

ersatzkasse report.



IN DIESER AUSGABE **AUSBLICK** vdek-Verbandsvorsitzender Zahn zur europäischen Gesundheitspolitik | **ÜBERBLICK** Bestandsaufnahme der Hospiz- und Palliativversorgung | **EINBLICK** Krebsregister vor dem Start

HAMBURG

VERBAND DER ERSATZKASSEN . MAI 2014

KONGRESS

Sicherheit für Patienten verbessern



FOTO: freepress - Fotolia.com

Niemand sollte durch einen Klinik- oder Heimaufenthalt kränker werden, als er schon ist. Die Ersatzkassen sind daher die größten Förderer des „Aktionsbündnisses Patientensicherheit“, das den Schutz von Patienten verbessern möchte. Seine Kampagne „Aktion Saubere Hände“ appelliert an Ärzte und Pflegenden, ihre Hände gründlich zu desinfizieren. Das Bündnis hatte Anfang April zusammen mit anderen Akteuren nach Hamburg zum „Gemeinsamen Kongress für Patientensicherheit“ eingeladen, auf dem rund 500 Teilnehmer Erfahrungen austauschten. Im Mittelpunkt standen dabei auch Fehlermeldesysteme. Der vdek setzt sich dafür ein, solche Systeme noch stärker zu etablieren und die Transparenz der dort gesammelten Daten zu verbessern, um verlässliche Strategien für mehr Sicherheit zu entwickeln.

GESUNDHEITSCHANCEN

Prävention: Staat darf sich nicht aus Verantwortung schleichen

Die Ersatzkassen haben sich zum maßgeblichen Player in der Prävention entwickelt – eine Rolle, die sie verantwortungsvoll wahrnehmen. Trotzdem bleibt Gesundheitsförderung eine Gemeinschaftsaufgabe: Sie geht alle an, auch die öffentlichen Haushalte und die Arbeitgeber.

Was lange währt, wird endlich gut – ob dies auf das geplante Präventionsgesetz zutrifft, ist noch offen. Noch in diesem Jahr könnte ein erster Entwurf das Licht der Welt erblicken, so ist aus Berlin zu hören. Es wäre der vierte Versuch nach gescheiterten Anläufen unter anderem von Rot-Grün zu Beginn des Jahrtausends und zuletzt von Schwarz-Gelb. Damals wie heute gibt es einen breiten gesellschaftlichen Konsens, Prävention und Gesundheitsförderung zu stärken. Dass jeder Einzelne darin unterstützt werden sollte, gesund zu leben und Ressourcen für den Umgang mit schwierigen Lebenssituationen aufzubauen – etwa durch regelmäßigen Sport oder durch die Verminderung von Gesundheitsgefahren am Arbeitsplatz –, darin besteht Einigkeit. Wenn es jedoch um die Finanzierung von präventiven Angeboten geht und um die Wege, wie z.B. sozial benachteiligte Menschen am besten miteingebunden werden können, ziehen die Akteure ganz schnell nicht mehr alle am gleichen Strang.

Für die Ersatzkassen steht fest: Prävention ist eine Gemeinschaftsaufgabe.

Denn die gesundheitlichen Chancen des Einzelnen werden von vielen Faktoren beeinflusst, die größtenteils außerhalb des Einflussbereichs der Gesundheitspolitik liegen: zum Beispiel durch Bildung, Erziehung, Beruf, Einkommen, soziale Teilhabe und die Entwicklung des Städtebaus. Hier sind unter anderem die öffentlichen Haushalte im Bund und in den Ländern sowie die Arbeitgeber gefragt.

Aber auch innerhalb des Systems der gesundheitlichen Versorgung tragen zahlreiche weitere Akteure Verantwortung – zum Beispiel die Unfallversicherung, die private Krankenversicherung, der Arbeitsschutz in den Betrieben und die Gesundheitsämter.

Da die Hoffnung stets zuletzt stirbt, gehen die Ersatzkassen erst einmal davon aus, dass die Regierung dies in dem angekündigten Entwurf für ein Präventionsgesetz berücksichtigt und nicht erneut einseitig die Krankenkassen über Gebühr belastet. Aufgaben der öffentlichen Daseinsfürsorge, sei es gesundes Schulesen oder großangelegte Aufklärungskampagnen über ansteckende Krankheiten, müssen



Gemeinsam Gesundheitsförderung gestalten!

FOTO: vobek



von
KATHRIN HERBST
Leiterin der
vdek-Landesvertretung
Hamburg

Im vierten Anlauf soll es nun kommen – das Präventionsgesetz. Gesundheitsförderung ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe und so ist es richtig, mit dem Gesetz alle Sozialversicherungen, Bund, Länder und Kommunen in die Verantwortung zu nehmen. Dabei muss die verfassungsrechtlich gebotene Trennung der Aufgaben der Sozialversicherungsträger auf der einen und der öffentlichen Hand auf der anderen Seite beachtet werden. Folgerichtig wird es keinen großen Präventionsfonds geben können.

