# ersatzkasse report.



IN DIESER AUSGABE INTERDISZIPLINÄRE BETREUUNG bei Brust- und Eierstockkrebs | PFLEGESTÄRKUNGSGESETZ II fordert die Selbstverwaltung | VDEK-ZUKUNFTSPREIS für imland-Pflegeschule aus Rendsburg

### SCHLESWIG-HOLSTEIN

VERBAND DER ERSATZKASSEN. DEZEMBER 2015

V D E K - G E S U N D H E I T S D A T E N

## Aktualisierte Statistik für jedermann



Wie viel Geld wird in der Bundesrepublik für die Gesundheit ausgegeben? Und wie verteilt es sich auf Krankenhäuser, Ärzte, Arzneimittel? Wie hat sich die Zahl der in Deutschland tätigen Ärzte und Zahnärzte in den vergangenen Jahren entwickelt? Aktuelle Antworten auf diese und viele andere Fragen finden sich in der Broschüre "vdek-Basisdaten des Gesundheitswesen", die zum Jahreswechsel bereits in der 20. Auflage erscheint. Gegliedert in die Kapitel Bevölkerung, Versicherte, Finanzierung, Versorgung und Pflegeversicherung enthält die Broschüre auf knapp 60 Seiten Tabellen und Grafiken zu vielfältigen Themen aus dem Gesundheitswesen.

Sie können diese Broschüre unter basisdaten@vdek.com bestellen oder Abbildungen zu den einzelnen Themen im Internet unter www.vdek. com/presse/daten.html ansehen und herunterladen.

VERSORGUNG

# Geburtshilfe: Wohin führt der Weg?

Auch in diesem Jahr hat wieder ein Krankenhaus seine Geburtshilfestation geschlossen, für eine weitere Klinik ist das angekündigt. Es ist überfällig, von der Diskussion über Einzelfälle zu einer grundsätzlichen Debatte zu kommen. Wie stellen wir uns die Strukturen in der Geburtshilfe künftig vor – und wie kommen wir dort hin?

ür viele kam die Ankündigung des Klinikums Nordfriesland im September überraschend: Die Geburtshilfe der Inselklinik Föhr-Amrum in Wyk werde Ende November schließen. Bis dahin galt diese Station, die bundesweit die niedrigsten Geburtenzahlen aller Krankenhäuser hat, als intakter Mikrokosmos.

Geschäftsführung und Aufsichtsrat begründeten den Schritt mit qualitativen und rechtlichen Argumenten. Gutachter hatten festgestellt, dass die Geburtshilfe auf Föhr die strukturellen und prozessualen Mindeststandards der Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe nur ansatzweise erfülle, weil die Vorgaben der Fachgesellschaft strenger geworden sind. Diese höheren Standards dienen der Patientensicherheit – also dem Wohl der Frauen und Kinder.

Als konkrete Problembereiche in Wyk wurden das Fehlen einer Blutbank, die Laborversorgung und die für Notfälle erforderliche kinderärztliche Versorgung genannt. Daraus entstünden Risiken, die der Träger nicht verantworten könne. Letztlich kam das Aus für die Föhrer Geburtshilfe sogar noch schneller – seit Anfang Oktober ist die Station geschlossen.

Die Proteste auf den nordfriesischen Inseln hatten sich noch nicht gelegt, als das Klinikum Nordfriesland kurz darauf auch für das Festland einschneidende Veränderungen ankündigte. Nach einer Analyse der drei Standorte Husum, Niebüll und Tönning empfahl ein externer Gutachter u. a., die Geburtshilfe in Niebüll zum 1.1.2017 zu schließen. Auch hierfür wurden strukturelle und qualitative Gründe angeführt, die untragbare Haftungsrisiken mit sich brächten.

### Wie geht es weiter in Nordfriesland?

Bis 2013 gab es im Kreis noch vier geburtshilfliche Stationen – ab 2017 wird es voraussichtlich nur noch in Husum geplante stationäre Entbindungen geben. Der Wegfall von Wyk und Niebüll wird von der Bevölkerung derzeit ausschließlich negativ bewertet – langfristig kann dieser Schritt die geburtshilfliche Versorgung in Nordfriesland jedoch verbessern. So können die begrenzten personellen und finanziellen



#### SCHLESWIG-HOLSTEIN

KOMMENTAR

## Ehrlichkeit statt "Wünsch Dir was!"



ARMIN TANK Leiter der vdek-Landesvertretung Schleswig-Holstein

Lange haben wir auf den Bericht der Landesregierung gewartet – und als er endlich da war, wurde er von der Realität überholt. Inzwischen hat die Geburtshilfe in Wyk auf Föhr dicht gemacht, die Schließung von Niebüll ist angekündigt – und sie wird nicht die letzte sein. Diese Entwicklung wird angesichts der prognostizierten Geburtenzahlen und des immer knapper werdenden Fachpersonals weiter gehen.

