

ersatzkasse report.



IN DIESER AUSGABE KONFERENZ Interview mit Gesundheitssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks | KOMMENTAR zur Krankenhausfinanzierung | KONZEPT Seelische Gesundheit von Jugendlichen im Fokus

HAMBURG

VERBAND DER ERSATZKASSEN . DEZEMBER 2013

AUSZEICHNUNG

Jetzt bewerben: Hamburger Selbsthilfepreis

FOTO Fotolia35 – Fotolia.com



Mit dem „Hamburger Selbsthilfepreis“ würdigt der Verband der Ersatzkassen bereits zum zweiten Mal das besondere, ehrenamtliche Engagement in diesem Bereich. Bewerben können sich Einzelpersonen und Gruppen, die innovative und nachhaltige Ideen entwickelt haben, um sich und anderen das Leben mit einer zumeist chronischen Krankheit leichter zu machen. Mehr als 25.000 Aktive in über 1.400 Selbsthilfe-Gruppen sind zur Teilnahme aufgerufen. Die Auszeichnung, die von einer Jury aus Vertretern des Gesundheitswesens, der Selbsthilfe und der Medien vergeben wird, ist mit 2.500 Euro dotiert. Die Bewerbungsfrist läuft vom 2. Januar bis zum 28. Februar 2014. Nähere Informationen finden Sie zeitnah unter www.vdek.com/LVen/HAM. Insgesamt fördern die Hamburger Ersatzkassen die Selbsthilfe in diesem Jahr mit rund 250 000 Euro.

REFORM

Offensive für mehr Qualität in Kliniken

Ob eine Klinik exzellente oder schlechte Arbeit leistet, können Patienten meist schwer beurteilen. Daher soll die Güte einer Behandlung rechtssicher gemessen und verständlich dargestellt werden. Wenn die Qualität nicht stimmt, soll kein Geld mehr fließen.

Die Gesundheitsmetropole Hamburg besitzt eine Vielzahl moderner, sehr gut ausgestatteter und leistungsfähiger Krankenhäuser. Wie kann es gelingen, dass dort im Sinne der Patientinnen und Patienten gute Medizin bezahlbar bleibt – ohne dass in den Kliniken zu viele oder schlechte Leistungen abgerechnet werden? Dies sicherzustellen, ist auch Aufgabe der Krankenhausplanung und -finanzierung. Wenn in der Hansestadt bislang darüber entschieden wurde, ob es sinnvoll ist, eine Krankenhausabteilung weiter auszubauen, spielte die Frage nach der Qualität der Behandlungen in dieser Abteilung kaum eine Rolle. Das lag auch daran, dass keine belastbaren Daten vorlagen, aus denen sich die Güte einer Diagnose, eines Behandlungswegs oder eines Therapie-Ergebnisses rechtssicher nachweisen ließen. Das muss sich ändern: Die Ersatzkassen beziehen hier klar Position und fordern eine stärkere Qualitätsorientierung als zentrale Weichenstellung für eine Klinikreform. Operationen und Behandlungen, die nachweislich in schlechter Qualität erbracht werden, sind von der Versorgung auszuschließen.

So kann Qualität zu einem wichtigen Faktor der Planung und Bezahlung von Krankenhäusern werden: Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat bereits für viele Bereiche Qualitätsindikatoren festgelegt, anhand derer die Qualität in den Kliniken gemessen werden soll. Damit lassen sich zur Zeit etwa 20 Prozent aller in deutschen Krankenhäusern vorkommenden Leistungen bewerten. Das ist noch längst nicht ausreichend, aber zumindest ein Anfang.

Mindeststandards festlegen

Auf dieser Grundlage sollte das Gremium verbindliche Mindeststandards für viele weitere Leistungen festlegen, wenn sich das Verfahren bewährt. Besonders gilt dies für die Messung der Ergebnisqualität. Denn für die Patientinnen und Patienten ist nicht nur bedeutsam, was während des Klinikaufenthalts passiert, ob sie beispielsweise der Chirurg nach den neuesten Erkenntnissen seiner Fachrichtung operiert hat. Für sie ist auch wichtig, was nach der Entlassung geschieht, ob zum Beispiel der Physiotherapeut



Stadt muss Klinikbau auskömmlich finanzieren!

