

ersatzkasse report.



IN DIESER AUSGABE GESUNDHEITSPOLITIK in Zeiten der Bundestagswahl | POSITIONEN der Ersatzkassen | ENTWICKLUNGEN in der Psychiatrie | NEUE PSYCHOTHERAPIE-RICHTLINIE für gezielte Hilfe

BREMEN

VERBAND DER ERSATZKASSEN . SEPTEMBER 2017

VDEK

Ulrike Elsner weiter Vorstandsvorsitzende



FOTO Sibylle Mäntke - vdek

Ulrike Elsner wurde auf der vdek-Mitgliederversammlung im Juli für weitere fünf Jahre als Vorstandsvorsitzende bestätigt. Erstmals war sie 2012 in den Vorstand des Verbands der Ersatzkassen gewählt worden. Elsner machte ihre Ziele für die neue Amtsperiode deutlich: „Durch die Weiterentwicklung der Finanzarchitektur müssen wir faire Wettbewerbsbedingungen für die Ersatzkassen erreichen. Sie sind die Basis für ein modernes Versorgungsangebot der Versicherten.“

Weiterer Schwerpunkt wird die Digitalisierung sein, so Elsner weiter: „Ich werde mich dafür einsetzen, dass der digitale Wandel im Sinne der Versicherten erfolgt. Dazu gehören insbesondere hohe Anforderungen an den Datenschutz.“ Nur durch modernisierte Prozesse können mehr Versorgungsqualität, Service und Effizienz erreicht werden.

BUNDESTAGSWAHL

Gesundheitspolitik: Strukturen im Fokus

In den letzten vier Jahren wurden viele Vorhaben auf den Weg gebracht, die die Qualität der Versorgung verbessern sollen. Jetzt gilt es, diese mit Nachdruck umzusetzen und die nächsten Projekte, wie die Digitalisierung, mit mutigen Schritten anzugehen.

Für Herrmann Gröhe geht die erste Legislaturperiode als Bundesgesundheitsminister zu Ende. Eine Amtszeit, in der er wichtige gesundheitspolitische Themen aufgegriffen und die Auseinandersetzung, beispielsweise mit Impfgegnern, nicht gescheut hat. Wie mit dem E-Health-Gesetz, ist es ihm auch gelungen, eigene Akzente zu setzen. Fleißig und unaufgeregt hat er in der auslaufenden Legislaturperiode den Koalitionsvertrag abgearbeitet und eine Vielzahl von Gesetzen und Verordnungen die politischen Gremien durchlaufen lassen. Darunter die Strukturreform in der Pflege und wichtige gesetzliche Voraussetzungen für eine qualitätsorientierte Steuerung der Krankenhäuser.

Wie viele Gesetze und Reformen zuvor, haben die gesetzlichen Krankenkassen auch die Vorgaben der aktuellen Regierung begleitet und effizient umgesetzt. Für die qualitätsorientierte Versorgung in den Krankenhäusern haben die Ersatzkassen wichtige Impulse gesetzt. Zentrale Forderungen aus der vom vdek in Auftrag gegebenen Studie zu den „Konsequenzen aus der Qualitätsmessung

in den Krankenhäusern“ sind in das Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) eingeflossen.

Chancen für gute Versorgungsstrukturen

Jetzt gilt es dran zu bleiben. Besonders die Regelungen aus dem KHSG müssen konsequent angewendet werden, damit sie wirken. So muss tatsächlich die Qualität bei der Krankenhausplanung einbezogen werden. Ein erster Schritt war die Festlegung der ersten verbindlichen Qualitätsindikatoren durch den Gemeinsamen Bundesausschuss Ende 2016. Diese sollen zukünftig in die Krankenhausplanung der Länder einbezogen werden. Zeigt sich, dass ein Krankenhaus in einer Abteilung dauerhaft nicht in der Qualität entsprechend dieser verbindlichen Indikatoren arbeitet, kann diese zukünftig aus der Planung genommen werden. Die Krankenkassen haben dann das Recht, den Versorgungsvertrag zu kündigen.

Eine weitere Chance ist der Strukturfonds, der mit dem KHSG eingeführt



Am Ball bleiben...

