

hamburg

Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V. (VdAK)

AEV – Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V.

ersatzkassen

Aug. 2004

Stadt will Kosten abwälzen

Die Ersatzkassenverbände in Hamburg hatten im Herbst 2003 mit einigen privaten Krankentransportern eine Vergütungsvereinbarung abgeschlossen, die eine günstigere Vergütung als die der anderen Kassenarten vorsieht.

Mittlerweile ist es auch gelungen, zum 1. August 2004 mit den Hilfsorganisationen in Hamburg für den qualifizierten Krankentransport günstigere Pauschalen zu vereinbaren als die anderen Kassenarten. Möglich war dies insbesondere aufgrund von verwaltungstechnischen Vereinfachungen im Vergleich zu den anderen Kassenarten.

Problematisch dagegen gestalten sich die kassenartenübergreifenden Verhandlungen zum Rettungsdienst mit der Feuerwehr der Freien und Hansestadt Hamburg. Die Feuerwehr ist derzeit bestrebt, die gültige Pauschale von 272,50 Euro erheblich auf fast 400 Euro anzuheben.

Wie schon Ende der 90er Jahre ist die Feuerwehr in Hamburg wieder nicht bereit, die Vorhaltekosten für die Fehlfahrten so zu gewichten, wie es aus der Sicht der Kostenträger notwendig ist. Die Krankenkassen in Hamburg tragen bezüglich dieser Fahrten die Vorhaltekosten der Feuerwehr, obwohl sie eigentlich zu Lasten der Stadt gehen sollten.

Hinzu kommt, dass das Ausgabenvolumen der Hamburger Feuerwehr innerhalb der letzten fünf Jahre um rund 40 Prozent gestiegen ist.

Die Krankenkassenverbände und die Unfallversicherungsträger sind nicht bereit, diesen Kostenschub zu finanzieren. Dies liefe darauf hinaus, dass die Freie und Hansestadt Hamburg die Finanzierung einer ihrer ureigensten Aufgaben, hierzu ist die Gefahrenabwehr nach dem Hamburgischen Rettungsdienstgesetz zu zählen, zum größten Teil der gesetzlichen Kranken- und Unfallversicherung aufbürdet.

Arzt im Praktikum

Für eine konfliktfreie Umwandlung

Die Krankenkassen/-verbände in Hamburg, der Marburger Bund (MB) und die Hamburgische Krankenhausgesellschaft (HKG) setzen sich für die Sicherung einer qualitativ hochwertigen medizinischen Versorgung in der Hansestadt Hamburg ein. Das haben sie in einer gemeinsamen Erklärung unterstrichen.

Das gemeinsame Ziel einer für alle Patienten zugänglichen, hochwertigen und differenzierten Krankenhausmedizin erfordere neben angemessenen Finanzmitteln unter anderem eine ausreichende Zahl qualifizierter und motivierter Ärztinnen und Ärzte aller Fachgebiete, heißt es darin.

In der vom Gesetzgeber nunmehr beschlossenen Abschaffung der Arzt-im-Praktikum-Phase (AiP) sehen sie ein Instrument, sowohl einen für die Patientenversorgung schädlichen Ärztemangel zu verhindern als auch den für die Zukunft der Krankenhäuser wesentlichen kontinuierlichen Zugang ärztlicher Nachwuchskräfte zu erleichtern. Der Arztberuf werde dadurch wieder attraktiver!

Die Finanzierung der Mehrkosten im Zusammenhang mit der Umwandlung vorhandener AiP-Stellen in eine gleich große Zahl Assistenzarztstellen ist vom Gesetzgeber bereits im Rahmen des Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GMG) durch Änderung von Bundespflegegesetzverordnung und

Krankenhausentgeltgesetz geregelt worden. Demnach werden Mehrkosten in den Jahren 2004 bis 2006 außerhalb der Budgets als Zuschläge auf DRG-Fallpauschalen, Zusatzentgelte und andere Entgelte gezahlt. Ab 2007 sind die Mehrkosten in den Basisfallwert einzurechnen. Mehrkosten des Jahres 2004 können noch 2005 geltend gemacht werden.

