

ersatzkasse report.



IN DIESER AUSGABE **RETTUNGSDIENST** Wildwuchs bei der Notfallversorgung beenden | **PFLEGEREFORM** Was sich in der Praxis ändert | **FRÜHFÖRDERUNG** Wie Kinder mit Behinderungen davon profitieren

HAMBURG

VERBAND DER ERSATZKASSEN. APRIL 2016

GESUNDHEITSFÖRDERUNG

Auf gutem Weg: Prävention auf Landesebene

Das neue Präventionsgesetz ist nicht der ganz große Wurf, aber ein Anfang. Nun gilt es, die Chancen auszuloten, die das Gesetz bietet, um diese bestmöglich zu nutzen. Vor wenigen Wochen haben die Spitzenverbände von Kranken-, Unfall-, Renten- und Pflegeversicherung eine Bundesrahmenempfehlung verabschiedet. In enger Abstimmung dazu arbeiten die Akteure in den Ländern an einer Umsetzung. Unter Federführung des vdek nimmt die Vereinbarung in Hamburg immer konkretere Formen an. Die enge, über Jahre bewährte Zusammenarbeit von Krankenkassen, der Gesundheitsbehörde und der Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung erleichtert die Verständigung. So ist auch die Prävention in Kindergärten, Schulen, Quartieren und Betrieben längst gelebte Realität. Sowohl im Rahmen individueller Projekte als auch in Zusammenarbeit mit den anderen Kassenarten setzen sich die Ersatzkassen bereits seit Jahren für eine nachhaltige Gesundheitsförderung ein. Diese Tradition soll auch vor dem Hintergrund des neuen Präventionsgesetzes fortgesetzt werden.

ENTSCHEIDUNG

Gilt für das Arzthonorar keine Obergrenze mehr?

Ein Urteil des Landessozialgerichts sorgt bundesweit für Aufsehen: Die Richter erklärten es für zulässig, dass die Vergütung von Vertragsärzten in Hamburg unbegrenzt wächst – ohne Orientierung daran, wie viel Geld im Gesundheitssystem überhaupt zur Verfügung steht.

Im Sitzungssaal 301 des Hamburger Landessozialgerichts am Dammtor herrschte drangvolle Enge. Die Richter holen sogar noch Stühle aus ihren Beratungsräumen, um allen Anwesenden, die teilweise aus dem ganzen Bundesgebiet angereist waren, die Teilnahme an der Verhandlung zu ermöglichen. Das nicht alltägliche Interesse hatte seinen Grund: Erwartet wurde eine Entscheidung, die weitreichende Folgen haben würde. Im Fokus stand die Frage, ob eines der zentralen Prinzipien der gesetzlichen Krankenversicherung – die Beitragssatzstabilität – bei der Vergütung von Ärzten weiterhin gültig sein sollte. Das Gericht verneinte dies. Wegen der Brisanz des Richterspruchs haben die Krankenkassen inzwischen Revision beim Bundessozialgericht eingelegt.

So kam es zu der viel diskutierten Entscheidung: In langen Verhandlungsrunden hatten die Kassen und die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg 2013 versucht, sich über die Vergütung der Ärzte zu einigen – vergeblich. Am Ende musste das Landesschiedsamt unter dem unparteiischen Vorsitz eines ehemaligen Bundessozialrichters urteilen.

Ein ebenso zentraler wie umstrittener Bestandteil seines Schiedsspruchs: der sogenannte Hamburg-Zuschlag. Mit diesem Schlagwort wird ein regionaler Zuschlag auf den bundesweiten Einheitspreis bezeichnet, den das Schiedsamt aufgrund der seiner Meinung nach besonderen Kostenstruktur im Stadtstaat festgesetzt hatte. Seitdem erhalten Hamburger Ärzte für die gleichen Leistungen 2,08 Prozent mehr als ihre Kollegen in fast allen anderen Ländern. Für die Kassen ist dies nicht nachvollziehbar: Für ihre Versicherten zahlen sie auch ohne Zuschlag bereits eine überdurchschnittliche Vergütung in der Hansestadt, obwohl die Krankheitslast der Bevölkerung in der jungen Stadt Hamburg mit die geringste im Bund ist.

