

ersatzkasse report.



IN DIESER AUSGABE GEGEN KORRUPTION Interview mit Ärztekammer-Chef Montgomery | **FÜR MEHR PERSONAL** Demente Klinik-Patienten benötigen mehr Zuwendung | **GEGEN AUSGRENZUNG** Kassen unterstützen Praxen für Obdachlose

HAMBURG

VERBAND DER ERSATZKASSEN . DEZEMBER 2016

GESUNDHEITSPREIS

Gesunde Schule – den ganzen Tag!



AUSGEZEICHNET: vdek-Landeschefin Kathrin Herbst (r.) ehrte die Schulteams

Ein Niedrigseilgarten, Slacklines auf dem Schulhof und gemeinsames Speisen mit Senioren – das sind nur einige der Projekte, für die in diesem Jahr 25 Hamburger Schulen ausgezeichnet wurden. Darunter waren viele Grundschulen, aber auch Stadtteilschulen und Gymnasien. Sie hatten sich an der Ausschreibung der Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung (HAG) unter dem Motto „Gesunde Schule – den ganzen Tag!“ beteiligt. Besonders geehrt wurde die Stadtteilschule Lurup: Sie erhielt bereits zum zehnten Mal einen Preis und damit eine „Goldene Möhre“. Die Ausschreibung zielt darauf, Gesundheitsförderung in der Schule zu verankern, damit alle, die dort ein- und ausgehen, gesund leben, lernen und arbeiten können. In der HAG engagieren sich die gesetzlichen Krankenkassen gemeinsam mit der Stadt für Prävention.

VERSORGUNG

Die liebe Not mit der Notaufnahme

Die Notaufnahmen der Hamburger Krankenhäuser sind ständig überfüllt. Immer mehr Menschen nutzen das Angebot auch dann, wenn gar kein echter Notfall vorliegt. Die Probleme sind jedoch lösbar – etwa mit Hilfe von neuartigen Anlaufstellen.

Hamburgs Notaufnahmen vor dem Kollaps“ und „Ambulanzen dramatisch überlastet“ haben Zeitungen in der Hansestadt vor einigen Monaten getitelt. Die großen Kliniken melden weiterhin Rekordzahlen aus ihren Notaufnahmen. Notfallmediziner berichten, dass immer mehr Patienten mit vergleichsweise leichten Erkrankungen kommen – Durchfall, Schürfwunden, fiebrige Erkältungen. Diese wären früher mit Hausmitteln oder vom niedergelassenen Haus- oder Facharzt behandelt worden. Selbst zu Sprechstundenzeiten finden immer mehr Patienten den Weg in die Klinik.

Glücklich mit der Situation ist keiner: Weder die Patienten, die sich in den Notaufnahmen bisweilen lange gedulden müssen, noch die Krankenhäuser, die über die „Verstopfung“ ihrer Ambulanzen mit Bagatellfällen klagen. Die Gründe für die Misere sind vielfältig. Experten gehen davon aus, dass die Angebote der ambulanten Versorgung zu unbekannt sind, besonders bei Jüngeren und Menschen mit Migrationshintergrund. Wer Druck im Job hat, weicht lieber in die

Abendstunden oder ins Wochenende aus, um zum Arzt zu gehen.

„Dr. Google“ weckt Ängste

Dazu kommt, dass sich im Internet selbst zu den harmlosesten Symptomen lebensbedrohliche Diagnosen finden. Das weckt Ängste, die mancher nicht bis zum nächsten Facharzttermin mit sich herumtragen möchte. Zumal im Krankenhaus die höherwertige Versorgung vermutet wird, oft zu Unrecht.

Ein Gutachten im Auftrag des Verbands der Ersatzkassen schlägt jetzt neue Wege vor, um die Lage zu verbessern. Dreh- und Angelpunkt des Konzepts des Göttinger Aqua-Instituts ist die sogenannte Portalpraxis an allen Krankenhäusern, die uneingeschränkt an der Notfallversorgung teilnehmen. Damit ist eine vorgeschaltete Anlaufstelle gemeint, an die sich der eintreffende Patient wendet. An die Anlaufstelle kann eine ambulante Notdienstpraxis angegliedert sein. Das Fachpersonal in der Anlaufstelle soll den Patienten rasch begutachten und seinen Behandlungsbedarf einschätzen. Ist der Patient schwer



Unbedingt ausprobieren: Portalpraxen an Kliniken



von
KATHRIN HERBST
Leiterin der
vdek-Landesvertretung
Hamburg

FOTO vdek

Sehr viel Geduld mussten alle diejenigen mitbringen, die in den letzten Monaten auf Maßnahmen zur Verbesserung der Hamburger Notfallversorgung gewartet haben. Vor einem knappen Jahr hat der Gesetzgeber den Krankenhausgesellschaften und den Kassenärztlichen Vereinigungen bundesweit aufgegeben, Notdienstpraxen in oder an Krankenhäusern einzurichten oder die Krankenhaus-Notaufnahmen stärker in den Notdienst einzubinden. In der Hansestadt sprechen die Akteure zwar seitdem immer wieder über das Thema. Passiert ist aber noch gar nichts. „Zäh“ seien die Gespräche, sagt die eine Seite. „Relativ gut“ seien sie, meint die andere Seite.

