

ersatzkasse report.



IN DIESER AUSGABE **PFLGE** Entbürokratisierung nötig | **INTERVIEW** mit Prof. Dr. Rothgang zur Pflege | **PREFERE** Studie zu Prostatakrebstherapie | **HONORAR** Ambulante Versorgung stärken

BREMEN

VERBAND DER ERSATZKASSEN . AUGUST 2014

AUS DEM VERBAND

„Personalisierte Medizin“ in Forschung und Versorgung



ZU BESTELLEN auf www.vdek.com

Der Begriff „Personalisierte Medizin“ weckt Hoffnungen und stimmt in der Hinsicht, dass nicht mehr ein Medikament oder ein Verfahren für alle Patienten genutzt wird. Er ist aber auch irreführend, weil darunter verstanden werden kann, dass die Medizin ganz individuell auf eine Person zugeschnitten ist. Dabei geht es vielmehr um Patientenuntergruppen, die aufgrund unterschiedlicher Biomarker gebildet werden. Dies sind Merkmale von Zellen, Molekülen und Genen, mit denen genetische Krankheitsrisiken identifiziert und die Therapie bestimmt werden kann. Die Positionsbroschüre der Ersatzkassen zur Personalisierten Medizin befasst sich mit dem therapeutischen Gewinn, den Risiken, der Veränderung des Arzneimittelmarktes und dem Problemfeld der Vorverlagerung von Krankheit durch die Bestimmung genetischer Risikofaktoren.

KRANKENHAUSREFORM

Gefragt: Investitionen, Spezialisierung und Qualität

Die Große Koalition hat sich auf eine große Krankenhausreform geeinigt. Seit Mai tagt eine Bund-Länder-Kommission, die sich über nötige Schritte verständigen soll. Für Bremen nimmt Senator Schulte-Sasse teil. Eine Lösung wird nicht einfach.

Passend zur ersten Arbeitssitzung der Kommission hat das Rheinisch-Westfälische Institut für Wirtschaftsforschung (RWI) den aktuellen Krankenhaus Ranking Report 2014 vorgelegt. Darin steckt Brisanz: 16 Prozent aller bundesdeutschen Kliniken weisen eine erhöhte Insolvenzgefahr auf, und fast die Hälfte aller Häuser können nicht genügend investieren, um die Substanz zu erhalten. Den derzeitigen Investitionsstau schätzt das RWI auf rund 15 Milliarden Euro ein.

Doch es gibt auch regionale Unterschiede: So gibt es in Niedersachsen, Hessen und Baden-Württemberg die größten finanziellen Engpässe. Vor allem zu viele kleine Häuser, zu viele Kliniken auf kleinem Raum und eine zu geringe Spezialisierung sind ungünstig. Ganz besonders Hospitäler unter 200 Betten sind häufig in einer schwierigen finanziellen Situation. Auf diese Tatsache hatte der vdek in Niedersachsen im vergangenen Jahr aufmerksam gemacht – und viel Widerspruch geerntet. Keine Gemeinde möchte ihr Krankenhaus gern aufgeben. Doch, so bestätigt das RWI, kleine Häuser können oft nicht

mit der Wirtschaftlichkeit und Qualität von größeren Häusern mithalten. Die Autoren des Reports weisen auch darauf hin, wenn jedes siebte Krankenhaus schließen würde, läge die Krankenhausdichte in Deutschland immer noch im Durchschnitt der europäischen OECD-Länder.

Mindeststandards können Qualität heben

Stichwort Qualität: Im vergangenen Jahr hatte das IGES-Institut im Auftrag des vdek eine Studie erstellt, wie es um die Qualität in deutschen Krankenhäusern im internationalen Vergleich aussieht und wie diese gesteigert werden kann. Die Essenz: Es geht besser, und verbindliche Mindeststandards für Qualitätsindikatoren und Selektivverträge für Krankenhäuser mit besonders hoher Qualität können die richtigen Steuerungsansätze sein. Nun ist das RWI beauftragt worden, Vorschläge für die Umsetzung dieser Studie vorzulegen. Im Herbst ist mit Ergebnissen zu rechnen.

Im aktuellen RWI-Report wird Bremen zusammen mit Niedersachsen erwähnt, wenn es um die Schließungsgefahr kleiner Häuser geht. Doch hier gibt es nur



Fünf nach zwölf?

FOTO: wdrk



von
KARL L. NAGEL
Leiter der
vdek-Landesvertretung
Bremen

Der Report des RWI warnt: Das Geld im System reicht nicht aus für die Vielzahl von Kliniken, also muss es besser verteilt werden. Standortkonzentrationen und Schließungen von kleineren Häusern müssen aber nicht zwangsläufig zu einer Unterversorgung der Patienten führen. Wichtig ist, das sagen die Ersatzkassen schon lange, dass die Qualität stimmt.

Im Land Bremen stellen sich andere Probleme als in Flächenländern. Die medizinische Versorgung ist nicht gefährdet, wenn man für eine spezielle Behandlung von Bremen-Nord nach Bremen-Mitte oder -Ost fahren müsste. Aber auch hier gibt es in den Bilanzen rote Zahlen.

