

# ersatzkasse report.



IN DIESER AUSGABE **MEDIKAMENTE** Arzneimittelkosten in Hamburg so hoch wie noch nie | **ALTERSMEDIZIN** Interview zu neuen Entwicklungen in der Geriatrie | **JUBILÄUM** 25 Jahre Landesvertretung Hamburg

## HAMBURG

VERBAND DER ERSATZKASSEN . JUNI 2015

### GESUNDHEITSPOLITIK

## Ersatzkassen im Gespräch mit Senatorin



FOTO: vdek

DISKUSSION ÜBER DIE GESUNDHEITSSORGUNG: Kathrin Herbst (vdek), Gesundheitsministerin Cornelia Prüfer-Storcks, Annett Saal (Landesausschuss-Vorsitzende)

Krankenhausplanung, ärztliche Versorgung, seelische Gesundheit und Prävention – zu zahlreichen Themen der Gesundheitspolitik fand im Landesausschuss der Ersatzkassen ein intensiver Austausch mit Gesundheitsministerin Prüfer-Storcks statt, wenige Wochen nach dem Beginn ihrer zweiten Amtszeit. Mit der Senatorin waren sich die Ersatzkassen darin einig, dass in den Hamburger Kliniken keine „Gelegenheitsversorgung“ stattfinden soll, bei der Patienten von unerfahrenen Medizinern operiert und behandelt werden. Sondern dass es darum geht, noch stärker als bisher hochspezialisierte Zentren zu etablieren, in denen das notwendige Personal im Einsatz ist, um die höchstmögliche Qualität zu gewährleisten. Der Landesausschuss ist das höchste Entscheidungsgremium der Ersatzkassen auf Landesebene.

### KRANKENHAUSPLANUNG

## Die Krux mit der Transparenz

Wie gut die Qualität einer Klinik ist, interessiert Patienten und Kassen. Schon heute könnten Hamburger Kliniken darlegen, wie viele Patienten auf einen Pfleger kommen – wenn sie es denn wollten. Warum tun sich einige damit so schwer?

Hamburg gilt als Schrittmacher bei der bundesweiten Krankenhausreform. Gesundheitsministerin Cornelia Prüfer-Storcks hat nicht nur in den Eckpunkten der Bund-Länder-Arbeitsgruppe Weichen gestellt, sondern auch in der Hansestadt aufs Tempo gedrückt. Seit Jahresanfang ist das neue Krankenhausgesetz in Kraft, in dem die Behandlungsqualität als wichtiges Kriterium der Bedarfsplanung verankert ist. Eine Maßnahme, die von den Ersatzkassen schon lange gefordert wurde, denn schlechte Qualität wollen sie ihren Versicherten nicht zumuten.

Jetzt geht es in die entscheidende Phase: Der Qualitätsbegriff muss „alltags-tauglich“ gemacht werden. Daher beraten aktuell die Hamburger Experten für die Krankenhausplanung wie die Güte einer Behandlung rechtssicher gemessen und verständlich dargestellt werden kann. Das soll in den Krankenhausplan 2020 einfließen. Denn davon hängt einiges ab: Eine Klinikabteilung soll künftig nur dann Versicherungsgelder für Behandlungen erhalten, wenn sie qualitätssichernde Mindeststandards einhält. Erfüllt sie diese über eine bestimmte Zeit nicht, fließt kein Geld mehr.

Da die Qualitätssicherung nicht nur die Hamburger beschäftigt, sondern in ganz Deutschland eine wichtige Rolle spielt, hat Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe im Zuge seiner Klinikreform dem gemeinsamen Bundesausschuss erstmals den gesetzlichen Auftrag erteilt, bundeseinheitliche Qualitätsindikatoren für die Krankenhausplanung zu entwickeln. Mit diesem Auftrag hat der Ausschuss ein neu gegründetes Institut betraut, das IQTiG.

Bis das IQTiG die ersten Indikatoren vorstellt, wird es dauern. Doch deshalb sind die Akteure in Hamburg nicht dazu verurteilt, in der Zwischenzeit Däumchen zu drehen. Die Reform ermächtigt die Bundesländer, eigene Standards zu entwickeln. Was liegt da näher, als in Hamburg erst einmal gemeinsam herauszufinden, wie der jetzige Behandlungsstandard in den Kliniken ist. Der vdek schlägt vor, sich dazu genau anzuschauen, ob Mindestmengen bei gewissen Operationen, etwa am Knie und an der Hüfte eingehalten werden. Damit soll der Zustand verbindlich beendet werden, dass Kliniken eine bestimmte Operation nur alle paar Monate einmal durchführen. Und sichergestellt werden, dass betroffenen Patienten nur noch gute medizinische Qualität angeboten wird.



