

# ersatzkasse report.



**IN DIESER AUSGABE KLINIKEN** Einsatz für bessere Versorgung von Frühgeborenen | **PRÄVENTION** Gleiche Chancen für sozial Benachteiligte schaffen | **GESUNDHEIT** Seelische Widerstandsfähigkeit von Kindern stärken

## HAMBURG

VERBAND DER ERSATZKASSEN . MAI 2019

### AUSGABEN

## 2,2 Milliarden Euro für Hamburger Krankenhäuser



FOTO: Gendankoff - stock.adobe.com

Die gesetzlichen Krankenkassen und die Hamburgische Krankenhausgesellschaft haben sich für 2019 auf einen Finanzrahmen für stationäre Behandlungen geeinigt. Danach stellen die Kassen rund 2,2 Milliarden Euro bereit. Das sind über 57,4 Millionen Euro mehr als im Vorjahr. Grundlage der Planungen ist der sogenannte Landesbasisfallwert, der in diesem Jahr 3.534,91 Euro beträgt. Der Landesbasisfallwert ist eine zentrale Rechengröße, mit der die Vergütung von Krankenhausleistungen bestimmt wird. Er dient der Berechnung einzelner Fallpauschalen, also jenem Betrag, der beispielsweise für eine Herzoperation den Kassen in Rechnung gestellt wird. Der überwiegende Teil der stationären Krankenhausleistungen wird nach diesem System bezahlt. Es ist der größte Ausgabeposten in der gesetzlichen Krankenversicherung.

### VERSORGUNG

## Die Patienten müssen die Datenhoheit behalten

Die Digitalisierung verändert die Gesundheitsversorgung in Hamburg. Es gilt aus Sicht der Ersatzkassen, die Chancen von Telemedizin, Apps und Co. zu nutzen – und dabei das Recht des Einzelnen sicherzustellen, über seine Daten selbst zu bestimmen.

**D**er Weg ist geebnet: Das Verbot ausschließlicher Fernbehandlung wird auch in Hamburg vermutlich aufgehoben werden. Die Hamburger Ärztekammer stimmte bereits für eine entsprechende Änderung in der Berufsordnung. Den Arzt bequem von zu Hause zu konsultieren, die Diagnose online zu erhalten – diese Vision könnte in absehbarer Zeit auch in der Hansestadt in reale Projekte umgesetzt werden. Eine ausschließliche Beratung oder Behandlung über Kommunikationsmedien „ist im Einzelfall erlaubt, wenn dies ärztlich vertretbar ist“, heißt es in der aktualisierten Berufsordnung.

Alles andere als untätig in Sachen Digitalisierung sind auch die Mitglieds-kassen des vdek. Sie bieten ihren Versicherten bereits heute eine große Zahl sinnvoller Versorgungsangebote, zum Beispiel Apps zur Therapie von psychischen Erkrankungen oder spezielle Angebote für eine Online-Zweitmeinung vor schweren Operationen. All diese Möglichkeiten werden im Rahmen von Einzelverträgen angeboten, in die Ärzteverbände eingebunden sind, oder als sogenannte Satzungsleistungen.

Wer an einem Präventionskurs teilnehmen möchte, etwa zur Rückengesundheit oder zur Stressbewältigung, muss heute auch nicht mehr zwangsläufig das Haus verlassen. Mehr als 150 Kurse, die über die Datenbanken der einzelnen Krankenkassen zu finden sind, können online wahrgenommen werden, etwa über eine App – ohne Wartezeit und unabhängig vom Wohnort. Die Kurse sind zertifiziert durch die Zentrale Prüfstelle Prävention.

### [Infos zur OP direkt auf das Smartphone](#)

Die Krankenkassen müssen ihren Versicherten zudem ab 2021 eine elektronische Patientenakte anbieten. Dies unterstützen die Ersatzkassen ausdrücklich. Die Techniker Krankenkasse und die DAK-Gesundheit sind schon mit eigenen Gesundheitsakten vertreten, die BARMER hat dazu eine Ausschreibung gestartet.