In der Diskussion über die künftige Struktur der Geburtshilfe geht es nicht um lieb gewonnene Gewohnheiten oder bequeme Lösungen. Es geht nicht um lokale Pfründe oder Befindlichkeiten von Kommunalpolitikern. Wir sind hier nicht bei "Wünsch Dir was!". Es geht um die Patientensicherheit. Und zu dieser Sicherheit gehört auch, dass die Menschen verstehen, warum wir den längeren Weg zur nächstgelegenen Geburtsklinik für zumutbar und sogar für richtig halten.

Wir – das sind alle Akteure im Gesundheitswesen und in der Politik – müssen sie auf diesem Weg "mitnehmen". Das mag manchmal schwierig oder unangenehm werden, weil die Erwartungshaltung oft sehr hoch ist. Dieses Ziel können wir nur mit Ehrlichkeit und Transparenz erreichen – und nicht mit Forderungen oder Versprechen, die nicht zu erfüllen bzw. einzuhalten sind!



Ressourcen am Standort Husum gebündelt werden und dort für eine sicherere und gleichzeitig wirtschaftlichere Versorgung sorgen. Am Husumer Krankenhaus gibt es einen Kinderarzt, und eine zusätzliche Verbesserung bietet die bestehende Kooperation mit dem pädiatrischen Notdienst des Perinatalzentrums in Heide.

Jetzt geht es darum, die Menschen auf diese Situation vorzubereiten. Dazu gehört, das Boarding-Angebot, das bislang nur für Sylter Frauen konzipiert war, so zu erweitern, dass es die Schwangeren von allen Inseln und Halligen nutzen können. Das betrifft einerseits die Kapazitäten in der DIAKO in Flensburg und andererseits auf dem nordfriesischen Festland die Umsteuerung von Niebüll auf Husum. An dieser Stelle sei noch einmal betont, dass es sich bei dem Boarding um ein Angebot handelt - und nicht um eine Verpflichtung. Niemand muss zwei Wochen vor dem errechneten Entbindungstermin von der Insel aufs Festland. Vielmehr können Frauen, die sich unsicher fühlen oder Angst haben, nicht rechtzeitig eine geeignete Klinik zu erreichen, wenn "es losgeht", sich bis zu zwei Wochen in unmittelbarer Nähe der Klinik einquartieren. Wenn der betreuende Gynäkologe medizinische Gründe für einen vorzeitigen Aufenthalt im Krankenhaus sieht, dann ist das eine stationäre Aufnahme – und kein Fall für das Boarding!

Außerdem laufen Gespräche zur Umsetzung von Notfallkonzepten unter Einbindung des Rettungsdienstes und der Hebammen, um Schwangere im Notfall schnell, sicher und adäquat betreut aufs Festland zu bringen.

#### Bericht der Landesregierung

Nordfriesland ist sicherlich ein Extremfall – nicht nur was die geografischen Bedingungen betrifft, sondern auch was die Zahl und den Zeitraum der Schließungen von Geburtshilfestationen angeht. Einzelne Schließungen hat es auch in anderen Kreisen gegeben – und vermutlich wird es weitere geben. Deshalb ist es an der Zeit, den



PROF. RAINER ROSSI ist Leiter der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin in Berlin-Neukölln und Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für

Blick auf das ganze Land zu werfen und entsprechende Konzepte zu entwickeln.

Dazu hat die Landesregierung im August den lange erwarteten Bericht zur "Versorgung von Schwangeren und Neugeborenen in Schleswig-Holstein - Derzeitige Situation und Zukunftsperspektiven" vorgelegt. Er enthält eine umfangreiche Analyse der Situation (im Sommer 2015) und befasst sich auch mit den prognostizierten Geburtenzahlen, die von 2014 bis 2025 einen Rückgang um mehr als 3.000 oder 13,4 Prozent vorhersagen. Leider bleibt der Abschnitt zu den Zukunftsperspektiven wenig konkret. Hier hätte sich der vdek ausgearbeitete Konzepte und Strukturmodelle statt überwiegend blumiger Formulierungen gewünscht. Der Bericht erwähnt zwar "Handlungsnotwendigkeiten" – das impliziert doch schon, dass sich etwas ändern muss – aber er versäumt es, die nötigen Veränderungen zu benennen und konkrete Lösungsansätze zu präsentieren.

#### Analyse eines Experten

Anfang November hatte die vdek-Landesvertretung die gesundheitspolitischen Sprecher der Landtagsfraktionen, die Mitglieder des Sozialausschusses und Vertreter des Gesundheitsministeriums zu einem Austausch über die Geburtshilfe eingeladen. Dazu war als Experte Prof. Rainer Rossi aus Berlin nach Kiel gekommen und stand Rede und Antwort. Auf

Rossis Aufsätze und Analysen war in der bisherigen Diskussion immer wieder verwiesen worden.

