

report hamburg

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)

Feb. 2011

Neuwahlen in Hamburg entscheiden auch über künftige Gesundheitspolitik in der Stadt

Es ist im Stadtbild nicht zu übersehen: Die Parteien befinden sich im Endspurt des Wahlkampfes. Bildung, Wohnen, Arbeit und Sicherheit – das sind die Themen, die die Schlagzeilen und die Wahlplakate prägen. Wenn die Hamburgerinnen und Hamburger am 20. Februar ihre Vertreter in der Bürgerschaft wählen, entscheiden sie damit aber auch über die künftige Gesundheitspolitik. Die vdek-Landesvertretung Hamburg wollte wissen, mit welchen gesundheitspolitischen Positionen die Parteien antreten und hat die zuständigen Fachsprecher von CDU, SPD, GAL, LINKEN und FDP befragt. Die Fragen und die Antworten sind in diesem Länderreport abgedruckt.

Für die Ersatzkassen ist unter anderem von Bedeutung, ob und wie die neue Regierung in Hamburg in die Steuerung von Gesundheitsversorgung eingreifen wird. Mit rund 4.000 Ärzten und Psychotherapeuten, 1.540 Zahnärzten und 32 Krankenhäusern ist das Angebot an medizinischer Versorgung in der Hansestadt bereits auf einem sehr hohen Niveau. Dennoch stellen die demografische Entwicklung, Innovationen und Volkskrankheiten Krankenkassen und Leistungsanbieter immer wieder vor die Herausforderung,

In dieser Ausgabe:

- **Rückblick:**
Hamburger Gesundheitstreff
- **Einblick:**
Pflegeverordnungen, Honorarverhandlungen, Landesbasisfallwert
- **Ausblick:**
Sozialwahlen 2011

Versorgungsstrukturen zu hinterfragen und zu optimieren.

Die Ersatzkassen verstehen sich dabei als Sachverwalter und somit Interessenvertreter ihrer gesetzlich Versicherten – in Hamburg sind dies mehr als 700.000 Bürger. Insgesamt sind mehr als 1,4 Millionen Hanseaten gesetzlich krankenversichert. Für sie muss die notwendige medizinische Versorgung auch zukünftig bezahlbar bleiben. So muss bei allen Diskussionen um Arzthonorare, Krankenhausplanung, Sektorengrenzen und neue Behandlungsangebote die Versorgung der Patienten in den Mittelpunkt gestellt werden. Dazu fordern die Ersatzkassen in Hamburg seit langem mehr Gestaltungsspielräume.