Die Ersatzkassen wünschen sich in diesem Zusammenhang mehr Kompetenzen im digitalen Versorgungsmanagement. Mit der Einführung der Patientenakte werden medizinische



# Klare Regeln für den Produkte-Dschungel



von  
KATHRIN HERBST  
Leiterin der  
vdek-Landesvertretung  
Hamburg

FOTO: wickl/Georg.Lopata

Die Digitalisierung bietet vielfältige Chancen, die Qualität der Versorgung im Land zu verbessern. Mit Gesundheits-Apps können chronisch Kranke ihren Alltag besser bewältigen, Online-Therapien sind rund um die Uhr nutzbar, Telemedizin kann Distanzen überbrücken. Die Zeit ist jetzt reif! Nach Jahren der Vorbereitung – und auch der gegenseitigen Blockaden – kommt der Zusatznutzen bei den Versicherten an.

Doch angesichts des rasant wachsenden Angebots an digitalen Möglichkeiten gilt es, Nutzen und die Risiken sorgfältig abzuwägen. Dies ist besonders bei Neuentwicklungen mit Potential für einen Einsatz in der Regelversorgung zu beachten – etwa bei Apps zur Feststellung von Krankheitsdiagnosen.

Es müssen aus Sicht der Ersatzkassen neue Regeln festgelegt werden, wie Medizin-Apps zukünftig erprobt werden sollen. Denn die Nutzenbewertung analog zum bisherigen Verfahren für Untersuchungs- und Behandlungsmethoden ist in vielen Fällen zeitaufwändig und widerspricht damit der Schnelllebigkeit digitaler Innovationen. Daher sind die Ersatzkassen dabei, Vorschläge für Erprobungsverfahren zu erarbeiten, die sichere Wege schaffen und gleichzeitig der Geschwindigkeit der digitalen Welt Rechnung tragen. Die Patienten sollen am Ende profitieren – um sie geht es!



Informationen schneller und umfangreicher zur Verfügung stehen als bisher. Damit steigen auch die Erwartungen vieler Versicherter, zielgenauere Versorgungsangebote zu erhalten. Ist zum Beispiel bei einem Versicherten eine Knieoperation geplant, könnte seine Kasse ihm Informationen über integrierte Versorgungskonzepte in seiner Nähe, die Operation und Reha umfassen, direkt auf sein Smartphone senden – einschließlich der Möglichkeit, einen Termin für das Vorgespräch zur OP per App zu erhalten. Für ein solch modernes Versorgungsmanagement brauchen die Krankenkassen unbedingt eine Rechtsgrundlage. Gleichzeitig ist jedoch klar: Jeder Versicherte entscheidet frei, ob er solche digitalen Dienste nutzen möchte.

### Apps mit Produktwerbung ausschließen

Für alle digitalen Gesundheitsangebote muss der Grundsatz gelten, dass es eine Datensammlung nur nach Zustimmung des Versicherten geben darf. Eigentümer aller Gesundheitsdaten ist immer der Patient selbst. Wer Digital-Health-Anwendungen nutzt, sollte dies immer freiwillig tun und seine Daten auf einfache Art und Weise löschen können. Ausgeschlossen von der Versorgung sollten diejenigen Anwendungen sein, die direkte

oder indirekte Werbung für bestimmte Produkte, Präparate oder Medikamente beinhalten.

Besonders zur Unterstützung bei der Therapie psychischer Störungen entstehen aus der Startup-Szene heraus immer neue Anwendungen. Zahlreiche Studien haben gezeigt, dass online-basierte Behandlungsmöglichkeiten für ein breites Spektrum von Störungen mit unterschiedlichen Schweregraden wirksam sein können – und damit das Potenzial haben, die Versorgung von psychisch Kranken maßgeblich zu verbessern.