## KOMMENTAR

### Nicht jammern, sondern die Chance für Hamburg ergreifen



von  
KATHRIN HERBST  
Leiterin der  
vdek-Landesvertretung  
Hamburg

FOTO vdek

Das Hamburgische Krankenhausgesetz ist eine einmalige Chance – und alle Akteure, ob nun aus der Politik, den Krankenhäusern oder den Krankenkassen, sollten sie nutzen. Das Gesetz bietet die Möglichkeit, die Weichen so zu stellen, dass Patienten künftig bei der Ankunft in einer Klinik das gute Gefühl haben können, bestmöglich medizinisch versorgt zu werden – mit einer Behandlung, bei der qualitätssichernde Mindeststandards eingehalten werden.

Damit würde zusammenwachsen, was zusammen gehört: die hohe Dichte medizinischer Angebote in Hamburg mit einer Qualitätsorientierung, die es so bisher in keiner europäischen Gesundheitsmetropole gibt. Wenn es gelänge, wichtige Schritte weiterzukommen bei der Etablierung objektiver Kriterien für eine hochwertige Klinikbehandlung, könnte die Hansestadt sich damit noch weiter profilieren. So, wie sie jetzt schon teilweise Maßstäbe setzt bei der Anzahl hochmoderner Klinikneubauten und der Entwicklung medizinischer Innovationen.

Wer diesen Aufbruch hin zu mehr Qualität ausbremst, in dem er wichtige Informationen zurückhält – etwa zur Frage, wie viele Patienten in einer Klinikabteilung auf eine Pflegekraft kommen – sollte sein Handeln dringend überdenken. Nur wenn alle Akteure an einem Strang ziehen, wird der Patient am Ende profitieren.



Ein springender Punkt ist auch die Frage, wie viele Patienten von einer Pflegekraft versorgt werden müssen. Eine aktuelle, europaweite Studie unter Federführung des Berliner Gesundheitsökonom Reinhard Busse zeigt, dass personelle Ausstattung und Qualität der Therapien zusammenhängen. Im europäischen Vergleich wird deutlich, dass deutsche Pflegekräfte im Schnitt für relativ viele Patienten zuständig sind. Nur in Spanien ist das Verhältnis noch ungünstiger. In Ländern wie Schweden, England, Belgien und Finnland dagegen muss sich eine Pflegekraft um wesentlich weniger Patienten kümmern als in Deutschland.

Dass die Krankenhäuser gerade bei der Zahl der Stellen in der Pflege in den vergangenen Jahren eingespart haben, während sie den Arztbereich aufgestockt haben, belegen auch die Fakten für Hamburg. Während die Zahl der Krankenhäuserfälle in der Hansestadt von 2008 bis 2013 um 11,2 Prozent gestiegen ist, nahm die Zahl der Pflegekräfte im gleichen Zeitraum nur um 7,9 Prozent zu. Die Zahl der Ärzte hat im Verhältnis zu den Pflegekräften mehr als doppelt so stark zugelegt, und zwar um 17,7 Prozent.

Bedauerlicherweise ist ein Teil der Hamburger Krankenhäuser bislang nicht bereit, offenzulegen, wie viele Patienten in ihren Häusern von einer Pflegekraft

versorgt werden. Dass diese Transparenz ein Schritt zu mehr Vergleichbarkeit und Qualitätswettbewerb ist, kommt bei ihnen leider nicht an. Sie argumentieren, dass durch einen größeren Dokumentationsaufwand lediglich Mehrkosten entstünden, ohne dass sich die Qualität verbessere.

Der europaweite Vergleich der Gesundheitsökonom zeigt jedoch, dass sinnvolle Dokumentation einen positiven Effekt auf die Versorgungsqualität haben kann. Wenn Pflegestellen knapp besetzt sind, kann es leichter passieren, dass Komplikationen übersehen werden oder der ein oder andere notwendige Handgriff

**»Bedauerlicherweise sind einige Häuser nicht bereit, offenzulegen, wie viele Patienten von einer Pflegekraft versorgt werden.«**

entfällt. Durch eine gute Dokumentation fällt dies eher auf.

Deshalb gibt es zu mehr Transparenz keine Alternative. Der vdek wird den Prozess der qualitätsorientierten Krankenhausplanung weiter positiv begleiten. Damit – im Sinne der Patienten – Qualität kein leeres Versprechen bleibt. ■



FOTO Barmer GEK

VERSORGUNG IM KRANKENHAUS: Anzahl der Pflegekräfte pro Patient gibt Auskunft über Qualität

## INTERVIEW

# „Mehr als eine gut klingende Worthülse“

Künftig soll es in jedem Hamburger Bezirk ein Zentrum für Altersmedizin geben – so steht es im Koalitionsvertrag. Dazu haben wir Dr. Norbert Lübke befragt, einer der profiliertesten deutschen Geriatrie-Experten

**Halten Sie es für sinnvoll, Zentren für Altersmedizin zu gründen?**

Ich stehe dem sehr aufgeschlossen gegenüber. Aber nur, wenn dadurch nicht doppelt und dreifach Angebote geschaffen werden. Sondern das, was an Strukturen schon da ist, besser koordiniert wird. Heute kann einem älteren Menschen, der an mehreren Krankheiten leidet und zunehmend in die Pflegebedürftigkeit gerät, nichts Schlimmeres passieren, als in die Hände von vielen Fachärzten zu gelangen, die nicht miteinander reden. Das endet meist mit einer langen Liste von Therapien und Medikamenten. Diese haben möglicherweise alle ihre Berechtigung, aber zusammen genommen, entfalten sie eine schlechte Wirkung auf den Patienten.