Neuwahlen 2011: Fragen an die gesundheitspolitischen Sprecher der Parteien

	 <p>Harald Krüger, CDU</p>	 <p>Martin Schäfer, SPD</p>
<p>Welche Schwerpunkte wollen Sie in der Gesundheitspolitik setzen?</p>	<p>In Zeiten, in denen der demografische Wandel zu einer immer älter werdenden Gesellschaft führt, ist eine gute Gesundheitsversorgung wichtiger denn je. Der Gesundheitsstandort Hamburg zeichnet sich traditionell durch einen hohen Anspruch an die Qualität der ambulanten und stationären Medizin aus. Gesundheitsförderung und Prävention liegen der CDU besonders am Herzen. Deshalb hat die zuständige Behörde mit dem <i>Pakt für Prävention</i> ein neues Programm zur Weiterentwicklung von gesundheitlicher Prävention und Gesundheitsförderung in Hamburg gegründet. Über 60 Akteure sind diesem Bündnis bereits beigetreten – das spricht für eine große Akzeptanz unserer politischen Arbeit.</p>	<p>Hamburg soll als Gesundheitsmetropole mit seinen Schwerpunkten Gesundheitsversorgung, -forschung und -wirtschaft ausgebaut werden.</p> <p>Wir behalten 25,1 Prozent an den Asklepios Kliniken, um die stationäre Versorgung kranker Menschen auf hohem Niveau zu sichern.</p> <p>Wir wollen eine solidarische Krankenversicherung, die als eine Bürgerversicherung für alle wirkt. Hamburg wird sich widersetzen, die Lasten der Gesundheitsversorgung einseitig auf Arbeitnehmer zu verteilen.</p>
<p>Die Gesundheitsministerkonferenz fordert, die Gestaltungsspielräume der Landesregierungen auf die Bedarfsplanung in der ambulanten Gesundheitsversorgung auszuweiten. Wie stehen Sie zu diesem Vorschlag vor dem Hintergrund der Versorgungssituation in Hamburg?</p>	<p>Keine Angaben.</p>	<p>Die Bundesländer brauchen mehr Einfluss auf regional angepasste Gesundheitsstrukturen. Der Beschluss der GMK, die Gestaltungsmöglichkeiten der Länder zu stärken, ist richtig: mehr Beteiligung bei Fragen der Bedarfsplanung in der ambulanten Versorgung, Vorlage der Verträge zwischen Kassen und Leistungserbringern.</p> <p>Unser Ziel ist die flächendeckende Versorgung des gesamten Stadtgebiets mit Arztpraxen aller Ausrichtungen.</p>
<p>Eine besondere Herausforderung zur Sicherstellung einer finanzierbaren, guten Gesundheitsversorgung in Hamburg, gerade auch im Bereich der Psychiatrie und Psychotherapie, wird die Vernetzung bereits vorhandener Angebote im stationären und im ambulanten Sektor sein. Wie wollen Sie hier konkret vorgehen?</p>	<p>Die Versorgungssituation in der Hansestadt ist mit rund 4.000 niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten sehr gut. Hamburg hat eine der höchsten Ärztedichten Deutschlands. Um den hohen Anspruch an die medizinische Versorgung zu halten, wird sich die CDU für Praxis Kooperationen und Netzwerke einsetzen. Mit diesen neuen Organisationsformen lassen sich die Fachkompetenzen bündeln und effektiver zum Wohl des Patienten einsetzen.</p>	<p>Wir werden das vom Bund finanzierte Projekt „Netzwerk psychische Behandlung“ weiter fördern, mit dem Ziel zwischen dem ambulanten und stationären Angebot zum Wohle der psychisch Kranken abgestimmte Behandlungspfade zu entwickeln.</p>
<p>Hamburg will mit dem Pakt für Prävention den Stellenwert der Gesundheitsvorsorge verbessern. Zugleich waren im Rahmen der Sparmaßnahmen auch Kürzungen im Bereich der schulärztlichen, schulzahnärztlichen und jugendpsychiatrischen Angebote im Gespräch. Wie stehen Sie dazu? Wo sehen Sie in der Gesundheitsvorsorge die Stadt in der Pflicht?</p>	<p>Natürlich ist eine ordentliche Haushaltspolitik die Basis für solide Regierungsarbeit. Einsparungen im schulärztlichen Dienst wird es mit der CDU dennoch nicht geben. Der schulärztliche Dienst in den Bezirken ist ein Teil unseres gut funktionierenden Systems der Kinder- und Jugendgesundheit in Hamburg. Und auch beim schulzahnärztlichen Dienst will die CDU den bislang erreichten Standard in der Mundhygiene und Zahngesundheit erhalten – trotz der hier vermutlich erforderlichen geringen Sparverpflichtung. Es gilt: Wir sparen nicht zulasten der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen.</p>	<p>Wir planen zurzeit keine Einsparungen bei der Gesundheitsvorsorge von Kindern und Jugendlichen. Vielmehr müssen die sogenannten U-Untersuchungen verbindlich in allen Stadtteilen und bei allen Kindern durchgeführt werden; es darf keine Kluft zwischen sogenannten besseren und benachteiligten Stadtteilen geben. Die Versorgungssituation der Stadtteile soll in einem Gesundheitsbericht dokumentiert werden.</p>
<p>Anfang 2010 löste das Hamburgische Wohn- und Betreuungsqualitätsgesetz (HmbWBG) das bundesweit geltende Heimgesetz für die Hansestadt ab. Im kommenden Jahr müssen die baulichen und personellen Anforderungen sowie die Mitwirkung nach dem HmbWBG für Hamburger Pflegeeinrichtungen in Verordnungen geregelt werden. Welche Mindestanforderungen möchten Sie hier verbindlich regeln?</p>	<p>Gegen den drohenden Fachkräftemangel in der Branche können fundierte Ausbildungskonzepte helfen. Berufsanfänger müssen die Chance haben, sich fachlich weiterzuentwickeln. Dazu gehört auch, dass Pflegefachkräfte von einfacheren Tätigkeiten (wie z. B. Betten machen oder Essen servieren) entlastet werden.</p>	<p>Wir akzeptieren kein Unterlaufen der Fachkraftquote und halten an 50 Prozent fest. Der Senat wollte teilausgebildete Kräfte Pflegefachkräften gleichstellen. In begründeten Einzelfällen können geringe Abweichungen sinnvoll sein, wenn dies nicht zu Einbußen der Pflegequalität führt und alle beteiligten Stellen dies offen diskutiert und abgestimmt haben (auch Arbeitnehmer und Heimbeiräte). Die Bürgerschaft muss per Gesetz über solche Regelungen befinden.</p>