Die Vorschläge des RWI sind sinnvoll: Investition und Steigerung der Produktivität durch Optimierung regionaler Krankenhausstrukturen. Doch mehr Investitionen durch das Land werden von Bremen mit Verweis auf Haushaltsnotlage und Schuldenbremse abgelehnt, der Bund zuckt auch nur die Schultern. In Bremerhaven ist es für eine sinnvolle Spezialisierung schon fünf nach zwölf. Es ist zu befürchten, dass sich ein privater Investor nicht an einem medizinischen Konzept, sondern rein an der Wirtschaftlichkeit orientiert. Und die GeNo tut gut daran, weiter an zweckmäßigen Strukturveränderungen zu arbeiten, um endlich wenigstens eine schwarze Null unterm Strich zu haben. Sie sollte sich jetzt nicht auf den eingeleiteten Maßnahmen ausruhen.



zwei Häuser, die knapp 200 Betten haben, und diese sind dank Spezialisierung stabil. Aber ein weiteres Risiko, das das RWI festgestellt hat, trifft auf Bremen zu: Kliniken in öffentlich-rechtlicher Hand schneiden durchschnittlich schlechter ab als die anderer Träger. Bedenkt man den Zustand der gerade erst unter einem gemeinsamen Dach fusionierten Gesundheit Nord (GeNo), kann man dies im kleinen Stadtstaat selbst erleben. Von den vier Häusern schreiben drei seit Jahren rote Zahlen.

Bremerhaven noch unklar

Zum Thema Spezialisierung fällt der Blick auf Bremerhaven. Dort ist bis zur Drucklegung immer noch kein Käufer für die drei DRK-Häuser gefunden worden, nachdem der freigemeinnützige Träger im Januar ganz überraschend den Verkauf verkündet hatte. Hieß es zunächst noch, bis August werde eine Entscheidung fallen, sonst müsse der Versorgungsauftrag zurückgegeben werden, gab sich die DRK-Stiftung als Träger zuletzt gelassen und verhandelte weiter hinter geschlossenen Türen dem Vernehmen nach mit AMEOS als einzigem Interessenten. Diese für Patienten und Personal schwierige Situation wäre eventuell zu vermeiden gewesen, wenn eine Strategie beherzigt worden wäre, die auch das RWI in seinem Report vorschlägt: die Produktivität steigern durch eine Optimierung

regionaler Krankenhausstrukturen. Doch dafür, weiß auch das RWI, muss jeder sein „bisheriges Kirchturmdenken aufgeben“. Es bleibt abzuwarten, was in der Seestadt in den nächsten Wochen geschieht. Laut RWI-Report schneiden übrigens öffentlich-rechtliche Kliniken mit kleinen Aufsichtsgremien am besten ab.

Ein weiterer Vorschlag des RWI, um die Lage auf dem deutschen Krankenhausmarkt zu verbessern, läuft auf kluge Investitionen hinaus. Da die Länder zu wenig investieren, geht der Blick zum Bund, doch Minister Gröhe hat jüngst abgewunken – von Berlin sei kein Extra-Geld zu erwarten. Das RWI schlägt einen Fonds auf Bundesebene vor, der am künftigen Bedarf und an der Qualität ausgerichtete Struk-

»Bisheriges Kirchturmdenken aufgeben.«

turveränderungen anstoßen könnte. Ein solcher Fonds stand bereits in den Koalitionsgesprächen im Raum, wurde dann aber nicht weiter verfolgt. Die Bund-Länder-Kommission hat das Thema allerdings wieder auf der Tagesordnung. Ob mit diesem Fonds die duale Krankenhausfinanzierung ausgehebelt wird oder Steuermittel herangezogen werden, ist noch nicht diskutiert worden. ■



FOTO: Tiana Binder – Fotolia.com

Studie soll Therapien gegen Prostatakrebs vergleichen

Es ist nicht bekannt, welche der vier gängigen Behandlungsmethoden beim lokal begrenzten Prostatakrebs am besten geeignet ist. Dies wollen nun Krankenkassen und Deutsche Krebshilfe mit der PREFERE-Studie herausfinden.

Wenn die Diagnose Prostatakrebs feststeht, wird fast in der Hälfte der Fälle die Prostata operativ entfernt. Oft ist die diagnostizierte Erkrankung jedoch ein Niedrig-Risiko-Krebs, der nicht unmittelbar oder möglicherweise gar nicht behandelt werden muss. Dabei kann die sogenannte Prostatektomie erhebliche Nebenwirkungen haben. Inkontinenz und Impotenz sind mit einer Wahrscheinlichkeit von 1-10 Prozent (je nach Zentrum und Operateur) Folge des Eingriffs. Aber auch die Bestrahlung kann diese Nebenwirkungen haben – nur zeitverzögert.