Noch wenig vertreten sind telemedizinische Angebote, insbesondere Apps, in der sogenannten Regelversorgung. Darunter versteht man den Leistungskatalog, der für alle Versicherten der Gesetzlichen Krankenversicherung gilt. Der Verband der Ersatzkassen spricht sich dafür aus, auch für diese einen Weg in die Regelversorgung zu bahnen. E-Health-Produkte mit Potenzial sollen vom Gemeinsamen Bundesausschuss, dem obersten Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung, in einem Erprobungsverfahren im Praxisalltag auf ihren Nutzen geprüft werden – ohne lange Vorlaufzeiten und bürokratische Hürden. Stellen sie sich in diesem Verfahren als geeignete Therapieoptionen heraus, werden sie dauerhaft in den Leistungskatalog aufgenommen. ■



FOTO: everythingpossible – stock.adobe.com

CHATTEN mit dem Arzt: Die Nutzung mobiler Endgeräte wird vielerorts in der Gesundheitsversorgung erprobt

## EUROPAWAHL

# „Gesundheit ist nicht teilbar, es muss überall Solidarität geben“

Der Hamburger Christian Zahn ist Präsident der AIM, des internationalen Dachverbands von Krankenversicherern auf Gegenseitigkeit. Er setzt sich für den universellen Zugang zu bezahlbarer Gesundheitsversorgung ein.

Vom 23. bis zum 26. Mai finden die Wahlen zum Europäischen Parlament statt. Auf welche Art und Weise leistet die EU einen Beitrag zur Gesundheitspolitik?

Die Europawahl ist auch für das Gesundheitswesen enorm wichtig. Gesundheit ist nicht teilbar, es muss überall ein solidarisches System geben. Daher haben wir zusammen mit der Fédération Nationale de la Mutualité Française in einem Manifest zu einem solidarischeren und integrativeren Europa aufgerufen. Zum Beispiel müssen alle Europäer Zugang zu Arzneimitteln zu bezahlbaren Preisen haben – unter Einhaltung von höchsten Qualitätsstandards. Europa ist ein Markt von rund 500 Millionen Menschen, diesen darf man nicht dem freien Spiel der Kräfte überlassen, sondern muss ein soziales Europa schaffen. Wir müssen dabei sehr wohl deutsche Interessen wahrnehmen, aber immer auch nach Kompromissen suchen.

Wie sehen die Herausforderungen aus, die auf die EU in der Gesundheitspolitik in den nächsten Jahren zukommen?

Es sind drei große Herausforderungen: Erstens muss die EU Standards entwickeln, auf deren Grundlage die Menschen mit den vielfältigen digitalen Anwendungen sicher kommunizieren können, mit der einheitlichen elektronischen Patientenakte genauso wie mit Gesundheits-Apps.

Zum anderen zeigt uns die Entwicklung, dass selbst die leistungsfähigsten Länder, wie Deutschland, bei der aktuellen Zunahme hochpreisiger Arzneimittel irgendwann an ihre Grenzen stoßen werden. Deshalb müssen wir Lösungen finden, wie ein

gleicher und gerechter Zugang zu solchen Behandlungsformen geschaffen werden kann. Es wird sicher nicht leicht sein, hier voranzukommen. Eine Lösung setzt voraus, dass unsere hohen Standards der Nutzenbewertung und der damit verbundenen Preisbildung durch eine europäische Regelung nicht ausgehöhlt werden.

Als letzten und wichtigsten Punkt muss die EU Wege finden, wie Gesundheitssysteme, die durch die Finanzkrise schwer in Mitleidenschaft gezogen wurden, wieder aufgebaut werden können. Auf Solidarität basierende Systeme, wie die Mutualitäten, haben sich in der Krise als äußerst resistent erwiesen und könnten einen wichtigen Beitrag dazu leisten.

Das Thema gute Pflege im Alter bewegt gerade die Menschen sehr, auch in Hamburg. Was sieht das Manifest vor? Wo kann Deutschland möglicherweise von anderen europäischen Ländern lernen?