 <p>Linda Heitmann, GAL</p>	 <p>Kersten Artus, DIE LINKE</p>	 <p>Dr. Najib Karim, FDP</p>
<p>Schwerpunkte werden u. a. die Stärkung von Prävention, Rehabilitation, eine niedrigschwellige wohnortnahe Versorgung sowie die Förderung der Gesundheitswirtschaft sein. Weiterhin setzen wir uns für den Abbau von Zugangsbarrieren – beispielsweise Sprachbarrieren – zur Gesundheitsversorgung, für eine bessere Versorgung von Menschen ohne legalen Aufenthaltsstatus und ein absolutes Rauchverbot in der gesamten Gastronomie ein.</p>	<p>Gesundheit ist ein Grundrecht und keine Ware. An diesem Recht orientieren wir unsere Ziele in der Gesundheitspolitik.</p> <p>Besonders bedeutend ist die Kinder- und Jugendprävention. Jedes vierte Kind in Hamburg wächst mit Entwicklungs- bzw. Gesundheitsstörungen auf. Über 20 Prozent der Kinder haben gleichzeitig mehrere Symptome, motorische und psychische Störungen und Probleme der Zahngesundheit. Dies betrifft Kinder besonders aus armen Familien. Gerade ihre Versorgung muss gesichert sein. Darüber hinaus ist eine bessere Ausstattung für die Sucht- und Drogenarbeit notwendig.</p>	<p>Wir wollen die wohnortnahe, qualitätsgesicherte und patientenorientierte medizinische Versorgung in ganz Hamburg und die freie Ausübung der Gesundheitsberufe bei leistungsgerechter und transparenter Vergütung sichern, Arbeitsabläufe in Gesundheitseinrichtungen entbürokratisieren, Präventionsprogramme stärken, neue Betreuungs- und Wohnformen und die Nachbarschaftshilfe in der Pflege fördern und das stationäre und ambulante Hospizwesen ausbauen.</p>
<p>Es ist fraglich, ob vom Bund für die Bedarfsplanung hilfreiche Impulse ausgehen werden. Die Umsetzung ist bisher über vage Ankündigungen nicht hinausgekommen. Es bleibt abzuwarten, ob überhaupt und in welcher Form eine Änderung kommen wird. Aussagen über eventuelle künftige Handlungsspielräume wären Spekulation. Eine solche Reform darf jedoch nicht dazu führen, dass die Länder noch stärker die negativen Folgen einer verfehlten Gesundheitspolitik des Bundes kompensieren müssen.</p>	<p>Grundsätzlich ist es richtig, die gesundheitspolitischen Gestaltungsspielräume der Länder zu stärken. Jedoch muss die Krankenhaus- und Bedarfsplanung im Einvernehmen mit der Selbstverwaltung erfolgen. Unser Antrag zur Krankenhausplanung als sektorübergreifende ambulant-stationäre Bedarfsplanung sollte befördern, dass die personellen und gerätetechnischen Ressourcen besser gebündelt und sinnvoller verteilt werden, um so auch die regionale Unterversorgung in manchen Hamburger Stadtteilen zu überwinden. Dieses Ziel werden wir weiter verfolgen.</p>	<p>Die Bedarfsplanung soll bei den Vertragspartnern und ggf. Schlichtern liegen. Etwaige Vertreter Hamburgs im Gemeinsamen Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen sollen nur im Notfall, z. B. bei einer drohenden ärztlichen Mangelversorgung eines Stadtteils, eingreifen.</p>