Rossi beschrieb, dass Deutschland im europäischen Vergleich der Qualität der geburtshilflichen Versorgung im Mittelfeld liege - trotz überdurchschnittlicher Ausgaben. Insbesondere im Vergleich zu Nordeuropa habe Deutschland mehr und kleinere geburtshilfliche Einrichtungen, mehr Frühgeburten, eine höhere Kaiserschnittrate - und erreiche insgesamt schlechtere Ergebnisse bei Säuglingssterblichkeit und Müttersterblichkeit. Aus Prof. Rossis Sicht ist die "Fläche" außerhalb der größeren Städte in Nordeuropa mit wenigen aber größeren Kliniken besser versorgt als bei uns. Eine solche "Regionalisierung der Geburtshilfe" sagt er auch für Deutschland voraus. Dabei spielen außer der Qualität auch andere Aspekte eine Rolle. Neben ökonomischen Zwängen werde auch der wachsende Mangel an Ärzten und Pflegefachkräften diese Entwicklung vorgeben.

Tiefgreifende Veränderungen sind aus Rossis Sicht nötig – und möglich. Dazu sei aber eine trägerübergreifende politische Gesundheitsstrukturplanung notwendig – und eine breite Akzeptanz in Politik und Bevölkerung. Die Veränderungen seien



SIE VERFOLGTEN AUFMERKSAM DIE AUSFÜHRUNGEN VON PROF. ROSSI: von links: Armin Tank (vdek), Anita Klahn (FDP), Markus Baal (vdek), Dr. Marret Bohn und Dr. Andreas Tietze (beide Bündnis 90/Die Grünen), Katja Rathje-Hoffmann (CDU)

der Bevölkerung – so Rossis Fazit – unter dem Begriff der "Patientensicherheit" auch vermittelbar!

### Vorstellungen der Ersatzkassen

Seit Beginn der Diskussion über die Geburtshilfe vor gut zwei Jahren haben sich die Ersatzkassen kontinuierlich mit dem Thema befasst. Dabei haben wir – gemeinsam mit den anderen gesetzlichen Krankenkassen in Schleswig-Holstein – Vorstellungen entwickelt, wie eine künftige Struktur der Geburtshilfe aussehen könnte. Ein Modell wie in Schweden, wo fast 95 Prozent der Entbindungen in Häusern mit mehr als 1.000 Geburten pro Jahr stattfinden, können wir uns für Schleswig-Holstein allerdings nicht vorstellen!

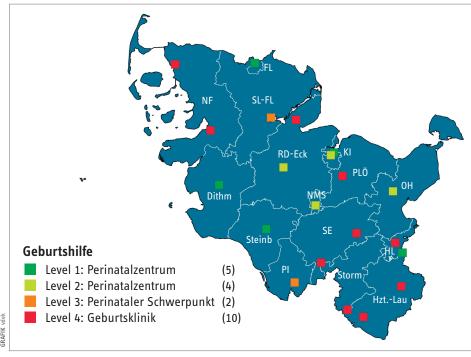
Wichtigstes Kriterium für die qualitative Neuausrichtung der geburtshilflichen Versorgung ist aus unserer Sicht die konsequente Anwendung der Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Struktur- und Prozessqualität, zum Personal, und zu Mindestmengen (derzeit nur für Frühgeburten). Grundsätzlich plädieren wir dafür, Mindestfallzahlen für alle Versorgungsstufen festzulegen:

Level 1: 1.500 Geburten pro Jahr Level 2: 1.000 Geburten pro Jahr Level 3: 700 Geburten pro Jahr

Level 4: 500 Geburten pro Jahr

In einem Flächenland wie Schleswig-Holstein ist die Erreichbarkeit ein ganz wichtiger Punkt. Der Weg zur nächstgelegenen Geburtshilfe sollte nicht länger als 45 Minuten dauern – zumindest aus 95 Prozent aller Gemeinden auf dem Festland.

Die Ersatzkassen wollen mit diesen Punkten eine grundsätzliche Diskussion über die Zukunft der Geburtshilfe in Schleswig-Holstein anstoßen, losgelöst von einzelnen Klinikstandorten. Eine solche Grundsatzdebatte hat es noch nicht gegeben, sie wird auch nicht jedem gefallen – aber sie ist dringend notwendig.



#### SCHLESWIG-HOLSTEIN

KURZ GEFASST

#### Pflegestützpunkt im Kreis Stormarn

Seit dem 1. Oktober 2015 hat auch der Kreis Stormarn einen Pflegestützpunkt als unabhängige Anlaufstelle, die Ratsuchenden eine individuelle und kostenfreie Beratung bietet. Der Stützpunkt ist in der Kreisverwaltung, Mommsenstraße 13 in Bad Oldesloe untergebracht und wird zu jeweils einem Drittel vom Kreis, vom Land sowie von den Kranken- und Pflegekassen finanziert.

#### Vorläufige Vergütungsvereinbarung für Zahnärzte

Die Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZV) hat auf der Grundlage des Schiedsspruchs vom Januar eine vorläufige Vergütung vereinbart. Dadurch erhalten die Zahnärzte mehr Geld. Geld, das ihnen auch aus Kassensicht zusteht, auf das die KZV aber bislang verzichtet hatte. Denn wegen der fehlenden Unterschrift wurde noch nach den niedrigeren Sätzen aus dem Jahr 2013 abgerechnet.