**Was tut dem geriatrischen Patienten denn gut?**

Die hohe Kunst der Geriatrie besteht darin, einen breiten Überblick über die Medizin des alten Menschen zu haben. Und damit herauszufiltern, was am wichtigsten ist, um die Selbstständigkeit und Autonomie des Patienten zu erhalten beziehungsweise seine Pflegebedürftigkeit zu verringern. Wenn ich die richtige Hälfte der langen Liste weglasse, geht es dem Patienten plötzlich besser.

**Spielen denn nur medizinische Faktoren eine Rolle?**

Zur Gesundung eines Patienten muss meist auch seine Umwelt einbezogen werden. Ein Schlaganfallpatient, der auf den Gehwagen angewiesen ist, hat eine niedrige Lebensqualität, wenn er im 5. Stock wohnen muss und nie Besuch erhält. Das Fehlen etwa von

familiärer oder sonstiger Unterstützung ist auch ein großes Thema. Jeder Hausarzt hat heutzutage ältere Patienten, deren Praxisbesuch der einzige Sozialkontakt des Tages ist oder die ihm Fragen stellen wie: Wie komme ich an einen Pflegedienst? Kennen Sie Essen auf Rädern? Wo kann ich meinen Schwerbehindertenausweis verlängern? Ein Netzwerk zu knüpfen, in dem alles zusammenkommt – generalistischer medizinischer Sachverstand mit einem Team aus Therapeuten und Pflegekräften, das sich um die Reha-Methodik kümmert, ergänzt um Angebote zur sozialen Unterstützung und zur Verbesserung der Wohnverhältnisse – das hat sicher Zukunft. Wo diese Anlaufstellen am besten anzudocken sind, muss man genau überlegen.

**Rot-Grün in Hamburg regt auch an, sogenannte Geriatrischen Institutsambulanzen zu schaffen. Worum handelt es sich dabei?**

Altersmedizin-Experten arbeiten in Deutschland vor allem in Akut- und Rehakliniken. Alte und hochaltrige Menschen werden aber zu 95 Prozent von niedergelassenen Ärzten versorgt. Von ihnen haben aber lediglich etwa 0,5 Prozent eine Weiterbildung in Geriatrie. Um folglich das Wissen aus dem Klinikbereich in die ambulante Versorgung zu übertragen, hat man die Ambulanzen vorgesehen. Wo sich diese ansiedeln dürfen und was sie leisten sollen, darüber herrscht schon längere Zeit Uneinigkeit zwischen den Vertretern der Ärzte, der Krankenhäuser und der Krankenkassen.

**Das klingt nicht gerade so, als ob Institutsambulanzen die Versorgung älterer Menschen in kurzer Zeit verbessern könnten.**



FOTO: Kompetenz-Centrum Geriatrie

DR. NORBERT LÜBKE ist Leiter des Kompetenz-Centrums Geriatrie. Die Einrichtung ist bundesweit tätig und wird je zur Hälfte von der Gemeinschaft der Medizinischen Dienste und vom GKV-Spitzenverband finanziert. Das Centrum ist beim Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Nord in Hamburg angesiedelt.

Ich glaube nicht, dass die Ambulanzen unter diesen Umständen in großem Umfang entstehen werden. Das ist traurig, weil ich den Kompetenzaustausch zwischen Geriatern und niedergelassenen Ärzten für immens wichtig halte. Aber es scheint nichts schwieriger zu sein, als über die Grenzen des eigenen Versorgungsbereichs hinaus wirklich miteinander zu kommunizieren.

**Ihr Fazit?**

Ein Zentrum für Altersmedizin zu gründen, das mehr als eine gut klingende Worthülse ist, sondern eine wirkliche Vernetzung zustande bringt, ist ein guter Ansatz. Das erst einmal zu schaffen, ist aber alles andere als banal. Was die Institutsambulanzen angeht, so gibt es einen schneller zum Ziel führenden Weg, um das Wissen aus den Krankenhäusern in die ambulante Versorgung zu bringen. Man sollte Anreize setzen, damit möglichst viele Ärzte, die sich um Bewohner von Pflegeheimen kümmern, eine geriatrische Basisqualifikation erwerben. Damit wäre in einem ersten Schritt für die Qualität der Versorgung viel gewonnen. ■

### Regionale Präsenz



FOTO vdek/Verena Brünning

**W**ährend der Bund zunehmend Gestaltungskompetenz im Gesundheitswesen an sich zog, hatten die Länder stets ein Interesse daran, ihren Einfluss zu erhalten und auszubauen. Von den bundesweiten Ersatzkassen wünschten sie sich eine stärkere regionale Präsenz.