<p>Die weitere Vernetzung von stationärem und ambulantem Sektor wollen wir forcieren. Wir unterstützen daher die Gründung von Gesundheitszentren, die beide Bereiche verzahnen und auch mit anderen sozialen Einrichtungen im Stadtteil verknüpft werden können. Hier sehen wir auch Möglichkeiten, das Angebot in unterversorgten Stadtteilen zu verbessern.</p>	<p>Da der Zugang zur psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung gerade für mehrfach erkrankte und arme Patienten extrem erschwert ist, muss neben der Vernetzung der ambulanten und stationären Angebote, der sozialpsychiatrische Dienst als Teil des ÖGD (öffentlichen Gesundheitsdienstes, Anm. der Red.) personell gestärkt werden.</p>	<p>Die ambulante und stationäre Behandlung aller medizinischen Bereiche muss durch eine sektorübergreifende Planung in einem gemeinsamen Landesausschuss von Ärzten, Krankenkassen, Kliniken und dem Land verbessert werden. Eine solche Koordination kann nur auf Augenhöhe erfolgen und darf nicht zu einer Dominanz des stationären Sektors oder größerer Praxisketten führen. Renditestreben hat sich ethischer Medizin unterzuordnen.</p>
<p>Wir wollen den guten Ansatz des Paktes für Prävention auch in Zukunft fortführen. Bereits bei den notwendigen Haushaltskonsolidierungen haben wir uns zudem für eine weitgehende Schonung der städtischen Gesundheitsvorsorge eingesetzt und auch Erfolge erzielt. Auch in Zukunft bleibt die Gesundheitsvorsorge durch die Stadt ein wichtiger Baustein unserer Politik.</p>	<p>Der Pakt für Prävention stellt dabei aus unserer Sicht Symbolpolitik dar. Der schulärztliche und schulzahnärztliche Dienst des ÖGD muss gestärkt werden, da er unabhängig von finanziellen Anreizen und Patientenauswahl alle Kinder erreichen kann.</p>	<p>Über Schulen und Kindergärten ist dafür zu sorgen, dass bestehende Präventionsprogramme (U/J-Untersuchungen) von allen Kindern genutzt werden. Die Stadt muss nicht eigene Dienste vorhalten, sondern kann auch Kooperationen mit ambulanten Ärzten prüfen. Außerdem müssen gesunde Ernährung etc. im Unterricht intensiv gelehrt und eine dritte Sportstunde eingeführt werden.</p>
<p>Die personellen Anforderungen müssen unterschiedlichen Pflegekonzepten sowie den Pflegebedarfen der jeweiligen Zielgruppe (z. B. Menschen mit Demenz oder Menschen mit Behinderung) Rechnung tragen. Pflegeheime sollen auch in Zukunft eine Fachkraftquote von mindestens 50 Prozent erfüllen. Eine völlige Gleichstellung von Pflegeassistenten/-innen mit examinierten Pflegefachkräften bei der Berechnung der Fachkraftquote lehnen wir ab.</p>	<p>Um menschenwürdige Bedingungen für die Pflegebedürftigen und für die Pflegenden zu erreichen, darf der Pflegefachkraftschlüssel nicht unter 50 Prozent abgesenkt werden. Hierzu bitten wir einen Antrag in die Bürgerschaft eingebracht, mit dem Ziel, den Personalschlüssel bundesweit festzuschreiben. Zudem sind wir grundsätzlich dafür, die Personalbemessung am tatsächlichen Pflegeaufwand vorzunehmen.</p>	<p>Wir begrüßen das HmbWBG, dessen Intentionen sich mit unseren Vorstellungen decken. Wir fordern eine Steigerung der fachlichen Standards, doch angesichts des Fachkräftemangels in der Pflege sind Mindestquotenregelungen für Fachkräfte gegenwärtig nicht zweckmäßig. Bis zu einer positiven Fachkräfteentwicklung müssen alle Qualitätspotenziale in der Organisation von Prozessen ausgeschöpft werden, um die erforderliche hohe Qualität in den Pflegeeinrichtungen sicherzustellen.</p>