Wie dem auch sei: Es ist höchste Zeit, Einzelinteressen zurückzustellen und Ergebnisse vorzulegen. Vieles spricht aus unserer Sicht dafür, das Konzept der Portalpraxen auszuprobieren – also in oder an Kliniken eine Notdienstpraxis anzusiedeln. In einem Stadtstaat muss dies jedoch mit Augenmaß passieren: Zum Beispiel an vier strategisch gut gelegenen Krankenhäusern – im Norden, Süden, Osten und Westen der Hansestadt. Damit helfen wir den Patienten, schneller als bisher den für sie richtigen Behandlungspfad zu finden. Und entlasten mit einem solchen Angebot die überlaufenen Notaufnahmen in der Hansestadt.



erkrankt und nur stationär zu behandeln, leitet das Personal ihn an die Notaufnahme der Klinik weiter. Anders verhält es sich bei Patienten, deren akute Erkrankung von einem Haus- oder Facharzt versorgt werden kann. Sie werden nach Möglichkeit an die ambulante Notdienstpraxis im Krankenhaus verwiesen, wenn sie außerhalb der Sprechstundenzeiten eintreffen. Wer innerhalb der Sprechstundenzeiten kommt und unter keiner akuten Erkrankung leidet, dem rät das Personal, den Hausarzt oder nächstgelegenen Facharzt aufzusuchen.

Noch ist dieses Konzept nur Theorie. Ein erster Schritt in Richtung praktische Umsetzung wäre gemacht, wenn die zwei bereits existierenden Notdienstpraxen der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH) an Krankenhäuser verlegt würden. Außerdem sollte darüber nachgedacht werden, ob und wo weitere Praxen strategisch günstig über die Stadt verteilt eingerichtet werden sollten.

Notdienstpraxen an Kliniken verlegen

Enger zusammenarbeiten sollen die Krankenhäuser und die Kassenärztlichen Vereinigungen auch nach dem Willen des Gesetzgebers. Seit Januar 2016 sind die Vereinigungen ausdrücklich zur Einrichtung von Notdienstpraxen an Krankenhäusern oder zur Einbindung der Krankenhäuser in den ärztlichen Notdienst aufgefordert. Die entsprechenden Gespräche zwischen der KVH und der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft haben bislang jedoch noch keine vorzeigbaren Ergebnisse gebracht. Hier muss dringend weiter an einer Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben gearbeitet werden.

Damit den Notärzten mehr Zeit für die wirklich schweren Fälle bleibt, ist es nach Erkenntnis des Gutachtens außerdem wichtig, die Bevölkerung verstärkt aufzuklären. Mehr Menschen als heute sollten in die Lage versetzt werden, realistisch einzuschätzen, wie dringend eine Beschwerde oder Erkrankung behandelt werden muss. Bessere Informationen über moderne Medien könnten ebenfalls hilfreich sein. Das



FOTO flashpics – Fotolia.com

hat das britische Gesundheitssystem mit einer innovativen Webseite für den Großraum London vorgemacht. Unter der Webadresse www.notalwaysaande.co.uk können betroffene ihre Symptome und ihre Postleitzahl eingeben und erhalten dann eine Liste von verfügbaren ambulanten Angeboten. Es wäre aber schon viel gewonnen, wenn die Qualität der ambulanten Notfallversorgung weiterhin hoch bliebe – und sich dies unter den Hamburgerinnen und Hamburgern noch mehr herumsprechen würde als dies bisher der Fall ist. ■

INFORMATION

Das Angebot in der Notfallversorgung ist in Hamburg ebenso umfangreich wie unterschiedlich. 22 Krankenhäuser mit Notaufnahmen bieten rund um die Uhr medizinische Hilfe an, davon drei nur in einzelnen Fachdisziplinen. Die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg betreibt zwei Notfallpraxen, in Altona und in Farmsen (am Abend und am Wochenende geöffnet). Nicht gehfähige Patienten betreut ein fahrender Notdienst, der unter der Nummer 116 117 erreichbar ist. Für Kinder öffnen am Wochenende gesonderte Notfallpraxen an vier Kliniken.