FOTO: vdek / Georg J. Lopala



von
KATHRIN HERBST
Leiterin der
vdek-Landesvertretung
Bremen

Die Legislaturperiode geht zu Ende. Unter dem Strich eine Bilanz mit kostspieligen Projekten, aber auch mit Chancen für die Zukunft. Hier am Ball zu bleiben und nicht nachzulassen, wird die Aufgabe der nächsten Regierung sein. Wenn die gesetzlichen Vorgaben konsequent verfolgt werden, kann im Krankenhaussektor ein Schritt nach vorn gelingen. Besonders der Einbezug der Qualität in die Krankenhausplanung würde helfen, das Niveau in der stationären Versorgung zu heben. Dass die Übernahme der Qualitätsindikatoren in die Krankenhausplanung für die Länder optional ist, lässt allerdings befürchten, dass hier einiges verwässert werden könnte. In Bremen bleiben wir am Ball und setzen uns mit Nachdruck dafür ein, dass Qualitätsindikatoren verbindlich berücksichtigt werden. Die Verzahnung der ambulanten mit der stationären Versorgung beinhaltet ebenfalls den Aspekt Qualität. Denn an den Sektorengrenzen gibt es noch immer zu viele Reibungsverluste. Hier müssen in den nächsten Jahren Hürden überwunden werden. Nicht nur in der Versorgung, sondern auch – und das wird die Qualität deutlich voranbringen – in der Digitalisierung. Um zukunftsfähige Strukturen aufzubauen, braucht es mutige Schritte und kompetente Partner. Die Ersatzkassen stehen hierfür bereit und werden die notwendigen Entwicklungen, wie bisher, aktiv vorantreiben.



wurde; ihn werten die Ersatzkassen als sinnvolles Instrument, Veränderungen anzustoßen. Denn durch fehlende Anreize und aus Bestandsschutzgründen, wurden vielerorts notwendige Strukturveränderungen nicht eingeleitet. Für den Fonds, den das Bundesversicherungsamt (BVA) verwaltet, wurden 500 Millionen Euro aus dem Gesundheitsfonds zur Verfügung gestellt. Damit sollen stationäre Überkapazitäten abgebaut, Krankenhausleistungen und Standorte konzentriert oder Kliniken in nicht akutstationäre Versorgungseinrichtungen (z.B. Medizinische Versorgungszentren) umgewandelt werden. Dazu muss das Land nochmals Mittel in der gleichen Höhe beisteuern.

Verlorene Informationen, doppelte Leistung

Der Krankenhaussektor macht mit Kosten von rund 70 Milliarden Euro jährlich fast ein Drittel der Gesamtausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung aus. Eine entsprechend hohe Bedeutung haben Reformen in diesem Bereich. Aber zukünftig muss besonders der Koordination zwischen den Bereichen deutlich mehr Aufmerksamkeit geschenkt werden. Zu viel geht beim Übergang ambulant/stationär verloren, oder wird doppelt gemacht. Lange schon wird über die Überwindung der Sektorengrenzen geredet – in der kommenden Legislatur muss endlich ein Durchbruch erzielt werden.

„Gute Versorgung braucht gute Strukturen“ so steht es in den Gesundheitspolitischen Positionen, die die Ersatzkassen im Hinblick auf die nächste Legislaturperiode verfasst haben. Die Vernetzung zwischen ambulantem und stationärem Bereich ist eines der großen Projekte, die anstehen; damit verbunden ist auch die Verbesserung der Notfallversorgung. Hierzu haben die Ersatzkassen ebenfalls ein Gutachten in Auftrag gegeben. Das AQUA-Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen kommt in seiner Analyse zu dem Schluss, dass mit der gesetzlichen

Verankerung von Notdienstpraxen in oder an Krankenhäusern ein erster Schritt durch das KHSG getan ist. Gleichzeitig sehen die Autoren weiteren Handlungsbedarf – unter anderem für ein umfassendes Portalpraxenkonzept.

„Gute Versorgung braucht gute Strukturen“

Nach wie vor ist das Problem der rückläufigen Investitionsförderung der Länder nicht gelöst. Sie ist inzwischen zum zentralen Problem der Krankenhausfinanzierung geworden. Etwa die Hälfte der notwendigen Investitionsausgaben nehmen die Krankenhäuser bereits aus den Vergütungen der Krankenkassen für die Behandlung. Die dafür benötigten Mehreinnahmen werden durch Fallzahlsteigerungen und Personalabbau „erwirtschaftet“. Hier ist dringend eine Regelung geboten, die grundsätzlich greift und die die Investitionsförderung auf sichere Beine stellt.