Wie gemeinschaftliches Handeln trotzdem realisiert werden kann, zeigen die Akteure in Hamburg. Hier zahlen alle Kassen in einen Projektfördertopf und entscheiden gemeinsam über dessen Verwendung. Die Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung, deren Infrastruktur die Gesundheitsbehörde finanziert, koordiniert alle Maßnahmen. Die Kassen stützen sich bei ihrem Engagement auf den „Leitfaden Prävention“ als zentrales Instrument der Qualitätssicherung. So wird sichergestellt, dass die Gelder zweckgebunden verwendet werden. Wenn mit dem Gesetz die Gesundheitsvorsorge in allen gesellschaftlichen Bereichen ausgeweitet werden soll, wird es darauf ankommen, hierfür Ziele zu definieren, diese demokratisch zu legitimieren und deren Umsetzung zu überprüfen.



mit Steuergeldern finanziert werden und dürfen nicht auf die Solidargemeinschaft der Beitragszahler verlagert werden. Die Idee aus dem letzten Anlauf zum Präventionsgesetz, einen zweistelligen Millionenbetrag an Krankenkassen-Beitragsgeldern in die Mitfinanzierung einer Bundesbehörde fließen zu lassen, sollte auf keinen Fall wiederbelebt werden.

Was aber möglich ist, wird in Hamburg schon lange vorgemacht: Gemeinsam gestalten hier Akteure des Gesundheitswesens verschiedene Präventionsprojekte in der Hansestadt. Die Ausgangsplattform dafür bietet die Hamburger Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung (HAG). Von Gesundheitsförderung in Schulen und Kindergärten, über Präventionsketten im Stadtteil, bis hin zur Gesundheitsförderung bei Obdachlosen reicht das Themenspektrum. Die HAG vernetzt als Arbeitsgemeinschaft mit gut 60 Mitgliedern und als Organisatorin des sogenannten „Hamburger Paktes für Prävention“ mit seinen 130 Partnerorganisationen die relevanten Akteure. Und darüber hinaus all jene, die sich für das Thema interessieren und in ihrem Arbeitsbereich umsetzen möchten. Hauptfinanziers sind die gesetzlichen Krankenkassen und die Hamburger Gesundheitsbehörde. Während die Behörde in erster Linie die Struktur der Arbeitsgemeinschaft finanziert, ist die Krankenkassenförderung

ausschließlich projektbezogen. Jüngstes Beispiel ist ein Projekt zur Förderung der seelischen Gesundheit Jugendlicher in Hamburger Produktionsschulen und an der Hochschule. In dessen Entwicklung floss die Expertise von mehreren HAG-Mitgliedsorganisationen ein: der

»Besonders Projekte, die die gesundheitlichen Chancen sozial benachteiligter Gruppen stärken, stehen im Fokus der gemeinsamen Aktivitäten.«

Psychotherapeutenkammer, der Schulbehörde, der Krankenkassen und des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf. Viele weitere Organisationen werden im Projektbeirat beteiligt. Für die Finanzierung konnten alle Hamburger Krankenkassen gewonnen werden. Dies hat in der Hansestadt bereits Tradition. Besonders Projekte, die die gesundheitlichen Chancen sozial benachteiligter Gruppen stärken, stehen im Fokus der gemeinsamen Aktivitäten. Was in Hamburg bereits ohne gesetzliche Regelung funktioniert, könnte vor dem Hintergrund der Diskussionen um ein Präventionsgesetz durchaus Modellcharakter entwickeln. ■



FOTO: Mirt Foto – Fotolia.com

KRANKHEITEN VORBEUGEN: Mit Gesundheitsförderung in Kitas und Schulen, etwa durch Projekte zu gesunder Ernährung, sollen Kinder aus allen sozialen Schichten erreicht werden.

INTERVIEW

„Patientenrechte stehen an erster Stelle“

Am 25. Mai 2014 findet die Europawahl statt. Welche Auswirkungen das Wahlergebnis auf die Zukunft der Gesundheitspolitik haben kann, dazu steht der vdek-Verbandsvorsitzende Christian Zahn Rede und Antwort.

vdek Der Einfluss Europas auf die Gesundheitspolitik wächst ständig. Wo kann die Europäische Union (EU) Druck ausüben, welche Kompetenzen hat sie?

Christian Zahn In der Gesundheitspolitik gibt es ein deutliches Spannungsverhältnis. Auf der einen Seite liegt die alleinige Zuständigkeit für diesen Politikbereich bei einzelnen Mitgliedsstaaten und auf der anderen Seite steht das große Ziel, einen gemeinsamen europäischen Binnenmarkt mit freiem Personen-, Waren- und Dienstleistungsverkehr zu schaffen. In diesem Spannungsverhältnis hat die EU ihren Anspruch auf Mitgestaltung in den letzten Jahren Schritt für Schritt ausgedehnt. Aus meiner Sicht ist es wichtig, die Chancen zu sehen, die sich daraus ergeben, aber auch die sozialen und gesundheitlichen Folgen für Patienten und Versicherte abzuschätzen. Das gilt zum Beispiel für die Frage, welche Rechte Patienten in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung haben sollen oder wie sich ein mögliches Freihandelsabkommen mit den USA auf die Stellung der gesetzlich Krankenversicherten auswirkt. Was die Gesetzgebung angeht, ist die EU speziell bei Medizinprodukten und Arzneimitteln sehr aktiv.

vdek Stichwort Medizinprodukte: Der Skandal um die minderwertigen Brustimplantate, von dem auch Hamburgerinnen betroffen waren, hat für Empörung gesorgt. Es gab ein Urteil und ein Votum des EU-Parlaments über die geplante Medizinprodukteverordnung. Können die Versicherten sich nun beruhigt zurücklehnen?

