

ersatzkasse report.



IN DIESER AUSGABE BRUSTKREBS Angebot für Frauen aus Risiko-Familien | RETTUNGSDIENST Ausbildung für die Katz? DEMENZ Würdig altern im Heim | SELBSTHILFE Auszeichnung für Mutmacher

HAMBURG

VERBAND DER ERSATZKASSEN . SEPTEMBER 2016

AUSZEICHNUNGEN

Foto-Schau zur Selbsthilfe bald in Hamburg zu sehen



FOTO Benedikt Ziegler

Der vdek hat Studierende und junge Fotografen in einem Wettbewerb aufgerufen, mit ihren Bildern der Selbsthilfe ein Gesicht zu geben und ihre vielfältigen Aktivitäten zu dokumentieren. Der erste Preis ging an den 26jährigen Benedikt Ziegler aus Dortmund für seine Serie „Kinderrheuma ist, was Du daraus machst“ (siehe Foto). Den zweiten Preis erhielt eine ehemalige Studentin der Hamburger Hochschule für Angewandte Wissenschaften. Weitere Anerkennungspreise wurden an zwei Studierende aus der Hansestadt verliehen. Eine Wanderausstellung mit den prämierten Werken tourt aktuell durch Deutschland. Die Schau mit dem Titel „DAS KANN SELBSTHILFE“, für die Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe die Schirmherrschaft übernahm, wird vom 24. März bis zum 6. April 2017 auch im Hamburger Rathaus zu sehen sein.

REHA BLEIBT REHA

Paradebeispiel für Fehlversorgung

Ausgerechnet beim Volksleiden Nr.1, dem Kreuzschmerz, besteht die Gefahr, dass die Weichen für eine optimale Versorgung falsch gestellt werden. Obwohl die ambulante Versorgung qualitativ hochwertiger ist, wollen Kliniken teilstationäre Angebote ausbauen.

Drei Viertel aller Hamburger erleidet mindestens einmal im Leben diesen Schmerz: Im Rücken zieht es heftig, jede Bewegung macht Mühe, das Bücken gerät zur Qual. Wenn solche Rückenschmerzen länger als drei Monate andauern, gelten sie als chronisch. Zwischen zehn und 30 Prozent aller Rückenschmerzpatienten sind von anhaltenden Beschwerden betroffen. Der immer wiederkehrende Schmerz zermüht nicht wenige der Betroffenen körperlich und seelisch. Nicht nur die individuellen, auch die volkswirtschaftlichen Auswirkungen des Volksleidens sind enorm. Die geschätzten Krankheitskosten für Deutschland liegen bei mehr als neun Milliarden Euro.

Grund genug, bei der Versorgung von Patienten mit chronischen Rückenschmerzen auch in Hamburg genau hinzuschauen. In der Hansestadt können sich Erkrankte in der Regel zwischen zwei Therapieformen entscheiden: zwischen einer Reha in einer ambulanten Einrichtungen und einer Behandlung in einer Tagesklinik an einem Akutkrankenhaus. Noch vor 15 Jahren wurden

Kreuzschmerz-Therapien fast ausschließlich stationär und teilstationär an Kliniken angeboten. Inzwischen profitieren die Patienten jedoch vom medizinisch-technischen Fortschritt. Dieser hat dazu geführt, dass die Behandlung auch ambulant durchgeführt wird.

Höhere Hürden für die Reha

Die ambulante Reha und die Therapie in den Tageskliniken unterscheiden sich in einigen Aspekten gravierend – beispielsweise bei dem für Patienten wichtigen Thema Qualität. Möchte eine zu einem Krankenhaus gehörende Tagesklinik Plätze für Rückenschmerz-Patienten eröffnen, müssen diese Plätze in den aktuellen Krankenhausplan aufgenommen werden. Weitere Qualitätsprüfungen sind nicht erforderlich. Hürden ganz anderer Art muss dagegen eine Reha-Einrichtung überwinden: Bevor sie einen Versorgungsvertrag mit den Krankenkassen abschließen kann, muss die Einrichtung ein detailliertes Konzept vorlegen. Dies muss nachprüfbar Auskunft geben über die Ausstattung mit qualifiziertem Personal,



KOMMENTAR

Reha muss Reha bleiben



von
KATHRIN HERBST
Leiterin der
vdek-Landesvertretung
Hamburg

FOTO: vdek

Wer früher unter chronischen Kreuzschmerzen litt, erhielt von seinem Arzt oft die Empfehlung, sich in einem Krankenhaus operieren zu lassen. Dank des medizinischen Fortschritts muss der Patient heute nicht mehr tagelang in einem Klinikbett liegen, um wieder gesund zu werden. Wenn die Behandlung leitliniengerecht erfolgt, besteht sie meist aus mehreren Therapie-Bausteinen, darunter Bewegungstherapien und Gesundheitsbildung. All dies bieten ambulante Reha-Einrichtungen aus einer Hand an. Noch dazu kann der Patient zuhause bleiben und Erlerntes schnell im Alltag anwenden. Außerdem profitiert er davon, dass die Reha-Anbieter hohe Qualitätsanforderungen erfüllen müssen.