Tür und Tor für Kostensteigerung geöffnet

Aber auch rechtliche Bedenken gegen den Zuschlag waren schnell aufgekommen. Er verstößt aus Sicht der Kassen gegen den Grundsatz der Beitragssatzstabilität. Mit dem etwas sperrigen Begriff der Beitragssatzstabilität ist gemeint, dass die Vergütungen für Leistungserbringer im



Nachhaltige Finanzierung in Gefahr



von
KATHRIN HERBST
Leiterin der
vdek-Landesvertretung
Hamburg

FOTO vdek

In Hamburg kennt man sich aus mit Ebbe und Flut. Und mit den Gefahren, die damit verbunden sind, wenn man – im übertragenen Sinn – Schleusentore öffnet. Daher betrachten es die Krankenkassen mit Sorge, dass das Urteil des Landessozialgerichts zum „Hamburg-Zuschlag“ einen Dammbruch bedeuten könnte. Wenn die Vergütung der Vertragsärzte grenzenlos steigen kann – ohne Orientierung daran, wie sich parallel die Einnahmen der Versicherten entwickeln –, müssen zwangsläufig auch die Kassenbeiträge weiter erhöht werden. Die Stabilität der Beiträge war jedoch in den vergangenen Jahrzehnten ein zentrales Instrument zur nachhaltigen Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung. Und damit letztendlich auch zur Sicherung des sozialen Friedens. Dies gilt besonders in einer Situation, in der die Arbeitgeberbeiträge eingefroren sind und Beitragserhöhungen allein von den Versicherten geschultert werden müssen.

Klar ist, dass die damalige Bundesregierung mit dem Wettbewerbsstärkungsgesetz den Regionen mehr Spielraum geben wollte. Ob sie damit auch beabsichtigt hat, dass in den Regionen je nach Wunsch an der Preisschraube gedreht wird, darf erst einmal bezweifelt werden. Die Kassen erwarten nun mit Spannung, wie das Bundessozialgericht urteilen wird.



Gesundheitswesen – etwa Ärzte, Logopäden oder Zahntechniker – maximal im gleichen Maß steigen dürfen wie die sogenannte Grundlohnsumme. Dies ist die Summe des beitragspflichtigen Einkommens aller Mitglieder der Kassen und damit die Basis für die Kassen-Einnahmen. Mit der Regelung wollte der Gesetzgeber stetig wachsende Kassenbeiträge vermeiden. Um 2,03 Prozent stieg die Grundlohnsumme 2013 an. Die Vergütungssteigerung für die Vertragsärzte in der Hansestadt, die sich aus dem „Hamburg-Zuschlag“ und weiteren Vergütungsbestandteilen berechnet, liegt mit fast 5,4 Prozent deutlich darüber.

Bekannt ist, dass die Bundesregierung mit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz ab 2009 den Grundsatz der Beitragssatzstabilität für die ärztliche Vergütung gelockert hat. Steigt die abgerechnete Leistungsmenge aus medizinischen Gründen an – etwa weil mehr Menschen chronisch erkrankt sind –, müssen die Kassen diesen Anstieg auch dann bezahlen, wenn er über der Grundlohnsummensteigerung liegt. Diese Verlagerung des Risikos einer steigenden Krankheitslast auf die Kassen ist unstrittig. Damit ist der Grundsatz der Beitragssatzstabilität quasi aufgehoben, was die Leistungsmenge angeht.

Juristisch noch unklar ist, ob dies auch für den Preis der einzelnen Leistungen gilt. Mit seinem Urteil von Mitte Dezember 2015 hat das Hamburger Gericht diese Frage nun in erster Instanz entschieden.

Es hat den Hamburg-Zuschlag für rechtmäßig befunden und damit zugleich geurteilt, dass die Beitragssatzstabilität auch für die Preiskomponente der ärztlichen Vergütung nicht länger maßgeblich ist. Setzt sich diese Rechtsauffassung durch, wird Kostensteigerungen Tür und Tor geöffnet.

Versicherte müssen höhere Beiträge alleine schultern

Dass die Vergütungen der Ärzte grenzenlos wachsen können, ohne sich daran zu orientieren, wie viel Geld im System zur Verfügung steht, führt zwingend zu steigenden Kassenbeiträgen. Diese Steigerungen sind alleine durch die Versicherten zu finanzieren – für Arbeitgeber ist der Beitragssatz hingegen eingefroren. Bereits heute übersteigen in überversorgten Metropolen wie Hamburg die Kosten je Versicherten die Einnahmen bei Weitem. Nicht ohne Grund mussten einige Kassen mit einem starken regionalen Schwerpunkt in Hamburg schließen oder mit anderen, zahlungskräftigeren Kassen fusionieren. Verschärft wird die Problematik dadurch, dass für die Zahlungen des Gesundheitsfonds an die Kassen einzig die Krankheitslast der Versicherten maßgeblich ist – ihr Wohnort und das Kostenniveau dort spielen keine Rolle. Gerade unter diesen Vorzeichen darf auch die ärztliche Vergütung die zur Verfügung stehenden finanziellen Spielräume nicht außer Acht lassen. ■



FOTO Techniker Krankenkasse

Pflegereform: Was sich in der Praxis ändert

Das zweite Pflegestärkungsgesetz ist die umfassendste Reform seit dem Start der Pflegeversicherung. Erstmals haben Bedürftige einen gleichberechtigten Zugang zu Leistungen, besonders Menschen mit Demenz.

