre Mitarbeiter und ihre Konzernzahlen im Auge haben, auf der anderen Seite die Krankenkassen, die ihre Versicherten, deren Beiträge und die Kassenausgaben berücksichtigen und so die Kriterien für notwendige Versorgungsangebote und deren Finanzierbarkeit im Vordergrund sehen.

Viele Anträge der Krankenhäuser sind zu bewerten. Eine Überversorgung ist zu vermeiden, aber was ist bedarfsnotwendig? Allein vierhunderteinundsiebzig zusätzliche Betten und Plätze fordern die Krankenhäuser aktuell für ihre psychiatrischen Abteilungen. Das Problem: Sind die Betten geschaffen, sind sie auch schon belegt und ein weiterer Bedarf wird begründet. Dabei könnten die rund 85.000 Euro pro Bett und Jahr mit einer besser abgestimmten Versorgungskette für die Versicherten viel sinnvoller ausgegeben werden. Hier gilt es, vor dem Ausbau der Betten zunächst die vorhandenen Angebote miteinander zu vernetzen.

Die Krankenhausplanung sollte durch neue Instrumente zukunftsorientierter gestaltet werden. Wir brauchen eine Krankenhausrahmenplanung, die sich an den DRG-Entgelten orientiert. Ebenso sollten stärker Qualitätskriterien aufgenommen werden. Der alte Zopf der Planbetten sollte über Bord geworfen werden. Die Ersatzkassen bieten sich hier als Partner an, wünschen sich als Kostenträger aber auch deutlich mehr Mitspracherechte.

zial gesehen wird. Die Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik sind die großen Sorgenkinder der Krankenhausplaner. In diesem Bereich sind allein 27 Anträge auf insgesamt 471 neue Krankenhausbetten oder Plätze gestellt worden. Dabei ist die Versorgungsdichte in der Hansestadt bereits auf einem relativ hohen Niveau.

Hier geht es in erster Linie darum, die verschiedenen Angebote psychiatrischer Kliniken, psychotherapeutischer und psychiatrischer Praxen besser miteinander zu verzahnen. Nur so kann dieser Trend zur Hospitalisierung gestoppt werden. Dabei können wir von anderen Ländern, wie den Niederlanden, lernen, wie die Versorgung zum Beispiel mit Sektoren übergreifenden Behandlungspfaden besser organisiert werden kann.