Und auch in der Arzneimittelversorgung sind Regelungen gefragt. Noch immer können Pharmahersteller uneingeschränkt „Mondpreise“ für neue Medikamente fordern. Hier muss der Gesetzgeber für eine vertretbare Preisgestaltung vom ersten Tag der Zulassung an sorgen.

Eine große Herausforderung für alle Beteiligten wird die dringende Einführung digitaler Prozesse innerhalb des Gesundheitswesens. Modellregionen liefern derzeit wichtige Erkenntnisse beispielsweise zur elektronischen Patientennakte. Bedingung für eine übergreifende Nutzung von Daten sind allerdings einheitliche Strukturen und Anwendungen – hier muss eine verbindliche Übereinkunft gefunden werden, die gleichzeitig den Patienten die Hoheit über ihre Daten sichert. Eine weitere Mammutaufgabe also, die der nächste Chef oder die nächste Chefin des Gesundheitsministeriums zu schultern hat.

Die Positionen der Ersatzkassen finden Sie unter <https://www.vdek.com/politik/positionen> ■

Strukturwandel in der Region – wo steht Bremen?

Viele Gesetze sind in der ausgehenden Legislaturperiode verabschiedet worden, der Gemeinsame Bundesausschuss hat viele Richtlinien erlassen. Ist Bremen auf einem guten Stand der Umsetzung?

Nicht nur der Gesetzgeber, auch die Krankenkassen haben in den vergangenen vier Jahren ganze Arbeit geleistet. Allein die Pflegereform mit der Umwandlung der drei Pflegestufen in fünf Pflegegrade und damit auch endlich der angemessene Einbezug der Demenz in die Leistungen der Pflegeversicherung, war mit hohem Aufwand verbunden und ist für die Versicherten auch in Bremen kaum merklich von statten gegangen. Die Vorgaben des Präventionsgesetzes wurden ebenso aufgenommen und haben zu einer Fokussierung auf die Lebenswelten und in den Ländern zu neuen Förderstrukturen der Kassen geführt – jetzt auch im Verbund mit den anderen Kostenträgern, wie zum Beispiel der Deutschen Rentenversicherung.

Neben den Pflegestrukturen I bis III, ist das Krankenhausstrukturgesetz (KHSKG) ein echtes Schwergewicht. Es beinhaltet die Chance auf strukturelle Veränderungen, aber auch seine Kosten werden mit mehr als sechs Milliarden Euro bis 2020 schwer zu Buche schlagen. Besonders wichtig ist es den Kassen daher, dass der Einzug der Qualität in die Krankenhausplanung konsequent umgesetzt wird. Der Gemeinsame Bundesausschuss hat dafür bereits erste Qualitätsindikatoren festgelegt. Allerdings wurden die Länder nicht gesetzlich verpflichtet, diese vollständig in das Landeskrankenhausrecht zu übernehmen. Die Neufassung des Krankenhausgesetzes in Bremen ist für den Herbst geplant – dann wird sichtbar, wie verbindlich das Land die Qualitätsindikatoren nutzen wird.

Der Strukturfonds, der ebenfalls mit dem KHSKG eingeführt wurde, soll Impulse geben, die Krankenhauslandschaft umzuformen und effizientere Strukturen zu schaffen. Die Kosten für die einzelnen Projekte werden zu einer Hälfte aus dem Gesundheitsfonds und zur anderen aus Mitteln des jeweiligen Landes getragen. In Bremen haben Gesundheit Nord (kommunale Kliniken), gesundheits-senatorische Behörde und Krankenkassen einen Antrag zur Konzentration der Level I und II-Versorgung für Frühchen am Klinikum Mitte erarbeitet. Diese Maßnahme soll zu einem zu einer höheren Fallzahl und damit zu mehr Qualität führen, zum anderen sind mehrere Standorte mit hochqualifiziertem Personal wegen der Kosten nicht vertretbar – ganz abgesehen von der Schwierigkeit, freie Fachkräfte auf dem Arbeitsmarkt zu finden. Der Antrag wird derzeit beim Bundesversicherungsamt geprüft.

Notfallambulanzen

In den vergangenen Jahren stieg die Zahl der Behandlungen in den Notaufnahmen der Krankenhäuser bundesweit massiv. Das Nebeneinander des ärztlichen Notdienstes und den Notaufnahmen ist für Versicherte zum Teil verwirrend, auch hat sich das Patientenverhalten verändert. Eine gute Lösung ist die Konzentration der Notfallbehandlung in Portalpraxen. In Bremen sind bereits die Bereitschaftsdienste der Kassenärztlichen Vereinigung an die Kliniken St. Joseph-Stift, Bremen-Nord und Reinkenheide in Bremerhaven umgezogen. Notaufnahme, oder ärztlicher Bereitschaftsdienst? – Die Frage wird dort vor Ort geklärt.