In der Folge wurden gemeinsame Landesvertretungen der Ersatzkassenverbände VdAK und AEV gegründet; die erste 1990 in Hamburg. Die zunächst als »Brückenköpfe« in der Debatte um eine Regionalisierung der Krankenversicherung konzipierten Vertretungen wurden umgehend in Gremien auf Landesebene eingebunden. Ab 1993 und im Zuge des Lahnsteiner Kompromisses unter Horst Seehofer mussten die ärztliche und die zahnärztliche Vergütung auf Landesebene verhandelt werden. VdAK und AEV wurden eigenständige Vertragspartner im Land, der Vertragsbereich entwickelte sich zum operativen Kerngeschäft.

Die Pflegeversicherung brachte weitere Aufgaben. Außerdem wurde 2002 mit der Auflösung der Ortsausschüsse etwa der Abschluss von Verträgen mit Hörgeräteakustikern oder Taxiunternehmen sowie die Zulassung von Heil- und Hilfsmitteln auf die Landesebene gehoben. Bestand das Personal anfangs aus einem Leiter, drei Fachkräften und Sekretariat, sind die größten vdek-Landesvertretungen heute bis zu 40 Personen stark. Im Laufe der Zeit sind die Landesvertretungen ein verlässlicher Partner für Politik, Leistungserbringer und die regionalen Untergliederungen der Ersatzkassen geworden.

# Von Erfolgen, Wünschen und dem Bohren dicker Bretter

Sie war die Nr. 1: Vor 25 Jahren hat der vdek Vertretungen in Bundesländern gegründet, als erstes nahm Hamburg die Arbeit auf. Was hat sich seitdem verändert? Das wollten wir von den drei ehemaligen Leitern und der amtierenden Leiterin wissen.



FOTO vdek

DEBATTIERTEN ÜBER VERGANGENHEIT UND ZUKUNFT: (v.l.) Günter Ploß (Leiter von 2002 bis 2011), Meta Stölken (Leiterin von 1990 bis 1995), Kathrin Herbst (Leiterin seit 2011) und Dr. Klaus Gollert (Leiter von 1995 bis 2002)

Seit dem Jahr 1990 hat sich viel getan, auch in der Gesundheitspolitik. Wo sehen Sie den tiefgreifendsten Wandel?

**Günter Ploß** Alles hat sich radikal verändert. Die Versicherten konnten ab 1993 ihre Kasse frei wählen. Das war ein großer Einschnitt, genauso wie die Beitragsfestsetzung. Davor konnten die Kassen ja den Satz selbst kalkulieren, unabhängig von politischen Einflüssen. Die Ersatzkassen waren schon in den 90er Jahren sehr innovativ, zum Beispiel bei der Finanzierung der Reha und bei Präventionsleistungen. Das haben sie sehr stark vorangebracht. Und mussten es zunehmend einschränken, durch die Politik, durch Gesetze.

**Kathrin Herbst** Für mich ist die zentrale politische Veränderung, dass der Arbeitgeberanteil bei den Krankenversicherungsbeiträgen

eingefroren worden ist. Alles, was an neuen Leistungen in der Versorgung hinzukommt und mit so hohen Kosten verbunden ist, dass es die Beiträge verändert, muss jetzt allein von den Versicherten geschultert werden. Zuvor haben die Arbeitgeber das mitgetragen. Dieses klassische Solidaritätsprinzip ist an dieser Stelle abgebrochen.

Was waren die dicksten Bretter, die Sie in Ihrer Zeit als Leiter oder Leiterin zu bohren hatten?

**Klaus Gollert** Das dickste Brett – und das habe ich tatsächlich nicht geschafft – war die Idee, die Herzchirurgie an einem Standort zu konzentrieren. In einem Stadtstaat wie Hamburg, in dem alles dicht beisammen liegt, ist eine solche Spezialisierung gut für die Patienten,



Grafik vdek

dachte ich, auch aus meinem Blickwinkel als Arzt. Ich habe dazu mit allen wichtigen Leuten verhandelt, hab Ihnen gesagt: „Ihr könnt, wenn ihr euch zusammentut, die modernste Herzklinik im gesamten Norden aufmachen. Ihr könnt dreischichtig darin arbeiten und mit der Struktur einer GmbH könnt ihr alle am Gewinn beteiligen“.

**Kathrin Herbst** Was sagte denn die Politik dazu?

**Klaus Gollert** Auch die Gesundheitssenatorin, Frau Fischer-Menzel, war begeistert. Aber es führte einfach kein Weg dorthin. Jeder wollte sein eigenes Süppchen weiterkochen.