Christian Zahn Nein, leider nicht. Denn die entscheidenden Konsequenzen wurden noch immer nicht gezogen. Damit solche Skandale gar nicht erst entstehen, ist es dringend erforderlich, dass die Zulassung von Hochrisikomedizinprodukten – etwa von künstlichen Hüftgelenken oder Brustimplantaten – sicherer wird. Der jetzige Entwurf des künftigen Verfahrens geht nicht weit genug. Es reicht nicht aus, Medizinprodukte nur national durch private „Benannte Stellen“ (wie den TÜV Rheinland) im Rahmen eines CE-Zertifizierungsverfahrens zuzulassen und mit ein paar mehr Kontrollpflichten auszustatten. Wir wollen für die Hochrisikoprodukte das gleiche Verfahren wie bei der Zulassung von Arzneimitteln. Dazu gehört: Der Nachweis des Nutzen-Risiko-Verhältnisses anhand klinischer Studien, mehr Transparenz durch Errichtung einer zentralen Datenbank, die Einführung einer obligatorischen Haftpflichtversicherung und eine Stärkung der Rechte von Patienten. Ihr Schutz muss an erster Stelle stehen.

vdek Pfusch bei Medizinprodukten hat die Europäer in den letzten Monaten genauso beschäftigt wie die Angst vor Missbrauch ihrer Daten. Wie sollte die europäische Gesundheitspolitik den Datenschutz weiterentwickeln?

Christian Zahn Die Daten von Versicherten und Patienten müssen besser geschützt werden, keine Frage. Sie dürfen nur unter Einhaltung strenger Vorgaben – etwa anonymisiert und/oder pseudonymisiert – für Abrechnungszwecke oder in der Wissenschaft genutzt werden. Mit Augenmaß muss agiert werden, wenn es um



FOTO: vdek

DER VDEK-VERBANDSVORSITZENDE CHRISTIAN ZAHN ist gebürtiger Hamburger und hat seinen Wohnsitz in der Hansestadt. Neben seinem vdek-Spitzenamt bekleidet der 65-jährige Jurist außerdem das Amt des Verwaltungsratsvorsitzenden des GKV-Spitzenverbands und ist Vize-Präsident der AIM, der Dachorganisation der Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit und der Krankenversicherungen in Europa und der Welt

Datensammlungen zur Weiterentwicklung der Patientenversorgung geht. Um zum Beispiel genauer verlässlich zu erfahren, welche Diagnosemethoden oder Therapien bei Patienten besonders erfolgreich sind, geht es nicht ohne die Auswertung großer Datenmengen. Auch hier gilt es aber, die Einhaltung höchster Datenschutzstandards umfassend zu kontrollieren.

vdek Würden Sie sich als überzeugten Europäer bezeichnen?

Christian Zahn Ja, die europäische Einigung ist für mich ein ungemein wichtiges Projekt. Dabei nur auf wirtschaftliches Wachstum zu setzen, halte ich aber für verfehlt. Soziale Grundrechte, wie etwa der diskriminierungsfreie Zugang aller Europäer zu einer Krankenversicherung, dürfen nicht ausgehebelt werden. Zusammen mit anderen europäischen Partnern setzt sich der Verband der Ersatzkassen dafür ein, dass Gegenseitigkeit und Solidarität dominante Prinzipien in europäischen Krankenversicherungssystemen bleiben. ■

Sterben gehört ins Leben: Versorgung schwerstkranker Menschen

Die Bedürfnisse sterbender Menschen stehen im Mittelpunkt der Hospiz- und Palliativbetreuung in der Hansestadt, die von den Ersatzkassen seit Jahren mitgetragen und weiterentwickelt wird. Hamburg hat – neben Berlin – die höchste Versorgungsdichte bundesweit.

Der demographische Alterungsprozess bringt viele Herausforderungen mit sich. Dazu gehört unausweichlich, dass die Zahl schwerstkranker Menschen zunehmen wird – auch in Hamburg. Wie die bestmöglichen Bedingungen für eine würdevolle Sterbebegleitung jetzt und in Zukunft gesichert werden können, darüber sollte ein breiter gesellschaftlicher Konsens bestehen. Daher haben über 50 Institutionen auf Bundesebene einen Runden Tisch gebildet – etwa die Bundesärztekammer, die Evangelische Kirche in Deutschland und der Verband der Ersatzkassen. Sie verabschiedeten die „Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen

Wie werden Bedarfe festgestellt? Obwohl oder gerade weil die Themen Sterben, Tod und Trauer in der Mitte der Gesellschaft angekommen sind, wird die Diskussion über Versorgungsangebote bisweilen sehr emotional und aus der subjektiven Perspektive geführt.