#### vdek-Kritik an Finanzierung der UKSH-Sanierung

Medienberichte machten öffentlich, dass das Universitätsklinikum seinen Totalumbau über die sogenannte "Effizienzrendite" finanzieren will, die sich aus den Erlösen der GKV-Zahlungen ergibt. Aus Sicht des vdek widerspricht das dem Grundsatz der Krankenhausfinanzierung, wonach Investitionen aus Steuermitteln finanziert werden und die Krankenkassen für den laufenden Betrieb der Kliniken zahlen.

KINDERRHEUMATOLOGIE

## Gerichte bestätigen Kassen

n mehreren Verfahren haben verschiedene Sozialgerichte und das Landessozialgericht Anträge auf Kostenübernahme für eine Infusionstherapie beim Bad Bramstedter Kinderrheumatologen Dr. Tzaribachev abgelehnt. Die Gerichte bestätigen einmütig, dass die Versicherten keinen Anspruch darauf haben, dass ihre Krankenkasse die Kosten für eine Behandlung mit einem bestimmten Medikament bei genau diesem Arzt übernimmt. Die Versorgung rheumakranker Kinder sei durch eine ausreichende Anzahl entsprechend qualifizierter Ärzte gewährleistet – und jeder dieser Ärzte müsse sich ein aktuelles Bild vom Patienten, seiner Erkrankung und der bisherigen Therapie machen, bevor er sich für die eine oder andere Therapie entscheidet. Inzwischen gibt es auch erste Medienberichte, die die Diagnosen und Therapien des Dr. Tzaribachev öffentlich kritisch hinterfragen.

BRUST- UND EIERSTOCKKREBS

## Bessere Beratung und Risikobestimmung bei Gentests

n Schleswig-Holstein erkrankten 2012 etwa 2.800 Frauen und 30 Männer an Brustkrebs und mehr als 300 Frauen an Eierstockkrebs. Experten schätzen, dass fünf bis zehn Prozent aller Brustkrebserkrankungen auf einen angeborenen Gendefekt zurückzuführen sind, der in der Familie vererbt werden kann.

Dann spricht man vom "familiären Brustkrebs". Einer breiten Öffentlichkeit ist diese Krebsform durch die amerikanische Schauspielerin Angelina Jolie bekannt geworden, die sich 2013 vorsorglich beidseitig die Brustdrüsen entfernen ließ. Ein Gentest hatte ergeben, dass bei ihr – deren Mutter, Tante und Großmutter an Brustkrebs gestorben waren – das Risiko, ebenfalls daran zu erkranken, bei 87 Prozent liege. Seitdem werden auch in Deutschland Risikoberatung und Gentests viel stärker nachgefragt.

Als Hinweis auf eine solche erbliche Belastung gilt, wenn eine der folgenden Konstellationen in der Familie vorliegt:

- mindestens drei Frauen mit Brustkrebs in gleicher Linie unabhängig vom Alter
- mindestens zwei Frauen mit Brust- und/oder Eierstockkrebs in gleicher Linie, davon eine Erkrankung vor dem 51. Lebensjahr
- zwei Frauen mit Eierstockkrebs
- ein Mann und eine Frau mit Brustkrebs in gleicher Linie
- eine Frau mit Eierstockkrebs und ein Mann mit Brustkrebs in gleicher Linie
- eine einseitig an Brustkrebs erkrankte Frau vor dem 36. Geburtstag
- eine Frau mit beidseitigem Brustkrebs, mit der Ersterkrankung vor dem 51. Lebensjahr
- eine Frau mit Brust- und Eierstockkrebs unabhängig vom Alter An diese Familien richtet sich das Deutsche Konsortium Familiärer Brust- und Eierstockkrebs. Darin sind 15 universitäre Brustzentren zusammengeschlossen, darunter die Frauenklinik des Uniklinikums in Kiel (UKSH). Die Ersatzkassen haben seit 2008 Versorgungsverträge mit fast allen Konsortialzentren, die auf qualifizierte Beratung, Genanalyse, Früherkennung und Nachsorge spezialisiert sind. Der Vertrag mit dem UKSH wurde jetzt aktualisiert und bei Beratung und Risikobestimmung erweitert. Aufgabe der Zentren ist, Frauen mit erhöhtem Erkrankungsrisiko für genetisch bedingten Brustkrebs früh zu identifizieren und deren individuelles Risiko für den Ausbruch der Erkrankung zu bestimmen. So soll die Zahl der Neuerkrankungen verringert und im Fall einer Erkrankung deren Verlauf verbessert werden.

Ratsuchende können sich unter 0431/597-2071 an die Hotline des UKSH wenden. Informationen gibt es zudem beim Konsortium (www.konsortium-familiaerer-brustkrebs.de) und bei der bundesweiten Selbsthilfegruppe (www.brca-netzwerk.de).