**Meta Stölken** Für mich war das unter anderem die Einführung der Qualitätsprogramme an den Hamburger Krankenhäusern. Das, was man als externe Qualitätssicherung bezeichnet. Damals, Anfang der 90er Jahre, gab es in der Bevölkerung noch kein so großes Bewusstsein dafür, bei der Auswahl eines Krankenhauses auf die Qualität der Behandlung zu achten und dafür Kriterien zu entwickeln. Wenn eine Klinik geblümte Waschbecken hatte oder das Essen besonders gut war, schien das alles andere zu überdecken.

**Wenn Sie einen Wunsch bei einer guten Fee frei hätten, was die Zukunft der Gesundheitsversorgung in Hamburg angeht – wie würde dieser Wunsch lauten?**

**Günter Ploß** Ich bin für die Stärkung der Gestaltungsfreiheit der Selbstverwaltung, also der Krankenkassen, der Ärzte und Krankenhäuser. Die Politik sollte

die Rahmenvorgaben machen, aber nicht so viel in einzelne Teile des Gesundheitssystems hineinregieren. Mein zweiter Wunsch wäre die Stärkung der solidarischen Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung insgesamt.

**Meta Stölken** Ich wünsche mir, dass die gesetzliche Krankenversicherung bezahlbar bleibt. Dass der Arbeitgeberanteil nicht eingefroren bleibt, so wie das jetzt der Fall ist, sondern dass man wieder zu einer 50:50-Finanzierung zwischen Arbeitnehmern und Arbeitgebern kommt. Die Vorzüge einer guten Medizin sollen von allen Menschen genutzt werden können, nicht nur von den Vermögenden. Gleichzeitig muss die Finanzierung so gestaltet sein, dass die Behandlungsqualität nicht auf der Strecke bleibt.

**Kathrin Herbst** Damit hat auch mein Wunsch zu tun. Es geht nicht, dass die Kassen immer mehr Dinge bezahlen sollen, die eigentlich die Gesellschaft als Ganzes betreffen und nicht nur die gesetzlich Versicherten. Etwa bei der Bekämpfung von psychischen Erkrankungen oder der Prävention. Wenn die Solidarität erhalten bleiben soll, dann darf man die Kassen nicht finanziell überfordern. Allen Menschen den Zugang zu den notwendigen medizinischen Leistungen zu ermöglichen, ist ein hohe Gut, das unter keinen Umständen gefährdet werden darf.

**Klaus Gollert** Es wäre schön, wenn die Ärzte in Zukunft ein noch stärkeres Kostenbewusstsein entwickeln würden. Dann können die Vorzüge einer guten Medizin auch künftig durch alle Menschen genutzt werden. Das zweite Wünschenswerte wäre, dass alle Leistungserbringer zu der Einsicht kommen, ihre Egoismen so weit wie möglich zurückzustellen und das Wohl des Patienten fester in den Blick zu nehmen. Eine Zentralisierung von Leistungen an den dafür am besten qualifizierten Standorten – das sollte in einem Stadtstaat wie Hamburg doch machbar sein. ■

## JUBILÄUM

## Stark vor Ort



Foto vdek

BEI DER ERÖFFNUNG 1990: (v.r) Ortwin Runde (damaliger Gesundheitssenator) Meta Stölken (damalige Leiterin) und Karl Kaula (damaliger VdAK-Vorsitzender)

Mit einem Empfang in den Räumen in den Großen Bleichen wurde die vdek-Landesvertretung im April 1990 offiziell eingeweiht.

Damals bestand die Vertretung aus einer Leiterin, drei Referatsleitern und dem Sekretariat. Heute bilden die Leitung, das Sekretariat und elf Fachkräfte das Team. Der vdek in Hamburg vertritt derzeit mehr als 819.700 Versicherte bei einem Marktanteil von rund 55 Prozent in der GKV. Die Landesvertretung agiert als gemeinsame Bevollmächtigte der Ersatzkassen in allen Bereichen der Vertragsgestaltung – etwa bei Vertrags- und Vergütungsvereinbarungen mit Ärzten, Zahnärzten, Kliniken, Pflegeheimen und Hospizen. Ihr Know-how bringt sie in die Landesgesundheitspolitik ein. Mit dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung organisiert sie Qualitätsprüfungen von Pflegeheimen. Durch differenzierte Verträge ermöglicht sie weitere Angebote, etwa die zahnmedizinische Gruppenprophylaxe in Kitas und die Versichertenberatung in Pflegestützpunkten. Initiativen der Ersatzkassen in Hamburg hatten oftmals bundesweite Vorbildfunktion, so zum Beispiel in der Schmerztherapie, bei der Versorgung von Kindern, die an Mukoviszidose erkrankt sind, oder bei der Übernahme ambulanter Leistungen in der Reha.