Spezialisierte Ärzte kommen zu den Sterbenden nach Hause

Klar ist: Alle Angebote, die dem aktuellsten Stand der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland entsprechen, sind in der Hansestadt in herausragender Form vorhanden. Wer schwerstkrank ist und insbesondere zur Schmerztherapie sowie Symptomkontrolle eine besonders aufwändige Versorgung benötigt, muss seine letzte Lebensphase nicht in einer stationären Einrichtung verbringen, falls er dies nicht wünscht. Spezialisierte Ärzte und Pflegefachkräfte kommen zu den Sterbenden nach Hause. Sie konzentrieren sich darauf, besonders belastende Symptome wie zum Beispiel Schmerzen, Luftnot und Übelkeit zu lindern. In jedem Stadtbezirk gibt es mittlerweile ein sogenanntes Palliativ-Care-Team, das sich dies im Rahmen der sogenannten Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung (SAPV) zur Aufgabe gemacht hat. Nach Verordnung durch einen Hausarzt, Krankenhausarzt oder Palliativmediziner übernehmen die Krankenkassen die Kosten.

Daneben stehen Palliativbetten in Stationen der Krankenhäuser und Plätze in den insgesamt sieben stationären

Hospizen für Erwachsene zur Verfügung. Wer dort aufgenommen wird, leidet meist an einer Krebserkrankung im Endstadium.

Wie viele Hospizplätze und Palliativbetten je Einwohner erforderlich sind, dazu haben sich verschiedenste Institutionen in der Vergangenheit geäußert – etwa die Weltgesundheitsorganisation,

GUT ZU WISSEN

In Hamburg gibt es sieben stationäre Hospize für Erwachsene: Hospiz Sinus in Othmarschen und das Hamburger Hospiz im Helenenstift (beide Bezirk Altona, ein weiteres Hospiz ist in diesem Bezirk in Planung), Hospiz Sinus Barmbek und Hospiz am Israelitischen Krankenhaus (beide Bezirk Nord), Hamburg Leuchtturm Hospiz (Bezirk Mitte), Diakonie-Hospiz Volksdorf (Bezirk Wandsbek) und das Hospiz für Hamburgs Süden (Bezirk Harburg). Dazu kommt das Kinder-Hospiz Sternenbrücke (Bezirk Altona). Folgende Krankenhäuser haben Palliativbetten: Agaplesion Diakoniekrankenhaus (beide Bezirk Eimsbüttel), Asklepios Barmbek, Asklepios Nord und Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (alle Bezirk Nord) und Asklepios Westklinikum (Bezirk Altona). Die Palliativversorgung in der Hansestadt hat Tradition: Vor rund 22 Jahren eröffnete die erste entsprechende Station in einem Krankenhaus, vor etwa 16 Jahren das erste Hospiz.



Foto: Charido – Fotolia.com

in Deutschland“ mit Leitsätzen, die nun auf nationaler Ebene umgesetzt werden sollen. In der Charta heißt es, jeder sterbende Mensch habe „ein Recht auf eine umfassende medizinische, pflegerische, psychosoziale und spirituelle Betreuung und Begleitung, die seinem hospizlich-palliativen Versorgungsbedarf Rechnung trägt.“

Doch wie sieht es auf regionaler Ebene derzeit aus, zum Beispiel in Hamburg?

die Deutsche Hospiz- und Palliativgesellschaft (DHPG), der Deutsche Hospiz- und Palliativverband (DHPV) sowie die Enquete-Kommission „Ethik und Recht der modernen Medizin“ des Deutschen Bundestags. Wichtig in diesem Zusammenhang: All diese Institutionen stehen gemeinhin nicht im Verdacht, vor allem in ökonomischen Maßstäben zu denken, wie es so oft Krankenkassen vorgeworfen wird. Die erwähnten Einrichtungen gaben Empfehlungen für eine Bedarfsplanung ab, die sich in einer Spannweite von 50 bis 55 Hospizplätzen und Klinik-Palliativbetten auf jeweils eine Million Einwohner bewegen.

Vor diesem Hintergrund ist Hamburg mit seinen rund 1,7 Millionen Einwohnern gut aufgestellt. Legt man die Maßstäbe der oben genannten Institutionen zugrunde, gäbe es in der Hansestadt eine Erfordernis von zusammengerechnet etwa 85

bis 94 Plätzen und Betten. Aktuell existieren jedoch rund 160 Angebote – 63 Palliativbetten auf Klinikstationen und 96 Hospizplätze. Das heißt, selbst wenn man den sogenannten Metropoleneffekt mit einer Mitversorgung umliegender, mehr ländlich strukturierter Regionen einbezieht, bleibt es bei einer bundesweit herausragenden Versorgungsdichte.

Betrachtet man die ambulante Versorgung, so gibt es dazu eine gemeinsame Äußerung der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin gemeinsam mit dem Hospizverband DHPV. Etwa ein Prozent der Bevölkerung stirbt im Lauf eines Jahres. Um ein würdevolles Sterben zu ermöglichen, benötigen etwa zehn Prozent dieser Menschen laut der beiden Institutionen vor ihrem Tod das Angebot der spezialisierten Palliativversorgung im eigenen Zuhause. Für Hamburg sind das somit rund 1750 Menschen, für die jährlich

dieses Angebot zur Verfügung gestellt werden sollte.