FOTO: VÖLKE



von
KATHRIN HERBST
Leiterin der
vdek-Landesvertretung
Hamburg

Schon seit einigen Jahren wird der Neubau einer Kinderklinik auf dem Gelände des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) geplant. Die ursprünglich geschätzten Baukosten von 40 Millionen Euro scheinen für die Realisierung des Vorhabens allerdings nicht auszureichen. Die Kostenschätzung basierte laut Wissenschaftsbehörde „auf nicht ausreichend fundierten Annahmen.“ Aktuell erstellt der Senat eine Drucksache, in der die tatsächlich zu erwartenden Kosten dargestellt werden. Bisher hat die Bürgerschaft eine Beteiligung von 20 Millionen Euro zugesagt. Hier muss dringend nachgebessert werden! Wenn der Senat die neue Kinderklinik errichten will, muss er auch seiner Verpflichtung zur Finanzierung nachkommen. Denn grundsätzlich gilt: Die Bundesländer sind für die Finanzierung von Neubauten oder Sanierungsmaßnahmen zuständig, so sieht es das Gesetz vor. Die Krankenkassen dagegen finanzieren den laufenden Betrieb, zum Beispiel die Personalkosten. Dass sich, wie im Fall der Kinderklinik, private Sponsoren bereit erklären, großzügig zu helfen, ist eine gute Sache. Auf keinen Fall aber dürfen Mittel, die das UKE für die Versorgung der Patienten erhält, in das Bauvorhaben fließen. Die Mittel der Stadt müssen auskömmlich sein und den Bedarf decken, um Fehlanreize zu vermeiden.



anschließend die vollständige Beweglichkeit wiederherstellen und ob der Hausarzt mit einer guten Motivation und Medikation eine Änderung des Lebensstils bewirken konnte. Für eine solche Bewertung existieren bereits heute Rechtsgrundlagen, der G-BA müsste davon nur mehr Gebrauch machen.

Mit Krankenhäusern, die besonders hohe Qualität nachweisen können, sollten Kassen künftig ergänzend Selektivverträge schließen und entsprechend bewerben dürfen. Der G-BA sollte dafür ebenfalls den Schwellenwert für „überdurchschnittliche Qualität“ festlegen. Wichtig ist dabei, dass die freie Klinikwahl nicht eingeschränkt wird. Sie ist ein sehr hohes Gut, das die Ersatzkassen unbedingt erhalten wollen.

Eine stärkere Qualitätsorientierung sollte sich auch positiv auf das Problem der Mengenausweitung auswirken. Die Bewertung könnte dafür sorgen, dass Häuser nur noch Behandlungen anbieten, die sie beherrschen. Mit einem stärkeren Augenmerk auf Qualitätsnachweise könnte es auch gelingen, Fehlentwicklungen wie Doppeluntersuchungen, Mehrfachoperationen und Wiedereinweisungen besser in den Griff zu bekommen.

Profitieren sollen die Patienten ebenfalls davon, dass mit steigender Qualität auch mehr Transparenz einhergehen

muss. Die Qualitätsberichte der Krankenhäuser sollten künftig so aufbereitet werden, dass sie auch für medizinische Laien verständlich sind. Daran hapert es heute noch oft, auch bei Berichten aus Hamburger Häusern.

Damit die stärkere Ausrichtung auf Qualität gelingen kann, müssen auch die Länder ihren Investitionsverpflichtungen noch stärker nachkommen. Sie sind zuständig dafür, Neubauten, Sanierungen und Großgeräte zu finanzieren; die Kassen kommen dagegen für die Betriebskosten

»Die freie Klinikwahl ist ein hohes Gut, das die Ersatzkassen erhalten wollen.«

auf. Wenn die Summen, die den Krankenhäusern für Investitionen zur Verfügung stehen, immer weiter zurückgehen, erhöht sich die Gefahr von Fehlanreizen. Es besteht die Versuchung, Finanzlücken zu decken, indem vermehrt Operationen in lukrativen Bereichen durchgeführt werden, ohne dass sie medizinisch erforderlich sind. Solche Eingriffe jedoch schaden allen – besonders den betroffenen Patienten, aber auch Ärzten und Pflegekräften, die damit wertvolle Zeit für gute Medizin und professionelle Pflege verlieren. ■



FOTO: BARNER/GEK

VERANSTALTUNG

„Das wäre ein Quantensprung“

Wenn zu viel operiert wird, belastet dies Ärzte und Pflegende – mit fragwürdigem Nutzen für die Patienten. Die Forderung „Qualität statt Masse“ stand daher im Fokus des 4. Hamburger Gesundheitstreffs.