Wenn das Gesetz zum Jahreswechsel 2017 in Kraft tritt, können schätzungsweise rund 10.000 Hamburgerinnen und Hamburger zum ersten Mal Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung geltend machen. Sie profitieren von der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs, einer langjährigen Forderung des vdek. Außerdem sollen höhere Leistungsbeträge, bessere Kombinationsmöglichkeiten der Leistungen und mehr Beratung dazu beitragen, pflegebedürftigen Menschen möglichst lange ein selbstbestimmtes Leben im gewohnten Umfeld zu ermöglichen.

Hier die zentralen Veränderungen im Überblick:

Pflegegrade statt Pflegestufen

Ab 2017 wird die Pflegebedürftigkeit in fünf Pflegegraden kategorisiert statt bislang in drei Pflegestufen. Die Einstufung berücksichtigt den Grad der noch verbliebenen Selbstständigkeit der Betroffenen. Dieser wird bei der Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung in sechs Bereichen gemessen: Mobilität, Sprechen und Verstehen, Verhaltensweisen und psychische Problemlagen, Umgang mit Medikamenten



FOTO: DAK-Gesundheit

oder Prothesen sowie soziale Kontakte und Selbständigkeit beim Essen, Waschen und Anziehen. Alle Betroffenen, die bereits Leistungen der Pflegekasse beziehen, müssen keinen neuen Antrag zur Begutachtung stellen, sondern werden automatisch in das neue System übergeleitet.

Verbesserungen für Menschen mit Demenz

Bislang hatte der Gesetzgeber bei der Definition von Pflegebedürftigkeit vor allem körperliche Einschränkungen im Blick. Nun erhalten Bedürftige Leistungen

unabhängig davon, ob sie an körperlichen Gebrechen oder einer Demenz leiden. Wer kognitiv beeinträchtigt ist und bereits Leistungen aus der Versicherung bezieht, wird zum 1. Januar 2017 von seiner Pflegekasse automatisch in den zwei Stufen höher liegenden Grad eingestuft, zum Beispiel von Stufe zwei in Grad vier. Dadurch erhöht sich der Leistungsanspruch.

Steigende Leistungsbeträge

Die Leistungen der Pflegeversicherung werden ab dem 1. Januar 2017 erhöht. Die nebenstehende Übersicht zeigt, welche Beträge monatlich gezahlt werden.

Pflegegrad	Pflegegeld	Pflegesachleistung	Vollstationäre Pflege
1	125 €*		125 €
2	316 €	689 €	770 €
3	545 €	1.298 €	1.262 €
4	728 €	1.612 €	1.775 €
5	901 €	1.995 €	2.005 €

*Zur Inanspruchnahme von Betreuungs- und Entlastungsleistungen als Kostenerstattung

Einheitlicher Eigenanteil für Heimbewohner

Eine weitere Entlastung für die Versicherten: Zukünftig sollen alle Bewohner einer stationären Pflegeeinrichtung den gleichen Betrag zuzahlen. Bisher stieg der Eigenanteil, wenn der Pflegebedürftige in eine höhere Stufe kam. ■

Kosten steigen um mehr als zwei Drittel in einer Dekade



FOTO: Barmer GEK

Notfallrettung und Krankentransport sind Teil des Rettungsdienstes. Bei der Notfallrettung werden Kranke oder Verletzte in Lebensgefahr von Notärzten versorgt. Diese stellen die Transportfähigkeit der Patienten her und betreuen sie während der Beförderung mit dem Rettungswagen oder Hubschrauber in die Klinik. Bei einem Krankentransport sind die Patienten nicht in Lebensgefahr, werden von nichtärztlichem Personal begleitet und in Krankentransportwagen befördert.

Die Zahl der Notfallbeförderungen der Feuerwehr in Hamburg stieg in den Jahren 2009 bis 2014 um 21 Prozent (von 118.381 auf 143.983). Die Zahl der Alarmierungen nahm zeitgleich um 15 Prozent zu (von 199.846 auf 227.842). Alarmierungen führen nicht immer zu Beförderungen. Oft sind Hilfeleistungen am Einsatzort das Resultat; es kommt auch zu irrtümlichen Alarmierungen. Aus der Tatsache, dass die Beförderungen zuletzt ein stärkeres Plus verzeichneten als die Alarmierungen, lässt sich folgern, dass es inzwischen im Zweifel zunehmend zu Beförderungen kommt. Die Kosten für den Rettungsdienst, welche die Feuerwehr ermittelt und mit den Kassen verhandelt, nahmen von 2007 bis 2015 um rund 70 Prozent zu (von rund 40,1 Millionen Euro auf 67,1 Millionen Euro), Tendenz steigend.