Alle sind Suchende auf diesem Gebiet, denn überall in Europa altern die Gesellschaften. Es ist zum einen wichtig, die Forschungsförderung, auch zu digitalen Pflegeangeboten, zu intensivieren. Zum anderen muss es darum gehen, häusliche und gemeindebasierte Pflege zu unterstützen, ohne den Zugang zu stationärer Versorgung zu beschränken. Dazu gibt es zum Beispiel in Dänemark und in den Niederlanden Erfahrungen mit interessanten Konzepten wie beispielsweise das niederländische „Buurtzorg“-Modell in der ambulanten Pflege. Auch wenn nicht alles 1:1 auf Deutschland übertragbar ist, sollen positive Aspekte daraus ausprobiert und gefördert werden.

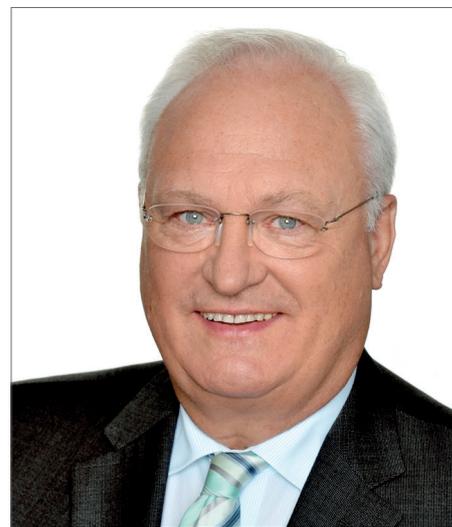


FOTO: vdek/Georg J. Lopata

CHRISTIAN ZAHN, seit 2014 Präsident der Association Internationale de la Mutualité (AIM), dem größten Zusammenschluss von Krankenversicherern auf Gegenseitigkeit in Europa. Der vdek ist dort Mitglied.

Außerdem gilt es, die Arbeitsbedingungen bei formeller und informeller Pflege durch EU-Recht zu verbessern, gesundheitspolitisch genauso wie rentenrechtlich und unfallrechtlich. Gleichzeitig muss die soziale Langzeitpflege gegenüber marktwirtschaftlichen Lösungen gestärkt werden, um Ungleichheiten beim Zugang zu verhindern. Wenn wir immer mehr abrutschen in rein marktwirtschaftliche Lösungen, dann droht ein Auseinanderklaffen der Lebensqualität im Alter in dramatischem Umfang. Das müssen wir verhindern.

Was wäre Ihr Wunsch: Wo soll Europa in Zukunft stehen?

Das Ziel ist ein gemeinsames Europa unter Respektierung nationaler Unterschiede. Entweder wir werden ein gemeinsames Staatsgebilde – oder wir scheitern. Wir können unseren Wohlstand nur gemeinsam halten. Meine Hoffnung ist die Generation derer, die jetzt jung sind. Ein größerer Teil von ihnen hat viel von Europa gesehen, auf Reisen, beim Studium oder über den Job. Gerade diese Generation hat Europa und die europäische Idee viel besser verinnerlicht als Generationen zuvor. ■

# Einsatz für die Kleinsten der Kleinen

Für die Versorgung von Frühchen ist zum Schutz der Patienten ein bestimmter Personalschlüssel vorgeschrieben. Dieser wird in Hamburg bislang nicht eingehalten. Deshalb tagt eine Fachgruppe mit Experten, um die Lage zu verbessern

**E**in Leben, das vorzeitig beginnt, braucht besonderen Schutz. Gerade bei den Kleinsten der Kleinen, den Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 Gramm, ist eine besonders hohe Qualität bei der Betreuung geboten. Daher ist es nur folgerichtig, dass kein Versorgungsbereich so detailliert geregelt ist wie die Betreuung von Frühgeborenen. Denn bei den sehr Kleinen unter ihnen geht es in den ersten Lebenstagen um das Überleben. Die kleinen Patientinnen und Patienten haben außerdem ein hohes Risiko, Hirnblutungen oder Darm- und Hornhautschäden zu erleiden. Lebenslange Behinderungen können die Folge sein.