Dass gerade in Hamburg die Akutkrankenhäuser mit ihren Tagesklinik-Angeboten in diesen sehr gut vergüteten Bereich drängen ist weder im Sinne des Patienten, noch dient sie dem Ziel einer angemessenen und wirtschaftlichen Versorgung. Deshalb geht es jetzt darum, dass alle, die für die Krankenhausplanung Verantwortung tragen, sinnvoll gegensteuern. Damit Akutkrankenhäuser weiterhin das machen, was sie gut können und wofür sie da sind. Und damit die ambulante Reha dort bleibt, wo sie hingehört: in den Händen der Reha-Anbieter.



mit den notwendigen technischen Apparaturen und den entsprechenden Räumlichkeiten. Außerdem muss der Reha-Anbieter intern ein Qualitätsmanagement durchlaufen und sich an einer externen Qualitätssicherung beteiligen.

Behandlung optimal koordinieren

Vorteile für den Patienten ergeben sich in der ambulanten Reha auch dadurch, dass er neu Eingübtes gleich in seiner gewohnten Umgebung erproben kann. Dies erhöht die Chance, dass sich der Lebensstil des Patienten nachhaltig zum Besseren verändert. Im Gegensatz zur teilstationären Behandlung kann der Arzt in der ambulanten Reha außerdem die Therapiezeiten flexibel gestalten, je nach den Bedürfnissen seines Patienten. Die Behandlung kann täglich stattfinden, aber auch über drei Tage in der Woche verteilt und damit über einen längeren Zeitraum gestreckt werden, wenn dies etwa der Bewegungsfähigkeit besser entspricht. Der Reha-Arzt kann zudem den Hausarzt des Patienten einbinden. Dies ist eine gute Voraussetzung dafür, dass die Behandlungen über die Reha hinaus optimal koordiniert werden.

Trotz der mannigfaltigen Vorteile des ambulanten Ansatzes drängt es die Hamburger Kliniken nach wie vor massiv in

diesen Therapiebereich. Gleich mehrere Häuser stellten bei der Krankenhausplanung 2020 Anträge auf Ausbau ihrer Kapazitäten. Dies könnte auch damit zusammenhängen, dass eine Tagesklinik aus historisch gewachsenen Finanzierungsunterschieden die etwa dreifache Summe für die Therapie chronischer Rückenschmerzen verlangen darf wie die ambulante Reha-Einrichtung – bei gleichen Therapie-Inhalten. Bei der Krankenhausplanung 2020 galt es, eine Antwort auf die Frage zu finden, ob die Anträge der Krankenhäuser begründet sind und mit welcher Therapieform die Patienten künftig am besten behandelt werden.

Nach Prüfung der Therapiepläne der Krankenhäuser stellten die Gesundheitsbehörde und die Krankenkassen fest, dass sich diese nur unwesentlich von den Plänen der ambulanten Reha-Anbieter unterscheiden. Die Krankenkassen lehnten daher die Anträge ab und sehen die Behandlung dieser Patienten in der ambulanten medizinischen Reha und nicht in der teilstationären Behandlung im Krankenhaus.

Aus Sicht des vdek müssen die aktuellen Strukturen der Tageskliniken in Hamburg in der Krankenhausplanung weiterhin auf dem Prüfstand bleiben, damit die historisch begründete Fehl- und Überversorgung beendet wird. ■



FOTO: Picture-Factory – Fotolia.com

INTERVIEW

„Man muss ungewöhnliche Lösungen finden“

Für Heimbewohner, deren Demenz fortgeschritten ist, finanzieren die Pflegekassen in Hamburg eine besondere Betreuung in geschützten Wohnbereichen. Wir sprachen darüber mit Expertin Sandra Eisenberg.

Weshalb braucht es eine spezielle Wohn- und Betreuungsform für diese Menschen? Menschen mit Demenz sind keine homogene Gruppe. Sie benötigen – je nach Art und Ausprägung ihrer Erkrankung – besonderen Schutz und Zuwendung. Wer eine fortgeschrittene Demenz hat, etwa ab dem mittleren Stadium, legt oft über längere Zeit Verhaltensweisen an den Tag, die herausfordernd sind.

Wie äußert sich das?

Viele Menschen mit Demenz verlieren durch die abnehmende Großhirnleistung immer mehr die Kontrolle über ihr Verhalten. Sie reagieren impulsiv und können sich oft nicht mehr an bisherige Regeln des Zusammenlebens halten. Damit kollidieren sie oft mit dem, was wir Ihnen in unseren Pflegesystemen anbieten. Das hat man seit Mitte der 90er Jahre immer stärker erkannt. Man wollte sich nicht damit abfinden, dass immer mehr erkrankte ältere Menschen in die Psychiatrie eingewiesen wurden und dort auch nach ihrer Entlassung bald wieder auftauchten, der typische Drehtüreffekt. Daher hat man nach neuen Ansätzen gesucht, europaweit. Hamburg war dabei einer der Vorreiter in Deutschland mit der Etablierung einer speziellen Betreuungsform.