Rettung in Sicht: Kassen hoffen auf Reform des Rettungsdienstes

Das Rettungsdienstgesetz ist nicht mehr tauf frisch: Fast 25 Jahre blieb es im Kern unangetastet. Nun plant die Innenbehörde eine Reform. Die Notfallversorgung muss endlich „aus einem Guss“ geplant werden, fordern die Kassen, sonst leidet die Qualität.

Vergütungsmodelle im Rettungsdienst

Kommunaler Rettungsdienst	Submissionsmodell	Konzessionsmodell
Kommune betreibt als Träger Rettungsdienst und/oder Krankentransport mit eigenen Mitteln.	Kommune vergibt als Träger Rettungsdienst und/oder Krankentransport an Dritte	Kommune gibt als Träger Rettungsdienst und/oder Krankentransport an Dritte frei.
Träger ist eigenverantwortlich für Einhaltung qualitativer Standards.	Träger ist verantwortlich für Überprüfung qualitativer Standards	Träger ist verantwortlich für Überprüfung qualitativer Standards.
Kommune erhebt Gebühren zur Vergütung der Leistungen.	Kommune vergütet den Beauftragten direkt.	Krankenkassen/Sozialversicherungsträger vergüten Unternehmer direkt.

Jeder, der regelmäßig auf Hamburgs Straßen unterwegs ist, kennt die auffälligen Fahrzeuge der Rettungsdienste. Mit oder ohne Blaulicht und Martinshorn bahnen sich die Rettungswagen ihren Weg zu einem Notfall. Doch was nur wenige wissen: Die Fahrzeuge bewegen sich nicht zentral koordiniert durch die Hansestadt. Vielmehr herrscht ein unkoordiniertes Nebeneinander von öffentlichen und privaten Rettungsdiensten. Denn es gibt nicht nur eine Leitstelle, sondern gleich mehrere. Neben der Berufsfeuerwehr, die die größte Leitzentrale betreibt, disponieren beispielsweise auch Hilfsorganisationen wie der Arbeiter-Samariter-Bund und das Deutsche Rote Kreuz (DRK) sowie das private Unternehmen G.A.R.D ihre Einsätze selbst.

Dieser „Wildwuchs“ ist nur einer von mehreren Punkten, die nach Meinung der Krankenkassen dringend auf den Prüfstand müssen, wenn es um eine Reform

des „Blaulichtgesetzes“ geht; kosmetische Korrekturen allein werden nicht ausreichen. Die Krankenkassen sind die Hauptfinanziers des Hamburger Rettungsdienstes. Ende vergangenen Jahres hatte die Innenbehörde angekündigt, das seit 1992 im Wesentlichen unveränderte Rettungsdienstgesetz novellieren zu wollen. Dazu haben sich die Hamburger Krankenkassen auf Wunsch der Behörde positioniert.

Eine Leitstelle statt unkoordiniertem Nebeneinander

Ziel der Neuordnung muss es nach Meinung der Kassen sein, die Notfallversorgung künftig aus einem Guss zu gestalten. Dabei gilt es, im Sinne der Versicherten die Qualität der Versorgung zu erhöhen, ohne die Wirtschaftlichkeit aus den Augen zu verlieren. Zu berücksichtigen sind viele Faktoren, zum Beispiel die zunehmende Alterung der Hamburger Bevölkerung,

der medizinisch-technische Fortschritt und neue Erkenntnisse zur bestmöglichen Organisation des Rettungsdienstes.

Um alle vorhandenen Ressourcen bestmöglich zu nutzen, soll es künftig nur noch eine Leitstelle geben. Über diese integrierte Stelle, angesiedelt bei der Feuerwehr, sollen die Rettungsfahrzeuge der Feuerwehr genauso gelenkt werden wie die Fahrzeuge aller anderen am Rettungsdienst beteiligten Organisationen. Einzusetzen ist immer das Fahrzeug, das geeignet ist und sich am nächsten zum Einsatzort befindet. Anrufe, die unter den bisherigen Notrufnummern von Hilfsorganisationen und privaten Unternehmen eingehen, sollen auf die Nummer der integrierten Leitstelle aufgeschaltet werden.