In Deutschland – und damit auch in Hamburg – kennt die Zahl der Operationen in Krankenhäusern seit Jahren nur eine Richtung: steil nach oben. „Die Mengenentwicklung nach der Einführung von Fallpauschalen ist in Deutschland stärker beobachtbar als in anderen Ländern“, sagte Prof. Dr. Jonas Schreyögg bei seinem Impulsvortrag auf dem 4. Hamburger Gesundheitstreff der vdek-Landesvertretung im Hotel Hafen Hamburg. Schreyögg, Direktor des Hamburg Center for Health Economics der Universität Hamburg, hat von den Krankenkassen und der Deutschen Krankenhausgesellschaft den Auftrag erhalten, bis zum nächsten Frühjahr zu untersuchen, warum Klinikchirurgen hierzulande so oft zum Skalpell greifen. „Allerdings schreitet in Deutschland die Alterung der Bevölkerung auch schneller voran als anderswo“, betonte der Gesundheitsökonom. Zudem seien die deutschen Fallpauschalen sehr an Prozeduren orientiert und enthielten viele zusätzliche

»Schlechte Qualität wollen wir unseren Versicherten einfach nicht mehr zumuten.«

Vergütungskomponenten. Es sei zu vermuten, dass beide Phänomene „substantielle Teile der Mengenentwicklung erklären“, so der Wissenschaftler. Der Faktor Qualität spiele bisher bei der Steuerung der Operationszahlen so gut wie keine Rolle.

Kein guter Zustand, befand Gesundheits senatorin Cornelia Prüfer-Storcks, die frisch von den Koalitionsverhandlungen in Berlin zurückgekehrt war und von den Ergebnissen ihrer Arbeitsgruppe berichtete.



FOTO: JONAS WELKE

ANALYSIERTEN DIE ZUKUNFT DER KLINIKFINANZIERUNG AUS VERSCHIEDENEN BLICKWINKELN: (v.l.) vdek-Landesvertretungsleiterin Kathrin Herbst, vdek-Vorstandsvorsitzende Ulrike Elsner, Gesundheits senatorin Cornelia Prüfer-Storcks, HKG-Geschäftsführerin Dr. Claudia Brase und Wissenschaftler Prof. Dr. Jonas Schreyögg

„Wir wollen diese Legislaturperiode zur Qualitätsoffensive machen“, sagte die SPD-Politikerin bei der Podiumsdiskussion. Ein Qualitätsinstitut solle künftig Routinedaten der Krankenkassen zur Versorgung in Praxen und Krankenhäusern auswerten und so veröffentlichen, dass die Ergebnisse auch für Menschen ohne medizinische Vorkenntnisse verständlich seien. Die Kassen sollten Modellvorhaben mit Krankenhäusern umsetzen können, die besonders gute Qualität nachweisen.

Die Ansätze der möglichen Koalitionspartner zur Verbesserung der Behandlungsqualität gehen nach Ansicht von Dr. Claudia Brase, Geschäftsführerin der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft (HKG), grundsätzlich in die richtige Richtung. Allerdings müsse dabei darauf geachtet werden, dass dadurch nicht noch mehr Bürokratie für Ärzte und Pflegende entstehe.

„Schlechte Qualität wollen wir unseren Versicherten einfach nicht mehr zumuten“, betonte die vdek-Vorstandsvorsitzende Ulrike Elsner. Deshalb sollte zügig damit begonnen werden, bereits heute schon vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) festgelegte Mindeststandards für rund 30 Leistungsbereiche zu nutzen, um Qualitätsdaten zu erheben – etwa anhand der Sterblichkeitsraten bei Gallenblasenentfernungen oder der Güte der Indikationsstellung bei bestimmten Eingriffen am Herzen. Der G-BA ist das oberste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen in Deutschland. Wenn außerdem noch die Vorschläge zur Qualitätsverbesserung der Koalitionsarbeitsgruppe umgesetzt würden, werde der Fortschritt greifbar. „Das wäre ein Quantensprung für die Patienten“, sagte die vdek-Vorstandsvorsitzende. ■

„Ich habe immer versucht, frühzeitig Einfluss zu nehmen“

Die Hamburger Gesundheitssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks hat im Jahr 2014 den Vorsitz der Gesundheitsministerkonferenz inne. Was sie während ihrer Amtszeit an Veränderungen anstoßen will, dazu hat die SPD-Politikerin schon genaue Vorstellungen.

vdek Zum Jahreswechsel übernimmt Hamburg den GMK-Vorsitz. Welche neuen Akzente wollen Sie setzen?

Cornelia Prüfer-Storcks Wir wissen, dass der demografische Wandel das deutsche Gesundheits- und Pflegewesen vor große Herausforderungen stellt. Das beschäftigt natürlich auch die GMK. Wir müssen unsere Versorgungsstrukturen an die Bedarfe einer älter werdenden Gesellschaft anpassen.

Das erfordert regionale Initiativen, aber auch bundespolitische Rahmenseetzungen. Deshalb werden wir einen Schwerpunkt darauf legen, die Auswirkungen der demografischen Entwicklung auf den Bedarf an Leistungen im präventiven, ambulanten, stationären sowie rehabilitativen Bereich und in der Pflege sowie den daraus resultierenden Fachkräftebedarf genauer in den Blick zu nehmen. Wir wollen regionale Handlungsansätze der Länder und Kommunen auch anhand von Best Practice Beispielen vorstellen und notwendige Änderungen bundesrechtlicher Rahmenbedingungen formulieren.

vdek Stichwort Prävention: Beim Präventionsgesetz gab es bereits mehrere gescheiterte Anläufe. Was macht Sie optimistisch, dass es diesmal klappt?