Patienten vor Dilemma

Die aktuelle Leitlinie zur Behandlung von Prostatakrebs empfiehlt vier Möglichkeiten, ein lokal begrenztes Prostatakarzinom zu behandeln: Die Prostatektomie, die Bestrahlung von außen, die Bestrahlung von innen mittels kleiner Strahlenquellen, die in die Prostata implantiert

»Teilnahme hilft auch zukünftig Betroffenen.«

werden (Brachytherapie) oder die aktive Beobachtung (Active Surveillance). Bei letzterer wird erst eingegriffen, wenn sich bei den regelmäßigen Untersuchungen Veränderungen zeigen und eine Operation oder Bestrahlung notwendig wird.

Welche dieser vier Methoden erfolgreicher ist, kann bisher niemand sicher sagen, weil aussagefähige Studien zu dieser

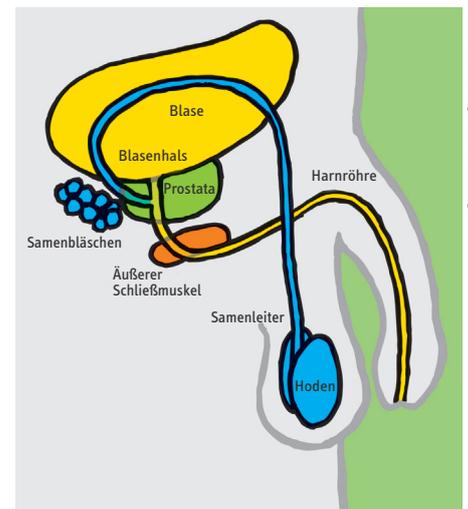
Frage fehlen. So stehen die Patienten vor dem Dilemma, dass sie nur nach Bauchgefühl eine Therapie wählen können, ohne zu wissen, ob eine andere Behandlungsform möglicherweise doch die Überlegene ist.

PREFERE – das steht für präferenzbasierte randomisierte Studie zur Evaluation von vier Behandlungsmodalitäten bei Prostatakarzinom. Darin steckt das Wort „prefer“, die englische Bezeichnung für „etwas vorziehen“ oder „etwas lieber mögen“. Die Studie hat den Auftrag systematisch zu untersuchen, wie sich die Erfolge, die Risiken und die Begleiterscheinungen der vier Behandlungsmethoden im Vergleich zeigen. Bis 2016 sollen 7.600 Patienten teilnehmen.

Zugang und Teilnahme

Der Zugang zur Studie erfolgt über den niedergelassenen Urologen. Der Patient mit der Diagnose Prostatakarzinom erhält ein Patientenaufklärungsvideo und Begleitmaterial, mit dessen Hilfe er sich mit den vier Behandlungsmethoden und der PREFERE-Studie befassen kann. Entscheidet er sich dafür teilzunehmen, wird er in ein Prüfzentrum überwiesen. Dies ist in den meisten Fällen eine größere Klinik, die alle vier Behandlungsformen qualitätsgesichert anbietet. Bundesweit gibt es 100 Prüfzentren, damit alle Teilnehmer wohnortnah behandelt werden können.

Dort beginnt dann die Behandlung nach den Empfehlungen der aktuellen wissenschaftlichen medizinischen Leitlinien. Je nachdem, ob er eine oder im Extremfall zwei der Behandlungsmethoden abwählt,



PROSTATAKREBS: Welche Behandlungsmethode ist die Richtige?

wird der Patient nach dem Zufallsprinzip (Randomisation) der Therapie zugeordnet. In den nächsten 13 Jahren wird er dann von niedergelassenen Urologen und/oder dem Prüfzentrum betreut.

In Bremen ist das Klinikum Mitte als Prüfzentrum an der Studie beteiligt. Prof. Dr. Sebastian Melchior, Direktor der urologischen Klinik, ist von der Notwendigkeit der Studie überzeugt: „Für die Betroffenen ist es wichtig zu wissen, dass die Behandlung in den Studienzentren durch erfahrene Spezialisten mit hoher Qualität durchgeführt wird. Außerdem helfen sie mit ihrer Teilnahme zukünftig Betroffenen.“

In seiner Einzigartigkeit ist das Projekt von internationaler Bedeutung. Die gesetzlichen und privaten Krankenkassen finanzieren die Studie daher gemeinsam mit der Deutschen Krebshilfe. Sie wird, neben der Studienzentrale, von der PREFERE gGmbH, einer Tochter der Deutschen Krebsgesellschaft, organisiert. ■

Verschlinkung, aber mit Qualität

Pflege muss entbürokratisiert werden, fordern Fachleute, aber wie? Ein bundesweites Projekt hat Möglichkeiten erprobt und jetzt einen Abschlussbericht vorgelegt. Danach geht es auch deutlich schlanker.