VDEK-GESUNDHEITSTREFF

Neue Wege einschlagen



FOTO: Manfred Wigger

AUF DEM PODIUM: (v.l.) Hildegard Esser, Gesundheitsbehörde, Dr. Ulrich Mayer-Runge, Uniklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), Kathrin Herbst, vdek, Dr. Stephan Hofmeister, Kassenärztliche Vereinigung (KV), Christina Köster, Aqua-Institut

Es bleibt vorerst ein Wunschtraum: Ein Gesundheitssystem, in dem nur noch Patienten in Notaufnahmen behandelt werden, die Hochleistungsmedizin akut benötigen. Wie die Realität aussieht, analysierte Dr. Stephan Hofmeister beim 7. vdek-Gesundheitstreff: „Die Inanspruchnahme findet statt ohne Vorgesandten. Die Patienten laufen einfach los. Das ist völlig nachvollziehbar.“ Diese Diagnose des Vize-Chefs der KV löste bei den Teilnehmern des Podiums „Wohin im Notfall?“ eine lebhafteste Debatte aus. Einig waren sich die Experten darin, neue Wege gehen zu wollen. Dr. Ulrich Mayer-Runge, Leiter der Zentralen Notaufnahme des UKE, berichtete von positiven Erfahrungen mit der Einbindung von Hausärzten. vdek-Chefin Kathrin Herbst warb dafür, Anlaufstellen mit Portalpraxen zu etablieren, zunächst probeweise an vier Kliniken. Auch die Krankenhausgesellschaft sprach sich dafür aus, an mehreren Standorten Modelle auszutesten. Hildegard Esser, Vize-Amtsleiterin der Gesundheitsbehörde, begrüßte es, dass mehr Portalpraxen eingerichtet werden sollen. Die KV sah die Idee der Praxen positiv, gab aber zu bedenken, dass eine Flächendeckung personal-technisch utopisch sei.

GESUNDHEITSFÖRDERUNG

Prävention lebt vom Mitmachen

Mit der Landesrahmenvereinbarung Prävention sollen besonders sozial Benachteiligte erreicht werden, um ihnen bessere Gesundheitschancen zu ermöglichen. Dazu werden jetzt passgenaue Projekte entwickelt.



FOTO: Alaksas Smalenski - Fotolia.com

BEWEGUNG HILFT BEIM GESUNDEN AUFWACHSEN: Präventionsangebote, etwa in Kindergärten in Problem-Stadtteilen, sollen künftig für gleichere Gesundheitschancen sorgen.

Gemeinsam Projekte zur Prävention in Kitas, Schulen und Quartieren auf den Weg zu bringen – das ist für Stadt und Krankenkassen in Hamburg kein unbekanntes Terrain. Schon seit Jahren ziehen hier die Akteure an einem Strang. Die im Herbst verabschiedete Landesrahmenvereinbarung gibt jetzt eine Organisationsstruktur vor und beteiligt weitere Akteure. Dies sind die Pflegekassen sowie die Renten- und die Unfallversicherung. In der Praxis sollen bestehende Projekte vor allem besser aufeinander abgestimmt werden. Das Nebeneinander vieler Einzelprojekte soll durch eine verstärkte Zusammenarbeit abgelöst werden. Ziel der Vereinbarung ist somit nicht zwangsläufig, mehr Vorhaben umzusetzen. Der Fokus ist vielmehr darauf gerichtet, Präventionsprojekte besser und vor allem bedarfsgerechter zu gestalten.

Zukünftig sollen insbesondere sozial Benachteiligte, etwa Kinder von Alleinerziehenden und erwerbslose Menschen, noch besser in ihrem Alltag erreicht werden, um die Ungleichheit von Gesundheitschancen zu vermindern. Außerdem liegt der Schwerpunkt auf Vorhaben mit den Gesundheitszielen „Gesund aufwachsen“, „Gesund leben und arbeiten“ und „Gesund alt werden.“

Auf politischer Ebene legt das „Strategieforum Prävention“ unter dem Vorsitz von Gesundheitssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks die inhaltlichen Schwerpunkte für gemeinsame trägerübergreifende Aktivitäten fest. Fachlich vorbereitet wird das Forum von einem Koordinierungsgremium aus Vertretern der Hamburger Krankenkassen, die darüber hinaus auch die konkrete Umsetzung der Rahmenvereinbarung steuern. Beide Gremien werden vom Pakt für Prävention beraten, der bereits 2010 zur Stärkung von Gesundheitsförderung und Prävention in der Hansestadt initiiert wurde.