## Interdisziplinäre Betreuung in den Zentren für Familiären Brust- und Eierstockkrebs

Die Frauenklinik des Universitätsklinikums in Kiel ist Mitglied des Deutschen Konsortiums Familiärer Brust- und Eierstockkrebs (GHBOC). Prof. Norbert Arnold, Zentrumssprecher in Kiel, berichtet über die Arbeit des Konsortiums und über neue Möglichkeiten in der Genanalyse.

## Welche Gene sind mit erhöhtem Risiko für Brust- und Eierstockkrebs verbunden?

Bisher sind einige Erbanlagen bekannt, in denen Veränderungen auftreten können, die für die Entstehung von Brustund/oder Eierstockkrebs verantwortlich sind. Am häufigsten sind Veränderungen in den Genen BRCA1 und BRCA2 Ursache des erblichen Brust-/Eierstockkrebses. Seltener sind die Gene TP53, RAD51C, CHEK2, RAD51D, CDH1, NBN, PALB2 und ATM betroffen. Im Rahmen der Beratung wird die Bedeutung dieser Gene erläutert. Diese Gene werden gemäß dem Vertrag mit dem vdek zusammen mit weiteren Genen untersucht, die sich aus wissenschaftlichen Projekten heraus ergeben und sich in klinischer Validierung befinden. Bei einer nachgewiesenen Veränderung in einem der Gene hat jedes Kind unabhängig vom Geschlecht ein Risiko von 50 Prozent, die veränderte Anlage zu erben.

## Welche Patientinnen kommen zu Ihnen und wie?

Es gibt verschiedene Zugangswege. Einige Ratsuchende melden sich über die telefonische Hotline direkt bei uns und fragen nach einem Beratungstermin. Die meisten werden aber von Fachärzten, insbesondere von ihren Gynäkologen, an uns verwiesen. Bei der telefonischen Kontaktaufnahme werden Fragen nach der familiären Erkrankungshäufigkeit gestellt, um die vertraglich festgelegten Zugangsvoraussetzungen festzustellen. Diese können sich nach neuester wissenschaftlicher Erkenntnis ändern.

Ein solcher Gentest und dessen Ergebnis können Fluch und Segen sein. Welche Bedeutung hat die Beratung im Konsortialzentrum, die ja ein zentrales Element des IV-Vertrages mit den Ersatzkassen ist?

Die Beratung vor dem Gentest ist essentiell, damit die Ratsuchende eine fundierte Entscheidung für oder wider den Gentest treffen kann. Im Rahmen des Beratungsgesprächs kann sich auch eine psychische Belastung der Patientin herausstellen, die von der an dem Gespräch teilnehmenden Psychoonkologin erkannt und angesprochen wird. Darin zeigt sich – und das wurde durch Befragungen unsererseits bestätigt, dass eine gleichzeitige interdisziplinäre Beratung mit Gynäkologen, Humangenetikern und Psychoonkologen sehr sinnvoll ist. Dies vermeidet Redundanz einzelner Gesprächsinhalte und gewährleistet, dass Fragen sofort beantwortet werden können. Ein Gentest hat den Vorteil, dass man bei entsprechendem Ergebnis den erkrankten und nichterkrankten Angehörigen spezifische Handlungsoptionen an die Hand geben kann. Insbesondere kann man nichterkrankte Angehörige bei einem Ausschluss einer Veränderung hinsichtlich der BRCA-Gene entlasten.

## Wenden sich auch Frauen an Sie, die anderswo einen Gentest durchführen ließen?

Ja. Nach meiner Ansicht ist es jedoch für diese spezifische und in Deutschland zahlenmäßig überschaubare Patientengruppe sinnvoll, ein entsprechendes Zentrum in der Nähe aufzusuchen. Zum einen



PROF. DR. RER. NAT. NORBERT ARNOLD ist Fachhumangenetiker (GfH) und leitet das onkologische Labor an der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe am UKSH in Kiel

wegen der schon erwähnten engen, interdisziplinären Zusammenarbeit. Aber auch weil das Programm der intensivierten Früherkennung und insbesondere die MRT-Untersuchung keine Leistung der Regelversorgung ist, sondern nur durch die spezifischen Verträge mit den Kassen abgedeckt wird. Dies hat auch seine Bedeutung darin, dass dieses Programm durch die Datenerhebung einer ständigen Evaluation unterliegt und somit an die neuesten Erkenntnisse angepasst wird. Das ist der Grund dafür, dass sich nach dem Test viele Patientinnen an uns wenden, weil sie außerhalb der Zentren dieses intensivierte Früherkennungsprogramm nicht angeboten bekommen. Das wesentliche Argument ist jedoch, dass innerhalb des Konsortiums die Daten der einzelnen Ratsuchenden erfasst und wissenschaftlich ausgewertet werden. Erst dadurch wird es möglich werden, für die eingangs genannten weiteren Gene entsprechende Erkenntnisse bezüglich des Erkrankungsrisikos und optimaler Behandlungsstrategien zu gewinnen. Viele der neuesten Erkenntnisse wurden mit Hilfe dieser Daten in internationaler Zusammenarbeit gewonnen. Ohne die Einbindung der Ratsuchenden in eine solche Struktur wäre das nicht möglich gewesen. 💳