KURZ GEMELDET

Erfolg für Pflegekassen: Rechtsverordnungen vorerst gestoppt!

Anfang Oktober 2010 legte die Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz (BSG) die Rechtsverordnungen für die baulichen und personellen Anforderungen sowie die Mitwirkung nach dem Hamburgischen Wohn- und Betreuungsqualitätsgesetz (HmbWBG) vor. Vor allem die Reduzierung der personellen Mindestausstattung von Pflegeheimen mit Pflegefachkräften sowie die Abschaffung verbindlicher Fachkraftpräsenz während der Nacht wurde von den Pflegekassenverbänden neben einer Vielzahl anderer Regelungen scharf kritisiert. Direkte negative Auswirkungen auf die Qualität der Pflege wären die Folge gewesen. Im Dezember zog die Behörde die Entwürfe der Rechtsverordnungen zurück. Eine überarbeitete Vorlage soll 2011 erfolgen.

Krankenhäuser und Krankenkassen einigen sich auf Landesbasisfallwert 2011

Die Hamburger Krankenkassenverbände und die Hamburgische Krankenhausgesellschaft (HKG) haben sich auf einen Landesbasisfallwert für das Jahr 2011 geeinigt. Der Landesbasisfallwert ist die entscheidende Richtgröße für den Preis von Krankenhausbehandlungen. Der Landesbasisfallwert 2011 entspricht mit 2.975 Euro dem Vorjahreswert. Zur Auszahlung an die Krankenhäuser kommen aber nur 2.955 Euro, weil Überzahlungen aus dem Vorjahr in Abzug gebracht werden. Diese resultierten aus einer die ursprüngliche Prognose überschreitenden Entwicklung der Krankenhausleistungen 2010. Die aktuelle Vereinbarung berücksichtigt für 2011 eine mögliche Leistungssteigerung der Krankenhäuser von rund 4,5 Prozent. Das Budget der Hamburger Krankenhäuser steigt auf 1,65 Milliarden Euro.

DER KOMMENTAR



Günter Ploß, Leiter
vdek-Landesvertretung
Hamburg

Gesundheit ist kein Verschiebebahnhof!

Die Ersatzkassen setzen sich unverändert für eine hohe Qualität der medizinischen Versorgung für die Hamburger Bevölkerung ein. Dafür benötigen wir keine neuen Gesetze aus Berlin, sondern gemeinsame Strategien der verschiedenen Beteiligten in der Hansestadt.

1. Für die Verbesserung der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung müssen alle Beteiligten an den Tisch geholt werden. Es macht keinen Sinn, dass Krankenkassen und Kliniken über Bedarfe, Betten und Budgets verhandeln und der niedergelassene Bereich „sein eigenes Süppchen kocht“. So sollte auch die Kassenärztliche Vereinigung beteiligt werden.
2. Gerade im Bereich der Gesundheitsvorsorge darf sich der öffentliche Gesundheitsdienst der Freien und Hansestadt Hamburg auch in Zeiten knapper Kassen nicht aus der Verantwortung stehlen. Die Krankenkassen übernehmen schon jetzt viel Verantwortung in der Prävention. Es kann aber nicht sein, dass die Stadt die Finanzierung ihrer Ausgaben auf die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) abwälzt.
3. Die Ersatzkassen unterstützen die Ziele Hamburgs, sich als Gesundheitsmetropole zu profilieren. Dabei sollte der GKV allerdings mehr als nur die Rolle des Zahlmeisters zukommen. Um eine patientenorientierte medizinische Versorgung dauerhaft sicherzustellen, sollten die Ersatzkassen als Partner in die Planungs- und Entscheidungsprozesse einbezogen werden.

Dafür ist es erforderlich, sowohl über die Grenzen der Stadt hinauszuschauen und länderübergreifend zu planen, als auch auf einzelne Stadtteile, um bei Bedarf Versorgung von überversorgten Stadtteilen in unterversorgte zu lenken.

Ärztliche Versorgung für 2011 gesichert

Die Honorarverhandlungen mit der KV Hamburg konnten kurz vor Weihnachten zum Abschluss gebracht werden. Hamburger Ärzte erhalten in 2011 pauschal 1,25 Prozent mehr Honorar als in 2010. Bisher freie Leistungen, die der Gesetzgeber mit dem GKV Finanzierungsgesetz begrenzt hat, werden zum Teil auf ein Plus von 0,9 Prozent auf Basis der tatsächlichen Ausgaben 2010 beschränkt. Der andere Teil der freien Leistungen, die von dieser neuen gesetzlichen Regelung nicht erfasst sind, werden von den Ärzten weiter ohne Honorarbegrenzung erbracht.