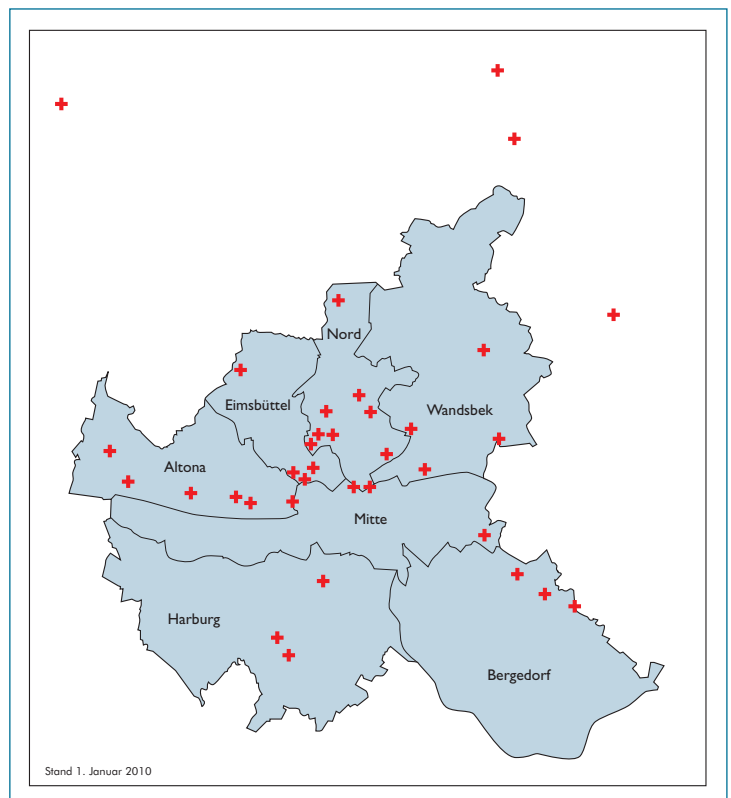
Verfahren modernisieren

In Hamburg wird für einen Zeitraum von fünf Jahren der zukünftige Krankenhausplan erarbeitet. Allerdings wird er keine starre Festschreibung sein, vielmehr ein flexibler Handlungsrahmen, der durch jährliche Fortschreibungen auf notwendige Veränderungen reagieren kann.

Gegenstand der Planung ist immer noch das Krankenhaus mit der Grundlage Planbett. Dies führt für die Kassen zu dem Dilemma, mit zwei sehr unterschiedlichen Rechengrößen parallel umgehen zu müssen, denn die Budget-Verhandlungen mit den Kliniken werden schon lange nicht mehr anhand der Bettenzahlen, sondern anhand der mit Diagnosis Related Groups (DRGs) abgerechneten Fälle

geführt. Es wäre nur folgerichtig, auch eine Krankenhausrahmenplanung auf Grundlage dieser Fallzahlen zu entwickeln.

Auch hätten sich die Kassen in Hamburg gewünscht, weitere Qualitätskriterien in den Planungsprozess zu verankern. Dies wird zwar erfreulicherweise auch von der Krankenhausgesellschaft so gesehen, aber bisher konnte man sich nicht auf Kriterien für die Struktur- und Prozessqualität einigen.



Kliniken im Hamburger Krankenhausplan

STICHWORT

Hamburg im Vergleich überdurchschnittlich gut versorgt

Im Vergleich der Bundesländer nimmt Hamburg Spitzenwerte bei der Anzahl und den Kosten der aufgestellten Krankenhausbetten ein: Im Bundesdurchschnitt kommen 613 Betten auf 100.000 Einwohner, in Hamburg sind es 645 (2008). Während andere Bundesländer im Durchschnitt 6.193 Euro Fördermittel pro Bett kalkulieren, wurde 2009 in Hamburg mit Fördermitteln in Höhe von 9.750 Euro pro Bett ein Spitzenwert erzielt.

Die Stadt Hamburg rühmt sich, in die Krankenhausversorgung überdurchschnittlich viel zu investieren. Bei diesen Zahlen darf man nicht vergessen, wer die Kosten trägt. Während die Stadt 2009 rund 100 Millionen Euro an Investitionskosten getragen hat, entfielen auf die Hamburger Krankenkassen Behandlungskosten in Höhe von 1,45 Milliarden Euro. Bei jeder Kapazitätsausweitung muss also auch im Interesse der Versicherten geprüft werden, ob der Bedarf tatsächlich gegeben ist.

Kassen können rechnen:

Durchschnittliches Jahreseinkommen der Ärzte beträgt 164.000 Euro

„Ärzte verdienen durchschnittliche 164.000 Euro im Jahr“, „Zu früh gefreut: Hamburger Ärzte müssen 61 Millionen Euro zurückzahlen“, „Ärzte gehören zu den Gutverdienern“ und „Kassenfunktionär kann wohl nicht richtig rechnen“ – das waren Schlagzeilen in Hamburgs heißester Ferienwoche. Für alle, die das Glück hatten, diese Zeit am Meer, in den Bergen oder auf dem Land zu verbringen, fasst der Länderreport die Fakten zusammen.