Die Arbeiten zur Umsetzung der Vereinbarung sind in vollem Gange. Die Experten des Paktes für Prävention haben damit begonnen, ihre Empfehlungen zu erarbeiten, die in der ersten Sitzung des Koordinierungsgremiums im Dezember 2016 bewertet werden, bevor sie an das Strategieforum gehen. Das Strategieforum formuliert, voraussichtlich zu Beginn des neuen Jahres, entsprechende Handlungsschwerpunkte. Es steckt damit den Rahmen ab für Präventionsprojekte, die genau dort ansetzen, wo der Bedarf am größten ist und Menschen nachhaltig erreicht werden sollen. ■

„Beziehungen zu Firmen klar darstellen“

Das neue Korruptionsstrafrecht für Heilberufler bewegt die Gemüter. Wir haben den Bundesärztekammer-Chef Frank Ulrich Montgomery befragt, wie sich das Gesetz auswirkt und welche weiteren Schritte sinnvoll sind.

Das Antikorruptionsgesetz ist jetzt mehr als ein halbes Jahr in Kraft. Welche Erfahrungen hat die Ärztekammer Hamburg bisher damit gemacht? Gab es beispielsweise vermehrt Nachfragen von Patienten oder Beratungsbedarf bei Ärzten?

Es wird gerne übersehen, dass das neue „Antikorruptionsgesetz“ ja nichts Neues regelt, sondern lediglich die altbekannten Tatbestände des Berufsrechts in eine strafrechtliche Form gegossen hat. Daher hat sich in der Beratungstätigkeit und den Nachfragen bei der Ärztekammer nicht viel geändert. Wir haben allerdings frühzeitig eine Fortbildungsveranstaltung mit Juristen organisiert, über die auch ausführlich im Hamburger Ärzteblatt berichtet wurde. Dabei haben wir vor allem Fallbeispiele durchgesprochen. Das war eine sehr spannende, konstruktive und lehrreiche Veranstaltung.

Sie haben sich mehrfach öffentlich dafür eingesetzt, dass Pharmakonzerne nur

noch mit Ärzten zusammenarbeiten, die einer Veröffentlichung ihres Namens zustimmen. Welche Reaktionen erhalten Sie auf diese Forderung hin?

Überwiegend Zustimmung – aber auch einige durchaus heftige Ablehnungsmails. Die öffentliche Debatte belegt aber, dass man klar und transparent alle Fakten auf den Tisch legen sollte. Ich habe deswegen auch gegenüber dem Verband forschender Arzneimittelhersteller immer für eine vollständige Offenlegung aller wirtschaftlichen Verflechtungen zwischen der Industrie und Ärzten plädiert.

Sehen Sie eine Chance, dass es künftig pharmaunabhängige Fortbildungen geben wird?

Das gibt es doch heute schon in großem Umfang. Die Ärztekammern veranstalten in ihren Fortbildungsakademien pharmaunabhängige Fortbildung, viele Krankenhausunternehmen informieren „pharmafrei“, und doch gibt es darüber hinaus Bedarf für weitere Fortbildung – auch mit der Industrie. Deswegen setze ich mich für eine stringente Regulierung der Anerkennung aller Fortbildungsveranstaltungen ein.

Warum machen Sie sich dafür stark?

Die Gründe sind leicht dargestellt. Erstens wird man Industrieunternehmen in einem freien Wirtschaftssystem nie verbieten können, Informationsveranstaltungen anzubieten. Zweitens aber hat die Industrie bei der Neueinführung von Präparaten einen oftmals Jahrzehnte währenden Vorsprung durch Studien, Medikamentenentwicklung und -einführung. Den muss man nutzen. Und schließlich ist



SETZT SICH FÜR MEHR TRANSPARENZ EIN:
Professor Frank Ulrich Montgomery

flächendeckende, innovative und moderne Fortbildung unter diesen Bedingungen sehr teuer – das könnten sich dann viele Ärztinnen und Ärzte gar nicht in dem Umfang leisten.

Auf welche Art und Weise ließe sich Ihre Forderung umsetzen?

Wir plädieren bei den Ärztekammern für klare, transparente Regeln für die Fortbildung. Die Beziehungen der Vortragenden zu den Firmen müssen klar dargestellt werden, Reisekosten und Bewirtung müssen sich in nachprüfbaren Grenzen halten. Die Fortbildungsordnungen der Ärztekammern gewährleisten all dies.

Wie sollte aus Ihrer Sicht künftig mit der Frage der Anwendungsbeobachtungen umgegangen werden?

Anwendungsbeobachtungen können im Interesse der auch von der EU geforderten Pharmakovigilanz ein sinnvolles Instrument zur langfristigen Sicherung der Qualität der Arzneimittelversorgung sein. Sie werden aber teilweise missbräuchlich verwendet, um materielle Anreize zum Produktmarketing zu setzen. Wir plädieren daher für ein Genehmigungsverfahren, das verpflichtet, Studiendesign und Ergebnisse von Anwendungsbeobachtungen zu veröffentlichen. ■

ZUR PERSON

Professor Frank Ulrich Montgomery ist seit zehn Jahren Präsident der Hamburger Ärztekammer und seit 2011 auch Präsident der Bundesärztekammer. Er arbeitet als Radiologe im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. Die Ärztekammer Hamburg hat derzeit rund 16.000 Mitglieder. Pflichtmitglieder sind alle Ärzte, die in der Hansestadt ärztlich tätig sind oder ihren Wohnsitz dort haben, falls sie ihren Beruf nicht ausüben.