Wie sieht diese besondere Betreuung heute in der Praxis aus?

Es gibt rund 30 Pflegeheime in Hamburg, die solche Plätze anbieten. Ihre Träger haben eine jetzt aktualisierte Vereinbarung mit der Stadt und den Pflegekassen zur besonderen stationären Betreuung von Menschen mit Demenz und

herausfordernden Verhaltensweisen abgeschlossen, abgekürzt als „BestDem“ bezeichnet. Einige Häuser haben 40 solcher Plätze, andere nur acht oder zwölf. Künftig arbeiten aber alle nach dem Domus-Prinzip. Das heißt, die an Demenz erkrankten Menschen mit besonders herausfordernden Verhaltensweisen werden rund um die Uhr in einem eigenen Bereich innerhalb des Heims betreut. Es liegt im Interesse der Stadt, der Pflegekassen und der Einrichtungen, die Qualität des Programms weiterzuentwickeln. Das kostet Kraft: Die Mitarbeiter entsprechend auszubilden, die Angehörigen zu begleiten ...

Wenn es Kraft kostet, warum macht man es trotzdem?

Wir wollen dieser bestimmten Gruppe von Menschen eine Möglichkeit anbieten, in Würde zu altern. Es geht darum, freiheits-einschränkende Maßnahmen wie Gurtfixierung und Medikamente zu reduzieren, genauso wie Klinikaufenthalte. Die Pflegekräfte in diesem Bereich wollen und müssen einfach kreativer arbeiten.

Können Sie Beispiele für diese kreative Arbeit nennen?

Man muss ungewöhnliche Lösungen finden. Und ein zulassendes Milieu schaffen, kein restriktives. Wenn jemand mit frontotemporaler Demenz nicht mehr am Tisch essen möchte, dann gibt es eben das Essen im Laufen auf dem Flur. Oder wenn jemand gerne in Unterwäsche herumläuft, dann versucht man sicher etliche Male, dies zu ändern. Und entscheidet dann unter Umständen, dass dieser Mensch barfuß laufen darf und wenig

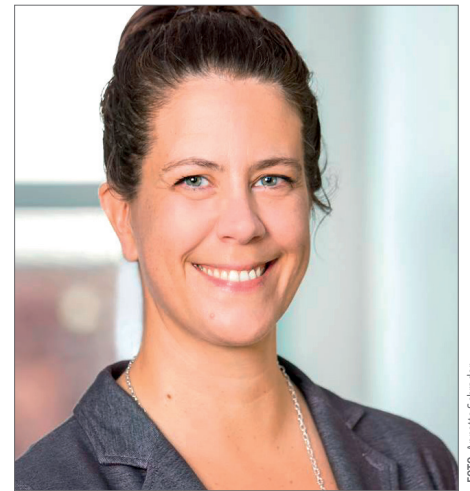


FOTO: Arnette Schröder

SANDRA EISENBERG, Diakonische Fort- und Weiterbildungsakademie, Expertin zum Thema Weiterentwicklung des Konzepts „Besondere Stationäre Betreuung von Menschen mit Demenz“

bekleidet. Dazu muss man die Angehörigen in jedem Fall einbinden. Auch in solchen Fällen, wenn jemand 60 Jahre verheiratet war, nachts diese Nähe vermisst und dann zu anderen ins Bett krabbelt. Auch damit muss man umgehen.

Das ist sicher auch nicht einfach für die Mitarbeiter ...

Es gibt Mitarbeiter, die mit sehr viel Leidenschaft dort arbeiten. Die gerne verstehen möchten, was ein Mensch mit Demenz braucht, wie seine innere Wirklichkeit aussieht. Diesen Zugang zu finden, das können nicht alle Pflegenden. Man braucht dazu sozusagen Lust auf Demenz, auch wenn das erst einmal merkwürdig klingt.

Was würden Sie sich für die zukünftige Entwicklung des Konzepts wünschen?

Wünschenswert wäre, dass alle Akteure die Qualität des Konzepts weiterentwickeln, dass das Angebotspektrum noch ein bisschen bunter wird und dass die Heime die jetzt aktualisierte Konzeption mit Leben erfüllen. Aber es gibt auch schon nachhaltige Erfolge in der Verbesserung der Betreuung. Trotzdem ist noch einiges zu tun. Deshalb ist es gut, dass Hamburg die Entwicklung weiter vorantreibt. ■

Kampf gegen Brustkrebs: Neues Angebot bei familiärem Risiko

In der onkologischen Therapie setzen die Ersatzkassen auf medizinische Hochtechnologie. Beispielhaft dafür ist die integrierte Versorgung von Patienten mit Brust- und Eierstockkrebs, die jetzt auch in Hamburg angeboten wird

Auf einem karierten Blatt Papier hat die Frau mit dem Kurzhaarschnitt etliche Jahresdaten fein säuberlich untereinander geschrieben. Das Todesjahr der Großmutter, das Jahr, in dem die Mutter beide Brüste wegen Brustkrebs verlor und das Jahr, an dem die Krebsart auch bei der eigenen Schwester diagnostiziert wurde. Diese Familiengeschichte lässt der Hamburgerin keine Ruhe. Daher sucht sie am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf in einer interdisziplinären Sprechstunde nach Antworten darauf, was der Leidensweg ihrer Angehörigen für die eigene Gesundheit bedeutet.