Das Statistische Bundesamt erhebt alle vier Jahre eine Statistik zur Höhe der Arzteinkommen. Diese

Statistik wurde zuletzt 2003 und 2007 erhoben. Der Wert für 2010 wurde vom Spitzenverband Bund ermittelt, indem die überdurchschnittlichen Steigerungen der ärztlichen Vergütungen ab 2008 nach der Honorarreform zum Wert des Jahres 2007 addiert wurden. Die Steigerungssätze der Jahre 2008 bis 2010 wurden vom Institut des Bewertungsausschusses ermittelt. Dieses Institut wird von den Kassenärzten und den Krankenkassen gemeinsam getragen und hat seinen Sitz bei der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV).



Die Hamburger Ärzte haben von der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH) 2009 mehr Geld erhalten, als die KVH selbst an Einnahmen erzielt hat. 2010 müssen sie deswegen die im vergangenen Jahr zu hoch ausgefallenen Vergütungen zurückzahlen. Daher werden die hiesigen Ärzte in diesem Jahr aufgrund der beschriebenen Hamburger Sondersituation im Durchschnitt einen Einkommensrückgang erleben. Und das, obwohl die Hamburger Krankenkassen 2010 ein circa um 5,3 Prozent erhöhtes Honorar an die KVH zahlen werden.

Die Landesvertretung Hamburg des vdek fordert deshalb weiterhin: Auch Ärzte müssen an den Einsparbemühungen zur Reduzierung des Haushaltsloches in der gesetzlichen Krankenversicherung 2011 mit einer Nullrunde beteiligt werden.

„Hausarztzentrierte Versorgung“

Schiedsverfahren

Die Krankenkassen haben gemäß des Paragraphen 73 b SGB V ihren Versicherten eine besondere hausärztliche Versorgung anzubieten. Der Hamburger Hausärzteverband hat gegen BARMER GEK, DAK, HEK und die KKH-Allianz ein Schiedsverfahren angestrengt mit dem Ziel, für die Hansestadt einen solchen Versorgungsvertrag zu schließen – bisher ohne Ergebnis.

Was zunächst nach mehr Qualität für den Patienten klingt, verkehrt sich ins Gegenteil. So erwarten die

Kassen vom Hamburger Hausärzteverband eine verbindliche Zusage, dass er eine flächendeckende Versorgung gewährleistet und den Notdienst sicherstellt. Dieses Angebot konnten die Hausärzte ihren Patienten bisher nicht bieten. Unterm Strich hätte das aber zur Folge, dass die Kassen für ihre Versicherten mehr Geld für eine schlechtere Versorgung als bisher zahlen. Der vdek bleibt dabei: Zusätzliche Vergütungen zahlen die Ersatzkassen nur aus Einsparungen und Effizienzsteigerungen, die sich aus der Vereinbarung ergeben.

Fortsetzung von Seite 3 ‚Pakt für Prävention‘

Die Hamburger Landesvertretung des vdek ist Ansprechpartnerin für Projekte, die von verschiedenen Krankenkassen gemeinsam gefördert werden. Diese Angebote richten sich an Zielgruppen, die durch die individuellen Angebote der Krankenkassen schwer zu erreichen sind, die aber häufig einen hohen Bedarf an Prävention und Vorsorge haben. Gemeinsam finanzieren die Hamburger Krankenkassen Präventionsprojekte für Kinder und Jugendliche, vor allem im Bereich Ernährung und Bewegungsförderung.

ZAHL DES QUARTALS

3,4 Millionen Euro

Diese Summe geben die Hamburger Ersatzkassen im Schnitt jährlich für Präventionsmaßnahmen ihrer Versicherten aus. Prävention ist eine Investition in die Zukunft. Das vielfältige Angebot richtet sich an alle Altersgruppen und ist von hoher Qualität. Alle Angebote sind geprüft und erfüllen festgeschriebene Qualitätsstandards.

In diesem Jahr startet ein Projekt, das den Schwerpunkt auf die psychische Gesundheit von Kindern legt. Ziel dieses Projektes, das von der Hamburger Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung (HAG) durchgeführt wird, ist die Stärkung der psychischen Gesundheit für Kinder aus problematischen Familien. Unter den Hamburger Krankenkassen besteht ein großes Einvernehmen, dass im Settingbereich wettbewerbsneutral Projekte gefördert werden, die helfen, sozial bedingte Ungleichheit von Gesundheitschancen zu vermindern.