Cornelia Prüfer-Storcks Nach drei vergeblichen Anläufen – in den Jahren 2005, 2008 und 2013 – ist ein wirksames Präventionsgesetz überfällig. Ich bin zuversichtlich, dass es kommt, weil wir im Koalitionsvertrag vereinbart haben, noch in 2014 ein Präventionsgesetz zu verabschieden, das den

Anforderungen der Länder entspricht. Damit wollen wir die unselige Tradition des „Last-Minute-Entwurfs“ und der Diskontinuität am Ende der Legislaturperiode beenden. Alle Sozialversicherungsträger werden einbezogen und die Kooperation mit den Ländern durch verpflichtende Rahmenvereinbarungen gestärkt.

vdek Ziel der Bundesländer ist es, ein wichtiges Wort in der Gesundheitspolitik mitzureden. Glauben Sie, dass die Stimme der Länder 2014 lauter zu hören sein wird als bisher?

Cornelia Prüfer-Storcks Die Stimme der Länder war schon ziemlich laut, sie wurde aber trotzdem in Berlin meistens nicht gehört. Das hat aber nicht zum Erfolg der schwarz-gelben Bundesregierung beigetragen. Es ist doch klar, dass ohne den Bundesrat nichts gelingen wird. Und ich gehe davon aus, dass die neue Bundesregierung sich schon vor Einbringung eines Gesetzentwurfs mit den Ländern abstimmt. Das hat sich vor 2009 bewährt. Auch die starke Vertretung der Länder in den Koalitionsverhandlungen ist ein Indiz dafür, dass die Länder mitreden werden. In der Gesundheitspolitik haben wir für die großen Reformen in der Krankenhaus- und Pflegepolitik Bund-Länder-Arbeitsgruppen verabredet.

vdek Gibt es Modelle aus der Hansestadt, die Sie Ihren Länderkollegen zur Nachahmung empfehlen werden?

Cornelia Prüfer-Storcks Alle Kolleginnen und Kollegen haben ihre eigenen Erfolgsmodelle, da gebe ich keine Empfehlungen.



FOTO: M. Zapf

CORNELIA PRÜFER-STORCKS Präses der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz

Aber ich will gerne einige Initiativen nennen, mit denen wir gute Erfahrungen gemacht haben. So beteiligen sich an unserem Pakt für Prävention 107 Einrichtungen, die zur Gesundheitsförderung und Prävention in Hamburg drei lebensphasenbezogene Rahmenprogramme gemeinsam erarbeitet und verabschiedet haben und umsetzen. Wir bringen damit Prävention in Lebenswelten wie Kita, Schule, Betrieb und Pflegeheim voran und agieren schon ein wenig so, wie das neue Präventionsgesetz es vorsehen soll.

Sehr erfolgreich ist auch unsere Landesinitiative Demenz, die wir in Hamburg mit starken Partnern ins Leben gerufen haben, um für Menschen mit Demenz das Leben im Alltag zu erleichtern. In Hamburg leben aktuell schätzungsweise rund 25.000 Menschen mit mittelschwerer oder schwerer Demenz, etwa zwei Drittel von ihnen wohnen zuhause. Die Zahl wird mit dem demografischen Wandel weiter steigen und Menschen mit und ohne Demenz begegnen sich zunehmend im Alltag. Wir möchten die Anstrengungen auf diesem Gebiet koordinieren und verstärken, um die Lebensbedingungen für Menschen mit Demenz und deren Angehörige in der Hansestadt weiter zu verbessern.

Deshalb haben wir die Landesinitiative auf den Weg gebracht. Sie soll allen, die schon aktiv sind oder es werden wollen, einen Rahmen bieten, in dem Ideen und Aktivitäten vorgestellt, koordiniert und unterstützt werden können. Dazu haben wir die Spitzen von Kranken- und Pflegekassen, Ärzteschaft, Krankenhäusern, Wohlfahrtsverbänden und anderen Organisationen mit ins Boot geholt. Innovative Maßnahmen sollen umgesetzt, bestehende Angebote koordiniert sowie übersichtlich dargestellt und bekannt gemacht werden. Wir setzen dabei auf Aufklärung und Sensibilisierung der Öffentlichkeit, um Ängste und Barrieren abzubauen und die Achtsamkeit für Menschen mit Demenz im Alltag zu stärken.