„Fallen Ihnen sonst noch Verwandte ein, die Krebs hatten?“ will die Gynäkologin Dr. Alma-Verena Müller-Rausch von ihr wissen. Die Ärztin beugt sich über die Aufzeichnungen, die ihre Kollegin Dr. Katja Kloth, eine Humangenetikerin, während der ersten Gesprächsminuten bereits gemacht hat. Die Frau schüttelt den Kopf und greift nach einem Taschentuch, weil ihr die Tränen kommen. „Meine Mutter weiß bestimmt mehr. Aber sie redet nicht drüber. Das Thema ist für sie tabu.“

Gespräche wie dieses, in dem einfühlsam und akribisch zugleich die Krankheitsgeschichte in einer Familie nachvollzogen wird, sind Alltag in der interdisziplinären Spezialsprechstunde am Brustzentrum. Die Sprechstunde wendet sich an Frauen, die wissen oder befürchten, dass sie ein erblich erhöhtes Risiko haben, an Brust- und Eierstockkrebs zu erkranken. Bei fünf bis zehn Prozent der von Brustkrebs Betroffenen ist ein angeborener Gendefekt – zum Beispiel an den



BIN ICH ERBLICH VORBELASTET? Diese Frage quält viele Frauen, die in die Sprechstunde kommen (hier die Ärztinnen Dr. Alma-Verena Müller-Rausch und Dr. Katja Kloth bei einer Beratung)

Genen BRCA1 oder BRCA2 – die Ursache für den Ausbruch der Krankheit. Die Abkürzung BRCA steht für Breast cancer, also für Brustkrebs auf Englisch.

Ein familiäres Risiko wird vermutet, wenn beispielsweise bei einer Verwandten vor dem 36. Lebensjahr Krebs diagnostiziert wird, ein Mann an Brustkrebs und eine weitere Person an Brust- und Eierstockkrebs leiden oder bei einer Frau beidseitige Brusttumore vor dem 51. Lebensjahr auftreten. Den Erkrankten und ihren Angehörigen wird ein genetischer Test angeboten, wenn sie bestimmte Kriterien erfüllen, die vom deutschen Konsortium für Brust- und Eierstockkrebs festgelegt worden sind. Das Hamburger Universitätsklinikum ist Mitglied in diesem Konsortium geworden.

Der Verband der Ersatzkassen hat mit dem Uniklinikum daher einen Vertrag geschlossen, der vorsieht, betroffenen

Patientinnen Beratung, Gentestung und Diagnostik durch Spezialisten anzubieten, die fachübergreifend zusammenarbeiten. Die Spezialisten stammen aus den Bereichen Humangenetik, Gynäkologie, Radiologie und Psychoonkologie. Für die Ersatzkassen

»Die ganze Thematik ist komplex. Da gibt es keine Automatismen, wir beraten ergebnisoffen.«

ist wichtig, dass der Ort der Beratung und Testung nicht dem Zufall überlassen bleibt. Sie sollten dort stattfinden, wo das medizinische Know-how gebündelt ist und hohe Qualitätsstandards gelten. Ziel des Versorgungsvertrags ist es, den Krankheitsverlauf bei Versicherten zu verbessern und die Zahl der Neuerkrankungen zu senken.

GUT ZU WISSEN

In Hamburg ist Brustkrebs nach wie vor die häufigste Krebserkrankung bei Frauen. Nach den aktuellsten Daten des Hamburgischen Krebsregisters erkrankten 1631 Frauen und 13 Männer 2013 erstmals an Brustkrebs (2012 waren es 1573 Frauen und 14 Männer). Die Zahl der Eierstockkrebs-Neuerkrankungen stieg von 179 im Jahr 2012 auf 199 im Jahr 2013. Bei bis zu zehn Prozent der Erkrankten ist ein angeborener Erbgutdefekt Ursache für den Ausbruch der Krankheit.

Diese umfassende Form der Versorgung ist neu in Hamburg: Zuvor mussten betroffene Frauen und Männer nach Kiel oder Hannover fahren, um in den dortigen Unikliniken Beratung und Diagnostik nach dem aktuellsten Stand des medizinischen Wissens zu erhalten.

Nicht zuletzt die Berichte über die Schauspielerin Angelina Jolie, die sich vor rund dreieinhalb Jahren beide Brüste amputieren ließ, weil sie ein erblich bedingtes Brustkrebsrisiko hat, ließ die Zahl der Ratsuchenden bundesweit in die Höhe schnellen. Zwischen 2014 und 2015 hat sich die Zahl der Gentestungen an den gendiagnostischen Beratungszentren, mit denen die Ersatzkassen bislang Verträge haben, von rund 2.700 auf 3.500 erhöht.