### **SCHLESWIG-HOLSTEIN**

POLITIK

### Konstruktiver Austausch



RALF STEGNER, Partei- und Fraktionsvorsitzender der SPD in Schleswig-Holstein

Am 23. September war der schleswig-holsteinische SPD-Partei- und Fraktionsvorsitzende Dr. Ralf Stegner zu Gast in der vdek-Landesvertretung. Wichtigstes aktuelles Thema im Gespräch mit den Vertretern der Ersatzkassen war die Gesundheitskarte für Flüchtlinge – siehe Artikel unten. Perspektivisch rechnet der SPD-Politiker damit, dass die Versorgung im Gesundheitsbereich durch den technischen Fortschritt besser und kostengünstiger werden könne. Mehr Kooperation und Datenaustausch könnte beispielsweise die Zahl von Doppeluntersuchungen, die nicht zum Wohle der Patienten seien, verringern.

Der promovierte Politikwissenschaftler sieht eine Parallele zwischen Gesundheitsweisen und Politik: In beiden Fel-

dern stünden die Akteure sehr schnell im Verdacht, mit Reformen vor allem Geld sparen zu wollen. Deshalb gehe es immer auch um Glaubwürdigkeit. Die Diskussion über Qualität drehte sich viel um die Fragen, wie diese gemessen werden könne und ob Rankings seriös seien. Stegner meinte, der Weg zur Qualität über die Transparenz werde allen Akteuren etwas abverlangen.

PFLEGESTÄRKUNGSGESETZ II

## Die Uhr tickt: Umsetzung fordert die Selbstverwaltung

or Weihnachten soll das Pflegestärkungsgesetz II die letzte parlamentarische Hürde nehmen. Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff als eine der wesentlichen Änderungen tritt zum 1.1.2017 in Kraft. Das ist nur scheinbar viel Zeit. Die Gremien der Selbstverwaltung in Schleswig-Holstein haben schon im Oktober einen Zeitplan für das kommende Jahr erstellt, damit alles rechtzeitig umgesetzt werden kann. Das Pensum ist umfangreich: Für rund 730 vollstationäre Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Tagespflege müssen neue Vergütungsvereinbarungen mit der Umwandlung von drei Pflegestufen in fünf Pflegegrade geschlossen werden. In den vollstationären Einrichtungen wird ab 2017 zudem ein Einrichtungsbezogener Einheitlicher Eigenanteil je Bewohner berechnet, der bei einem Wechsel in eine höhere Pflegestufe nicht mehr steigt.

Noch anspruchsvoller werden die Verhandlungen über neue Rahmenverträge für die vollstationäre Pflege, die Tagespflege, die Kurzzeitpflege sowie die ambulante Pflege. In diesen Rahmenverträgen werden die Grundsätze für die pflegerische Versorgung in Schleswig-Holstein vereinbart. Außerdem muss 2016 ein Rahmenvertrag für die Zusammenarbeit in der Pflegeberatung zwischen den Landesverbänden der Pflegekassen, der PKV, den kommunalen Spitzenverbänden, den Sozialhilfeträgern und den nach Landesrecht bestimmten Stellen für die wohnortnahe Betreuung im Rahmen der Altenhilfe verhandelt werden.

Fazit: ein anspruchsvolles Programm mit hoffentlich vielen positiven Veränderungen für die Pflegebedürftigen und deren Angehörige.

EGK FÜR FLÜCHTLINGE

## Politischer Wille und praktische Probleme

Die Landesregierung hatte frühzeitig angekündigt, eine elektronische Gesundheitskarte (eGK) für Flüchtlinge einführen zu wollen. Auf der Kassenseite übernahm die vdek-Landesvertretung eine koordinierende Rolle in den Verhandlungen mit dem Sozialministerium. Mitte Oktober wurde die entsprechende Rahmenvereinbarung geschlossen.

Die eGK soll den Flüchtlingen einen schnelleren und vereinfachten Zugang zur medizinischen Versorgung ermöglichen und gleichzeitig den bürokratischen Aufwand für Ärzte und Kommunen reduzieren – sowie Kosten einsparen. Die Krankenkassen werden als Dienstleister für die Kommunen tätig und erhalten dafür eine Verwaltungsgebühr. Die elf Landkreise und vier kreisfreien Städte wurden jeweils einer Krankenkasse zugeordnet. Die vier beteiligten Ersatzkassen sind für acht der 15 Gebietskörperschaften zuständig.

In Schleswig-Holstein kann das Innenministerium die Kommunen zur Teilnahme verpflichten, so dass es eine landesweit einheitliche Lösung gibt. So weit so gut - ABER: Der entsprechende Erlass war Anfang Dezember noch im Anhörungsverfahren. Er soll iedoch bis Weihnachten in Kraft treten. Zudem hat ein IT-Unternehmen aus Niedersachsen die Vergabekammer angerufen, die nun das Verfahren überprüft. Auch die Abrechnungsmodalitäten der Kommunen mit den Ärzten, Zahnärzten, Apothekern und Krankenhäusern, die die Arbeitsgrundlage für die vereinbarte Dienstleistung der Krankenkassen bilden, waren Anfang Dezember noch nicht geklärt.