ANTI-KORRUPTIONSGESETZ

Bestechlichkeit im Gesundheitswesen bekämpfen

Der Patient muss sicher sein, dass sein Arzt eine Therapie oder Verordnung allein deshalb empfiehlt, weil er sie für medizinisch notwendig hält – und nicht, weil finanzielle Interessen dahinterstehen.

Den frischgebackenen Verwaltungsleiter eines Krankenhauses plagten Zweifel. Von seinem Vorgänger hatte er einen Anstellungsvertrag für einen niedergelassenen Arzt übernommen. Der Mediziner erhält laut Vertrag für Teilzeit-Tätigkeiten rund 500.000 Euro jährlich. Ob dies nicht deutlich zu hoch sei, will der Verwaltungsleiter bei der Telefonaktion einer großen Fachzeitung wissen. Die Juristen am Beratungstelefon raten ihm, den Vertrag genau zu prüfen. Die gezahlte Summe legt nach Auskunft der Experten den Verdacht nahe, dass es sich um eine unzulässige „Fangprämie“ an den niedergelassenen Arzt für die Zuweisung von Patienten an das Krankenhaus handelt.

nur jene treffen, die bestochen wurden, sondern auch jene, die bestochen haben.

Ins Rollen gebracht hatte die Gesetzgebung ein Urteil des Landgerichts Hamburg, das sechs Jahre zurückliegt. Das Gericht entschied, dass ein Vertragsarzt als Beauftragter der Krankenkassen handelt, wenn er Versicherten Medikamente verschreibt. Etwa ein Jahr später hob der Bundesgerichtshof das Urteil wieder auf mit der Begründung, der Vertragsarzt sei weder Amtsträger noch Beauftragter der Kassen. Einschlägige Strafnormen fehlten. Diese Gesetzeslücke wollte die Politik schließen und hielt dies auch im Koalitionsvertrag von 2013 fest. Im Zuge dieser Vereinbarung entstand die aktuelle Regelung. ■



FOTO: CrazyCloud – Fotolia.com

Hamburger Urteil als Auslöser

Dass Fälle wie dieser ans Tageslicht kommen, ist dem Anti-Korruptionsgesetz zu verdanken – die Telefonaktion fand kurz nach dem Inkrafttreten des Gesetzes Anfang Juni diesen Jahres statt. Mit der Neuregelung wird die „Bestechlichkeit im Gesundheitswesen“ als neuer Tatbestand in das Strafgesetzbuch eingeführt. Wenn im Einzelfall eine sogenannte Unrechtsvereinbarung und die Gegenleistung nachweisbar sind, drohen Ärzten bis zu drei Jahre Haft. Besonders schwere Fälle können mit bis zu fünf Jahren Gefängnis geahndet werden.

Eine Unrechtsvereinbarung liegt vor, wenn bei einer Kooperation kein klarer ökonomischer Nutzen besteht, sondern nur ein verdeckter Nutzen in Form einer Zuweiserbindung. Die Strafe kann nicht

GUT ZU WISSEN

In diesem Jahr hat die Pharmaindustrie erstmals offengelegt, wie viel Geld sie an Ärzte und medizinische Einrichtungen in Deutschland zahlt. 575 Millionen Euro flossen demnach an mehr als 71.000 Ärzte, Fachkreisangehörige und Krankenhäuser. Darunter sind Reisekosten für die Einladungen zu Kongressen, Honorare für die umstrittenen Anwendungsbeobachtungen sowie für Vorträge. Nur ein Drittel der Ärzte hat zugestimmt, dass die an sie geleisteten Zahlungen veröffentlicht werden dürfen.

Fünfstellige Beträge für Hamburger: In einer Datenbank haben das Recherchenetzwerk Correctiv und „Spiegel Online“ diese Daten ausgewertet.

Danach haben rund 640 Hamburger Ärzte in eine Veröffentlichung eingewilligt. Spitzenreiter unter den namentlich bekannten Geldempfängern in der Hansestadt ist ein Klinik-Facharzt für Innere Medizin. Die von Hamburger Ärzten empfangenen Beträge liegen zwischen rund 61.000 Euro und Summen um die zehn Euro. Kritiker fordern seit langem, dass Deutschland eine Regelung aus den USA übernehmen sollte. Der „Sunshine Act“, ein Gesetz der Regierung Obama, verpflichtet alle Pharmafirmen, die Summen und die Namen der Ärzte preiszugeben, an die sie im zurückliegenden Jahr gezahlt haben – und zwar ohne, dass die Mediziner einwilligen müssen.