„Die ganze Thematik ist komplex. Da gibt es keine Automatismen, wir beraten ergebnisoffen“, sagt Dr. Isabell Witzel, die Leiterin des Brustzentrums der Klinik für Gynäkologie am Uniklinikum. „Wir stellen den Betroffenen detailliert ihr persönliches Lebenszeitrisiko dar und empfehlen anschließend, welche weiteren Schritte sinnvoll sind.“ Auch ein Psychoonkologe kann hinzugezogen werden, falls die Patientin zum Beispiel unsicher ist, wie sie mit den seelischen Folgen des Wissens um ein bestimmtes Krankheitsrisiko für sich und nahe Angehörige umgehen wird.

Um die Frauen vor übereilten Entscheidungen zu bewahren, räumt das Ärzteteam den Betroffenen bewusst eine lange Bedenkzeit von sechs bis acht Wochen ein, bevor sie sich für oder gegen einen Gentest aussprechen sollen. „Es kommt auch immer darauf an, was die Betroffene bisher erlebt hat, ob sie beispielsweise eine Angehörige mit Krebs lange Zeit gepflegt hat oder ob ihre Mutter in jungen Jahren an Brustkrebs gestorben ist“, berichtet Dr. Witzel. Das beeinflusst die Entscheidung. Erkrankte Frauen lassen sich öfter die gesunde Brust vorsorglich entfernen im Vergleich zu nicht erkrankten Frauen, die aber wissen, dass sie die Gen-Veränderung in sich tragen.

Alle gesunden oder bereits an Brustkrebs erkrankten Personen, bei denen ein Erbgutdefekt oder ein hohes Lebenszeitrisiko festgestellt wurde, sollten an einem intensivierten Früherkennungs- und Nachsorgeprogramm teilnehmen. Darin enthalten sind beispielsweise halbjährliche Ultraschalluntersuchungen und eine jährliche Magnetresonanztomographie der Brust über einen bestimmten Zeitraum.

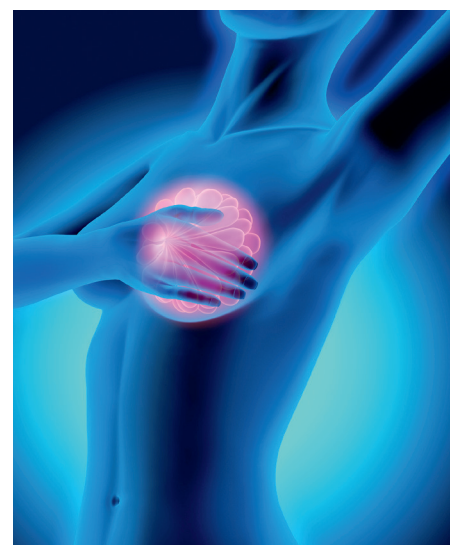


FOTO: pdsdesign - Fotolia.com

Inzwischen hat die Bedeutung von Gentests nicht nur in der Prävention, sondern auch für den Bereich der Therapie zugenommen. Es gibt zwischenzeitlich ein Medikament, das gezielt zur Behandlung bei wiederkehrendem Eierstockkrebs eingesetzt wird, aber nur wirksam ist, wenn ein bestimmter Erbgutdefekt vorliegt. Auch hier sollte die Therapieentscheidung nur nach qualitätsgesicherter Diagnostik und in einem erfahrenen Ärzteteam fallen. ■

DREI FRAGEN AN OLGA JABS, BRCA-GESPRÄCHSKREIS HAMBURG

Was bedeutet das neue Angebot für die Betroffenen?

Wir begrüßen das sehr. Dass man früher für ein erstes Beratungsgespräch bis nach Kiel fahren musste, war eine Hürde bei diesem eh schon belastenden Thema. Wir empfinden es auch als großen Vorteil, dass in der Beratungssituation nicht nur ein Arzt einer Fachrichtung anwesend ist, sondern dass Informationen gebündelt werden und Ärzte mehrerer Disziplinen einbezogen werden können. Wenn Frauen einen Gentest bei niedergelassenen Humangenetikern machen, haben sie diese Strukturen nicht.

Ist diese Art der Versorgung schon bekannt genug?

Es wäre schön, wenn sie in den gynäkologischen Praxen noch viel bekannter würde, und noch mehr Frauen, bei denen ein Verdacht besteht, darauf hingewiesen werden würden.

Hat die Aufmerksamkeit, die die Schauspielerin Angelina Jolie mit ihrer Operation erzeugt hat, der Aufklärung über die Krankheit und ihre Folgen eher geschadet oder genutzt?