KRANKENHAUSPLANUNG ist nicht nur eine Frage der Bettenzahl.

Sektorübergreifende Qualitätssicherung

Da viele medizinische Leistungen heute im ambulanten und im stationären Sektor durchgeführt werden und die Patienten im Verlauf der Behandlung häufig in beiden Bereichen versorgt werden, ist es nur folgerichtig, dass sich auch die Qualitätssicherung zukünftig sektorenübergreifend aufstellt. Dafür hat der Gemeinsame Bundesausschuss eine Richtlinie erstellt, an deren Umsetzung derzeit gearbeitet wird. Die perkutane Koronarintervention (PCI) und die Koronarangiographie sind die ersten Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, für die auch in Bremen die Daten erhoben werden.

Gesellschaftlicher Wandel, wissenschaftlicher Fortschritt und die Bewältigung von großen Wissens- und Datenmengen fordern eine ständige Arbeit an den Strukturen. Eine Aufgabe, die die Ersatzkassen auch in Bremen engagiert wahrnehmen. ■

Zeitgemäß und menschenwürdig – die Psychiatrie braucht Reformen

Mit dem Willen zur Reform der Psychiatrie war Bremen vorbildlich. Nun geht es darum, mit 13 Modellprojekten die Wende in Richtung einer ambulanten, lebensweltbezogenen und regionalen Versorgung zu vollziehen.

Die Weiterentwicklung der Psychiatrie ist bundesweit ein dringendes Thema. Überregional sind Zwangsunterbringungen und Zwangsbehandlungen ein großes Problem. Obwohl diese Maßnahmen mit der UN-Behindertenrechtskonvention in Frage gestellt sind, werden sie seit Jahren immer häufiger in psychiatrischen Einrichtungen angewendet. Grund dafür sind oft strukturelle Fehlentwicklungen.

Wie ist die aktuelle Lage?

In Bremen ist zum Beispiel zu beobachten, dass ein ausdrücklicher Wunsch aller Beteiligten besteht, die Versorgung im ambulanten Bereich zu stärken, damit die Betroffenen nicht aus ihrem Umfeld gerissen und möglicherweise wochenlang stationär behandelt werden müssen. Dafür sind auch Einrichtungen, wie Institutsambulanzen und Sozialpsychiatrische Dienste, vorhanden. Aber oft fehlt es an einer übergreifenden Koordination oder einer aufsuchenden Akuthilfe, die nicht in der stationären Aufnahme endet. Es fehlen Angebote der intensiven ambulanten Behandlung, aber auch Angebote, die lebensweltbezogen und sektorenübergreifend sind. Im Nebeneinander von psychiatrischen Kliniken, niedergelassenen Psychiatern, Institutsambulanzen, sozialpsychiatrischen Diensten der Kommunen und der Eingliederungshilfe fehlt zudem die Abstimmung.

Was tut Bremen?

Mit der aktuellen Psychiatrie-Reform 2013 bis 2021 hatte die Bremische Bürgerschaft

beschlossen, die Situation des psychiatrischen Hilfesystems zu verbessern – zeitgemäß und menschenwürdig soll die Versorgung sein. Nach langer Diskussion geht es jetzt um die praktische Umsetzung dieser Reform in Bremen.

Im Oktober 2016 stellte Gesundheitsministerin Prof. Dr. Eva Quante-Brandt 13 Modellprojekte vor, in denen unterschiedliche Maßnahmen erprobt werden sollen, die die ambulante Versorgung stärken.

Besonders in der nächtlichen Krisenversorgung gab es Handlungsbedarf, nachdem der bisherige nächtliche Krisendienst aus finanziellen Gründen eingestellt worden war. Ein nächtliches Krisentelefon mit einer zentralen Nummer für Bremen ist daher eines der Projekte. Erreichbar ist das Krisentelefon von 21 Uhr bis 8.30 Uhr. Außerdem wurde bei der Tagesstätte der Bremer Werkgemeinschaft (BWG) in Walle ein Nachtcafé eingerichtet, an das sich Menschen in akuten Krisensituationen zwischen 19.30 Uhr und 2.30 Uhr wenden können.