Seit Jahren ringen Krankenkassen mit den Krankenhäusern um die beste Art und Weise, hohe Qualität in der Frühgeborenen-Versorgung zu sichern. Bürokratische, trockene Materie, möchte man meinen: Da wird über Personalquoten debattiert, über Schichtbesetzungen, über



FOTO Brocreative - stock.adobe.com

Qualifikationen von Pflegenden. Die Herausforderungen dahinter sind aber überhaupt nicht bürokratisch. Sondern höchst emotional, auch und besonders für die betroffenen Eltern.

Da geht es etwa darum, dass die Kinderkrankenschwester nachts bei dem kleinen Jungen im Inkubator, der bei

seiner Geburt nur rund 960 Gramm wog, schnell bemerkt, dass etwas nicht stimmt. Ein Darmdurchbruch droht. Das stellt der hinzugerufene Arzt fest. Eine sofort angesetzte OP verhindert das Schlimmste. Ohne die gute Schichtbesetzung, die es der Kinderkrankenschwester erlaubte, den Jungen stets aufmerksam im Auge zu behalten, wäre die Situation möglicherweise anders ausgefallen. Dies ist nur ein Beispiel von vielen.

Ein bundesweit beachteter Weg ist seit einigen Monaten von Fachexperten in Hamburg eingeschlagen worden, um gemeinsam die Strukturen weiter zu verbessern; das Verfahren nennt sich „klärender Dialog“. Dafür finden Sitzungen einer Fachgruppe statt. Die Gruppe in Hamburg setzt sich zusammen aus Vertretern der Krankenkassen, der Krankenhausgesellschaft und der Gesundheitsbehörde, unterstützt durch Vertreter der Ärztekammer und des Pflegerats. Sie trifft sich nicht nur allein in Sitzungsräumen und bespricht vorbereitete Unterlagen – so wie in den meisten anderen Bundesländern.

Krankenhaus	Level	Fallzahl
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf	1	85
Altonaer Kinderkrankenhaus		
• Perinatalzentrum Altona	1	92
• Perinatalzentrum Albertinen-Krankenhaus	2	15
Asklepios Klinik Barmbek	1	63
Perinatalzentrum (Marienkrankenhaus, Kinderkrankenhaus Wilhelmstift)	1	67
Asklepios Klinik Nord	1	25
Helios Mariahilf Klinik	2	11

DIE FALLZAHLEN stellen den Durchschnitt der letzten fünf Jahre dar. Aktuell sind die Jahre 2013 bis 2017 veröffentlicht.

Sondern auch direkt vor Ort in den Hamburger Krankenhäusern, in den speziell ausgestatteten Abteilungen für die Frühchen-Versorgung, den sogenannten Perinatalzentren. Dadurch besteht die Chance, dass alle Beteiligten sich gemeinsam ein konkretes Bild der Situation machen können und unmittelbar miteinander ins Gespräch darüber kommen, wie die Herausforderungen zu bewältigen sind.

Dem „Klärenden Dialog“ liegen Erkenntnisse aus wissenschaftlichen Studien zugrunde. Diese belegen, dass sowohl die Betreuung durch kompetente Ärzte als auch durch fachlich angemessen ausgebildetes Pflegepersonal in ausreichender Zahl die Überlebenschancen der besonders kleinen Frühchen maßgeblich beeinflussen. Den Erkenntnissen entsprechend versucht der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) in einem seit mehr als zwölf Jahren währenden Prozess, die Personalanforderungen nach oben zu schrauben.

### Schichtbesetzung als „black box“

Parallel dazu bemühte sich der G-BA darum, Transparenz darüber herzustellen, wie die Schichten auf den Stationen tatsächlich besetzt sind. Dies galt lange Zeit als „black box“. Mit diversen Initiativen wird nun versucht, Licht ins Dunkel zu bringen. Der Gemeinsame Bundesausschuss ist das höchste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung aus Ärzten und Krankenkassen.