Scheu vor Arztpraxen überwinden

Menschen ohne festen Wohnsitz haben ein erhöhtes Risiko, chronisch krank zu werden. Mit Hilfe von Schwerpunktpraxen, die jetzt dauerhaft etabliert wurden, sollen Obdachlose besser medizinisch versorgt werden.



FOTO: alexklich - Fotolia.com

Das durchschnittliche Todesalter von Wohnungslosen liegt in Hamburg bei 46 Jahren. Ein Fakt, der betroffen macht. Um Menschen ohne festen Wohnsitz besser medizinisch zu betreuen, entstand die Idee, sogenannte Schwerpunktpraxen in der Nähe von Orten einzurichten, wo viele Obdachlose „Platte machen“. Ein entsprechendes Modellprojekt hatten die Krankenkassen in Hamburg gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg sowie der Sozialbehörde der Stadt umgesetzt. Wohnungslose finden nur schwer Zugang zu ambulanter medizinischer Versorgung – sei es aus eigenem Schamgefühl oder weil sie sich in den Praxen nicht willkommen fühlen. Notwendige Therapien werden verschleppt, Krankheiten werden chronisch – vermehrte Rettungsdiensteinsätze und Krankenhausaufenthalte sind die Folge.

Um Abhilfe zu schaffen, entstanden die Schwerpunktpraxen in Einrichtungen

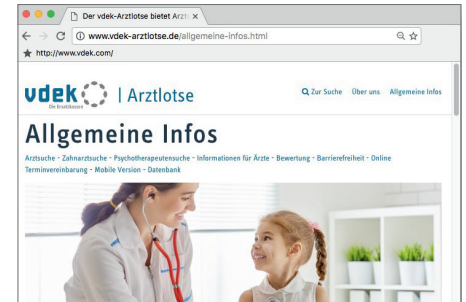
der Wohnungslosenhilfe, etwa auf Sankt Pauli und in der Innenstadt. Dort findet mehrmals wöchentlich eine hausärztliche sowie eine psychiatrische Erstversorgung statt. Sie steht allen wohnungslosen Patienten offen. Die Versorgung haben niedergelassene Hausärzte und Psychiater übernommen, die sich gemeinsam mit Praxisassistenten gegen eine Aufwandsentschädigung engagieren. Ausgestattet wurden die Praxen größtenteils mit Spendengeldern, das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf unterstützte zudem organisatorisch.

Wege in die Regelversorgung ebnen

Ob das Modell tatsächlich bewirkt, dass Hamburger Wohnungslose besser versorgt werden, sollte eine von der Stadt beauftragte Evaluation klären. Nachdem das Ergebnis der Überprüfung positiv ausfiel, haben die gesetzlichen Krankenkassen und die Kassenärztliche Vereinigung beschlossen, sich dauerhaft weiter an der Finanzierung der Schwerpunktpraxen zu beteiligen.

Dabei wurde auch eine klare Kostenteilung vereinbart: für gesetzlich krankenversicherte Patienten teilen sich die Kassenärztliche Vereinigung und die Kassen die Kosten, für nicht versicherte Patienten trägt die Stadt Hamburg die Ausgaben alleine. Ziel der Schwerpunktpraxen bleibt weiterhin, die betroffenen Patienten in der Hansestadt bestmöglich zu versorgen, die Hemmschwellen zu verkleinern und den Weg in die Versorgung durch niedergelassene Ärzte zu ebnen. ■

Arztlotse jetzt mit Online-Terminen



GRAFIK: vdek

Der vdek-Arztlotse, das Vergleichsportal für Arztpraxen, Zahnärzte und psychologische Psychotherapeuten, ist komplett umgestaltet und um neue Funktionen erweitert worden. Nutzer der Website www.vdek-arztlotse.de können ab sofort auch online Termine mit Medizinern und Therapeuten vereinbaren, die diesen Service anbieten. Eine neue mobile Version des Webangebots ermöglicht außerdem den uneingeschränkten Zugriff von unterwegs mit dem Smartphone oder dem Tablet. Der Lotse bietet mit rund 210.000 Einträgen ein vollständiges Adressverzeichnis von Ärzten, Zahnärzten und psychologischen Psychotherapeuten mit Kassenzulassung sowie Notfallambulanzen in Deutschland. Er informiert über Erreichbarkeit, Sprechzeiten und Zusatzqualifikationen der Ärzte. Nach Wunsch kann beispielsweise angekreuzt werden, dass die Praxis auch am Abend geöffnet sein sollte. Außerdem bieten Patientenbewertungen auf dem Portal Nutzern eine Orientierungshilfe bei der Wahl der medizinischen und therapeutischen Einrichtung. Derzeit umfasst der Lotse etwa 232.000 Bewertungen durch Patienten. Außerdem klärt das Portal anhand von Selbstauskünften der Ärzte und nach zwölf Kriterien über die Barrierefreiheit einer Praxis auf, etwa darüber ob sie rollstuhlgerecht ist, ob dort Gebärdensprache gesprochen wird oder Orientierungshilfen für Sehbehinderte vorhanden sind.