»Es ist doch klar, dass ohne den Bundesrat nichts gelingen wird.«

Eine Herausforderung der Zukunft ist auch eine bessere Bedarfsplanung in der gesundheitlichen Versorgung. Um diese noch gezielter an den regionalen Anforderungen auszurichten zu können, sind Erkenntnisse nötig, wie häufig Menschen in bestimmten Regionen oder Stadtgebieten aufgrund unterschiedlicher Krankheiten eine ärztliche Behandlung in Anspruch nehmen. Wir haben für Hamburg ein ausführliches und detailliertes Gutachten erarbeiten lassen, aus dem unter anderem hervorgeht, dass es deutliche regionale Unterschiede bei der Krankheitslast von gesetzlich Krankenversicherten gibt. Alter wie auch soziale Faktoren tragen zu diesen Unterschieden bei. Eine solche kleinräumige Auswertung hat es bisher nicht gegeben. Jetzt können wir die nächsten Schritte einleiten, um durch eine gezielte Versorgungsplanung die Situation zu verbessern.

Ein weiteres Beispiel für ein Handlungsfeld, in dem wir in Hamburg voran

gehen wollen, sind Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger Behinderung und schweren Mehrfachbehinderungen. Um auch nach dem 18. Lebensjahr eine adäquate gesundheitliche Versorgung von Menschen mit solchen schweren Behinderungen zu gewährleisten, haben wir im Koalitionsvertrag vereinbart, eine Rechtsgrundlage für medizinische Behandlungszentren im SGB V zu schaffen. In Hamburg befindet sich bei der Evangelischen Stiftung Alsterdorf bereits ein solches Kompetenzzentrum im Aufbau und schon im kommenden Jahr sollen die ersten Patientinnen und Patienten versorgt werden. Zur Zielgruppe des Kompetenzzentrums gehören erwachsene Menschen mit einer geistigen oder körperlichen Behinderung, die zum Beispiel nicht sprechen können und stark verhaltensauffällig sind, einer speziellen angst- und barrierefreien Umgebung bedürfen und besonders zeitintensiv mit hohem pädagogischem Aufwand zu Untersuchungen wie auch zu Diagnostikverfahren begleitet werden müssen. Auch sind bei der Diagnostik und Therapie besondere Fachkenntnisse in Bezug auf die Behinderungen notwendig. Die Betroffenen sollen von Fachärztinnen und -ärzten untersucht zu werden, die über genügend Know-how auch im Umgang mit Behinderungen und den entsprechend spezifischen Krankheitsverläufen verfügen.

Solche Kompetenzzentren oder Modelle brauchen wir flächendeckend in Deutschland.

[vdek](#) Der GMK-Vorsitz ist auch immer eine Chance, auf der Berliner Bühne prominenter wahrgenommen zu werden. Sie sind in der Hauptstadt jedoch längst keine Unbekannte mehr. Reizt es Sie perspektivisch, nach Berlin zu wechseln?

[Cornelia Prüfer-Storcks](#) Ich habe gar keinen Bedarf an noch mehr Auftritten auf der Berliner Bühne. Und wie wir gerade besprochen haben, muss man ja nicht in Berlin sitzen, um in der Bundespolitik ein Wort

INFORMATION

Der Gesundheitsministerkonferenz (GMK) gehören die Länder-Gesundheitsminister und die Gesundheitsminister der Stadtstaaten an. Sie tauschen sich über die gesamte Themenvielfalt der Gesundheitspolitik aus. Das Bundesgesundheitsministerium nimmt als Gast teil. Der Vorsitz geht von Jahr zu Jahr auf ein anderes Land über. Im kommenden Jahr tagt die Hauptkonferenz am 26./27. Juni in Hamburg. Besondere Bedeutung hat das Gremium bei der Organisation von Mehrheiten für Beschlüsse im Bundesrat.

mitzureden. Ich halte das aber auch für notwendig, denn in Berlin werden die Rahmenbedingungen gesetzt, unter denen die Landesgesundheitspolitikerinnen und -politiker dann Versorgung gestalten können. Deshalb habe ich nie abgewartet was so kam, sondern immer versucht, frühzeitig Einfluss zu nehmen.

[vdek](#) Blicken wir in die Zukunft: Was werden die Länder am Ende Ihres GMK-Vorsitzjahres erreicht haben?

[Cornelia Prüfer-Storcks](#) Ich rechne fest damit, dass wir im Bundesrat einem guten Präventionsgesetz zugestimmt haben und gemeinsam mit dem Bund die vereinbarten Reformen im Krankenhausbereich, der ambulanten Versorgung und der Pflege auf den Weg gebracht haben. Auch ein Gesetz gegen Bestechen und Bestechlichkeit im Gesundheitswesen könnte schon im Strafgesetzbuch stehen. Überfällig ist auch die Zusammenführung der Ausbildungen in der Kranken-, Kinderkranken- und Altenpflege. Und ich würde gerne sagen können, dass wir gemeinsam und sehr konkret die Bewältigung der demografischen Entwicklung im Gesundheitswesen angehen. ■

Seelisches Wohlbefinden von Jugendlichen

Start für neues Präventionsmodell: Hamburger Krankenkassen fördern ein Projekt, das Schülern und Studierenden helfen soll, innere Stärke zu entwickeln, um psychisch gesund zu bleiben.