Kooperation der Hilfestellen

Auch sollen Psychiatrie-Erfahrene stärker in die Therapie einbezogen und die Angebote in den Stadtteilen besser vernetzt werden. Das Land investiert rund 1,2 Millionen Euro für Projekte. Im Bremer Osten kooperieren zum Beispiel das Klinikum Ost, der Arbeiter Samariter Bund und die Gypsy (Gesellschaft für ambulante psychiatrische Dienste), damit Patienten so schnell wie möglich aus der stationären Behandlung entlassen und in der Tagesklinik betreut werden können. Zudem



FOTO BARNER

wurden zehn neue Stellen für Psychiatrie-Erfahrene als Genesungsbegleiter befristet finanziert – zunächst bis Ende 2017.

Dann sollen die Zwischenberichte aus den Modellprojekten in einer gemeinsamen Kommission von Behörde, Kassen, Universität Bremen, Psychiatrie-Efahrenen, Angehörigen und dem ehemaligen Chefarzt eines Klinikums gemeinsam evaluiert werden. Jörg Utschakowski, von der zuständigen senatorischen Behörde, sagt zum Lauf der Projekte: „Die Mittel für die Modellprojekte sind auch für den Haushalt 2018/19 vorgesehen. Ziel ist es, dass sich die Projekte aus dem System heraus weitertragen – die Perspektive muss die Eingliederung in die Regelversorgung sein. Die Genesungsbegleiter werden von den psychiatrischen Einrichtungen übernommen“.

Koordination durch regionale Verbände

Um eine bessere Koordination der Versorgung zu erreichen, sollen sich gemeindepsychiatrische Verbände bilden,

in die stationäre Kliniken, Tageskliniken, die Psychiatrische Institutsambulanzen, die ambulante sozialpsychiatrische Pflege, Angehörige und Psychiatrie-Erfahrene sowie die Wohlfahrtsverbände eingebunden sind. Hier sollen die Hilfen regional koordiniert und schwierigere Fälle gesteuert werden. Positive Erfahrungen hierzu wurden mit dem Projekt „Expertenteam Bremerhaven“ gemacht. Ähnliche Ziele verfolgen der Gemeindepsychiatrische Verbund Bremen oder das Projekt im Bremer Osten (s.o.).

Was passiert gesetzlich?

Auch der Gesetzgeber will die psychiatrische Versorgung weiterentwickeln. Seit Anfang 2017 ist dafür das Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG) in Kraft. Kernelemente des Gesetzes sind Regelungen zur sektorübergreifenden Behandlung und Verbesserungen im Vergütungssystem in der psychiatrischen Versorgung.

Das pauschalierende Entgeltsystem Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) soll, wie im somatischen Bereich die DRG, zu einer einheitlichen Vergütung bestimmter Diagnosen führen – weg von einer Bezahlung nach Anzahl der Tage. Experten sind sich einig, dass eine möglichst kurze Verweildauer im stationären Bereich und ein schneller Übergang in die ambulante Versorgung für die Betroffenen in der Regel besser sind. „Daher ist die Vergütung nach Fällen und nicht nach der Verweildauer ein sinnvoller Anreiz, den Aufenthalt in der Klinik so kurz wie möglich zu gestalten, wenn die Patienten im ambulanten Bereich gut aufgefangen werden“, so Peter Bahlo, Referatsleiter des vdek für die stationäre Versorgung in Bremen.

Kritisch sieht Bahlo allerdings die erneute Verlängerung der optionalen Anwendung des PEPP um ein Jahr, wie es das PsychVVG vorgibt: „Das bestehende PEPP-System funktioniert und kann nur in der Anwendung lernend verbessert werden“, sagt er.

Positiv sieht er, dass ab 2020 verbindliche Mindestvorgaben für die Personalausstattung stationärer psychiatrischer Einrichtungen gelten. Diese sollen vom Gemeinsamen Bundesausschuss entwickelt werden. Leider habe der Gesetzgeber die, noch im Referentenentwurf vorgesehene, Nachweisverpflichtung abgeschwächt. Die Krankenhäuser sind nur noch verpflichtet, die Einhaltung gegenüber dem Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) nachzuweisen – nicht gegenüber den Krankenkassen als Vertragspartner.