KRANKENHAUS

Mehr Personal für Menschen mit Demenz



FOTO: Ockay/Bence - Fotolia.com

Ein Klinikaufenthalt kann für Demenzkranke eine echte Krise bedeuten. Der Ortswechsel, unbekannte Menschen, fremde Gerüche – all dies führt oft dazu, dass diese Patienten sich „verloren“ fühlen. Als Folge davon widersetzen sie sich häufig notwendigen Therapien. Um diese Situation zu vermeiden, gehen etliche Kliniken in Hamburg speziell auf demenzkranke Patienten ein, etwa auf Modell-Stationen, die bundesweit als vorbildhaft gelobt werden. Andere Häuser sind noch nicht so weit und argumentieren, ohne mehr Geld von den Krankenkassen, zum Beispiel für mehr Pflegestellen, ließen sich Verbesserungen nicht umsetzen.

Es muss aber darum gehen, in allen Kliniken vernünftige Lösungen zu finden. Die Kassen haben auch schon vieles auf den Weg gebracht, damit Demenzkranke in Kliniken mehr Zuwendung erhalten können. Das Institut, das unter anderem im Auftrag der Kassen das Fallpauschalen-System weiterentwickelt, wird ab 2017 den Bedarf von Patienten mit schwerer Demenz in seine Berechnungen aufnehmen. Stichprobenartig überprüfen die Mitarbeiter dafür in bestimmten Kliniken in allen Bundesländern, wie hoch der Anteil der Demenzkranken an allen Klinikpatienten ist. Danach analysieren sie, ob auf Grundlage dieser Ergebnisse die Pauschale eventuell erhöht werden muss, die eine Klinik für einen Fall erhält. Das Problem: Bisher haben sich nicht einmal eine Handvoll Hamburger Häuser für diese freiwilligen Stichproben gemeldet. Damit der Bedarf an einer veränderten Finanzierung zugunsten von mehr Personal realistisch eingeschätzt werden kann, müssten sich dringend mehr Kliniken beteiligen.

Außerdem ist eine Arbeitsgruppe im Bundesgesundheitsministerium dabei, ein Konzept zu entwerfen, wie Kliniken für die Therapie von Demenzkranken Zuschläge erhalten können. Aus Sicht der Krankenkassen muss ein solches Modell, das noch 2017 vorliegen soll, sicherstellen, dass Geld für Personal nicht zweckentfremdet wird, sondern direkt in der Pflege am Bett ankommt – und damit beim Patienten.

KURZ GEFASST

Krebsregister: Hamburg liegt voll im Zeitplan

Zahlreiche Bundesländer sind beim Aufbau klinischer Krebsregister im Verzug. Zu diesem Ergebnis kam ein Gutachten des Forschungsinstituts Prognos im Auftrag des Spitzenverbands der gesetzlichen Krankenkassen. Dreieinhalb Jahre nach Inkrafttreten des entsprechenden Gesetzes fehlten in diesen Ländern nach wie vor Standards für den Datenaustausch. Auch bei der Datenqualität hake es. Das Ziel, alle Kriterien bis 2017 zu erfüllen, sei in diesen Ländern gefährdet. Lediglich drei Ländern bescheinigten die Wissenschaftler, voll im Zeitplan zu liegen: Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern und dem Saarland. Hamburg hatte das Register bereits 2014 mit einer Gesetzesvorlage auf den Weg gebracht. Die Krankenkassen finanzieren 90 Prozent der jährlichen Kosten für den laufenden Betrieb der Datensammlung. Das Register soll zeigen, welche Therapien besonders wirksam sind.

Über eine Million Euro für Hospizdienste

Rund 1,2 Millionen Euro und damit so viel Geld wie nie zuvor zahlen die Krankenkassen in diesem Jahr, um ambulante Hospizdienste in Hamburg zu unterstützen. Das sind rund 32 Prozent mehr als im Vorjahr, ein Plus von 284.000 Euro. Das Geld geht an die insgesamt 15 Dienste in der Hansestadt, die Sterbende zu Hause betreuen. Erstmals fördern die Kassen dabei nicht nur die Betreuung selbst, sondern auch Aufwendungen für Fahrten und andere Sachkosten.

Rund 600 ehrenamtliche Hospizhelfer haben im vergangenen Jahr 570 sterbenskranke Erwachsene und ihre Angehörigen begleitet. Außerdem wurden 57 lebensbedrohlich erkrankte Kinder und Jugendliche betreut, deren Begleitung oft über mehrere Jahre erfolgt.