FOTO: Techniker Krankenkasse

Viele Pflegekräfte bemängeln, dass sie mehr Zeit mit der Dokumentation der Pflege verbringen als „am Menschen“. Auf der anderen Seite steht die Notwendigkeit, die Arbeit und ihre Qualität sicherzustellen und dies im Zweifelsfall auch nachweisen zu können. Ein Dilemma, das durch eine Verschlinkung der Pflegedokumentation gelöst werden soll. Nachdem beim Bundesgesundheitsministerium (BMG) eine Ombudsstelle eingerichtet worden war, wurden zunächst Empfehlungen formuliert, die nun in einem Praxistest geprüft wurden. Ziel sollte sein, den Dokumentationsaufwand zu reduzieren, ohne fachliche Standards zu vernachlässigen, die Qualität zu gefährden oder haftungsrechtliche Risiken einzugehen.

26 stationäre und 31 ambulante Pflegedienste in mehreren Testregionen ließen sich auf die Erprobung ein. Sie entwickelten neue Dokumente, die den Patienten in den Mittelpunkt stellen und gleichzeitig einfacher auszufüllen sein sollten. Anschließend reflektierten sie, wie

die Umsetzung konkret gestaltet werden konnte und wo es Probleme gab. Beteiligt waren neben dem BMG, Pflegeverbänden und Krankenkassen u.a. auch die Medizinischen Dienste der Krankenkassen und Juristen für haftungsrechtliche Fragen.

Nur noch Abweichungen von der Routine

Herzstück der neuen Dokumentation war die „strukturierte Informationssammlung“ (SIS), die bei Neuaufnahmen den Pflegebedarf und die vorhandenen Fähigkeiten der Patienten festhalten sollte. Unter anderem wurden Aussagen zu krankheitsbezogenen Anforderungen, Kognition und Kommunikation, Mobilität und Selbstversorgung notiert. Auf dieser Grundlage wurde eine individuelle Maßnahmenplanung ausgearbeitet.

Auch der Pflegebericht wurde geändert: Im Unterschied zur gängigen Praxis wurden hier nur Abweichungen der Routineversorgung aufgezeichnet. Im stationären Bereich konnten zudem die Einzelleistungsnachweise für Routine-Abläufe in der Grundpflege wegfallen. Die gewonnene Zeit kam der Pflege und Betreuung zugute. Gleichzeitig wurde dadurch die Erfahrung und Kompetenz des Pflegepersonals verstärkt gewürdigt.

Nun haben sich die Kranken- und Pflegekassen zusammen mit den anderen Vertragspartnern in der Pflege geeinigt, dass die Ergebnisse des Projektes mit den bestehenden Gesetzen, Verträgen und Qualitätsprüfungsinhalten vereinbar sind. Somit kann das BMG eine Implementierungsstrategie auf Bundes- und Landesebene vorbereiten. ■

Zwei Studien für neue Begutachtung

Die Pflegeversicherung soll noch in dieser Legislaturperiode reformiert werden. Damit einher geht ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff für die Begutachtung.

Bereits im vergangenen Jahr hatte ein Expertenbeirat konkrete Anregungen gegeben, wie das System der drei Pflegestufen durch fünf Pflegegrade ersetzt werden kann. Ziel: den individuellen Unterstützungsbedarf aller Pflegebedürftigen besser zu erfüllen. Da zu Beginn immer ein Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) steht, wird ein neues Begutachtungsverfahren mithilfe zweier Studien im Alltag getestet.

So wird derzeit bei etwa 2000 Pflegebedürftigen aus rund 40 Pflegeheimen in verschiedenen Bundesländern untersucht, welchen Versorgungsaufwand die neuen Pflegegrade verursachen. Diese Studie wird von Prof. Dr. Heinz Rothgang von der Universität Bremen durchgeführt (s. Interview).

In einer zweiten Untersuchung geht es um die Praktikabilität des neuen Begutachtungsverfahrens, das differenzierte Erkenntnisse über den Grad der Selbstständigkeit sammelt. Hierfür wird bei etwa 2000 Begutachtungen in Heimen und zuhause parallel sowohl nach alten als auch nach neuen Regeln begutachtet. Damit sollen Probleme aufgedeckt, Fragen zur Gestaltung der Umsetzung beantwortet und aktuelle Erkenntnisse über die Verteilung der Pflegebedürftigen in den Pflegegraden gesammelt werden. Die Studie wird von der Hochschule für Gesundheit in Bochum wissenschaftlich begleitet. Die Ergebnisse beider Untersuchungen sollen Anfang 2015 vorliegen und Grundlage bilden für das Gesetzgebungsverfahren, das sich anschließt. Die Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs soll bis 2017 erfolgen.

INTERVIEW

Was steht hinter den neuen Pflegegraden?

Zukünftig soll in einem Raster von fünf Einstufungen ausgedrückt werden, über welche Ressourcen ein pflegebedürftiger Mensch verfügt. Professor Rothgang von der Uni Bremen betreut die Studie zur Ermittlung des Versorgungsaufwands.

vdek Das neue Begutachtungsverfahren zur Pflegebedürftigkeit soll ermöglichen, dass alle Kompetenzen abgebildet werden, die ein pflegebedürftiger Mensch hat – auch die kognitiven und psychischen. Wo setzen Sie mit Ihrer Studie an?