Vor diesem Hintergrund haben die unterzeichnenden Organisationen ihre Absicht bekräftigt, gemeinsam an einer zügigen und konfliktfreien Umsetzung zu arbeiten und folgende Ziele erklärt:

1. Die Interessen der Ärzte im Praktikum sollen berücksichtigt werden. Dies wird nur erreicht, wenn die Krankenhäuser den bei ihnen beschäftigten AiPlern für die Laufzeit des ursprünglichen AiP-Vertrages grundsätzlich Vertragsverhältnisse als Arzt/Ärztin anbieten.
2. Die Krankenkassen tragen dafür Sorge, dass in den Budgetverhandlungen rechtskonform eine Finanzierung – bzw. soweit die Krankenhäuser in Vorleistung getreten sind – Refinanzierung vorgenommen wird.
3. Um noch vorhandene Unkenntnis und Unsicherheit bei den jungen Medizinerinnen aber auch bei Krankenhäusern und Krankenkassen zu beenden, bieten die Unterzeichner an, die innerbetriebliche Information durch weitere Informationsangebote zu begleiten.

Sucht und Sehnsüchte

Im Mai 2004 wurde der im Auftrag der Behörde für Wissenschaft und Gesundheit (BWG) angefertigte Abschlussbericht „Evaluation des Hamburger Suchthilfesystems“ vorgelegt. Dieser Bericht bezieht sich ausdrücklich auf die Zuwendungsbereiche der Stadt Hamburg und die Strukturen der Suchthilfe bei Trägern, Behörden und weiteren Einrichtungen.

Gleichwohl wird an verschiedenen Stellen des Berichtes darauf hingewiesen, dass „vorrangige“ Kostenträger zu geringe finanzielle Beiträge im Drogenhilfesystem leisteten. Und dies, obwohl dieser Bereich überhaupt nicht Gegenstand der Evaluation gewesen ist. Insbesondere die Bereiche Vorsorge, Prävention und psychosoziale Betreuung hat es den Gutachtern angetan: In diesen Fällen schlagen sie mehrfach vor, dass vorrangige Kostenträger (gemeint sind an Stelle der Behörden die Krankenkassen und Rentenversicherungsträger) stärker zur Kasse gebeten werden sollen.

In einer ersten Stellungnahme haben die Krankenkassen und die Landesversicherungsanstalt (LVA) Hamburg dieses Ansinnen zurückgewiesen und auf die gesellschaftliche Bedeutung dieser Aufgabe, die geltenden gesetzlichen Bestimmungen und die Zuständigkeit des öffentlichen Gesundheitsdienstes hingewiesen. Die Überlegungen der Gutachter wurden zurückgewiesen.

Schützenhilfe bekommen die Gutachter von der Gesundheitsministerkonferenz des Bundes und der Länder: hat diese doch auf ihrer Sitzung am 18. Juni 2004 einstimmig (wen wunder't's) gefordert, dass die psychosoziale Betreuung von den Drogenabhängigen aus Mitteln der Kranken- und Rentenversicherungsträger zu zahlen sind. Ein neuer Verschiebebahnhof zu Lasten der Sozialversicherungsträger tut sich auf.

Ziel fast erreicht

Flächendeckendes Komplettangebot für Brustkrebspatientinnen auf Pressekonferenz vorgestellt

Die Ersatzkassen in Hamburg haben ihr Ziel fast erreicht: ein flächendeckendes Komplettangebot für Brustkrebspatientinnen, durch das die Qualität in der Diagnostik, der Therapie und der Nachsorge des Mammakarzinoms durch Verbesserung der Versorgungsstrukturen und durch Implementierung von Behandlungsstandards gesteigert wird. Aus diesem Anlass veranstalteten die Ersatzkassenverbände (VdAK/AEV) in Hamburg zusammen mit der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KV) im Juni eine Pressekonferenz und verkündeten den Start der Brustkrebs-Behandlung mit hohen Qualitätsstandards (DMP) am 15. Juni 2004.

Die Hamburger Krankenkassen haben im März unter anderem mit dem Mammazentrum einen Vertrag zur integrierten Versorgung von Brustkrebspatientinnen abgeschlossen. Zugleich werden niedergelassene Gynäkologen über die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg (KVH) in die sektorenübergreifende Zusammenarbeit, die auch in einem strukturiertem Behandlungsprogramm (DMP) Brustkrebs zwingend geboten ist, eingebunden.