Peter Bahlo sieht dies kritisch: „Der Nachweis solcher Strukturdaten, wie Personalvorgaben, muss transparent sein. Dies müssen Krankenkassen für die Sicherstellung einer guten Versorgung ihrer Versicherten wissen.“

Dass zukünftig spezielle Behandlungsteams der Krankenhäuser mit dem „home treatment“ schwer Kranke im häuslichen Umfeld betreuen können, bewertet er positiv. „Sinnvoll wäre sogar die Ausweitung solcher stationsäquivalenten Leistungen auf die psychiatrischen Institutsambulanzen“, so Bahlo.

Wie geht es weiter?

Wenn es gelingt, die ambulante Versorgung zu stärken und die Leistungen besser zu koordinieren, wäre dies eine Wende in die richtige Richtung. „Dann ist“, so Bahlo, „auch die notwendige Basis für möglichst kurze Verweildauern in den psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken gelegt.“ ■

PFLEGE UND PRÄVENTION

„Heimvorteil für mehr Gesundheit“ – Ideenwettbewerb der Ersatzkassen

Bewegung – Ernährung – geistige Fitness – Geborgenheit – Schönes erleben in der Gemeinschaft. Es gibt viele Bereiche, in denen die Gesundheit von Bewohnern in Pflegeheimen gefördert werden kann. Diesen Gedanken haben die Ersatzkassen aufgegriffen und zum Motto ihres Ideenwettbewerbs gemacht.

Gesundheitsförderung soll Menschen erreichen, wo sie leben und ihren Alltag verbringen. Da dies für pflegebedürftige Menschen häufig eine stationäre Pflegeeinrichtung ist, wollen die Ersatzkassen zukunftsweisende Wege finden, hier eine gesundheitsfördernde Lebenswelt zu schaffen. Wie, das wissen Pflegebedürftige, Pflegekräfte, Angehörige und ehrenamtlich tätige Menschen am ehesten.

Deshalb suchen die Ersatzkassen die besten Ideen für die Gesundheitsförderung in stationären Pflegeeinrichtungen von Menschen, deren Alltag mit dieser Lebenswelt verbunden ist. Bis zum 30.09.2017 können die Vorschläge beim bundesweiten Ideenwettbewerb „Heimvorteil für mehr Gesundheit“ eingereicht werden.

Auch in Bremen sind die Pflegeeinrichtungen mit einem Schreiben über die Zielrichtung des Wettbewerbs und die Teilnahmemöglichkeiten informiert worden. Zum Beispiel auf der Homepage www.ideenwettbewerb-heimvorteil.de – hier werden Interessenten mit einem Klick zum Bewerbungsformular weitergeleitet, in das sie ihre Idee eintragen können.

„Gesundheitspotenziale lassen sich in jedem Alter aktivieren. Dabei stärkt jeder positive Einfluss auf die Gesundheit die Lebensqualität und das Wohlbefinden. Wir hoffen daher auf viele gute Ideen“, so Kathrin Herbst, Leiterin der vdek-Landesvertretung.

Die drei besten Vorschläge werden mit insgesamt 30.000 Euro gefördert und bei der Umsetzung professionell begleitet. Außerdem werden alle geeigneten Ideen auf der Homepage veröffentlicht, so dass sie von allen Interessierten aufgegriffen und umgesetzt werden können.

PSYCHOTHERAPIE-RICHTLINIE

„Bereicherung im Interesse einer besseren Versorgung“

Seit dem 1. April 2017 gilt die neue Psychotherapie-Richtlinie. Karl-Heinz Schrömgens, Vorsitzender der Bremer Psychotherapeutenkammer, begrüßt die Richtlinie, hat jedoch auch kritische Anmerkungen.

Wie bewertet die Psychotherapeutenkammer Bremen die neue Richtlinie?

Zentrale Elemente der Reform der Richtlinie entsprechen langjährigen Forderungen der Psychotherapeutenkammer wie die Einführung der psychotherapeutischen Sprechstunde und der Akutbehandlung. Allerdings schafft die auf Betreiben der Krankenkassen eingeführte – fachlich unsinnige – Aufteilung der Kurzzeittherapie in zwei Einheiten à 12 Stunden unnötige Bürokratie und Verzögerungen.

Wie sind die Elemente der Psychotherapie-Richtlinie aus Ihrer Sicht bislang in Bremen umgesetzt worden?