Prof. Dr. Heinz Rothgang Das neue Begutachtungsassessment bestimmt auf einer Skala von 0 bis 100, inwieweit eine Person in der Lage ist, bestimmte Dinge vollkommen selbstständig, mit Unterstützung oder gar nicht mehr allein zu machen. Anhand des Punktwertes können wir diese Person in Pflegegrad 1, 2, 3, 4 oder 5 einstufen. Wir wissen aber noch nicht, wie viel Pflegeaufwand mit diesem Pflegegrad verbunden ist und wie die relativen Abstufungen zwischen den Pflegegraden sind, also wie viel mehr Leistung zum Beispiel im Pflegegrad 3 erbracht werden muss als in Pflegegrad 2.

vdek Sie vollziehen sozusagen die Übersetzung der vorherigen Minutentakte in die Betrachtung der Fähigkeiten und erheben den Pflegeaufwand, der hinter deren Einstufung steht?

H.R. Entscheidend ist, dass bislang nur bestimmte Tätigkeiten geprüft wurden. Mit dem neuen Begutachtungsverfahren wissen wir, ob jemand einen hohen oder geringen Pflege- und Betreuungsbedarf hat, wie gut zum Beispiel die Mobilität erhalten ist, der Umgang mit Medikamenten oder die Fähigkeit im sozialen Kontext zu agieren. Es wird also viel breiter als vorher geschaut, welche Kompetenzen da sind. Wir untersuchen nun, wie hoch der Pflege- und Betreuungsaufwand ist, wenn

man mit dem neuen Verfahren nicht nur die somatischen Aspekte einbezieht.

vdek Wie wird sich das Ergebnis in Euro ausdrücken?

H.R. Der Gesetzgeber muss irgendwann die Pflegegrade mit Leistungsansprüchen hinterlegen. Wie hoch diese sein sollen, ist eine politische Frage. Wir können mit unserer Studie nur beantworten, wie das Geld auf die Pflegegrade verteilt werden soll. Die Leistungshöhe bleibt trotzdem eine politische Setzung, aber mit der Studie eine empirisch fundiertere.

vdek Wie planen Sie die praktische Umsetzung des Studienauftrags?

H.R.: Wir werden in jeder Einrichtung zwei Wochen sein. Eine Woche laufen die Vorbereitungen und in der zweiten Woche erheben wir die Daten – also die Pflegeleistungen, die Betreuungsleistungen und auch Therapieangebote. Wir wollen umfassend erheben, was in den Einrichtungen passiert. Damit haben wir zum einen das Wissen über den wirklichen Aufwand bei bestimmten Einschränkungen und wir ermitteln damit auch den Status Quo der heute in den Heimen geleisteten Pflege. Dieser wurde zuletzt 2001 erhoben, und hier muss noch einmal eine neue Baseline geschaffen werden, auf der wir das neue System einführen. So kann man später sehen, was sich tatsächlich geändert hat.

vdek Werden Sie auch in Bremer Pflegeeinrichtungen sein?

H.R. Ja, wir prüfen in fünf Regionen. Bremen und Niedersachsen haben wir so



PROF. DR. HEINZ ROTHGANG

zusammengefasst, dass wir auch in Bremer Einrichtungen sein werden, aber der MDK Niedersachsen prüft.

vdek Es gibt ja die Kritik, dass die Einführung des neuen Pflegebegriffs lange dauert und das neue Begutachtungsverfahren erst 2017 eingeführt werden soll. Finden Sie die Kritik gerechtfertigt?

H.R. Ich finde die Kritik einerseits unberechtigt, denn ich habe den Eindruck, dass jetzt tatsächlich etwas passiert. Berechtigt finde ich sie schon, wenn ich bedenke, dass ich zum ersten Mal 2006 im Beirat des Bundesgesundheitsministeriums gesessen habe. Wir haben bis 2009 getagt, gearbeitet, das neue Begutachtungsverfahren entwickelt, erprobt und in Berlin vorgelegt. Und dann ist bis 2012 nicht viel passiert – also eine ganze Legislaturperiode lang nicht. Dagegen habe ich jetzt den Eindruck, dass im Ministerium schon ganz schön Betrieb ist.

vdek Die Zeit für Ihre Studie ist ja nicht so großzügig bemessen. Wie ist Ihre Planung?

H.R. Nach der Vorbereitung haben wir im Juli mit der ersten Einrichtung in Mecklenburg-Vorpommern angefangen. Bis November werden wir in den Einrichtungen sein, um die Daten zu erheben und im Januar soll unser Bericht vorliegen. Großzügig ist wirklich anders. ■

Mehr Geld für ambulante Maßnahmen

Die ambulante Versorgung im Land Bremen soll weiter gestärkt werden. Dieses Signal geht von dem jüngsten Honorarabschluss zwischen Krankenkassenverbänden und Kassenärztlichen Vereinigung Bremen (KVHB) aus.