## PERSONALIE

### Neuer Präsident der Zahnärztekammer



FOTO: Gerd Eisenbraut

KONSTANTIN VON LAFFERT

An der Spitze der Hamburger Zahnärzte steht seit Anfang des Jahres der Zahnmediziner Konstantin von Laffert. Der gebürtige Hamburger folgt auf Professor Wolfgang Sprekels und war bereits zuvor schon 16 Jahre im Vorstand der Zahnärztekammer aktiv. Außerdem ist der 49-jährige zum Vorsitzenden der Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege benannt worden. Der Verein, der unter anderem getragen wird von den gesetzlichen Krankenkassen und den Verbänden und Körperschaften der Hamburger Zahnärzte, bemüht sich um eine Verbesserung der Zahngesundheit in Kindergärten und Schulen, unter anderem durch eine Förderung der Gruppenprophylaxe.

Von Laffert hat in seiner Heimatstadt Hamburg Zahnmedizin studiert und nach dem Examen und kurzer Assistenzzeit in Niedersachsen seine eigene Praxis eröffnet, zunächst in Hamburg-Eidelstedt. Heute praktiziert der Vater zweier Töchter im Hamburger Stadtteil Niendorf mit drei angestellten Medizinerinnen. Zu Beginn seiner Amtszeit sprach sich von Laffert für eine verbesserte Mundhygiene in den Hamburger Grundschulen mit Ganztagesbetreuung aus, besonders an sozialen Brennpunkten. Er setzt sich unter anderem für die Schaffung von Zahnputzmöglichkeiten in den Grundschulen ein. In der Hansestadt gibt es derzeit 2030 Zahnmediziner und über 1.100 Praxen.

## PERSONALIE

### Neue Referatsleiterin in der Pflege



FOTO: vdek

CLAUDIA STRAUB

Claudia Straub ist neue Referatsleiterin Pflege der vdek-Landesvertretung Hamburg. Sie ist mit ihrem Team für die Vertragsverhandlungen mit den ambulanten Pflegediensten, stationären Pflegeeinrichtungen und Hospizen zuständig sowie für alle Fragen rund um die Versorgung Pflegebedürftiger. Zuvor war sie als Referentin ambulante Versorgung in den Bereichen Prävention, Selbsthilfe, und sektorübergreifende Versorgung tätig. Vor ihrer Zeit in Hamburg arbeitete die studierte Geisteswissenschaftlerin auf der Bundesebene des Verbands der Ersatzkassen, als Referentin in der

Abteilung Stationäre Versorgung.

Claudia Straub folgt Kirsten Jüttner nach, die mehr als 15 Jahre das Referat geführt hat. Zuvor war die Diplom-Volkswirtin als Referatsleiterin Ambulante Versorgung in der Landesvertretung tätig. Sie hat sich durch ihre Kompetenz und ihr Engagement große Achtung bei Verhandlungspartnern ebenso wie bei Kollegen erworben. Kirsten Jüttner stellt sich neuen Aufgaben beim Verband der Ersatzkassen: Sie wechselte als Leiterin der Landesvertretung Mecklenburg-Vorpommern nach Schwerin.

## PERSONALIE

### Ende einer Ära: Abschied nach 28 Jahren



FOTO: Gerd Eisenbraut

Mehr als ein Vierteljahrhundert ist Wolfgang Sprekels Präsident der Zahnärztekammer Hamburg und Vorstand der Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege gewesen. Besonders bei der Weiterentwicklung der Leistungen in der Gruppenprophylaxe hat er Maßstäbe gesetzt. Zu seinem Abschied würdigte die Leiterin der vdek-Landesvertretung, Kathrin Herbst, den Einsatz des gebürtigen Schleswig-Holsteiners. Er habe immer dafür gesorgt, dass Zahnärzte, Krankenkassen und die Stadt im Interesse der Zahngesundheit der Kinder an einem Strang ziehen, betonte sie. Die Arbeitsgemeinschaft, getragen unter anderem von den Krankenkassen und den Verbänden der Zahnärzte, bemüht sich um eine Verbesserung der Zahngesundheit. Während der Amtszeit von Wolfgang Sprekels ging bei Hamburger Kindern die Anzahl der von Karies betroffenen Milchzähne deutlich zurück: bei Kindern im Vorschulalter von 2,5 Zähnen auf einen Zahn; bei 12-jährigen Schulkindern von 3,1 Zähnen auf 0,7. Seit 1987 fungierte Wolfgang Sprekels als Präsident der Hamburger Zahnärzte, war 19 Jahre lang Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer und vertrat die Interessen deutscher Zahnärzte in europäischen Gremien.

## ARZNEIMITTEL

## Ärzte verschreiben Medikamente für eine Milliarde Euro



FOTO: Techniker Krankenkasse

In Hamburg werden so viele teure Arzneimittel verordnet wie sonst nirgendwo in Deutschland: Die niedergelassenen Ärzte haben gesetzlich Versicherten in der Hansestadt im vergangenen Jahr Medikamente im Wert von rund einer Milliarde Euro verschrieben. Das sind rund 100 Millionen Euro mehr als im Vorjahresvergleich, ein Plus von rund elf Prozent.