# Auf dem Weg zur Generalistik: Pflegeausbildung mit LAikA

"Pflegekräfte der Zukunft – Ideen und Konzepte für die zukünftige Rolle der Pflegekräfte in der Versorgung". So lautete das Motto des bundesweiten Wettbewerbs um den vdek-Zukunftspreis 2015. Einer der drei Sieger ist die imland Pflegeschule aus Rendsburg

atürlich werden auch im Krankenhaus viele alte Menschen behandelt, so dass Pflegekräfte auch dort grundsätzlich mit der Altenpflege in Berührung kommen. "Doch mit der Pflege im Altenheim an sich ist das nicht zu vergleichen", sagt Philipp Jäger. Eine pflegerische Langzeitbeziehung sei in der Klinik nur bedingt erfahrbar. Philipp Jäger ist seit Oktober 2013 Auszubildender für die Gesundheits- und Krankenpflege an der imland Pflegeschule in Rendsburg und hat im vergangenen Frühjahr vier Wochen im imland Seniorenhaus Nortorf gearbeitet. Dieser Praxismonat ist Teil des Ausbildungskonzeptes LAikA. Das steht für "Lernend Arbeiten in kooperativer Ausbildung" und schlägt die Brücke zwischen der Gesundheits- und Krankenpflege auf der einen und der Pflege älterer Menschen auf der anderen Seite. Dabei arbeiten die Schüler gemeinsam mit Pflegefachkräften in den Seniorenhäusern der imland-Gruppe in Nortorf oder Eckernförde. Dort werden sie begleitet und betreut von Lehrern und Trainern. Philipp Jäger würde nicht behaupten, dass die Pflege im Krankenhaus oder in einer Senioreneinrichtung besser oder schlechter, leichter oder schwieriger ist. "Man bewegt sich einfach in zwei ganz unterschiedlichen Rahmen, man findet unterschiedliche Bedingungen vor. Die muss man kennen, und dann funktioniert es auch."

#### Den Pflegeberuf attraktiver gestalten

Ziel des Ausbildungskonzeptes ist, die Berufszweige so alltagsnah wie möglich zu erfahren, mit all ihren Möglichkeiten und Widerständen, Realitäten und Perspektiven. Es geht darum, den Herausforderungen an eine generalistisch ausgebildete Pflegefachkraft zu begegnen. "Oft bestehen Vorurteile oder falsche Vorstellungen über die tägliche Arbeit in einer Senioreneinrichtung, die für die Pflege hinderlich sind", sagt Hans-Joachim Carlsen, Leiter der imland Pflegeschule. "Mit unserem Konzept wollen wir die Arbeit mit älteren Menschen aufwerten und damit auch die Attraktivität der Ausbildung mit dem Schwerpunkt Altenpflege steigern." Denn immer noch werde Altenpflege oft als die etwas schlechtere Krankenpflege angesehen.

Philipp Jäger spricht von Überraschungen und Erfolgsmomenten, wenn er an seine Zeit in Nortorf zurückdenkt. "Überrascht, wie gut es mir dann doch gefallen hat." Und Erfolg? "Wenn der Pflegebedürftige lächelt. Wenn ich etwas Gutes

bewirkt habe; der Bewohner kann zum Beispiel wieder alleine sein Gesicht waschen oder ein Brot schmieren."

#### Mehr Zeit für die Pflege

Bewohnerin Margarete Thoms zeigt sich begeistert über die Anwesenheit der Schüler. "Ich genieße es immer, wenn die jungen Leute da sind", sagt die 94-Jährige. Anfangs klappe noch nicht alles hundertprozentig, aber sie lernten schnell. Dabei lacht sie und gibt zu, dass ältere Menschen ja auch nicht immer ganz einfach seien. "Ich bin dankbar für all die Geduld." Und vor allem für die ihr geschenkte Zeit, die sie nicht missen möchte: häkeln, stricken, spazieren gehen, einkaufen auf dem Wochenmarkt, Akkordeon spielen, einfach nur plaudern.

Doch die Hilfe der Auszubildenden und damit die zusätzlichen Kräfte sind eine Ausnahmesituation im Seniorenhaus. Der normale Alltag lasse solche ausgiebigen Freizeitaktivitäten aus Kapazitätsgründen oft nicht zu. "Pflege braucht mehr Zeit", fordert Susanne Untied, die Leiterin der Einrichtung in Nortorf. Nicht nur mehr Zeit für die Pflegebedürftigen, sondern auch für die Pflegefachkräfte. Diese wollten ihren fachlichen sowie ethischen Ansprüchen an die Pflege gerecht werden. "Wenn sie dazu die Möglichkeit haben, wächst auch die Zufriedenheit, was letztendlich Menschen in den Altenpflegeberuf bringt." Und genau dazu kann LAikA einen Beitrag leisten.