Kassen fördern Einsatz von Ehrenamtlichen

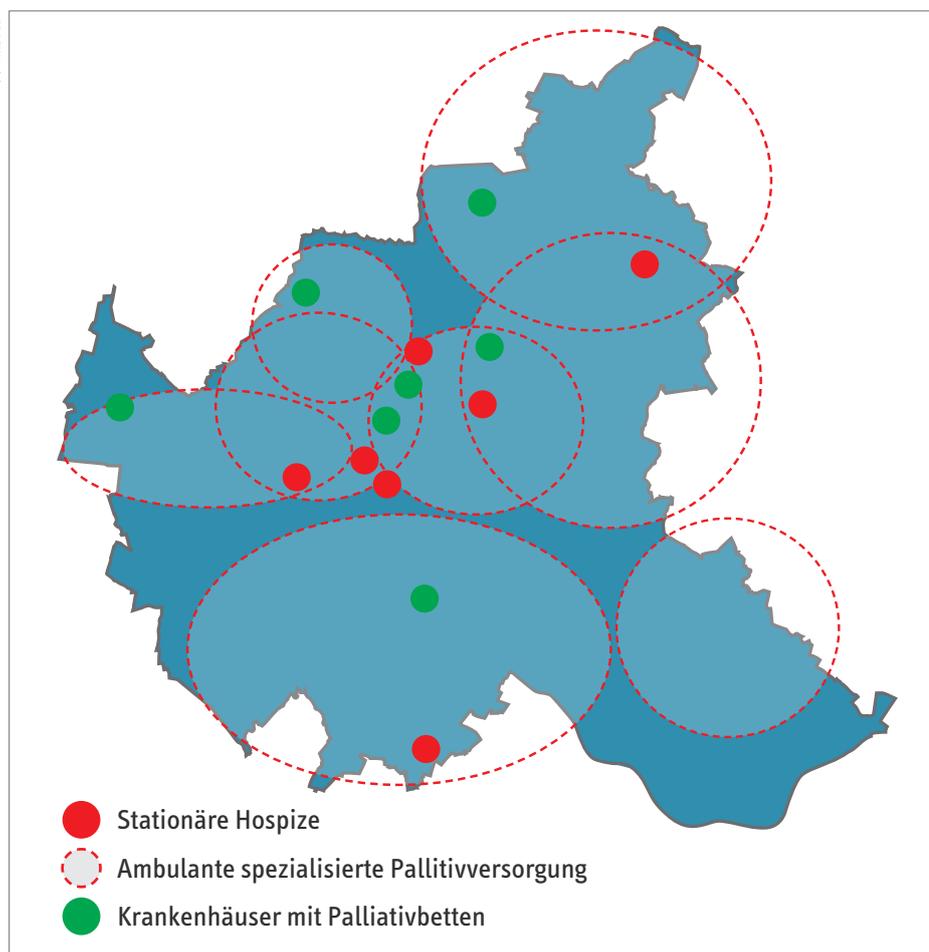
Seit Anfang 2009 wurde die ambulante Versorgung ausgebaut. Mit derzeit acht personell sehr gut aufgestellten Teams ist die flächendeckende Versorgung in Hamburg sichergestellt. Im Jahr 2012 erhielten über 1200 Menschen Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV), im vergangenen Jahr ist ihre Zahl nochmals um rund 20 Prozent gestiegen.

Auch das Angebot für Kinder und Jugendliche, die an einer zum Tod führenden Krankheit leiden, ist sichergestellt. In der Hansestadt gibt es für Betroffene zwölf Plätze im stationären Kinderhospiz Sternenbrücke, sechs Palliativbetten im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf sowie ein Kinder-Tageshospiz mit fünf Plätzen.

Im ambulanten Bereich ist ein pädiatrisches SAPV-Team tätig; daneben begleiten zwei ambulante Hospizdienste Kinder und ihre Angehörigen. Ergänzend fördern die Krankenkassen mittlerweile seit zwölf Jahren ambulante Hospizdienste, die mit Ehrenamtlichen sterbende Menschen zuhause betreuen. Waren es 2002 im ersten Jahr der Förderung noch zwei Hospizdienste, so werden mittlerweile 15 Hospizdienste mit insgesamt über 500 Ehrenamtlichen unterstützt.

Jeder Sterbende, egal an welcher Krankheit er leidet, soll laut der anfangs erwähnten Charta in seiner letzten Lebensphase die Betreuung erhalten, die er benötigt. Daher ist es wünschenswert und richtig, künftig nicht nur die spezialisierte Versorgung mit ihren spezifischen Voraussetzungen weiterzuentwickeln, sondern auch zu prüfen, was an hospizlichem und palliativem Beistand darüber hinaus möglich ist. Die Betreuung von schwerstkranken Menschen ist und bleibt eine bedeutende Aufgabe gerade auch für Einrichtungen, deren Auftrag nicht in erster Linie die Palliativversorgung ist, wie beispielsweise Pflegeheime. ■

GRAPHIK: vobell

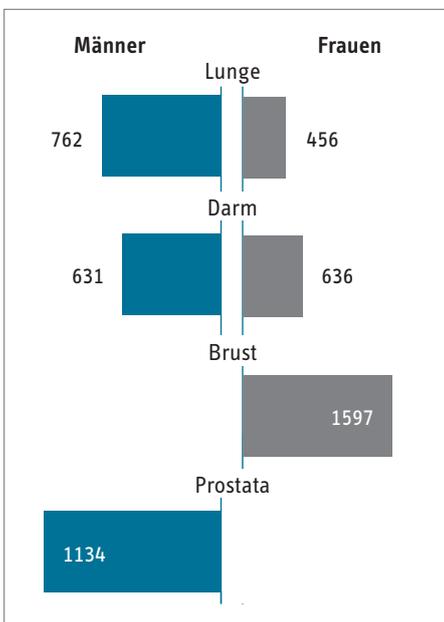


HERAUSRAGENDE VERSORGUNGSDICHTE IM STADTGEBIET: Alle Angebote, die dem aktuellsten Stand der Betreuung Schwerstkranker in Deutschland entsprechen, finden sich in der Hansestadt.