Die Novellierung muss aus Sicht der Kassen auch genutzt werden, um klare Hilfsfristen festzulegen. In anderen Bundesländern gibt es solche Vereinbarungen bereits. Die Fristen sollten ab dem Zeitpunkt berechnet werden, ab dem ein Notruf bei der Leitstelle eingeht. Außerdem sollte geregelt werden, wie die Einhaltung der Fristen gewährleistet wird. Ob die Vorgaben umgesetzt werden, sollte dauerhaft erhoben und einsehbar dokumentiert werden. Die Innenbehörde sollte auf Basis eines Bedarfsplans unter anderem festlegen, wie viele Rettungsfahrzeuge pro Wache erforderlich sind und zu welchen Zeiten sie vorgehalten werden. In dem Plan sollte außerdem dokumentiert werden, wie viele Standorte für Notarztwagen sowie für Luft- und Wasserrettungsfahrzeuge benötigt werden. Rettungsmittel, die nicht im Plan aufgeführt sind, sollten nicht am Rettungsdienst teilnehmen dürfen.

Mit welchem Personal die Rettungsfahrzeuge im Einsatz sind, muss das Gesetz, so die Forderung der Kassen, genauso regeln wie die Ausstattung der Fahrzeuge. Nur so können Qualitätsstandards eingehalten werden. Ein Rettungswagen sollte mit einem Notfall- und einem Rettungsanitäter besetzt sein; im Notarzt-Einsatzfahrzeug sollte neben dem Notarzt auch ein Rettungsanitäter

Aktuelle Situation in Hamburg		
Öffentlicher Rettungsdienst	Privater Rettungsdienst	Mischsituation aus den drei Vergütungsmodellen
<p>Grundsatz: Notfallrettung und Krankentransport mit Kraft-, Luft- und Wasserfahrzeugen</p> <p>Feuerwehr: Notfallrettung und Krankentransport mit Kraft- und Wasserfahrzeugen</p> <p>Hilfsorganisationen Notfallrettung und Krankentransport mit Kraftfahrzeugen</p> <p>Öffentlich rechtlicher Vertrag (§ 7): Vorrang der Feuerwehr</p>	<p>Grundsatz: Notfallrettung und Krankentransport kann mit Kraft-, Luft- und Wasserfahrzeugen mit Genehmigungsbescheid betrieben werden.</p> <p>G.A.R.D.: Betreibt Rettung mit Kraftfahrzeugen. Nimmt aber nicht an Notfallversorgung teil, weil keine Notärzte gestellt werden dürfen.</p> <p>Andere Private: Betreiben nur Krankentransport mit Kraftfahrzeugen.</p> <p>ADAC, Bundespolizei und Bundeswehr: Betreiben Notfallrettung und Krankentransport mit Luftfahrzeugen.</p>	<p>Kommunaler Rettungsdienst: Feuerwehr betreibt sowohl Notfallrettung als auch Krankentransport (so weit nicht durch Private sichergestellt).</p> <p>Submissionsmodell: Fahrzeug des DRK in Harburg fährt für die Stadt.</p> <p>Konzessionsmodell: Krankentransport, Luftrettung und die Notfallrettung (G.A.R.D.) werden aufgrund Genehmigungsbescheid betrieben.</p>

mit an Bord sein. Die Ausstattung der Fahrzeuge muss den anerkannten Regeln der Technik und dem Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechen. Sie sollten außerdem über zeitgemäße Kommunikations- und Navigationseinrichtungen verfügen sowie über Lesegeräte für die elektronische Gesundheitskarte.

[Hilfsfristen definieren und Infektionen besser verhüten](#)

Damit die Qualität der Versorgung weiterentwickelt wird, müssen Regeln zur Fortbildung und zum Qualitätsmanagement formuliert werden. Im Gesetz soll daher die Stelle eines „Ärztlichen Leiters Rettungsdienst“ verankert werden sowie seine konkreten Aufgaben und Befugnisse. Auch die Befugnisse der Notfallsanitäter sollten mit der Neuordnung klar definiert werden. Darüber hinaus ist das Personal des Rettungsdienstes zu verpflichten, sich jährlich fortzubilden. Bei den Notfallsanitätern sollte ein Teil der Fortbildung auf ihre neuen Kompetenzen entfallen (s. Seite 7).

Da sich gefährliche Keime immer stärker ausbreiten, sind die Anforderungen

an den Infektionsschutz gestiegen. Deshalb sind diese Anforderungen im Rettungsdienst und in der Notfallmedizin verpflichtend zu regeln. In ein modernes Gesetz gehören auch Vorschriften, wie Hygienestandards zu überwachen und einzuhalten sind. Außerdem ist festzulegen, wie bei Transporten von Patienten mit hochansteckenden Infektionen Informationen zwischen den beteiligten Akteuren weiterzugeben sind.