Präqualifizierung im Hilfsmittelbereich startet in Hamburg – vdek als Präqualifizierungsstelle benannt

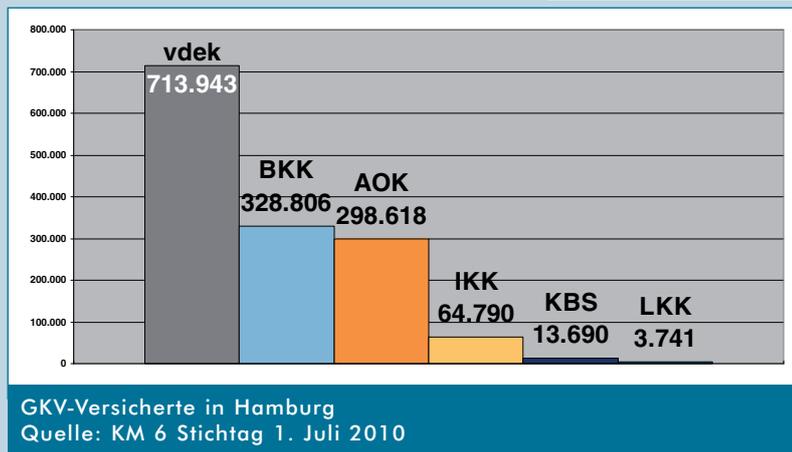
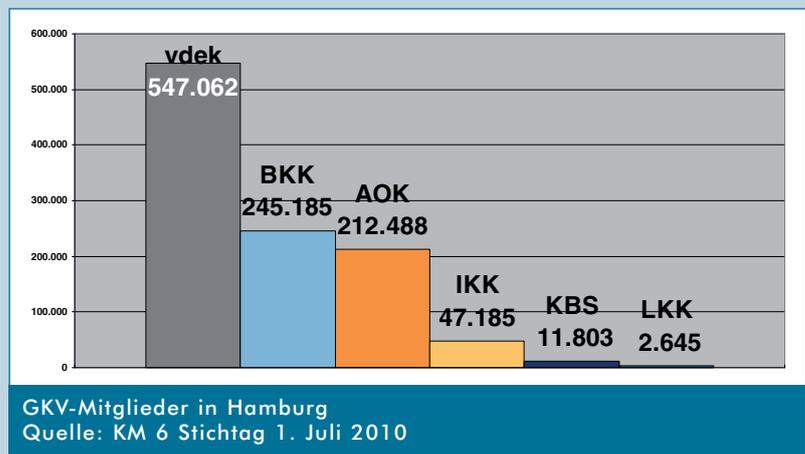
Der Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek) wurde als Präqualifizierungsstelle (PQS) für Hilfsmittel benannt und übernimmt damit die Qualitätsprüfungen für Leistungserbringer von Hilfsmitteln wie Rollstühlen oder Hörgeräten. Interessierte Leistungserbringer aus Hamburg können sich seit Januar an die PQS Hilfsmittel der Landesvertretung Hamburg wenden, um ihre fachliche Eignung überprüfen und zertifizieren zu lassen. Mit diesem Zertifikat können Leistungserbringer sich um einen Versorgungsvertrag mit den Krankenkassen bemühen. Eine Versorgungsgarantie bietet die Zertifizierung allerdings nicht. Die PQS Hilfsmittel ermöglicht die kostenpflichtige Präqualifizierung zu einem fairen Preis. Sie kann auf fachlich versierte Mitarbeiter mit jahrelanger Erfahrung in der Zulassung von Hilfsmittelerbringern zurückgreifen und so die Qualitätsüberprüfungen schnell, zuverlässig und kompetent durchführen.



Weitere Informationen unter www.pqs-hilfsmittel.de oder unter 040 / 413 298 – 0.