Die Ersatzkassen bieten seit vielen Jahren sowohl individuell wählbare Kurse, betriebliche Gesundheitsförderung als auch Projekte mit sogenanntem „Setting-Ansatz“ (auf das Lebensumfeld wie Kindergarten, Arbeitsplatz, Kommune etc. und nicht auf das Individuum bezogene Maßnahmen) an. Die Themen der präventiven Maßnahmen für Versicherte reichen vom gesunden Pausenbrot für Erstklässler, über Raucherentwöhnung bis hin zur Sturzprophylaxe für Senioren.

Dass sich Krankenkassen in der Prävention engagieren, regelt auch der Gesetzgeber (Paragraf 20 Absatz 1 SGB V). Für die Ausgaben für Leistungen nach Paragrafen 20, 20a und 20b zusammen gilt ein Richtwert von 2,82 Euro pro Versicherten (2009). In Hamburg liegt die tatsächlich in Prävention investierte Summe der Krankenkassen mit 4,83 Euro deutlich darüber.

KURZ GEMELDET

■ **Preise für Rettungsfahrten in Hamburg steigen um 8,5 Prozent**

Feuerwehr und Krankenkassen in Hamburg haben sich auf neue Preise geeinigt. Ab dem 1.10.2010 soll neben kleineren Gebührentatbeständen die Rettungsdienstgebühr von 275,50 Euro auf 299 Euro und ab dem 1.10.2011 auf 313 Euro ansteigen.

■ **Zwei Jahre Mammographie-Screening-Programm in Hamburg: Zwischenbilanz**

87.005 Frauen haben von April 2008 bis März 2010 in Hamburg am Mammographie-Screening teilgenommen. Das entspricht einem Anteil von 47,8 Prozent der angeschriebenen Gruppe von Frauen im Alter von 50 bis 69 Jahren. Bei 926 von ihnen wurde Brustkrebs festgestellt, der Großteil davon in einem frühen Stadium (In-Situ-Karzinome: 19,6 Prozent; invasive Karzinome < 10 mm: 31,1 Prozent; invasive Karzinome < 15 mm: 55,1 Prozent; invasive Karzinome ohne Lymphknotenbefall: 76,8 Prozent).

■ **vdek-Zukunftspreis 2010 – bis zum 31. Oktober bewerben!**

2060 wird jeder Dritte mindestens 65 Lebensjahre durchlebt haben – jeder Siebte wird sogar 80 Jahre oder älter sein. Dieser demografische Wandel stellt eine große gesellschaftliche Herausforderung dar. Neue innovative Konzepte sind gefragt. Der vdek fördert Konzepte zur besonderen Versorgung einer älter werdenden Gesellschaft mit dem neuen vdek-Zukunftspreis. Insgesamt wird ein Preisgeld von 20.000 Euro ausgelobt. Nähere Informationen unter <http://www.vdek.com/presse/vdek-zukunftspreis-2010/index.htm>.

GURKEN DES QUARTALS

Klimawechsel?

Zeitungssplitter eines Sommers

Zugegeben, dieser Sommer war wirklich heiß. Und während Überschwemmungen und Feuersbrünste andernorts ganze Landstriche unbewohnbar machten und den Betroffenen sowie den Verantwortlichen enorm viel abforderten, schwanden erstaunlich vielen deutschen Gesundheitsfunktionären und Politikern öffentlichkeitswirksam die Sinne.

Den Anfang machte Marco Wanderwitz. Der CDU-Politiker forderte höhere Krankenkassenbeiträge für Dicke. Erwin Lotter von der FDP setzte noch einen drauf und schlug ein Fast-Food-Verbot für unter 16-Jährige vor. Da eröffneten sich kurzzeitig ganz neue Berufsperspektiven für BMI-Ermittler oder auch Schnellrestaurant-Türsteher.