Im Ergebnis ist der Orientierungspunktwert für 2014, also der Geldwert eines Bewertungspunktes für ärztliche Leistungen, auf 10,13 Cent gestiegen, ein Plus um 1,3 Prozent. Die Honorarzahmung der Bremer Krankenkassen für die Versorgung der Bremer Versicherten steigt um 2,43 Prozent. Für niedersächsische Patienten erhält die KVHB das Honorar von der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen.

Mit den zusätzlichen Mitteln werden zum Beispiel die Schmerztherapie und ambulante Chemotherapien für Krebspatienten besonders gefördert. Hintergrund bei allen Vereinbarungen ist der Gedanke, dass häufig Krankenhausaufenthalte verhindert werden können, wenn rechtzeitig ambulante Maßnahmen ergriffen werden.

In die gleiche Richtung zielen auch die neu vereinbarten Zuschläge für dringende Arztbesuche am Wochenende. Mit dieser Verbesserung soll ein Anreiz für Ärzte geschaffen werden, akut erkrankte Patienten auch an Samstagen, Sonn- und Feiertagen zuhause zu besuchen, um so unnötige Einweisungen in die Klinik zu vermeiden. Bis zur nächsten Honorarverhandlung soll überprüft werden, ob das Steuerungsinstrument greift. Wenn in Zukunft deutlich mehr Hausbesuche an Wochenenden abgerechnet werden, aber die Hausbesuche unter der Woche nicht zurückgehen, wird der Zuschlag fortgeführt. „Wenn damit weniger Patienten an Wochenenden in die Klinik müssen, ist dies ein richtiger Schritt“, kommentiert Dieter Volkmann, Referatsleiter ambulante Versorgung in der vdek-Landesvertretung Bremen.

Zuschläge für die hausärztliche Behandlung von Patienten mit drei und mehr chronischen Erkrankungen, wie sie 2013 auf Bundesebene zur Stärkung der hausärztlichen Versorgung vereinbart worden sind, sollen ab Oktober 2014 umgesetzt werden. Auch hierdurch sollen Krankenhausaufenthalte verhindert werden. Als Bremer Besonderheit gilt die kinderärztliche Spezialversorgung, die das interdisziplinäre Kinderfacharztzentrum „KiM“ für kleine Patienten mit speziellem Diagnostik- und Therapiebedarf anbietet. Diese interdisziplinäre Zusammenarbeit der fachärztlichen Kinderärzte stellt für viele Kinder eine Alternative zur Behandlung im Krankenhaus dar. Durch den aktuellen Honorarvertrag wird die Arbeit des KiM weiterhin unterstützt.

Insgesamt werden durch die neue Honorarvereinbarung spezielle ambulante Leistungen gefördert und die Versorgung der Patienten im Land weiter verbessert.

Zahnärzte

Der vdek konnte die Honorarverhandlungen mit den Bremer Zahnärzten erfolgreich abschließen. Die Vergütung steigt um 2,5 Prozent. Hinzu kommen noch nicht von den Ersatzkassen zurückgeforderte Budgetüberschreitungen aus 2013. Die individualprophylaktische Versorgung wird mit 2,84 Prozent stärker gefördert.

Untersuchungsausschuss

Die Bremische Bürgerschaft hat einen Untersuchungsausschuss eingerichtet, um Fehler bei Planung und Bau des Teilersatzneubaus (TEN) am Klinikum Bremen-Mitte festzustellen. Auf Antrag der CDU-Fraktion und der Bürger in Wut soll nun untersucht werden, warum der TEN wohl mehr als drei Jahre später als geplant in Betrieb genommen werden kann und die Kosten von ursprünglich 200 auf mindestens 300 Millionen EUR gestiegen sind. Bereits in der parlamentarischen Sommerpause soll der Ausschuss „Krankenhausneubau“ seine Arbeit aufnehmen.

Hygiene in Klinik

Der aktuelle Bremer Krankenhausspiegel informiert in diesem Jahr erstmals auch über die Hygiene in den beteiligten 14 Kliniken im Land Bremen. Die Daten zeigen, dass die Krankenhäuser bei der Vorbeugung von Infektionen besser als der Bundesdurchschnitt seien, so der Geschäftsführer der Bremer Krankenhausgesellschaft, Uwe Zimmer, bei der Vorstellung. Bundesweit werden nach Schätzungen der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene jährlich 900.000 Patienten in Kliniken mit Keimen infiziert. Mindestens 30.000 von ihnen sterben. Dokumentiert werden im Bremer Krankenhausspiegel außerdem für 18 häufige Behandlungen die Zahl der Operationen und der Wiederholungseingriffe sowie die Zahl richtiger Diagnosen, Komplikationen und Todesfälle.

Beratungsstelle für Berufskrankheiten

Die Beratungsstelle für Berufskrankheiten bei der Arbeitnehmerkammer in Bremen-Nord wird auf Dauer bestehen bleiben und soll zukünftig auch in Bremerhaven etabliert werden. Nach geltendem Recht müssen Betroffene beweisen, dass ihre Erkrankung durch die Arbeit verursacht wurde. Dies ist allerdings oft schwierig. Die Beratungsstelle unterstützt beim Ausfüllen der Fragebögen, dem Verständnis des medizinischen Gutachtens oder beim Widerspruch gegen einen Bescheid.