FOTCE

ORTS- UND PERSPEKTIVWECHSEL: Auszubildender Philipp Jäger (rechts) während seines Praxismonats im Seniorenhaus Nortorf

BÜCHER

## Pflegeberatung für Angehörige

Diese Broschüre stellt eine erste Orientierungshilfe dar und zeigt Angehörigen, wo sie weitere Beratung und Informationen bekommen können.

Der Wegweiser greift alle relevanten Themen auf, mit denen Angehörige oft kurzfristig konfrontiert werden, wenn ein Familienmitglied Pflege oder Betreuung benötigt. Die Spanne der angesprochenen Themen reicht von der Pflegeberatung über die Organisation der Pflege zu Hause und die Leistungen der Pflegeversicherung bis hin zum Krankenhausaufenthalt und Vorsorgeregelungen.



Wolfram Friedel, Cornelia Petz Pflege und Betreuung – Eine Orientierungshilfe für Angehörige 2. Auflage 2015, 56 S., € 4,90 Verlag C. H. Beck, München

## Erfahrungen mit PEPP

Die Autoren zeigen die wichtigsten Entwicklungen und Veränderungen im PEPP, dem pauschalierenden Entgeltsystem für Psychiatrie und Psychosomatik, in den vergangenen drei Jahren. Sie beschreiben, wie die Akteure dieses System wahrnehmen, und stellen die Kernelemente einer erfolgreichen Umsetzung in einer psychiatrischen oder psychosomatischen Einrichtung dar. Dazu gehören u. a. Dokumentation, Medizincontrolling und Methodenanwendung. Breiten Raum nehmen auch die Erfahrungsberichte von unterschiedlichen am System beteiligten Gruppen ein.



Maier, Heitmann, Rutz, Wolff-Menzler (Hg.) Psych-Entgeltsystem: Entwicklungen, Erfahrungen und Best Practice 2015, X, 321 Seiten, € 59,99 Medhochzwei Verlag, Heidelberg V D E K - A R Z T L O T S E

## Orientierung für Menschen mit Behinderungen



Nach aktuellen Zahlen des zuständigen Landesbeauftragten ist bei 548.542 Personen in Schleswig-Holstein offiziell eine Behinderung festgestellt, 338.264 von ihnen gelten als schwerbehindert.

Wenn diese Menschen einen Arzt suchen, ist es für sie besonders wichtig, ob sie die Praxis problemlos erreichen können und ob man dort auf ihr Handicap eingestellt ist. Dazu bietet der vdek-Arztlotse – als einziges Arztsuchportal der Krankenkassen – Informationen zur Barrierefreiheit. Demnach gibt es in Schleswig-Holstein 1.771 rollstuhlgerechte Praxen, 1.661 liegen ebenerdig oder sind über einen Aufzug zu erreichen. 64 Praxen bieten Orientierungshilfen für Sehbehinderte und in sechs Praxen ist Verständigung mittels Gebärdensprache möglich. Diese Zahlen beruhen auf den Selbstauskünften von Ärzten, Zahnärzten, Psychotherapeuten in mehr als 5.000 Praxen und Medizinischen Versorgungszentren. Weiterhin wird u. a. abgefragt, ob es in der Praxis ein barrierefreies WC gibt und ob Behindertenparkplätze vorhanden sind.

Der vdek-Arztlotse ist ein Angebot des Verbandes der Ersatzkassen in Kooperation mit der Stiftung Gesundheit. Weitere Informationen finden Sie unter www.vdek-arztlotse.de PRÄVENTION

## Eine große gemeinsame Aufgabe



AUSTAUSCH AM "TISCH". Klaus Pilz (DAK-Gesundheit), Armin Tank (vdek) und Staatsekretärin Anette Langner (v.l.n.r.)

er "Schleswig-Holsteiner Tisch" bringt in informeller Runde die wichtigsten Akteure des Gesundheitswesens zusammen. Gastgeber der zehnten Auflage war die vdek-Landesvertretung; Thema war das Präventionsgesetz.

Bringt das verordnete Mehr an Geld auch ein Mehr an Ideen und Möglichkeiten? Die Teilnehmer waren sich einig, dass schon jetzt viele Akteure auf diesem Gebiet viel leisten. Gleichzeitig ist allen klar, dass die Bemühungen gerade in den außerschulischen und außerbetrieblichen Lebenswelten verstärkt werden müssen. Hier gilt es, diejenigen zu erreichen, die bislang nicht so auf ihre Gesundheit achten und kaum an gesundheitliche Vorsorge denken.

IMPRESSUM

#### Herausgeber

Landesvertretung
Schleswig-Holstein des vdek
Wall 55 (Sell-Speicher), 24103 Kiel
Telefon 04 31 / 9 74 41-0
Telefax 04 31 / 9 74 41-23
E-Mail LV-Schleswig-Holstein@vdek.com
Redaktion Florian Unger
Verantwortlich Armin Tank
Druck Lausitzer Druckhaus GmbH
Konzept ressourcenmangel GmbH
Grafik schön und middelhaufe
ISSN-Nummer 2193-4053