Welche Krebstherapie ist am erfolgreichsten?

Das klinische Krebsregister in Hamburg nimmt voraussichtlich in wenigen Wochen als eines der ersten Register dieser Art in Deutschland seine Arbeit auf – ein wichtiger Beitrag zu mehr Qualität in der Versorgung von Krebskranken.

GRAFIK vdek-Quelle: Hamburgisches Krebsregister



DIE DREI HÄUFIGSTEN KREBSERKRANKUNGEN IN HAMBURG (Neuerkrankungsfälle, 2011)

Bis zum Spätsommer wird es aller Voraussicht nach an den Start gehen: das flächendeckende klinische Krebsregister. Es soll Klarheit darüber schaffen, wo und mit welchen Methoden Krebs am erfolgreichsten behandelt wird. Bis dahin wird ein positives Votum der Bürgerschaft zu einem entsprechenden Landesgesetz erwartet. Auch die Ersatzkassen und die Landesverbände der Krankenkassen haben mit einem schnellen Abschluss einer sogenannten Übergangsvereinbarung dazu beigetragen, dass Hamburg unter den ersten Bundesländern sein wird, in dem ein solches Register seine Arbeit aufnimmt.

In der umfassenden Datensammlung werden Informationen zu Diagnosen,

Krankheitsverläufen und Therapien bei den Patienten in Arztpraxen und Kliniken dokumentiert und analysiert. Bislang existierte lediglich ein epidemiologisches Register, mit dem die Häufigkeit und regionale Verteilung von Krebserkrankungen in der Hansestadt festgehalten und ausgewertet wurde. Grundlage für das neue Krebsregister ist die Bundesregelung, die 2013 beschlossen wurde. Hamburg war das erste Bundesland, das auf Basis der neuen Bundesgesetzgebung einen Entwurf für ein Landesgesetz eingebracht hatte.

Das Register soll aus Sicht der Ersatzkassen dazu beitragen, neben der Messung der Wirksamkeit der unterschiedlichsten Therapien auch die Schwachstellen bei Diagnosen und Behandlungsmethoden zu erkennen, um daraus gezielt Verbesserungsbedarf abzuleiten. So wird die Versorgung der Patienten qualitativ weiterentwickelt. Bei mehr als 10 000 Hamburgerinnen und Hamburgern wird jährlich eine Krebserkrankung festgestellt. Derzeit leben etwa 46 000 Menschen in der Hansestadt mit der Diagnose Krebs, davon 25 000 Frauen und 21 000 Männer. Gleichzeitig geht die Sterblichkeit zurück und viele der Krankheiten können als chronisch bezeichnet werden.

Die Krankenkassen finanzieren 90 Prozent der Kosten für den laufenden Betrieb des Registers. Die Gesamtkosten dafür werden mit jährlich 2,4 Millionen Euro veranschlagt. Von den Investitionskosten trägt die Deutsche Krebshilfe ebenfalls 90 Prozent. Die jeweils verbleibenden Teile der Aufwände übernimmt die Stadt Hamburg. ■

Neue Formen der Zusammenarbeit

Mit dem Versorgungsstrukturgesetz ist ein neuer Versorgungsbereich geschaffen worden: die ambulante spezialfachärztliche Versorgung. Sie birgt Chancen, aber auch zahlreiche Risiken, wie etwa die Steigerung von Überversorgung in Metropolen wie Hamburg.

Patienten, die an einer seltenen oder hochkomplexen Erkrankung leiden, sind oft sowohl bei niedergelassenen Medizinern in Behandlung als auch in einer Klinik. Sie haben folglich besonderes Interesse daran, dass die Zusammenarbeit zwischen Kliniken und Arztpraxen funktioniert. Der neue Versorgungsbereich, die „ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV)“, soll hier jetzt für Verbesserungen sorgen. In diesem Bereich sollen sich ambulant und stationär sinnvoll vernetzen: Es ist vorgesehen, dass sich Teams verschiedener Fachdisziplinen bilden und dass Kliniken mit spezialisierten niedergelassenen Medizinern eng kooperieren.

In Hamburg hat sich im Januar ein Gremium, der sogenannte „erweiterte Landesausschuss“, konstituiert, an den sich Fachärzte und Kliniken wenden können, um eine Berechtigung für den neuen Versorgungsbereich zu erwerben. Seit 1. April ist dies für die spezielle Versorgung von Tuberkulose-Patienten möglich; zum 1. Juli soll die Versorgung für Menschen dazukommen, die unter Tumoren der Bauchhöhle und gastrointestinalen Tumoren leiden.