Ersatzkassen in Hamburg immer beliebter: Mehr als 50 Prozent aller gesetzlich Versicherten sind bei BARMER GEK, TK, DAK, KKH-Allianz, HEK oder hkk versichert

Die Ersatzkassen in Hamburg haben im vergangenen Jahr erneut einen Zuwachs an Mitgliedern erfahren. Sie gewannen im Vergleich zum Jahr 2009 8.426 Mitglieder dazu. Die Zahl der Versicherten (Mitglieder plus kostenfrei mitversicherte Familienangehörige) stieg um 1,31 Prozent von 704.707 auf 713.943. Über 50 Prozent der gesetzlich Versicherten



in Hamburg gehören einer der sechs Ersatzkassen an. Damit sind die Ersatzkassen mit Abstand die größte Kassenart in Hamburg. „Das ist eine sehr erfreuliche Entwicklung und bestätigt die gute Arbeit unserer Mitglieds-kassen“, so Günter Ploß, Leiter der vdek-Landesvertretung Hamburg. „Mit vielfältigen Betreuungsangeboten für ihre Versicherten in Geschäftsstellen, durch Hotlines und Online-Services konnten die Ersatzkassen das Vertrauen der Hamburgerinnen und Hamburger weiter ausbauen.“

Erster Hamburger Gesundheitstreff:

Was bedeutet die Gesundheitsreform für Hamburg?

Beim ersten Hamburger Gesundheitstreff diskutierten Gesundheitsminister Dietrich Wersich, die Geschäftsführerin der Hamburger Krankenhausgesellschaft (HKG) Dr. Claudia Brase, KV Hamburg-Vorstandsvorsitzender Dieter Bollmann und der Leiter der vdek-Landesvertretung Günter Ploß über die Auswirkungen der Gesundheitsreform auf die Versorgung in Hamburg. Mehr als 50 Gäste waren der Einladung der vdek-Landesvertretung in die Räume der DAK-Hauptverwaltung gefolgt.

Die Auswirkungen des GKV-Finanzierungsgesetzes wurden sehr unterschiedlich bewertet. Brase kritisierte in erster Linie den im Gesetz geforderten Mehrleistungsabschlag, Bollmann den Zentralismus der neuen Gesetze, Wersich unterstrich einmal mehr, dass es in Hamburg eine gute stationäre Versorgung gäbe und dass die ambulanten Angebote in der Hansestadt besonders gut angenommen würden. Ploß kritisierte die mit der Reform einhergehende einseitige Mehrbelastung für die GKV-Versicherten.

Was brauchen wir, um die Gesundheitsversorgung in Hamburg weiter zu verbessern und zukunftssicher zu machen? Auf die Frage von Moderatorin Marion Förster waren sich die Experten auf dem Podium in einem Thema einig: Es geht in der Zukunft darum, die Sektorengren-



Egbert Schuhr, Vorsitzender des vdek-Landesausschusses in Hamburg und Leiter des DAK-Vertragsgebietes Hamburg, begrüßte die Teilnehmer

zen zu überschreiten und gemeinsam Versorgung zu organisieren. Bollmann verwies darauf, dass das nur mit der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) funktionieren könne und Wersich meinte, dass es in Hamburg gut wäre, wenn im Bereich der psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung alle Sektoren, Krankenkassen und Behörden gemeinsam an der qualitativen Verbesserung arbeiteten.



Auf dem Podium (v.l.n.r.): Dieter Bollmann (KVH), Senator Dietrich Wersich (BSG), Günter Ploß (vdek), Dr. Claudia Brase (HKG)



Prof. Dr. Leonhard Hajen, Mitglied des Verwaltungsrates der BARMER GEK, gab zu bedenken, dass die Ersatzkassen und andere an der Gesundheitsversorgung Beteiligten bundesweiten Strukturen und Gesetzen folgen



Passend zum Nikolausabend durften sich die Diskutanten zum Schluss etwas wünschen. Neue, vernünftige Strukturen für die sektorenübergreifende Versorgung, langfristige Planungssicherheit, mehr Handlungsspielraum in der Region und mehr Transparenz wurden mehrfach genannt. Mal sehen, was daraus geworden ist – beim nächsten Hamburger Gesundheitstreff der vdek-Landesvertretung Hamburg im Herbst 2011.