Die Krankenkassen/-verbände in Hamburg, die KV und die Brustkrebs-Zentren haben vertraglich folgende vorrangige Ziele fixiert:

- Verbesserung der Versorgungsqualität beim Mammakarzinom auf der Basis evidenzbasierter Standards
- Steigerung der Lebensqualität der Patientinnen
- Erhöhung der Dauer eines rezidivfreien Überlebens
- Verringerung der brustkrebsbedingten Mortalität (langfristig gemessen).

Sowohl die Brustkrebs-Zentren als auch die am DMP beteiligten niedergelassenen Ärzte haben sich verpflichtet, Strukturvoraussetzungen zu gewährleisten, die durch die für Qualitätssicherung zuständige „Gemeinsame Einrichtung“ kontinuierlich geprüft werden.

Daneben wird eine patientinnen- und qualitätsorientierte Begleitung der Frauen durch eine auf den Behandlungsverlauf bezogene Dokumentation gewährleistet, die von den an der Behandlung beteiligten Vertragsärzten und den Brustkrebs-Zentren erstellt wird. Außerdem wird den an Brustkrebs erkrankten Frauen besonders durch individuelle Beratung und Information seitens der Vertragspartner die Möglichkeit gegeben, stärker aktiv am Behandlungsprozess mitzuwirken.

Hospizarbeit gefördert

Vier ambulante Hospizdienste haben jetzt von den Krankenkassen in Hamburg eine finanzielle Förderung erhalten. Sie werden in diesem Jahr mit einem Betrag von insgesamt 167 616 Euro (Ersatzkassen 74 092 Euro) unterstützt.

Im Jahr 2002 konnten ambulante Hospizdienste durch eine gesetzliche Grundlage erstmals durch die Krankenkassen gefördert werden. Für 2002 erhielten bereits zwei ambulante Hospizdienste in Hamburg insgesamt 80 106 (37 539) Euro. Im Jahr 2003 wiesen bereits drei Antragsteller die Voraussetzungen für eine Förderung nach. Das Fördervolumen stieg auf insgesamt 100 873 (46 987) Euro.

Im Jahr 2003 haben die geförderten ambulanten Hospizdienste in Hamburg mit insgesamt 170 ehrenamtlich Tätigen 134 Sterbebegleitungen in Haushalten und Familien erbracht. In dem Zeitraum 2001 bis 2003 wurden insgesamt 425 sterbende Menschen in Hamburg zu Hause begleitet. Diese Zahlen machen deutlich, dass der weitere Auf- und Ausbau einer möglichst flächendeckenden ambulanten Hospizversorgung, also einer häuslichen Sterbebegleitung, dringend nötig ist.

Nach wie vor sterben die meisten Menschen im Krankenhaus. Das heißt, viele schwer kranke Menschen müssen in ihren letzten Lebenstagen auf das gewohnte soziale Umfeld verzichten.

Das gesetzlich mögliche maximale Fördervolumen von 340 682 Euro 2004 konnte mangels Anträgen noch nicht ausgeschöpft werden. Die Entwicklung seit 2002 und Anfragen zur Förderung für 2005 zeigen eine positive Entwicklung auf.

Hamburg ist nach Auffassung der Ersatzkassen auf dem richtigen Weg. Vielen schwer kranken Patienten und ihren Familien kann durch diese wichtige und qualitativ äußerst anspruchsvolle Arbeit auch in der letzten Lebensphase die häusliche Geborgenheit erhalten werden.

Außerdem wird durch die ehrenamtliche ambulante Hospizarbeit die Arbeit der in Hamburg bestehenden drei stationären Hospize für Erwachsene – Hamburg Leuchfeuer Hospiz, Sinus Hospiz und Hamburger Hospiz im Helenenstift – mit insgesamt 40 Plätzen, sinnvoll unterstützt.

Fünf Jahre Pflegetelefon Hamburg

Das Pflegetelefon Hamburg wurde auf Initiative des Landespflegeausschusses Hamburg im Juli 1999 eingerichtet und wird seither gemeinsam von der Behörde für Soziales und Familie, vom überwiegenden Teil der Anbieterverbände ambulanter und stationärer Pflege unter dem Dach der Hamburgischen Pflegegesellschaft e.V. sowie von den Landesverbänden der Pflegekassen getragen.