Gerade für Qualitätsverbesserungen bietet die neue Versorgungsform viele Chancen; dies begrüßen die Ersatzkassen. Sie sehen aber auch Risiken, etwa das Fehlen von Mengensteuerung und Bedarfsplanung. Der vdek appelliert daher an Fachärzte und Kliniken, verantwortungsvoll mit den besonderen Aufgaben umzugehen.

ANTIBIOTIKARESISTENZ

Kampf gegen Keime

FOTO: Photographieren – Fotolia.com



Um Patienten besser vor einer Ansteckung mit multiresistenten Erregern zu schützen, bringen die Ersatzkassen zusammen mit anderen Akteuren ein neues Screening-Programm auf den Weg

Dass sich immer mehr Patienten mit Bakterien infizieren, die nicht mit Antibiotika bekämpfbar sind, ist eine besorgniserregende Entwicklung. Multiresistente gramnegative Erreger (MRGN) stellen eine wichtige Gruppe dieser Keime dar. Die Erreger – Stäbchenbakterien aus dem menschlichen Darm und der Umwelt – bilden ein wachsendes Risiko. Zwar testen die meisten Kliniken ihre Patienten, doch dies erfolgt erst nach der Einweisung. Bis die Ergebnisse vorliegen, entsteht so eine Lücke von einigen Tagen, in denen sich die Bakterien kaum kontrolliert ausbreiten können oder in denen eine vorbeugende Isolation für Risikopatienten erforderlich wäre.

Die Kassen und die Kassenärztlichen Vereinigung in der Hansestadt haben sich daher auf ein Screening im ambulanten Bereich verständigt. Der einweisende niedergelassene Arzt kann künftig nach einer Fortbildung bei Risikopatienten sieben bis 14 Tage vor der Klinikaufnahme Abstriche entnehmen und diese auf MRGN testen lassen. Die Ergebnisse werden mittels eines standardisierten Überleitungsbogens an die Kliniken weitergegeben. Damit soll erreicht werden, dass sich die Kliniken, aber auch nachbehandelnde Ärzte und Einrichtungen, frühzeitig auf die betroffenen Patienten einstellen und Schutzmaßnahmen ergreifen können.

Das Screening wurde in Zusammenarbeit mit Vertretern von Kliniken und Pflegeheimen sowie der Gesundheitsbehörde konzipiert und ist Teil umfangreicher Maßnahmen zur Bekämpfung multiresistenter Erreger (MRE). Diese umfassen etwa die Zusammenarbeit der Akteure in einem MRE-Netzwerk, Fortbildung für Ärzte zum verantwortungsvollen Umgang mit Antibiotika sowie die Aufklärung der Bevölkerung. Weitere Maßnahmen insbesondere auf Klinik-Seite sollen in Kürze in einer Rahmenvereinbarung festgelegt werden.

KURZ GEFASST

Keine Einigung bei Landesbasisfallwert

Die Verhandlungen zwischen den Krankenkassen und der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft (HKG) um den Landesbasisfallwert sind vorerst auf Eis gelegt. Ende März hatte die HKG das Scheitern der Gespräche erklärt. Im Mai findet nun ein Schiedsstellenverfahren statt. Der vdek setzte sich bei den Verhandlungen für eine sachgerechte Berücksichtigung der allgemeinen Kostenentwicklung ein. Die Verhandlungsposition der Krankenhäuser, die von Kostensteigerungen der Kliniken deutlich über der Grundlohnsumentensteigerung ausging, wurde bereits zum zweiten Mal durch die Berechnungen des Statistischen Bundesamts widerlegt. Der Basisfallwert bildet die Grundlage für die Vergütung der Klinikleistungen.

Gezielte Förderung von Hausbesuchen

Für Hamburgs Vertragsärzte und Psychotherapeuten gibt es in diesem Jahr mehr Geld: Die budgetierte Gesamtvergütung erhöht sich im Vorjahresvergleich um etwa drei Prozent. Darauf einigten sich Krankenkassen und Kassenärztliche Vereinigung. Berücksichtigt wird die allgemeine Kostensteigerung und die leicht gestiegene Krankheitslast. Der 2013 durch ein Schiedsamt festgelegte „Hamburg-Zuschlag“ wird bis zu einer Gerichtsentscheidung weiter gezahlt. Den Zuschlag sieht der vdek kritisch, denn er bewirkt eine Verteilung mit der Gießkanne. Ärzte, die in der Vergangenheit hohe Erlöse erzielten, erhalten mehr Geld zusätzlich als diejenigen Mediziner, die in der Vergangenheit weniger Umsatz verzeichneten. Für 2014 konnte eine viel gezieltere Förderung erreicht werden. Der Zuwachs der Gesamtvergütung macht rund 15 Millionen Euro aus. Von dieser Summe wird mehr als 20 Prozent ausschließlich für die Förderung von Hausbesuchen und zur besseren Versorgung von Allergikern eingesetzt.

Höhere Vergütung für Zahnärzte

Bei den Verhandlungen zwischen den Ersatzkassen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung in der Hansestadt gelang eine schnelle Einigung auf die Honorare für 2014. Die Vergütung steigt um 2,6 Prozent über alle Tarife. Zusätzlich übernehmen die Kassen dauerhaft das Risiko von Steigerungen der Material- und Laborkosten bei der Behandlung von Kieferbrüchen. Damit wird erreicht, dass derartige Kostensteigerungen das Zahnarzthonorar nicht mindern. Unter Berücksichtigung dieses Effekts steigert sich das Honorar der Zahnärzte insgesamt um knapp drei Prozent.