[Neuer Qualitätsbericht für mehr Transparenz](#)

Die Stadt sollte künftig nur noch solchen Organisationen und Unternehmen die Beteiligung am Rettungsdienst genehmigen, die die im Gesetz festgelegten Qualitätsanforderungen erfüllen und diese auch regelmäßig überprüfen lassen. Um die Qualität transparent zu dokumentieren und noch stärker als bislang in den Fokus der Öffentlichkeit zu rücken, sollte der bisherige Jahresbericht der Feuerwehr um einen Qualitätsbericht mit Kennzahlen des Rettungsdienstes ergänzt werden. ■

Förderung von Anfang an

Kinder, deren Entwicklung beeinträchtigt ist, benötigen Unterstützung sowohl von Heilpädagogen als auch von anderen Therapeuten. In Hamburg gibt es über zehn interdisziplinäre Frühförderstellen, in denen Familien Hilfe finden

In den ersten Lebensjahren verläuft die Entwicklung eines Kindes besonders schnell und es werden wichtige Grundlagen für das spätere Leben gelegt. Daher ist es besonders wichtig, bereits in dieser Phase Auffälligkeiten oder Rückständen in der Entwicklung durch gezielte Förderung entgegenzuwirken. Denn Entwicklungsstörungen sollen sich nicht verfestigen oder verstärken, sondern frühzeitig behandelt, gemildert und im günstigsten Fall beseitigt werden.

Während der überwiegende Teil der Kinder nur einen singulären Förderbedarf im heilpädagogischen oder medizinisch-therapeutischen Bereich zeigt, benötigen einige aufgrund der Komplexität ihrer Entwicklungsstörung jedoch eine umfassende Förderung in beiden Bereichen. In solchen Fällen greifen sogenannte interdisziplinäre Frühfördermaßnahmen, bei denen Experten aus verschiedenen Disziplinen zusammenarbeiten, zum Beispiel Heilpädagogen, Logo-, Ergo- oder Physiotherapeuten. Sie erstellen gemeinsam einen Förder- und Behandlungsplan, der auf die Bedürfnisse des betroffenen Kindes ausgerichtet ist. Der Plan wird dann mit der Familie des Kindes abgestimmt und gemeinsam mit ihr umgesetzt.

Vielfältige Therapieangebote

Nur staatlich anerkannte Frühförderstellen dürfen die unterschiedlichen Therapien als Komplexleistung in mobiler und/oder ambulanter Form anbieten. Zeigt ein Kind multiplen Förderbedarf, kann eine

»Hamburg ist eines der wenigen Länder, in denen eine ›Finanzierung aus einer Hand‹ gelungen ist.«

solche Stelle auf Basis einer entsprechenden ärztlichen Verordnung eine ausführliche Diagnostik durchführen und feststellen, ob interdisziplinäre Früh-

förderung als geeignete Therapieform in Frage kommt. Ist dies der Fall, beginnt die bereichsübergreifende Behandlung. Kinder, die keinen interdisziplinären Förderbedarf aufweisen, werden je nach Krankheitsbild an andere, dafür besser geeignete Stellen weitergeleitet. Die Frühfördereinrichtungen leisten durch ihr umfassendes Beratungsangebot in jedem Fall einen wichtigen Beitrag zur gezielten Behandlung der betroffenen Kinder und bei der Unterstützung ihrer Familien. Mehr als zehn dieser

Stellen gibt es im Stadtgebiet – eine davon ist auf die speziellen Bedürfnisse von blinden und sehbehinderten Kindern ausgerichtet.

Weniger Hürden für betroffene Familien

Die interdisziplinäre Zusammenarbeit wurde 2003 vom Bundesgesetzgeber unter dem Begriff „Komplexleistung Frühförderung“ als eigenständige Leistungsform für behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder von Geburt bis Schuleintritt festgeschrieben. Die konkrete Umsetzung der Komplexleistung erfolgt dabei auf Landesebene. Aufgrund der bereichsübergreifenden Leistungen und der damit verbundenen unterschiedlichen sozialrechtlichen Bestimmungen erweist sich eine Abstimmung vielerorts als schwierig. Hamburg ist eines der wenigen Länder, in denen ein flächendeckendes Angebot und die vom Gesetzgeber gewollte „Finanzierung aus einer Hand“ bereits vor Jahren gelungen ist. Hier haben sich die Krankenkassen und die zuständige Sozialbehörde auf ein gemeinsames Vorgehen und klar definierte Leistungsinhalte verständigt. Dies vereinfacht nicht nur Abläufe bei den Kostenträgern, sondern verringert auch den Antragsaufwand bei Leistungserbringern und den betroffenen Familien. Krankenkassen und Behörde stellen Leistungsinhalte und Arbeitsstrukturen regelmäßig „auf den Prüfstand“, zuletzt geschah dies Anfang 2016. Ziel der Überprüfung ist es, Angebote weiter zu optimieren, um die betroffenen Kinder und ihre Familien auch künftig bestmöglich unterstützen zu können. ■