Die Zunahme diagnostizierter seelischer Erkrankungen beobachten Wissenschaftler und Krankenkassen bei Schülern und Studierenden mit Sorge. Ersatzkassen berichten von einem erheblichem Zuwachs bei der Verordnung von Antidepressiva. Studien zeigen, dass bei rund 22 Prozent der Jugendlichen Hinweise auf psychische Auffälligkeiten vorliegen. Auch die Einnahme leistungssteigernder Mittel wie Methylphenidat, Amphetaminen oder Koffeintabletten bei Schülern und Studierenden ist problematisch.

Um diesen Entwicklungen entgegenzuwirken, hat die Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung (HAG) ein neues Projekt entwickelt, das die seelische Gesundheit bei jungen Hamburgern in den Fokus nimmt. Es soll besonders belastete Teenager und junge Erwachsene im Alter zwischen 16 und 20 Jahren fördern: zum Beispiel Jugendliche, die ohne Schulabschluss in Produktions- und Berufsschulen für den Übergang in den Beruf fit gemacht werden und Studierende der Universität Hamburg, die unter Leistungsdruck leiden.

Das neue Präventionsprojekt wird von allen Hamburger Krankenkassen gemeinsam finanziert. Rund 500.000 Euro sollen in den kommenden Jahren in die Entwicklung, Durchführung und Evaluation des Vorhabens fließen. Die Jugendlichen sollen das Projekt von Anfang an mitgestalten und Ideen für einen besseren Umgang mit Belastungen entwickeln. Mit Hilfe moderner Medien, aber auch durch die Schulung von Multiplikatoren im Umfeld

der Jugendlichen, soll der achtsame Umgang mit den eigenen seelischen Ressourcen vermittelt werden.

Bundesweit gibt es vergleichsweise wenige Ansätze, die sich mit der Gruppe der Jugendlichen und deren seelischer Gesundheit beschäftigen. Sie gelten als sehr heterogene Gruppe und als schwer erreichbar für Gesundheitsthemen. Da aber in diesem Alter viele Weichen für das spätere Leben gestellt werden, ist es aus Sicht der Krankenkassen besonders wichtig, Jugendlichen gezielt Anregungen für einen guten Umgang mit der eigenen Gesundheit zu geben, auch der seelischen. ■

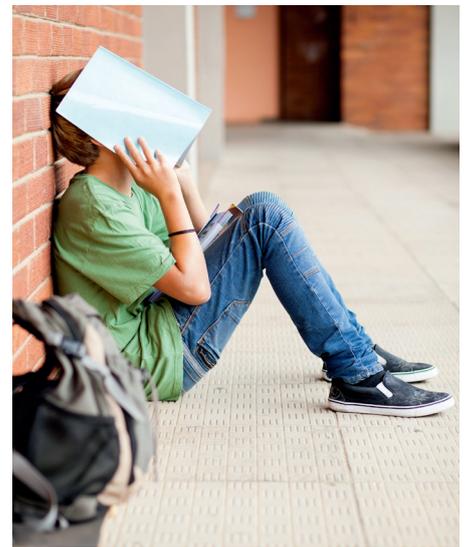


FOTO: michaeljung - Fotolia.com

DREI FRAGEN AN PROF. DR. CORINNA PETERSEN-EWERT

„Dankbar für großes Vertrauen“

vdek Seit kurzem sind Sie neue Vorsitzende der HAG. Gratulation! Was hat Sie dazu bewogen, sich für das Amt zu bewerben?

Petersen-Ewert Die HAG liefert schon seit Jahren wichtige Impulse für die Gesundheitsförderung und Prävention. Das Amt der Vorsitzenden stellt für mich eine Möglichkeit dar, mich aktiv für bestimmte Themen zu engagieren.

vdek Werden Sie neue Schwerpunkte in der Ausrichtung der Gesundheitsförderung setzen?

Petersen-Ewert Ich möchte mehr den Fokus auf die Gesundheitsbedarfe von älteren Menschen lenken. Die Verbesserung der Lebensqualität pflegebedürftiger

Menschen und pflegender Angehöriger wird ein Schwerpunkt meiner Arbeit sein.

vdek In diesem Jahr beschreitet die HAG Neuland mit einem großen Projekt zur Förderung der seelischen Gesundheit Jugendlicher. Wann erwarten Sie die ersten Ergebnisse?