Die psychotherapeutische Sprechstunde ist von den Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten rasch aufgenommen und umgesetzt worden. Der über große Teil der Kolleginnen und Kollegen betrachten sie als eine Bereicherung im Interesse einer besseren Versorgung von psychisch kranken Menschen. Allerdings schafft die Sprechstunde keine zusätzlichen Kapazitäten. Das Problem der langen Wartezeiten auf Beginn einer Psychotherapie ist damit nicht gelöst. Nach wie vor zeigt sich für die Psychotherapeutenkammer, dass auf Psychotherapie nach § 15 Abs. 3, also auf das Kostenerstattungsverfahren, nicht verzichtet werden kann.

Wie sehen Sie die zukünftige Entwicklung im Bereich der Psychotherapie, wo muss sich aus Sicht der Psychotherapeutenkammer noch etwas verändern?

Kurzfristig müssen Anreize geschaffen werden, die Versorgungsaufträge besser



KARL-HEINZ SCHRÖMGENS

auszunutzen, z. B. über Erleichterungen beim Jobsharing und bei der Überführung ganzer Praxissitze in halbe Sitze. Ein wichtiges Zukunftsprojekt liegt in der Reform der Psychotherapie-Ausbildung. Das Bundesgesundheitsministerium hat Ende Juli einen Arbeitsentwurf zur Novellierung des Psychotherapeutengesetzes vorgelegt. Eine Direktausbildung zum Psychotherapeuten bzw. zur Psychotherapeutin mit einer anschließenden Weiterbildung entspricht den gestiegenen Anforderungen an den psychotherapeutischen Beruf. Außerdem trägt sie dazu bei, Versorgungsengpässe infolge des zunehmenden Facharztmangels in den ärztlichen „Psycho-Disziplinen“ zu verringern. Wir wünschen uns hier eine konstruktive Begleitung des Prozesses seitens des Spitzenverbandes der Krankenkassen. ■

VERSORGUNG SCHWERKRANKER

803.400 Euro für neun ambulante Hospizdienste



FOTO Sander Karso – stockphoto.com

Mit mehr als 803.400 Euro fördern die Krankenkassen im Land Bremen die neun ambulanten Hospizdienste in diesem Jahr – das sind 8,42 Prozent mehr als im Vorjahr. Allein die Ersatzkassen unterstützen die Arbeit der häuslichen Sterbebegleiter mit etwa 312.000 Euro. Im Land Bremen haben im vergangenen Jahr 406 Helferinnen und Helfer mit der Unterstützung durch die Kassen 473 schwer kranke Patienten und ihre Angehörigen begleitet und sie in der letzten Lebensphase in ihrem häuslichen Umfeld betreut. Darunter waren auch 76 Kinder und ihre Familien. Die Hospizdienste stehen dabei unter der fachlichen Leitung mindestens einer Pflegefachkraft, die die Ehrenamtlichen schult, unterstützt und deren Einsatz koordiniert. Seit dem vergangenen Jahr dürfen auch Teile der Sachkosten, wie Fahrtkosten der ehrenamtlichen Helfer, Miet- und Nebenkosten der Hospizdienste bezahlt werden. Insgesamt übernehmen die Krankenkassen damit einen wesentlichen Betrag der notwendigen Kosten für eine würdevolle Begleitung sterbender Menschen bis zuletzt. Mit ihrer Arbeit leistet die ambulante Hospizarbeit einen unverzichtbaren Beitrag in der Begleitung schwer kranker Menschen. Mit der Förderung honorieren die Krankenkassen auch das große Engagement der Ehrenamtlichen.

BÜCHER

Hautnah dran

Organe sind die neuen Schlagertemen in den Buchläden. Nach dem Bestseller „Darm mit Charme“ von Giulia Enders ist nun die Haut dran. Die Berliner Dermatologin Dr. Yael Adler hat mit dem Titel „Hautnah“ einen neuerlichen Spiegel-Verkaufsschlager im Bereich der medizinischen Populärwissenschaft gelandet. Adler erzählt von Falten, Pickeln, Narben und Fußkäse als einem großen Archiv voller Spuren des Lebens und erklärt, warum im größten Organ Haut ganz schön viel Hirn drinsteckt.



Dr. Yael Adler
Hautnah
2016, 333 S., 16,99 EUR
Droemer-Knaur

Elektronische Spaltung

Die elektronische Patientenakte (ePA) hat viele Vorteile und doch hat sie den Eingang in das deutsche Gesundheitswesen bisher nicht geschafft – im Gegensatz zu anderen Ländern, die diese bereits erfolgreich nutzen. Wie ist die ePA in Vorreiter-Ländern wie Dänemark, Israel, den USA und Österreich ausgestattet? Welche Rolle können von Google & Co entwickelte ePA spielen? Welche Schlussfolgerungen können für Deutschland gezogen werden, damit der Umgang mit elektronischen Patientendaten gelingen kann? Diesen Fragen geht das Buch auf den Grund.