Der Wert je Verordnung bei den Spezialpräparaten lag im Schnitt bei 690 Euro – der Bundesdurchschnitt dagegen belief sich auf 548 Euro und war damit um mehr als 140 Euro niedriger. Zu den Spezialpräparaten zählen Fertigarzneimittel, die im Rahmen hochspezialisierter Behandlungen verordnet werden, etwa bei der Therapie von Krebs und Rheuma. Spezialpräparate sind fast ausschließlich patentgeschützt.

Besonders auffällig war das Ordnungsverhalten bei dem kostspieligen Medikament Sovaldi zur Therapie von chronischen Leberentzündungen. In der Hansestadt lagen die Ausgaben für das Hepatitis-Medikament rund 162 Prozent über den Kosten im restlichen Bundesgebiet (Hamburg: 17.300 Euro je 1.000 Versicherte, Bundesdurchschnitt: 6.600 Euro je 1.000 Versicherte). Allein eine Tablette kostete mehr als 700 Euro.

An diesem Beispiel zeigt sich nach Ansicht des vdek, dass Pharmahersteller die gesetzliche Fristenregelung ausnutzen können, um im ersten Jahr nach Markteinführung „Mondpreise“ zu verlangen, bevor es nach einer „Schonfrist“ von zwölf Monaten zu einer Preisregulierung durch Preisverhandlungen mit dem GKV-Spitzenverband kommt. In anderen europäischen Ländern gelten strengere Regelungen zur Preisregulierung.

Jeder gesetzlich Versicherte erhielt in Hamburger Praxen im Schnitt Medikamente für rund 720 Euro verordnet. Dies waren rund 151 Euro mehr als der Bundesdurchschnitt. Auf den Plätzen zwei und drei folgten Mecklenburg-Vorpommern und Sachsen. Die niedrigsten Beträge wurden mit 514 Euro in Bayern verzeichnet.

## KURZ GEFASST

### Mehr Honorar für Hamburger Ärzte und Zahnärzte

Krankenkassen und Kassenärztliche Vereinigung haben darauf verständigt, das Honorar für die Hamburger Ärzte und Psychotherapeuten um 1,4 Prozent zu erhöhen. Neu in diesem Jahr: Das psychosomatische Gespräch wird mit einer Million Euro gefördert. „Wir haben das unter den Ärzten zu verteilende Honorar moderat angehoben und stellen damit weiterhin die Finanzierung ärztlicher Versorgung auf hohem Niveau sicher“, so Kathrin Herbst, Leiterin der vdek-Landesvertretung. Der Vertragsabschluss für die mehr als 4.000 Vertragsärzte und -psychotherapeuten in der Hansestadt wurde ohne Schiedsverfahren auf dem Verhandlungsweg gefunden. Ebenfalls auf dem Verhandlungsweg kam die Einigung mit den Zahnärzten zustande: Sie erhalten 2,5 Prozent mehr Honorar als im Vergleich zum Vorjahr.

### Höheres Budget für die Krankenhäuser

Die gesetzlichen Krankenkassen in Hamburg zahlen in diesem Jahr 42 Millionen Euro mehr an die Krankenhäuser für die Behandlung von Patienten – ein Plus von 2,2 Prozent im Vergleich zum Vorjahr. Dies ergibt sich aus dem aktuellen Landesbasisfallwert, auf den sich die Krankenkassenverbände und die Hamburgische Krankenhausgesellschaft einvernehmlich verständigt haben. Für die Krankenhäuser steigen damit die Erlöse in diesem Jahr auf mehr als 1,9 Milliarden Euro. Der vdek erwartet, dass die Kliniken die Erhöhung dazu nutzen werden, die Qualität und Sicherheit bei der Behandlung weiter zu verbessern. Vor allem die personelle Situation in der Pflege sollte dabei 2015 im Vordergrund stehen. Alle Krankenhäuser bekommen für die gleiche medizinische Leistung den gleichen Preis. Dabei wird der Landesbasisfallwert mit einer Kennzahl für den Schweregrad der Behandlung multipliziert – für eine komplizierte Herz-OP zahlen die Krankenkassen demzufolge mehr als für eine Blinddarmentfernung. Der Hamburger Landesbasisfallwert liegt in diesem Jahr bei 3.209 Euro.

### In eigener Sache: Umzug in die City Süd

Die vdek-Landesvertretung ist im April von ihrem bisherigen Standort in der näheren Umgebung des Berliners Tors in neue Räumlichkeiten in der City Süd umgezogen. Sie befindet sich nun im Lindley Carrée in der Sachsenstraße 6 (Haus D). Die Postleitzahl sowie die Telefon- und Faxnummern bleiben gleich. Bei einem Empfang zum 25-jährigen Jubiläum der Landesvertretung werden die neuen Räumlichkeiten eingeweiht.