„Starre Sektorengrenzen in Zukunft überwinden“

Seit dem 1. Juli 2014 ist Prof. Dr. Uwe Gonther ärztlicher Direktor am Ameos Klinikum Dr. Heines. Zuvor war Gonther lange Jahre am Klinikum Reinkenheide Bremerhaven als Chefarzt der Allgemeinpsychiatrie.

vdek Herr Prof. Dr. Gonther, als neuer ärztlicher Direktor des ältesten psychiatrischen Krankenhauses Deutschlands in privater Trägerschaft tragen Sie eine hohe Verantwortung. Was planen Sie Neues?

U.G. Das Leistungsspektrum ist sehr gut aufgefächert mit vielen interessanten Angeboten. Wir sind gut vernetzt und verstehen uns als regionales Behandlungsangebot. Das möchte ich gern weiter ausbauen. Außerdem finde ich es wichtig, Betroffene in die Planung von Angeboten mit einzubeziehen, zum Beispiel in Form der so genannten Ex-Ins. Auch der vorsichtige Umgang mit Psychopharmaka ist wichtig, was unter bestimmten Umständen das klinisch kontrollierte Absetzen von Medikamenten bedeuten kann. Die Bedeutung von Bewegung und gesunder Ernährung für psychisch Kranke wird hier weiterhin betont.

vdek Ihr Haus ist mit etwas über 200 Betten gut ausgestattet, 2013 ist eine Tagesklinik dazu gekommen – wie läuft die Zusammenarbeit?

U.G. Die Tagesklinik wird gut angenommen, die Zusammenarbeit mit den Stationen und auch den niedergelassenen Therapeuten funktioniert sehr gut. Wenn ein Patient der Tagesklinik kurzfristig in eine Krise kommt, kann er nach Absprache schnell stationär aufgenommen werden. Ich bin überzeugt, dass es eine Aufgabe für die Zukunft ist, die starren Sektorengrenzen in der Versorgung zu überwinden, damit Behandlungskonzepte den Bedürfnissen angepasst werden und nicht umgekehrt.

vdek Am kommunalen Klinikum Reinkenheide, an dem Sie vorher tätig waren, gab



PROF. DR. UWE GONTER

es Überlegungen, sich am Modellversuch für das Pauschalierende Entgelt Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) zu beteiligen. Werden Sie diese Idee jetzt wieder aufgreifen?

U.G. Hinter dem Modellprojekt steht die Idee der personenbezogen organisierten Behandlung und Pauschalbezahlung. Das heißt, dass sich zum Beispiel alle beteiligten Kostenträger und Leistungserbringer einer Gemeinde abstimmen, wie viel Geld sie für die Betreuung von psychisch Kranken benötigen, egal wie und wo sie betreut werden. Diese Idee ist richtig, so kann die Versorgung verbessert werden. Langfristig wird es auch billiger. Aus Bremerhaven weiß ich, dass jahrelange Gespräche nötig sind, bevor die Rahmenbedingungen festgelegt sind. Ich bin gern bereit, meine Erfahrungen einzubringen und das Ameos Klinikum Dr. Heines mit ihren psychotherapeutischen Leistungen mit an einem Bremer Modellprojekt zu beteiligen. ■

ZPP läuft erfolgreich

**ZENTRALE
PRÜFSTELLE
PRÄVENTION**

FOTO: Zentrale Prüfstelle Prävention

Ein halbes Jahr nach dem Start der Zentralen Prüfstelle Prävention (ZPP) sind bereits mehr als 116.000 Anbieter von Präventionskursen bundesweit in dieser Datenbank gemeldet. Von Yoga-Gruppe über Rückenschule bis Nordic Walking können rund 50 Millionen Krankenkassenversicherte die geeigneten Kurse in ihrer Nähe finden. Machbar ist dies durch eine Zusammenarbeit der Ersatzkassen, fast aller Betriebskrankenkassen, Innungskrankenkassen und neuerdings auch von ersten Kassen aus dem AOK-System. Dadurch werden die Kurse nicht mehr von jeder Kasse einzeln geprüft, sondern zentral und bundesweit. Wenn die Qualitätskriterien verbindlich erfüllt werden, bezuschussen die Kassen die Teilnahme bis zu 80 Prozent. Für Kursanbieter bedeutet es ebenfalls eine Erleichterung: Sie müssen ihre Kurse nur noch einmal prüfen lassen, auf der Webseite www.zentrale-pruefstelle-praevention.de können sie Konzepte samt Qualifikationsnachweise hochladen und erhalten innerhalb von zehn Tagen eine Nachricht von der ZPP. Da viele Präventionskurse von Volkshochschulen oder Sportvereinen angeboten werden, haben die Krankenkassen Vereinbarungen mit diesen abgeschlossen, um ihre Versicherten auch dort zu unterstützen. Diese Kurse sind bislang nicht in die Datenbank eingeflossen. Noch in diesem Jahr ist damit zu rechnen, dass auch hier eine Vereinfachung möglich wird.