BÜCHER

Im Mittelpunkt: der Patient

Ein Gesundheitssystem, in dem sich alles am größtmöglichen Patientenutzen orientiert – dies ist der brisante Reformansatz der beiden Autoren. Umfassende Qualitätsmessungen über möglichst viele Krankheitsbilder und für den Durchschnittspatienten verständliche Qualitätsvergleiche sind zentrale Bestandteile ihrer Forderungen. Aus Sicht der Autoren – Porter ist Harvard-Professor und Guth Klinik-Geschäftsführer – sind alle Voraussetzungen für einen solchen Systemumbau bereits heute erfüllt; die Politik sollte den Mut haben, entscheidende Schritte zu gehen.



Michael E. Porter, Clemens Guth
Chancen für das deutsche Gesundheitssystem
2012, 376 Seiten, Euro 59,95,
Verlag Springer Gabler, Wiesbaden

Wenn Oma Hilfe braucht

Was ist mit Oma los? Wieso werden für sie Räume, Schränke und Schubladen beschriftet? Diese Frage stellen sich Katja und Max, die beiden Hauptfiguren in diesem Ratgeber für Kinder der Alzheimer Initiative. Die Geschwister müssen erleben, wie die Krankheit ihre Großmutter verändert. Mit bunten Bildern und kindgerechten Texten wird den Kids die Krankheit nahegebracht. Eine traurige Geschichte, die liebevoll erzählt wird. Bilder erläutern die Funktionsweise des Gehirns. Comics, Spiele und Bastelanleitungen runden das Angebot ab.



Alzheimer Forschung Initiative e.V. (Hg)
Afi-Kids wissen mehr
28 Seiten, kostenlos,
zu bestellen unter www.alzheimer-forschung.de oder unter Tel. 0211 / 86 20 66-0

AUSZEICHNUNG

Hamburger Selbsthilfepreis zum zweiten Mal verliehen



FOTO: contactwerkstatt – fotolia.com

Der Verein Autismus Hamburg e. V. erhält den mit 1500 Euro dotierten Hamburger Selbsthilfepreis der vdek-Landesvertretung. Ausgezeichnet wird die noch relativ junge Initiative von Eltern betroffener Kinder für ihre engagierte und außerordentlich vernetzte Arbeit. Die Selbsthilfegruppe lädt Eltern drei Mal im Monat zu Treffen ein, organisiert Workshops mit Fachleuten und veranstaltet einen Familientag, an dem auch betroffene Kinder und ihre Geschwister teilnehmen. Besonders im schulischen Bereich konnte der Verein viele Verbesserungen erreichen; er gab den Anstoß für die Einrichtung einer Beratungsstelle Autismus bei der Schulbehörde. Den mit 1000 Euro dotierten Preis für die Einzelleistung erhält Christa Borstelmann von der Deutschen Rheuma-Liga. Die 77-jährige, die als junge Frau an einer schweren Rheumatoiden Arthritis erkrankte, gehörte vor mehr als 40 Jahren zum Gründungsteam des Landesverbandes. Sie gründete vor rund 20 Jahren eine Selbsthilfegruppe, die sie heute noch leitet, organisiert Fachvorträge und berät mit großem Engagement ratsuchende Betroffene. Der Selbsthilfepreis wird im Rahmen einer Fachveranstaltung am 26. Mai 2014 in der Handelskammer Hamburg verliehen.

ZAHLEN & FAKTEN

„vdek-Basisdaten“ erschienen



Patienten liegen im Durchschnitt 7,9 Tage in Hamburger Kliniken – dies ist die höchste Verweildauer unter den westdeutschen Bundesländern. Zum Vergleich: Im Stadtstaat Bremen sind es nur 7,3 Tage, der Bundesschnitt liegt bei 7,7 Tagen. Diese und viele weitere gesundheitspolitisch interessante Daten und Fakten liefert die Broschüre „vdek-Basisdaten des Gesundheitswesens 2013/2014“. In insgesamt fünf Kapiteln (Bevölkerung, Versicherte, Finanzen, Versorgung, soziale Pflegeversicherung) werden neben Finanz- und Versichertendaten auch die jeweiligen Leistungserbringerbereiche (etwa Ärzte, Apotheken, Heil- und Hilfsmittel) mit Strukturdaten beleuchtet. Alle Darstellungen der Broschüre können von der Website der Landesvertretung (www.vdek.com/LVen/HAM.html) heruntergeladen werden. Die Printausgabe kann unter basisdaten@vdek.com bestellt werden.

IMPRESSUM

Herausgeber

Landesvertretung Hamburg des vdek
Spaldingstraße 218, 20097 Hamburg
Telefon 0 40 / 41 32 98-12
Telefax 0 40 / 41 32 98-22
E-Mail stefanie.kreiss@vdek.com
Redaktion Stefanie Kreiss
Verantwortlich Kathrin Herbst
Druck Lausitzer Druckhaus GmbH
Gestaltung ressourcenmangel
Grafik schön und middelhaufe
ISSN-Nummer 2193-407X