Günter Ploß, Leiter der vdek-Landesvertretung Hamburg, forderte mehr Spielräume für die GKV und die Aufrechterhaltung des Solidarprinzips



Angelika Schwabe, stellv. Vorsitzende des vdek-Landesausschusses und Leiterin der TK-Landesvertretung Hamburg, forderte neue Strukturen und Planbarkeit

Sozialwahl 2011 am 1. Juni:

48 Millionen Wahlberechtigte können über ihre Vertreter in den Verwaltungsgremien entscheiden

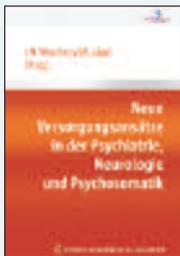


Die Wahlberechtigten der Deutschen Rentenversicherung Bund und der Ersatzkassen, Versicherte und Rentner entscheiden bei der Sozialwahl 2011 durch ihre Stimmabgabe aktiv über die Zusammensetzung der wichtigsten Gremien der Selbstverwaltung. Die so in die Vertreterversammlung oder die Verwaltungsräte gewählten ehrenamtlichen Mitglieder treffen alle wichtigen Entscheidungen mit direktem Nutzen für die

Versicherten. Die Sozialwahl ist eine Briefwahl und findet alle sechs Jahre statt. Die notwendigen Unterlagen werden allen Wahlberechtigten ab Mitte April 2011 zugestellt. Die ausgefüllten Stimmzettel müssen bis zum Wahltag am 1. Juni 2011 wieder bei den Sozialversicherungsträgern eingegangen sein.

Weitere Informationen unter www.sozialwahl.de

BÜCHER



Fachbuch: Neue Versorgungsmodelle in der Psychiatrie, Neurologie und Psychosomatik

Reihe: Schriftenreihe der Deutschen Gesellschaft für bürgerorientiertes Versorgungsmanagement e.V. (DGbV)

Weahterly J.N., Lägél R. (Hrsg),
Medizinische Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft,
Berlin 2009, 44,95 Euro

Neue Versorgungsansätze in der psychiatrischen Versorgung sind notwendig, um der stetig sich verändernden Nachfrage gerecht zu werden. Insbesondere psychische, neurologische und psychosomatische Erkrankungen erfordern einen integrierten Behandlungs- und Versorgungsansatz innerhalb der Sektoren und über die Sektorengrenzen hinweg. Die Psychiatrie benennt schon seit mehreren Jahrzehnten die „Integrationsversorgung“ als eines ihrer Kernziele. Neue Wege in der Gestaltung der medizinischen Versorgung sind notwendige Voraussetzungen, um einen integrierten Behandlungs- und Versorgungsansatz Realität werden zu lassen.

Die Autoren stellen 18 neue Versorgungsmodelle dar und bewerten die Versorgungsansätze. Darüber hinaus vermittelt das Buch Wissen über die rechtlichen Rahmenbedingungen, wichtige gesundheitsökonomische Aspekte sowie eine Übersicht über aktuelle Entwicklungen.



Studie: Stand und Handlungsbedarf der bundesdeutschen Hospizbewegung

Prof. Dr. Rochus Allert,
der hospiz verlag, Ludwigsburg
2010, 28,90 Euro

Grundlage der Studie ist die aktuell umfassendste und vollständigste Datenerhebung zur Situation der bundesdeutschen Hospizbewegung (stationäre Hospize, ambulante Hospizdienste) aus dem Jahr 2008. Ergebnisse, die schon 2009 Eingang in die AMG-Novelle gefunden haben.

Struktur- und Leistungsdaten, Kosten und Finanzierung – eine interessante, wenn auch trockene Zusammenstellung für den interessierten Laien. Für die Fachöffentlichkeit bietet sie, vor allem aufgrund der starken Zusammenführung der Daten und der Reduktion auf Durchschnittswerte, wenig Neues. Vor diesem Hintergrund bleiben die Schlussfolgerungen pauschal. Spannung erzeugt da eher der Ausblick, mit dem weiterer Forschungsbedarf aufgezeigt wird.

IMPRESSUM

Herausgeber: Landesvertretung Hamburg des vdek
Spaldingstraße 218 · 20097 Hamburg
Telefon: 0 40 / 41 32 98 20 · Telefax: 0 40 / 41 32 98 33
E-Mail: LV_Hamburg@vdek.com
Redaktion: Kathrin Herbst · Verantwortlich: Günter Ploß