Für uns war das eine positive Sache. Sie hat das Thema enttabuisiert, es gibt jetzt mehr Mut, darüber zu sprechen. Ob man dem Beispiel folgt und sich operieren lässt oder sich für das engmaschige Früherkennungsprogramm entscheidet, ist aber nach wie vor eine ganz individuelle Entscheidung.

ANALYSE

Jugendliche für Vielfalt der Selbsthilfe begeistern



FOTO Nakos

KLARE BOTSCHAFT: Öffentlichkeitsarbeit mit ansprechenden Slogans (hier ein Postkartenmotiv von Nakos) soll junge Erwachsene für ein Engagement gewinnen

„Muss die Selbsthilfe sich wandeln, um langfristig erfolgreich zu sein?“ Dieser Frage ging Miriam Walther in ihrem Vortrag bei der Fachveranstaltung „Junge Selbsthilfe“ anlässlich der Verleihung des Selbsthilfepreises nach. Die Expertin der Nationalen Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung der Selbsthilfe (Nakos) stellte eine Untersuchung unter jungen Erwachsenen vor. Diese waren befragt worden, welches Bild sie von der Selbsthilfe haben. Das Ergebnis: Das Wissen um die konkrete Arbeit der Gruppen ist häufig mangelhaft, durch Stereotype geprägt und von den Medien beeinflusst. Dort steht besonders die Suchthilfe im Vordergrund – etwa in US-Filmen, in denen Sitzungen der Anonymen Alkoholiker Teil der Handlung sind. Bei jungen Menschen hat Selbsthilfe daher ein Imageproblem, da oft die Sorge vor Stigmatisierung vorherrscht. Das Fazit, das die Expertin am Ende zog, war eindeutig: Ja, die Selbsthilfe muss sich verändern, um erfolgreich zu bleiben. Es bedarf neben der Öffentlichkeitsarbeit mit klaren Botschaften auch zielgruppenspezifischer Konzepte, in denen sich junge Menschen wiederfinden.

PREISVERLEIHUNG

Auszeichnungen für beispielloses Engagement

Sie stehen selten im öffentlichen Fokus: Menschen mit einer chronischen Krankheit oder Behinderung, die sich für andere einsetzen. Der „Hamburger Selbsthilfepreis“ der Ersatzkassen will dies ändern.



FOTO Schmitt-vdek

HERAUSRAGENDER EINSATZ: Gesundheitssenatorin Prüfer-Storcks und die Jury-Mitglieder würdigten die ehrenamtliche Arbeit der Preisträger (v.L., hinten) Sonja Heller, NetzwerkStatt Krebs, Sabine Tesche, Hamburger Abendblatt, Michelle Steiner, Trotz allem bewegend, Gesundheitssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks, Kathrin Herbst, vdek-Landesvertretung Hamburg, Dr. Stephanie Baas, Deutsche Zöliakie-Gesellschaft, Dr. Christopher Kofahl, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (v.L., vorne) Claudia Tozzi, NetzwerkStatt Krebs, Kerstin Hagemann, Patienten-Initiative e.V., Torge Bammel, BARMER GEK

Mit dem mit insgesamt 2.500 Euro dotierten Selbsthilfepreis drücken die Ersatzkassen ihre große Anerkennung aus für die Arbeit der vielfältigen Gruppen in der Hansestadt. Ausgezeichnet wurden in diesem Jahr zwei Initiativen, die sich für junge chronisch kranke Menschen engagieren. Der mit 1.000 Euro dotierte Preis für die Einzelleistung ging an die Hamburgerin Michelle Steiner, die an Multipler Sklerose leidet. Sie gründete die Selbsthilfegruppe „trotz allem bewegend“, die Menschen unterstützt, die sowohl körperlich als auch psychisch erkrankt sind. Außerdem entwickelte sie spezielle Yoga-Übungen für mobilitätseingeschränkte Senioren. Die Selbsthilfegruppe „NetzwerkStatt Krebs“ erhielt die mit 1.500 Euro

dotierte Auszeichnung für die Entwicklung innovativer Angebote. Die Gruppe mit Ansprechpartnern auch in Hamburg gründete eine Internet-Plattform, über die sich junge Krebspatientinnen unkompliziert Rat holen sowie Treffen vor Ort organisieren können.

Gesundheitssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks überreichte die Preise und sagte, die Auszeichnungen stünden symbolisch für Wertschätzung. Die Selbsthilfe habe sich zur „vierten Säule“ im Gesundheitswesen entwickelt, sei wertvolle Ergänzung professioneller Einrichtungen. Vdek-Landeschefin Kathrin Herbst betonte, der Selbsthilfepreis, der zum dritten Mal vergeben wurde, solle alle Gruppen in der Hansestadt ermutigen, ihr Engagement auch in Zukunft fortzusetzen. ■

Notfallsanitäter: Ausbildung für die Katz?