Stiftung Münch (Hg.)
Die elektronische Patientenakte
– Fundament einer effektiven
und effizienten Gesundheits-
versorgung
2017, 123 S., 59,99 EUR
medhochzwei Verlag

PRÄVENTION

Mehr Hilfen für Betriebe

Kleine und mittlere Betriebe, die mehr für die Gesundheit ihrer Mitarbeiter tun möchten, erhalten nun noch mehr Unterstützung durch die gesetzlichen Krankenkassen. Seit Mai hat auch in Bremen die regionale Koordinierungsstelle Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) ihre Arbeit aufgenommen. Ein neues Beratungs- und Informationsportal im Internet bündelt die Unterstützungsangebote. So kann ein Unternehmen, unabhängig von Branche und Beschäftigtenzahl, einfach und schnell einen kompetenten BGF-Experten bei einer Kasse finden. Die individuelle Beratung erfolgt per Telefon oder vor Ort nach vereinbarten Standards. Die BGF-Koordinierungsstelle wurde in einer gemeinsamen Initiative aller gesetzlichen Krankenkassen und auf Grundlage des Präventionsgesetzes ins Leben gerufen. <http://www.bgf-koordinierungsstelle.de>

PERSONALIE

Juncker leitet DAK-Landesvertretung



FOTO DAK-Gesundheit

JÖRG JUNCKER

Seit dem 1. August hat die DAK-Gesundheit, bundesweit die drittgrößte Ersatzkasse, eine Landesvertretung in Bremen. Ihr Leiter und zentraler Ansprechpartner für Politik und Vertragspartner ist Jörg Juncker. Der Gesundheitsökonom ist seit 30 Jahren bei der Krankenkasse tätig, zuletzt als Vertriebsleiter. „Mit unserer neuen Landesvertretung in Bremen sind wir als große gesetzliche Krankenversicherung in der Gesundheitspolitik vor Ort noch stärker sichtbar“, erklärt DAK-Gesundheit-Vorstandschef Andreas Storm zum Start. Juncker ist mit seinem Team zuständig für die Vertragsverhandlungen mit Ärzten, Zahnärzten, Krankenhäusern und Reha-Einrichtungen und steuert damit die Versorgung der rund 60.000 DAK-Versicherten in Bremen. Außerdem möchte der 48-jährige Bremer den Dialog mit der Politik und den in Bremen vertretenen Interessengruppen und Verbänden intensivieren.

Der Gesundheitsökonom ist seit 30 Jahren bei der Krankenkasse tätig, zuletzt als Vertriebsleiter. „Mit unserer neuen Landesvertretung in Bremen sind wir als große gesetzliche Krankenversicherung in der Gesundheitspolitik vor Ort noch stärker sichtbar“, erklärt DAK-Gesundheit-Vorstandschef Andreas Storm zum Start. Juncker ist mit seinem Team zuständig für die Vertragsverhandlungen mit Ärzten, Zahnärzten, Krankenhäusern und Reha-Einrichtungen und steuert damit die Versorgung der rund 60.000 DAK-Versicherten in Bremen. Außerdem möchte der 48-jährige Bremer den Dialog mit der Politik und den in Bremen vertretenen Interessengruppen und Verbänden intensivieren.

SOZIALWAHL 2017

Zugewinne bei den Ersatzkassen

Mehr als 4,25 Millionen Mitglieder der Techniker Krankenkasse, DAK-Gesundheit, KKH und hkk haben ihre Stimme bei der Sozialwahl 2017 abgegeben – rund 740.000 Wahlberechtigte mehr als bei der vorherigen Sozialwahl. Alle Ersatzkassen konnten Zugewinne erzielen. „Dies stärkt den Selbstverwaltern den Rücken in ihrer täglichen ehrenamtlichen Arbeit“, so Uwe Klemens, vdek-Verbandsvorsitzender. Die Mitglieder der BARMER haben noch bis zum 4. Oktober die Möglichkeit zu wählen.

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 Kathrin Herbst
Druck RT Reprrotechnik.de GmbH
Konzept ressourcenmangel GmbH
Grafik schön und middelhaufe
ISSN-Nummer 2193-4061