GENANALYSE

Erweitertes Angebot bei familiärem Risiko für Brustkrebs

Die Schauspielerin Angelina Jolie ließ sich 2013 beide Brüste abnehmen, weil sie eine Genveränderung in sich trägt, die ihr Risiko für Brustkrebs erhöht. Medienberichte waren mit ursächlich dafür, dass die Zahl der Ratsuchenden an Beratungsstellen danach sprunghaft zunahm. Auch derzeit ist das Bedürfnis der Frauen nach hochwertiger Diagnostik, Beratung, Therapie und Nachsorge unverändert hoch. Die Risiken der Gentestung sind aber nicht zu unterschätzen. Die Ärzte müssen gut qualifiziert sein, denn falsche Ergebnisse führen zu falscher Beratung und Therapie. Die gendiagnostischen Beratungszentren unter dem Dach des Deutschen Konsortiums für Familiären Brust- und Eierstockkrebs bieten dieses notwendige Know-how. Das Brustzentrum des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) ist Mitglied des Konsortiums geworden. Die Ersatzkassen haben deshalb mit dem UKE einen Versorgungsvertrag abgeschlossen. Das Zentrum ist auf qualifizierte Beratung, Genanalyse, Früherkennung und Nachsorge bei familiär bedingtem Brust- und Eierstockkrebs spezialisiert.

AUSZEICHNUNG

vdek-Zukunftspreis: Interkulturelle Versorgungskonzepte gesucht

Immer mehr Senioren in Deutschland haben eine Migrationsgeschichte. Dadurch kommen neue Herausforderungen auf Pflege, Prävention und medizinische Versorgung zu. Der vdek widmet sich mit seinem diesjährigen Zukunftspreis der Versorgung von älteren Menschen mit Einwanderungsgeschichte. Unter dem Motto „Alterung der Migrationsgeneration“ sucht der Verband innovative Ideen, beispielhafte Projekte und Konzepte für interkulturell sensible Präventions-, Versorgungs-, und Pflegeangebote. Die besten Ideen, die bis zum 10. April 2016 eingereicht werden können, werden mit einem Preisgeld von insgesamt 20.000 Euro ausgezeichnet. Zur Bewerbung aufgefordert sind insbesondere Projekte, die aufzeigen, wie Verständnis-, Sprach- oder andere Zugangsbarrieren abgebaut oder die Kommunikation und Interaktion in der Prävention, medizinischen Versorgung und Pflege verbessert werden können. Über die Preisvergabe entscheidet eine hochkarätige Fachjury.

KURZ GEFASST

Höhere Vergütung für Zahnärzte

Bei den Verhandlungen zwischen den Ersatzkassen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Hamburg gelang eine schnelle Einigung auf die Honorare für 2016. Die Vergütung steigt um gut 2,7 Prozent. Neue Vergütungssätze wurden sowohl für die kurativen Tätigkeiten als auch für präventive Maßnahmen vor allem für Kinder und Jugendliche vereinbart. Zu den kurativen Tätigkeiten gehören der Einsatz von Füllungen, kieferorthopädische Leistungen und die Versorgung mit Zahnersatz.

Neue Berufsfachschule für Notfallsanitäter

Die Feuerwehr Hamburg hat eine neue Schule für die Ausbildung zum Notfallsanitäter eröffnet: An der Berufsfachschule für Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter lernen die Schüler unter anderem praxisnah, erkrankte oder verletzte Personen medizinisch erstzuversorgen. Die Ausbildung zu dem erst 2014 neu geschaffenen Beruf, deren Kosten von den Kassen getragen werden, ist deutlich umfangreicher als die bisherige zum Beruf des Rettungssassistenten. Die Assistenten können sich ebenfalls zum Notfallsanitäter weiter qualifizieren. In den nächsten Jahren wird dadurch ein Qualitätssprung im Rettungsdienst erwartet.

Grippe-Impfstoffhersteller für Saison 2016/2017 stehen fest

Die Krankenkassen in Hamburg haben bereits die Weichen für die kommende Grippesaison gestellt. Die europaweite Ausschreibung für 2016/2017 haben die Pharmunternehmen Mylan und Sanofi Pasteur MSD GmbH gewonnen und werden voraussichtlich 290.000 Impfdosen für die Versicherten in der Hansestadt zur Verfügung stellen.

Angebot an qualitätsgeprüften Präventionskursen steigt

Die Zentrale Prüfstelle Prävention setzt zunehmend Maßstäbe für Qualität. Bereits rund 130.000 Präventionskurse hat die Einrichtung seit ihrer Gründung vor mehr als zwei Jahren auf Qualität geprüft. Für die rund 60 Millionen gesetzlich Versicherten wächst unterdessen die Auswahl an Kursen in der Präventionskursdatenbank stetig, die die hohen Qualitätsanforderungen der beteiligten Kassen erfüllen. Vor allem bei den fernöstlichen Entspannungsmethoden nahm das Angebot zuletzt deutlich zu.