Ein regelrechter Qualitätssprung sollte es werden: Der neue Beruf des Notfallsanitäters sollte, so hat es der Gesetzgeber vorgesehen, nicht nur den bisherigen Rettungsassistenten ablösen. Sondern auch die Ausbildung der Besatzungsmitglieder an Bord von Rettungswagen grundlegend verbessern. Herausgekommen ist in Hamburg bislang weder ein Qualitätssprung noch ein winziges Schrittlchen nach vorn. Sondern das pure Treten auf der Stelle. Und dies auch noch teuer erkaufte mit Millionensummen aus Versicherungsgeldern.

Aber erst einmal der Reihe nach: Einen Qualitätssprung im Rettungsdienst anzustreben, dies unterstützen die Krankenkassen selbstverständlich. Sie sind auch in besonderer Weise betroffen, da der Bundesgesetzgeber ihnen die Aus- und Weiterbildungskosten für die neuen Rettungsanitäter vollständig auferlegt hat. Dies ist insoweit einmalig, als bei allen anderen Ausbildungen der theoretische Teil vom Steuerzahler finanziert wird, beispielsweise an Berufsschulen. In vielen Bundesländern gibt es deshalb Auseinandersetzungen um die Finanzierung der Aus- und Weiterbildungen zum Notfallsanitäter. Selbst verfassungsrechtliche Bedenken werden vor diesem Hintergrund diskutiert.

Nahezu reibungslos lief dagegen die Etablierung des neuen Berufs in Hamburg. Die Kassenverbände haben der Feuerwehr ab dem zweiten Halbjahr 2014 bis heute etwa 20 Millionen Euro nur für die Aus- und Weiterbildung der Notfallsanitäter zur Verfügung gestellt. Und nun das: Die weitergebildeten Notfallsanitäter arbeiten nach dem Willen der Innenbehörde bisher nicht als solche, sondern weiter als Rettungsassistenten. Wenn sie ihr gesamtes erlerntes Wissen und ihre fachlichen Fertigkeiten zum Einsatz bringen wollten, drohten ihnen neben arbeits- auch strafrechtliche Konsequenzen.

Die Verweigerungshaltung der Behörde ist mehr als unverständlich. Auf den Missstand haben die Verbände schon Anfang 2015 bei einem Spitzengespräch in der Behörde hingewiesen. Damals war vorgeschlagen worden, einen Pilotversuch an einer Rettungswache zu starten und dort die Notfallsanitäter zu konzentrieren. Seitdem sind mehr als eineinhalb Jahre vergangen, es stehen inzwischen mehr als 250 fertig weitergebildete Notfallsanitäter zur Verfügung. Passiert ist ansonsten nichts. Die Sanitäter vergessen ihre neugewonnenen Fähigkeiten, der Bürger profitiert nicht und die Innenbehörde sagt heute, bei dem Notfallsanitätergesetz handele es sich um ein Ausbildungs-, nicht um ein Umsetzungsgesetz. Das ist – im Anbetracht dessen, dass es im Rettungsdienst immer wieder um Leben und Tod geht – eine Situation, die niemanden wirklich zufriedenstellen kann.

Mehr Honorar für Hamburger Ärzte und Zahnärzte

Krankenkassen und Kassenärztliche Vereinigung haben sich darauf verständigt, das Honorar für die Hamburger Ärzte und Psychotherapeuten um 2,9 Prozent zu erhöhen. Das entspricht einem Zuwachs von 23 Millionen Euro im Vorjahresvergleich. Mit dem Vertrag werden besondere Bereiche der ambulanten Grundversorgung unterstützt. Dazu zählen Pauschalen für Gesprächsleistungen in der Kinder- und Jugendmedizin und für chronisch Kranke. Außerdem wurde die Pauschale für Fahrtkosten im Rahmen von Hausbesuchen um fünf Prozent angehoben. Der Vertrag wird die Versorgung der Versicherten weiter verbessern. Erfreulich war, dass die Verhandlungspartner trotz weit auseinanderliegender Positionen in einer fairen Atmosphäre doch noch zu einer Einigung gefunden haben. Ebenfalls auf dem Verhandlungsweg kam die Einigung mit den Zahnärzten zustande: Sie erhalten 2,7 Prozent mehr Honorar als im Vergleich zum Vorjahr.

Psychotherapeutische Versorgung künftig verbessert

Psychotherapeuten sollen ab Frühjahr 2017 Sprechstunden für betroffene Kinder, Jugendliche und Erwachsene anbieten. Damit steht Patienten ein Ansprechpartner zur Verfügung, der hilft, noch früher abzuklären, wie dringlich eine Behandlung ist. Die Sprechstunde, die binnen vier Wochen vermittelt werden soll, ist das Kernstück der Reform der ambulanten Psychotherapie. Sie wurde vom Gemeinsamen Bundesausschuss auf den Weg gebracht. Der vdek begrüßt die Beschlüsse und sieht sie als hochrelevant an, da mehr als 50 Prozent aller Therapien – auch in Hamburg – von Ersatzkassenversicherten in Anspruch genommen werden. Dass die telefonische Erreichbarkeit der Praxen geregelt wurde, ist ein weiterer wichtiger Schritt, genauso wie die Förderung der Gruppentherapie.