Das Pflegetelefon Hamburg bietet Informationen und Orientierungshilfen zu allen Fragen rund um das Thema Pflege an. Im Mittelpunkt der Beratungsleistungen stehen Auskünfte über die Möglichkeiten pflegerischer Versorgung, die Pflegeversicherung, Pflegekosten und Finanzierung, Abrechnung von Pflegeleistungen und Pflegediensten sowie Pflegeheimen. Das Beraterteam des Pflegetelefons bietet unabhängig Informationen und Beratung sowie Unterstützung bei der Klärung von Beschwerden für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen. In den vergangenen fünf Jahren ist die Inanspruchnahme des Pflegetelefons auf einem konstant hohen Niveau geblieben.

Mit dem Pflegetelefon Hamburg verfolgen die Träger das Ziel, die Qualität der pflegerischen Versorgung in Hamburg nachhaltig zu verbessern. Dabei steht die direkte pflegerische Versorgung, also die direkte Pflege, ebenso im Mittelpunkt wie Fragen der Leistungsbeantragung bzw. Leistungsbewilligung. Darüber hinaus werden durch die Organisations- und Trägerstruktur übergeordnete Problemstellungen im Hamburger Pflegesystem frühzeitig aufgegriffen, und es wird gemeinsam nach Lösungen gesucht.

Zähne erhalten wird jetzt belohnt

Die Verhandlungen für 2004 mit der KZV Hamburg sind abgeschlossen. Die Ersatzkassenverbände in Hamburg haben entsprechend der Beschlüsse des Erweiterten Bewertungsausschusses im Jahr 2003 im Rahmen einer Nullrunde die Vergütung zwischen den einzelnen Gebührentarifen zugunsten des konservierend-chirurgischen Bereichs verschoben.

Während den Zahnärzten und Kieferorthopäden im Jahr 2004 für Zahnersatzleistungen beziehungsweise kieferorthopädische Leistungen weniger Honorar zur Verfügung steht, sind die Ersatzkassen in Hamburg bereit, zahnerhaltende Maßnahmen besser zu vergüten.

Das Pflegetelefon Hamburg ist von Montag bis Freitag zwischen 9.00 und 13.00 Uhr unter der Telefonnummer 040/28 05 38 22 zu erreichen.

Ab sofort bietet das Pflegetelefon Hamburg seine Leistungen auch über eine eigene Internetseite www.pflegetelefon-hamburg.de an und ist jederzeit per E-Mail über info@pflegetelefon-hamburg.de erreichbar. Günter Ploß, Leiter der Ersatzkassenverbände in Hamburg: „Das Pflegetelefon ist ein wichtiger Beitrag für alle gesetzlich Krankenversicherten bei Problemen oder Informationsdefiziten über die Pflegeversicherung. Es hat außerdem eine wichtige Funktion im Vorfeld von rechtlichen Auseinandersetzungen.“

Impressum
Landesvertretung Hamburg des VdAK/AEV
Mittelweg 144, 20148 Hamburg
Telefon 040/41 32 98 20, Fax 41 32 98 22
e-mail: LV_Hamburg@VdAK-AEV.de
Redaktion: Vera Kahnert
Verantwortlich: Günter Ploß
Fotos: Kahnert

VHS und Ersatzkassen: Hervorragende Zusammenarbeit

Die Zusammenarbeit zwischen der Volkshochschule (VHS) Hamburg und den Ersatzkassenverbänden (VdAK/AEV) in Hamburg, basierend auf einer bundesweiten Rahmenvereinbarung, gestaltet sich in der Hansestadt sehr erfolgreich. Deshalb haben die Beteiligten beschlossen, über das gemeinsame Angebot der Gesundheitskurse hinaus zu kooperieren: Am 28. August 2004 findet der traditionelle Schnuppertag der VHS in Zusammenarbeit mit den Ersatzkassen in Hamburg als „Gesundheitstag Hamburg“ statt. Von 11 bis 17 Uhr können im VHS-Gebäude, Waitzstraße 31, zahlreiche Gesundheitskurse ausprobiert werden, die von den Ersatzkassen bezuschusst werden. Auf einem bunten Marktplatz stehen Mitarbeiter der Ersatzkassen an Infotischen bereit, um über das Gesundheitsprogramm Auskunft zu geben und zu beraten. Gleichzeitig besteht die Möglichkeit, kleine Dienstleistungen wie Blutdruckmessungen in Anspruch zu nehmen oder am Glücksrad zu drehen.