Eine ganz neue Qualität des Lobbyismus demonstrierte Eberhard Mehl vom Deutschen Hausärzterverband. Er startete eine Kampagne gegen die geplante Gesundheitsreform mit der Ankündigung, es werde „viele Menschenleben“ kosten, wenn die Hausärzte nicht mehr Honorar als bisher erhalten würden. Das Echo war verheerend: „Selten hat eine Interessengruppe so drastische Drohungen ausgestoßen, um eigene Besitzstände zu wahren“ kommentierte etwa Philipp Neumann in „Die Welt“.

Ein paar good news aus der Wissenschaft schafften es diesen Sommer auch in die Presse: In Buffalo fanden US-Forscher heraus, dass Alltagsprobleme chronische Rückenleiden lindern und einer Forschergruppe im US-Staat Utah verdanken wir die Erkenntnis, dass soziale Kontakte die Überlebenschancen steigern.

Das lässt doch hoffen. Mit dem Ende der Ferien ist der rückenfreundliche Alltagsräger wieder da, auch unser Leben verlängerndes gewohntes soziales Umfeld. Für mehr Sachlichkeit in der Debatte um die großen Herausforderungen der Gesundheitspolitik sorgt das herbstliche Klima.

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.com
Redaktion: Kathrin Herbst · Verantwortlich: Günter Ploß

BÜCHER

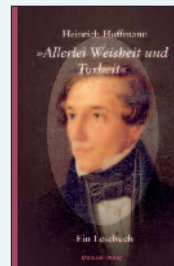
Ratgeber: Entspannungstechniken für Kinder und Jugendliche



Ulrike Petermann, Beltz Taschenbuch, 6. vollständig überarbeitete Auflage, 2010, 152 Seiten, 12,95 Euro

Immer mehr Kinder leiden unter Stress und Leistungsdruck, sie reagieren hyperaktiv, aggressiv oder verängstigt. Die in diesem Buch versammelten Übungen helfen, diese Auffälligkeiten zu vermindern oder ganz abzubauen. Das Standardwerk ist nicht nur für Therapeuten und Erzieher geeignet. Auch Eltern finden hier wertvolle Tipps, um ihre Kinder in ein entspannteres Schuljahr zu begleiten.

Lesevergnügen: Allerlei Weisheit und Torheit



Ein Lesebuch zum 200. Geburtstag des Frankfurter Arztes und Kinderbuchautors Heinrich Hoffmann

Herausgeber: Helmut Siefert, Marion Herzog-Hoinkis, Mabuse-Verlag, 2009, 150 Seiten, 14,90 Euro

Dieses Lesebuch gewährt Einblick in Leben und Wirken von Heinrich Hoffmann, des leidenschaftlichen Erneuerers der Jugendpsychiatrie, bürgerlichen Liberalen und fröhlichen Witzbolds, der eher zufällig und nebenbei Autor des weltberühmten Kinderbuchs „Der Struwwelpeter“ wurde.

Fachbuch: Patientenorientierung im Krankenhaus

Reihe: Organisation und Medizin – Band 15



Herausgeber: Hans Wolfgang Hoeffert, Martin Härter, Hogrefe Verlag, 2010, 291 Seiten, 36,95 Euro

„Patientenorientierung im Krankenhaus ist doch selbstverständlich“ denken vor allem Menschen, die wenig mit Kliniken zu tun haben. Wer den Betrieb von innen kennt, als Mitarbeiter oder Patient, denkt oft anders und wundert sich. Mit diesem Buch zeigen die Herausgeber auf, wie fortschrittliche Kliniken sich bemühen, bei ihren Planungen Patientenwünschen gegenüber mehr Aufmerksamkeit zu erbringen, den Bedürfnissen verschiedener Patientengruppen gerecht zu werden und serviceorientiert zu agieren.