## BROSCHÜRE

### Vorsicht bei Spenden und Sponsoring



Wenn Pharma- und Medizinprodukt-Hersteller versuchen, mit Spenden und Sponsoring Patientenselbsthilfe und

Ärzteschaft für sich einzunehmen, ist Wachsamkeit geboten. Eine Allianz aus Vertretern der Ersatzkassen, der Selbsthilfe und der Ärzteschaft hat für mehr Transparenz bei der mit der Industrie geworben. Sie stellten außerdem die aktualisierte und erweiterte vdek-Broschüre „Ungleiche Partner – Patientenselbsthilfe und Wirtschaftsunternehmen im Gesundheitssektor“ vor. Die Publikation klärt über mögliche Interessenkonflikte auf, enthält Check-Listen für Zweifelsfälle und informiert über praktische Alternativen zum Pharma-Sponsoring. Sie kann auf der vdek-Website kostenlos heruntergeladen werden.

Der vdek hat nichts gegen die Unterstützung der Selbsthilfe durch die Pharma- und Medizinproduktindustrie. Doch es besteht die Gefahr, dass die Organisationen in Interessenkonflikte geraten und ihre Unabhängigkeit verlieren. Damit haben die Ersatzkassen ein Problem als Hauptförderer der Selbsthilfe in Deutschland. Die Krankenkassen unterstützen die Selbsthilfe mit rund 45 Millionen Euro jährlich. Rund 38 Prozent (16,9 Millionen Euro) kommt aus den Beiträgen der Ersatzkassen-Versicherten. Von der Pharmaindustrie fließen pro Jahr geschätzte 5,6 Millionen Euro in Richtung Selbsthilfe.

## PERSONALIE

### Abschied von ehemaligem Landesausschuss-Vorsitzenden



FOTO vdek

Führungswechsel an der Spitze der DAK-Gesundheit in Hamburg: Egbert Schuhr verabschiedete sich nach rund 14 Jahren als Leiter des Vertragsgebiets

in den Ruhestand und übergab das Staffelholz an Annett Saal. Der studierte Gesundheitsökonom war seit mehr als 45 Jahren bei der Krankenkasse, unter anderem mehrere Jahre als Vertragsbereichsleiter in Schleswig-Holstein. Im Jahr 2001 wechselte er nach Hamburg und übernahm dort nicht nur das Amt des Landeschefs, sondern wurde gleichzeitig auch zum Vorsitzenden des Landesausschusses der Ersatzkassen benannt. In diesem Entscheidungsgremium werden insbesondere Fragen von grundsätzlicher landespolitischer Bedeutung abgestimmt. In einer kleinen Feierstunde würdigten sowohl die Ausschuss-Mitglieder als auch langjährige Weggefährten die Verdienste Egbert Schuhr. Sie bescheinigten ihm ein „starkes Rückgrat“, aber auch ausgleichende Fähigkeiten, mit denen er es verstand, die Mitgliedskassen zu einer relativen Einheit zu formen und die Zusammenarbeit zu fördern. Sichtlich bewegt dankte Schuhr für die Ausrichtung der Feierstunde. Er berichtete, die Belange der Gesundheitsversorgung und Gesundheitspolitik würden nun eher in den Hintergrund treten, denn im Mittelpunkt stünde für ihn nun seine Familie, insbesondere auch sein Enkelkind.

## PERSONALIE

### Annett Saal ist neue Landes-Vertragschefin der DAK



FOTO DAK-Gesundheit

Neue Leiterin des Vertragsgebiets Hamburg der DAK-Gesundheit ist Annett Saal. Die 41jährige ist mit ihrem Team für die Vertragsverhandlungen mit Ärz-

ten, Zahnärzten, Krankenhäusern und Reha-Einrichtungen verantwortlich und steuert damit die Versorgung von rund 300.000 Versicherten. Die studierte Gesundheitsökonomin und Betriebswirtschaftlerin ist seit 20 Jahren in verschiedenen Funktionen bei der Krankenkasse tätig – zuletzt als Leiterin im Bereich Pflege. Zum Start in ihre neue Funktion hat Annett Saal konkrete Vorstellungen: „Wir optimieren das Vertragsgeschäft für Hamburg und bauen es weiter aus. Bei der Entwicklung fortschrittlicher Versorgungsangebote steht das Gesundbleiben und Gesundwerden unserer Kunden im Mittelpunkt.“ Die Hamburgerin ist seit Jahresanfang auch Vorsitzende des vdek-Landesausschusses, des obersten Beschlussgremiums der Ersatzkassen.

## IMPRESSUM

### Herausgeber

Landesvertretung Hamburg des vdek  
 Sachsenstraße 6, 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  
**Konzept** ressourcenmangel GmbH  
**Grafik** schön und middelhaufe  
**ISSN-Nummer** 2193-407X