BÜCHER

Was tun bei Pflegebedürftigkeit?

Immer mehr Menschen sind pflegebedürftig und auf fremde Hilfe angewiesen. Die Auseinandersetzung damit fällt oft schwer. Die Autoren geben Aufschluss über Neuerungen durch das Pflegeeneuausrichtungsgesetz, Leistungsansprüche und Vorsorgemöglichkeiten. Fragenkataloge helfen bei Entscheidungen: Soll der Pflegebedürftige zu Hause oder im Heim gepflegt werden? Welche Kosten entstehen? Quintessenz des Buches: Wer sich rechtzeitig Gedanken macht, muss am Ende nicht unter Zeitdruck wichtige Entscheidungen fällen.



Markert, Blaß, Opoczynski, Leutke (Hg.)
WISO: Pflegeversicherung
2013, 208 S., € 19,99
Campus Verlag

Raus aus der Stressfalle!

Burnout ist eine Falle, in die heute immer mehr Menschen hineingeraten. Die Anforderungen der modernen Zeit wachsen, der Stresspegel steigt. Doch wie geht man mit Stress um? Dietmar Hansch kennt aus seiner langjährigen Klinik erfahrung die äußere und die innere Situation der Betroffenen und erklärt auf sehr klare und konstruktive Weise, wie man sich wieder aus der Stressfalle befreien kann. Allein schon mit einer Änderung der eigenen mentalen Einstellungen eröffnen sich große Möglichkeiten zur Verbesserung der Lebensqualität.



Dr. Dietmar Hansch
Burnout – Mit Achtsamkeit und Flow aus der Stressfalle
2014, 208 S., € 12,99
Knauer Verlag

SOZIALWAHL 2017

Selbstverwaltung stärken

FOTO vdek



Halbzeit auf dem Weg zur nächsten Sozialwahl 2017. Christian Zahn, Vorsitzender des vdek, zieht eine positive Bilanz: „Der Selbstverwaltung ist es gelungen, wesentliche positive Forderungen in den Koalitionsvertrag einzubringen.“ Als Beispiel nennt er die Abschaffung der pauschalen Zusatzbeiträge, mit der die Krankenkassen wieder die notwendige Beitragsautonomie erhalten, um die medizinische Versorgung zu gestalten.

Damit die Selbstverwaltung auch in Zukunft stark bleibt, soll das Wahlverfahren für die Sozialwahl modernisiert werden. Online-Wahlen bieten die Möglichkeit, gerade jüngere Wählergruppen anzusprechen und zur Stimmabgabe zu motivieren. Zudem sollte nach Überzeugung des vdek die gesamte soziale Selbstverwaltung gestärkt werden. Dazu zählt die bessere Vereinbarkeit von Ehrenamt und Beruf ebenso wie eine mögliche Frauenquote für die Verwaltungsräte. Vor allem muss aus Sicht des vdek jedoch der Verantwortungsbereich der gewählten Verwaltungsräte vergrößert werden. Weitere Informationen bietet die Broschüre „Positionierung der Ersatzkassen zur Reform der sozialen Selbstverwaltung und der Sozialwahlen“ (www.vdek.com/politik/positionen.html). Über Aufgaben und Ziele der Selbstverwaltung informiert auch die neu eingerichtete Webseite www.selbstverwaltung.de.

RELAUNCH VDEK.COM

Moderner und mobil-optimiert

FOTO vdek



In moderner Optik und dennoch mit vertrauten Strukturen präsentiert sich seit Anfang Mai 2014 der Online-Auftritt des Verbandes der Ersatzkassen e.V. (vdek). Bewährte Inhalte sind weitgehend geblieben, neue Inhalte wie FAQs kommen künftig online-gerecht dazu, zentrale Botschaften des Verbandes werden über das Design stärker betont. Das Relaunch setzt auf ein zeitgemäßes Responsive Webdesign, mit dem die Inhalte auch auf Smartphones und Tablet-PC gut lesbar dargestellt werden. Auch die Seiten der Landesvertretung Bremen wurden in diesem Zuge überarbeitet, inhaltlich gestrafft und Informationen und Angebote für Leistungserbringer, Vertragspartner und Medienvertreter neu gestaltet. Damit werden alle Arbeitsgebiete des vdek in Bremen kompetent und zeitgemäß abgebildet.

IMPRESSUM

Herausgeber

Landesvertretung Bremen des vdek
Martinistr. 34, 28195 Bremen
Telefon 04 21 / 16 56 5-6
Telefax 04 21 / 16 56 5-99
E-Mail LV-Bremen@vdek.com
Redaktion Ch. Rings, B. Tillmann
Verantwortlich Karl L. Nagel
Druck Lausitzer Druckhaus GmbH
Gestaltung ressourcenmangel
Grafik schön und middelhaufe
ISSN-Nummer 2193-4061