Innere Kündigung: Studie zeigt Gegenmaßnahmen auf

Jeder fünfte Arbeitnehmer interessiert sich nicht mehr für seinen Job und tut nur noch das Nötigste, so eine Schätzung von Personalverantwortlichen. Die Folgen der „inneren Kündigung“ sind gravierend: Qualitätseinbußen, steigende Fehlzeiten und Konflikte im Team zählen dazu. Eine Studie der Initiative Gesundheit und Arbeit (iga) zeigt auf, was die Auslöser innerer Kündigung sind und was Firmen tun können, um das Engagement ihrer Mitarbeiter wieder zurückzugewinnen. Für die Analyse hat die iga rund 400 Personalverantwortliche von großen, mittelständischen und kleinen Unternehmen befragt. Der iga gehören neben dem vdek auch andere Krankenkassenverbände und die Gesetzliche Unfallversicherung an.

Kandidaten aus Hamburg aufgestellt

Sozialwahl 2017
Für Gesundheit & Rente



Das Jahr 2017 ist zweifelsohne ein „Superwahljahr“. Bezogen auf die Zahl der Wahlberechtigten steht im nächsten Jahr nicht nur die größte Wahl in Deutschland an, die zum Bundestag. Sondern auch die drittgrößte – die Sozialwahl. Sie ist das Herzstück der Demokratie in der Sozialverwaltung. Am 31. Mai 2017 bestimmen die Versicherten durch Briefwahl ihre Interessenvertreter in ihren „Parlamenten“, den Verwaltungsräten. Die Ersatzkassenversicherten können so den Kurs ihrer Kasse mitbestimmen. (Durch den Zusammenschluss der BARMER GEK mit der Deutschen BKK zum Jahresbeginn 2017 wird es für die Versicherten der neuen, fusionierten „BARMER“ einen späteren Wahltermin am 4. Oktober 2017 geben).

Drei Hamburgerinnen und acht Hamburger sind derzeit in den Verwaltungsräten der sechs bundesweiten Ersatzkassen aktiv. Ehrenamtlich haben sie den Vorstand ihrer jeweiligen Kasse kontrolliert und waren an allen grundsätzlichen Entscheidungen beteiligt. Ein Teil von ihnen tritt auch zur Wahl im kommenden Jahr wieder an, außerdem konnten neue Kandidaten gewonnen werden.

Weitere Informationen zur Wahlentscheidung sind im Internet unter www.sozialwahl.de abrufbar.

Gelassen studieren – geht das heutzutage noch?

Im Rahmen des Modellprojekts „Landungsbrücke“ zur Stärkung des seelischen Wohlbefindens von jungen Erwachsenen, das die Kassen finanzieren, findet aktuell eine Ringvorlesung an der Uni Hamburg statt. Unter dem Titel „Gesund und gelassen studieren – geht das heutzutage noch?“ erläutern Experten noch bis Anfang Februar Forschungsergebnisse und zeigen Praxisbeispiele und Angebote auf. Die vdek-Landeschefin Kathrin Herbst referierte über „Unterstützungsmöglichkeiten zum Thema seelisches Wohlbefinden – was bieten die Krankenkassen?“. Eine kurze Befragung unter den Anwesenden zeigte, dass Stressbewältigung schon in der Schulzeit thematisiert werden sollte, da dies späteren Problemen vorbeugen könnte.

Videos der Vorlesungen unter: hag-landungsbruecke.de/multiplikatoren/category/ringvorlesung/

Alles Gute!



FOTO: Floydine – Fotolia.com

Wir wünschen allen unseren Leserinnen und Lesern frohe Weihnachten und ein erfolgreiches, glückliches Jahr 2017. Ihre vdek-Landesvertretung Hamburg

Aktuelle Daten zum Gesundheitssystem



Wie viele Einwohner kommen auf eine Apotheke in Hamburg? Wie lange liegen Patienten in den Kliniken? Welche Summen werden in Deutschland für Gesundheit ausgegeben? Antworten auf diese und weitere Fragen finden sich in den erschienen „vdek-Basisdaten des Gesundheitswesens 2016/2017“. In fünf Kapiteln (Bevölkerung, Versicherte, Finanzen, Versorgung und soziale Pflegeversicherung) stellen Grafiken und Tabellen die Finanz- und Versichertendaten dar. Außerdem werden ausgewählte Bereiche wie zum Beispiel Arzneimittel, die Krankenhausversorgung und die soziale Pflegeversicherung ausführlich beleuchtet. Die Darstellungen sind auch im Internet abrufbar und werden dort laufend aktualisiert. Die kostenlose Printausgabe der Broschüre mit 54 Seiten kann unter lv-hamburg@vdek.com bestellt werden.

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