Petersen-Ewert Erste Ergebnisse werden Mitte 2014 vorliegen. Derzeit werden Arbeitsgruppen mit Jugendlichen durchgeführt. Ich bin sehr dankbar für die finanzielle Unterstützung und das große Vertrauen, das die Krankenkassen und Kassenverbände uns entgegenbringen, um die Selbstwirksamkeit und Resilienz von Jugendlichen fördern zu können.

VERSORGUNG

Wie ist die Krankheitslast in der Stadt verteilt?



RELATIV GESUND: In den innenstadtnahen Stadtteilen, hier St. Pauli mit den Landungsbrücken, ist die Krankheitslast gering

Die Gesundheitsbehörde hat einen Atlas zur Morbidität (Krankheitslast) für Hamburg vorgestellt. Er wurde beim Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (ZI) in Auftrag gegeben. Die Gutachter bestimmen für 67 Hamburger Regionen die Verteilung aller Krankheiten. Neben dieser Zusammenfassung aller Krankheiten zur Krankheitslast werden auch 14 einzelne Erkrankungen erfasst. Dazu gehören zum einen die großen Volkskrankheiten, zum anderen aber auch Krankheiten, die bei bestimmten Facharztgruppen von besonderer Bedeutung sind, zum Beispiel das Glaukom oder der Hörverlust. Dazu nutzt das ZI die Daten der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH); die Behörde übermittelte auch Krankenhausdaten. Es ist zu begrüßen, dass jetzt Daten vorliegen, die eine deutliche unterschiedliche regionale Verteilung aller Krankheiten belegen. Die Krankheitslast ist in den Regionen Poppenbüttel, Wellingsbüttel, Bramfeld und Farmsen-Berne am höchsten. Dies scheint dem Gutachten zufolge an dem hohen Altersdurchschnitt der dortigen Bewohner zu liegen. Das Alter ist eine der bedeutendsten Determinanten des Versorgungsbedarfs. In 110 Tabellen und 70 Abbildungen sind die Ergebnisse dargestellt. Diese Informationsvielfalt muss geprüft und ausgewertet werden. Außerdem ist die Methodik der Erhebung zu hinterfragen. Zumindest Teile der Ergebnisse wurden vom ZI auf Basis des Versichertenklassifikationsverfahrens des Bewertungsausschusses ermittelt. Dieses Verfahren auf die Messung von Morbidität anzuwenden, ist wissenschaftlich umstritten. Interessante Debatten sind zu erwarten. Im besten Fall wird es möglich sein, spezifische regionale Versorgungsbedarfe zu identifizieren. In einem zweiten Schritt können Krankenkassen und KVH dann versuchen, die Bedarfsplanung im Rahmen von Zulassungen zielgenauer mit dem Versorgungsbedarf abzustimmen.

KURZ GEFASST

Vergütungsplus für ambulante Pflege

Die Vergütung für ambulante Pflegedienste in Hamburg steigt ab dem Jahr 2014 um vier Prozent. Darauf haben sich die Pflegekassen, die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz sowie die Vereinigungen ambulanter Pflegedienste verständigt, unter Moderation der Schiedsstelle. Für die Pflegebedürftigen lohnt sich dennoch ein Vergleich der Pflegedienste. Die bisher gängige Form der Vergütung orientiert sich an sogenannten „verrichtungsbezogenen Leistungskomplexen“, die auch weiterhin gelten. Ebenfalls verhandelt wurde die neue Möglichkeit für die Betroffenen, ihren Bedarf nach dem exakten Zeitaufwand zu beziehen. Für die Grundpflege und Hauswirtschaftliche Versorgung zum Beispiel zahlen die Kassen zwischen 32 Euro und 43 Euro. Für die Häusliche Betreuung liegt die Vergütung zwischen 21 Euro und 29 Euro. Dieser Spanne entsprechend variiert auch die Eigenbeteiligung der zu Pflegenden.

Neu: Impfung gegen Rota-Viren als reguläre Kassenleistung

Rotaviren zählen zu den häufigsten Verursachern von Magen-Darm-Infektionen bei Säuglingen. Um Kinder vor den Folgen eines solchen Brechdurchfalls zu schützen, sollen Eltern ihre Sprösslinge in Kürze auf Versichertenkarte gegen die Erreger impfen lassen können. Hamburg wird eines der ersten Bundesländer sein, in dem die Empfehlung der zuständigen Gremien umgesetzt wird, die Impfung zu einer regulären Kassenleistung zu machen. Die Impfung ist bereits in die regionalen Impfvereinbarungen aufgenommen. Die Ständige Impfkommission des Robert-Koch-Instituts hatte sich im Sommer für eine allgemeine Schluckimpfung von Säuglingen ausgesprochen; der Gemeinsame Bundesausschuss war dieser Empfehlung gefolgt.