BÜCHER

Das Geschäft mit dem Krebs

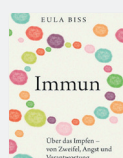
Die Familie, in der niemand Krebs hatte, wird statistisch gesehen bald die Ausnahme sein. Darauf weist der Wissenschaftler, Arzt und Politiker Karl Lauterbach gleich zu Anfang seines Werks hin. Er beschreibt, wie rund um die Volkskrankheit eine ganze Industrie entstanden ist, die oftmals den Profit mehr im Fokus hat als die Heilung oder die Steigerung der Lebensqualität des Patienten. Wer mehr über die Prävention der Krankheit weiß und die Mechanismen der Industrie versteht, hat bessere Chancen im Kampf gegen den Krebs, so das Credo des Autors.



Karl Lauterbach
Die Krebs-Industrie
287 Seiten, 19,95 Euro,
Rowohlt Verlag, Berlin

Gegen die Angst vor dem Piks

Die Ängstlichen davon zu überzeugen, ihren Widerstand gegen das Impfen aufzugeben – das ist das Ziel des Buchs der Essayistin Eula Biss. In ihrem eleganten Text, der immunologische Studien genauso darstellt wie Erkenntnisse der Kulturgeschichte, argumentiert sie, dass der Blick vom einzelnen Kind auf die Schutzbedürftigkeit der Gemeinschaft wandern sollte – etwa auf Ältere und Babys, die noch nicht geimpft werden können. In den USA löste das Buch Diskussionen aus und fand prominente Unterstützer wie etwa Bill Gates.



Eula Biss
Immun: Über das Impfen
– von Zweifel, Angst und
Verantwortung
240 Seiten, 19,90 Euro,
Carl Hanser Verlag, München

ABSTIMMUNG

Countdown läuft: Sozialwahl 2017



DIE SELBSTVERWALTUNG
Für Gesundheit & Rente

GRAFIK selbstverwaltung.de

In gut einem Jahr ist es wieder so weit: Am 31. Mai 2017 findet die nächste Sozialwahl statt. Bei ihr geht es um die Zukunftsthemen Gesundheit und Rente. Die Wahl ist das Kernstück der Demokratie in der Sozialversicherung: Alle sechs Jahre haben gesetzlich Krankenversicherte die Chance, die Zusammensetzung der Verwaltungsräte zu bestimmen. Der Verwaltungsrat ist das wichtigste Entscheidungsgremium einer Krankenkasse, quasi ihr Parlament. Er trifft Grundsatzentscheidungen, von denen die Versicherten direkt betroffen sind und entwickelt zum Beispiel Satzungsleistungen wie etwa Bonusprogramme oder Wahltarife. Außerdem kontrolliert der Rat den Vorstand einer Kasse und verabschiedet den Haushalt. Die Sozialwahl ist eine Listenwahl: Auf dem Wahlzettel stehen keine Personen, sondern Namen der Organisationen, die Kandidaten in die Gremien entsenden wollen. Zur Wahl stehen zum Beispiel Gewerkschaften oder andere selbständige Arbeitnehmergruppen. Ab Mitte Oktober können Vorschlagslisten eingereicht werden. Zu neuen Bundeswahlbeauftragten wurden die ehemalige CDU-Politikerin Rita Pawlewski und der ehemalige Vorsitzende der Industriegewerkschaft Bau, Klaus Wiesehügel, bestellt. Pawlewski ist die erste Frau in diesem Amt.

VERSORGUNG

Austausch mit SPD-Gesundheitspolitikerin



FOTO vdek

DISKUSSION ÜBER DIE GESUNDHEITSVERSORGUNG: (v.l.) Kathrin Herbst (vdek), Sylvia Wowretzko, gesundheitspolitische Sprecherin der SPD-Fraktion, Annett Saal (Landesausschuss-Vorsitzende)

Krankenhausplanung, Versorgung von psychisch Kranken und Weiterentwicklung der Gesundheitsmetropole Hamburg – zu diesen und zahlreichen weiteren Themen tauschten sich die Mitglieder des Landesausschusses der Ersatzkassen mit Sylvia Wowretzko aus, gesundheitspolitische Sprecherin der SPD-Bürgerschaftsfraktion. Mit Frau Wowretzko waren sich die Ersatzkassen darin einig, dass der gesundheitlichen Versorgung im Quartier mit einer Einbindung möglichst aller Altersgruppen, auch der älteren Menschen, künftig eine besondere Bedeutung zukommen wird. Beide Seiten betonten, dass dabei ein Schwerpunkt auf die Verbesserung der Vernetzung zwischen ambulanten und stationären Angeboten gelegt werden müsse.

IMPRESSUM

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