540 Pflegekräfte zusätzlich in Pflegeheimen

Für das kommende Jahr werden 540 Pflegekräfte zusätzlich für die Betreuung der Pflegebedürftigen eingestellt. Darauf einigten sich die Pflegekassen, die Gesundheitsbehörde und die Träger von Pflegeheimen in einem neuen Rahmenvertrag. Hamburg ist das erste Bundesland, in dem die Pflegereform zu einer Verständigung auf neue Personalrichtwerte mit entsprechender Aufstockung geführt hat. Durch mehr Personal möchten die Ersatzkassen mehr Zuwendung und eine optimale Versorgung möglich machen.

Klare Nr. 1 in Hamburg

Die Ersatzkassen in Hamburg werden immer beliebter: Die Zahl der Versicherten stieg im Vergleich zum Vorjahr um rund drei Prozent auf 862.190. Damit ist mehr als halb Hamburg bei einer der sechs Ersatzkassen versichert – der Marktanteil ist der höchste deutschlandweit. Seit mehr als 15 Jahren in Folge bilden die Ersatzkassen die größte Kassenart in der Hansestadt. Das erneute Plus ist ein Ansporn, auch künftig für die Versicherten eine hochwertige und bezahlbare Versorgung zu gestalten.

Sozialwahl: Wichtige Phase



GRAFIK selbstverwaltung.de

Die Vorbereitungen für die Sozialwahl 2017 gehen in eine wichtige Phase: Denn jetzt werden die Kandidaten für Deutschlands drittgrößte Wahl nach Bundestags- und EU-Parlamentswahlen aufgestellt. Bis zum 17. November 2016 müssen die meisten Listenträger ihre Vorschlagslisten einreichen. In den Verwaltungsräten werden Entscheidungen für die Versicherten getroffen, etwa über Zusatzbeitragssätze. Die Ersatzkassen setzen sich für Vielfalt in den Verwaltungsräten ein. Erfreulich ist, dass in den Räten der Ersatzkassen Frauen bereits heute schon relativ stark vertreten sind. Bei den Sozialwahlen 2011 war ihr Anteil in den Gremien mit 32,5 Prozent der höchste unter den Kassen.

Versorgungsvertrag mit Seniorenzentrum Róweland gekündigt

Liegegeschwüre, Unterernährung, Hautkzeme – der Medizinische Dienst der Krankenversicherung und die Wohnpflegeaufsicht des Bezirksamtes Hamburg-Nord haben erhebliche Qualitätsmängel in der Pflege im Langenhorner Seniorenzentrum Róweland festgestellt. Das Bezirksamt hat daraufhin den Betrieb untersagt, der vdek im Namen der Landesverbände der Pflegekassen den Versorgungsvertrag gekündigt. Insbesondere schwerstpflegebedürftige Bewohner wurden in andere Einrichtungen verlegt, für die verbliebenen Bewohner wurden die Betreiber verpflichtet, die Versorgung so lange sicherzustellen, bis diese einen neuen Heimplatz gefunden haben.

Mittlerweile hat die CURA-Gruppe die Geschäftsanteile der Geschwister Jensen SeniorenWohnen GmbH übernommen und möchte das Seniorenzentrum Róweland weiter betreiben. Hierzu wird die CURA allen Beteiligten ihr Konzept vorstellen und die Zulassung bei den Pflegekassen beantragen. vdek, Bezirksamt und Gesundheitsbehörde haben sich daraufhin verständigt, zur Entwicklung im Heim im Austausch zu bleiben. Die Wohn-Pflege-Aufsicht wird die Versorgung der verbliebenen Bewohner engmaschig überprüfen. Bis die entsprechenden betrieblichen Voraussetzungen geschaffen sind, eine gute Pflege sichergestellt und ein neuer Versorgungsvertrag geschlossen ist, wird Cura keine neuen Bewohner aufnehmen und auch keine Rückkehrwünsche erfüllen.

Jeder Schritt für den guten Zweck



Es ging nicht um persönliche Bestmarken oder um Streckenrekorde, sondern allein um das gemeinsame Erlebnis und die gute Tat: Am größten Lauf-Ereignis Norddeutschlands, dem HSH Nordbank Run, nahmen in diesem Jahr mehr als 800 Mannschaften mit rund 24.000 Läufern teil. Mit dabei auf der vier Kilometer langen Strecke durch die Hafen City war zum dritten Mal ein Team des Verbands der Ersatzkassen – gebildet aus Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Landesvertretungen Hamburg und Schleswig-Holstein, unterstützt durch ihren Nachwuchs. Alle Teilnehmer des Firmenlaufs unterstützen mit ihrem Startgeld den Verein „Kinder helfen Kindern“, der damit die Aktion „Kids in die Clubs“ unterstützt. Diese ermöglicht Kindern aus finanziell schwachen Familien Sport im Verein.

Herausgeber

Landesvertretung Hamburg des vdek
Sachsenstraße 6, 20097 Hamburg
Telefon 0 40 / 41 32 98-0
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