Hamburger Kliniken wollen sich am Endoprothesenregister beteiligen

Anfang 2014 soll das Endoprothesenregister Deutschland (EPRD) bundesweit an den Start gehen. Mit Hilfe des Registers sollen strukturierte Daten über die Implantation von Hüft- und Kniegelenken gesammelt und ausgewertet werden. Die Ergebnisse sollen künftig darüber informieren, wie oft diese komplizierten Eingriffe vorgenommen wurden, wie lange Prothesen halten und mit welcher Qualität die Operationen erbracht wurden. Auch Hamburger Kliniken haben bereits ihre Teilnahme signalisiert. Das EPRD ist eine Initiative unter anderem des vdek, des AOK-Bundesverbands und der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie.

Implantate sicherer machen

FOTO vdek



CHRISTIAN ZAHN,
Verbandsvorsitzender
des vdek

Der vdek-Verbandsvorsitzende Christian Zahn hat die Bundesregierung anlässlich einer AIM-Vorstandssitzung in Hamburg eindringlich aufgefordert, sich für eine zentrale europäische Zulassungsstelle für Hochrisikomedizinprodukte, wie zum Beispiel für Brustimplantate, einzusetzen. „Wir wollen bei Hochrisikoprodukten das gleiche Verfahren wie bei der Zulassung von Arzneimitteln“, sagte Zahn. Die Association Internationale de la Mutualité (AIM) ist ein Zusammenschluss von 46 nationalen Verbänden oder Vereinigungen eigenständiger Kranken- oder Sozialversicherungsträger aus 25 Ländern. Der vdek-Verbandsvorsitzende Zahn ist AIM-Vizepräsident für die Europäische Region.

JAHRESWECHSEL

Alles Gute!

FOTO DePinnings - Fotolia.com



Wir wünschen allen unseren Leserinnen und Lesern frohe Weihnachten und ein erfolgreiches, glückliches Jahr 2014. Ihre vdek-Landesvertretung Hamburg

Neue Führung für Hamburger Vertragsärzte

FOTO KV Hamburg



FÜHRUNGSMANNSCHAFT: (v.L.) Dr. Dirk Heinrich, Dr. Stephan Hofmeister und Walter Plassmann

Die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg (KVH) hat eine neue Führungsspitze: Mitte Januar 2014 tritt Dr. Stephan Hofmeister sein Amt als neuer stellvertretender Vorstandsvorsitzender an. Er ist der erste Hausarzt im Leitungsgremium der KVH. Sein Vorgänger Dieter Bollmann, der langjährige Vorstandsvorsitzende, scheidet aus Altersgründen aus. Der Diplom-Volkswirt Bollmann hatte die KV von 2005 bis zum Juli 2013 geführt. Neuer Vorstandsvorsitzender der Hamburger Kassenärztlichen Vereinigung ist seit dem Sommer der Jurist Walter Plassmann, der bereits acht Jahre zuvor zum Vorstandsvize benannt worden war. Ebenfalls seit dem Sommer in einer neuen Führungsposition ist der HNO-Arzt Dr. Dirk Heinrich: Er hat den Vorsitz des Hamburger Ärzteparlaments, der Vertreterversammlung, übernommen. Der Facharzt ist auf Bundesebene als Vorsitzender des NAV Virchowbundes und als Vorsitzender des Berufsverbands der HNO-Ärzte bekannt. Er löste den langjährigen Vorsitzenden Dr. Michael Späth ab, der aus Altersgründen ausschied. Der Hausarzt war lange Jahre in der KVH aktiv, unter anderem als ehrenamtlicher KV-Vorstand.

Präventionkurse zentral geprüft

FOTO Africa Studio - Fotolia.com



Präventionskurse aus verschiedenen Bereichen werden ab Januar 2014 zentral und kassenartenübergreifend auf Qualität geprüft. Der vdek hat dazu zusammen mit anderen Kassenverbänden und Kassen eine gemeinsame Prüfstelle eingerichtet. Der Vorteil für Anbieter: Nehmen Versicherte mehrerer Kassen an einem Kurs teil, prüft nicht mehr jede Kasse einzeln, ob die Voraussetzungen für eine Kostenübernahme gegeben sind. Auch die Versicherten werden von der neuen Einrichtung profitieren: Sie können ab 2014 über die Internetseiten der beteiligten Kassen ihre individuellen Kurse nach Postleitzahl suchen und Anbieter direkt kontaktieren. Für Fragen der Anbieter wurde die zentrale Hotline 0201/565 82 90 (Mo – Fr, 9:00 bis 17:00 Uhr) geschaltet.

IMPRESSUM

Herausgeber

Landesvertretung Hamburg des vdek
Spaldingstraße 218, 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
Gestaltung ressourcenmangel
Grafik schön und middelhaufe
ISSN-Nummer 2193-407X