Es mutet ein bisschen an wie eine unendliche Geschichte: Immer wieder gab es im Gemeinsamen Bundesausschuss Beschlüsse zu Personalvorgaben mit jeweils langen Übergangszeiträumen. Die Vorgaben mussten immer wieder abgeschwächt werden, weil die Kliniken bundesweit beklagten, die Anforderungen nicht erfüllen zu können. Auch Patientenvertreter und namhafte Fachärzte kritisieren, dass Verbesserungen immer wieder nach hinten verschoben wurden.

Aktuellster Stand: Seit 2017 sollen die Krankenhäuser nachweisen, dass

im jeweiligen Perinatalzentrum auf der Intensivstation ein 1:1 Pflegeschlüssel eingehalten wird. Je intensivpflichtigem Frühgeborenem mit einem Geburtsgewicht von unter 1.500 Gramm muss jederzeit mindestens eine Kinderkrankenpflegerin oder ein -krankenpfleger verfügbar sein. Und erneut gibt es ein Übergangsverfahren; mit diesem wird der schon beschriebene „Klärende Dialog“ eingeführt. Perinatalzentren, die die Anforderungen nicht erfüllen, sind verpflichtet, dies dem Gemeinsamen Bundesausschuss mitzuteilen. Wenn sie konkrete Schritte zur Erfüllung des Schlüssels im „Klärenden Dialog“ vereinbaren, dürfen sie bis zum Dezember 2019 von diesem abweichen.

Die Nachweispflicht brachte in Hamburg Problematisches zu Tage: Alle sieben

Perinatalzentren in der Hansestadt meldeten, dass sie den Personalschlüssel nicht erfüllen. Auch die Mehrheit der Zentren im Bundesgebiet geben an, die Anforderungen nicht erbringen zu können. Dass sie die Anforderungen nicht einhalten, begründen die betroffenen Krankenhäuser unter anderem damit, dass nicht genügend qualifiziertes Personal am Markt vorhanden sei.

In der Hansestadt sind im „Klärenden Dialog“ als Ziele mit den Perinatalzentren zum Beispiel konkrete Umsetzungen vereinbart worden, wie das vorgeschriebene Personal bis Ende 2019 gewonnen werden soll. Um die Ausbildung zu fördern, wird ein Pakt auf den Weg gebracht und ein Workshop gemeinsam mit allen Beteiligten ist in Planung. ■

### GUT ZU WISSEN

Ein **Perinatalzentrum** ist eine Einrichtung für die Versorgung von Schwangeren sowie Früh- und Neugeborenen. Es gibt Zentren der Versorgungsstufen (Level) 1 und 2 an Krankenhäusern der Maximalversorgung. Sie unterscheiden sich hinsichtlich ihrer Ausstattung und ihres Personals. Ein Kind gilt als Frühgeborenes, wenn es mindestens drei Wochen vor dem errechneten Geburtstermin geboren wird. Vor allem Babys, die ein Geburtsgewicht von unter 1500 Gramm haben, brauchen eine intensive Betreuung (Level 1). In Deutschland kommen jährlich rund 9000 Kinder mit einem solchen Gewicht auf die Welt, Tendenz steigend.

Auf der Website [www.perinatalzentren.org](http://www.perinatalzentren.org) im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses erfahren betroffene Eltern und andere Interessierte, welche Zentren es in ihrer Nähe gibt, welche Behandlungsergebnisse diese haben und ob sie sich im „Klärenden Dialog“ befinden.

# Neue Merkblätter zum gesunden Aufwachsen

In der Kindheit wird der Grundstein gelegt für die seelische Gesundheit. Die Krankenkassen haben gemeinsam mit anderen Akteuren Infoblätter und Filme entwickelt, die Eltern in ihrer Kompetenz stärken.

**W**ütend schlägt das kleine Mädchen auf ihren Fahrradhelm ein. Beim Ausflug zum Spielplatz ist etwas schiefgegangen. Ihre Mutter spricht mit ihr auf Augenhöhe und versucht so, der Zweijährigen zu helfen, mit ihrer Wut umzugehen. Bald hat sich der Gefühlsausbruch in Luft aufgelöst.

Diese kleine Filmszene ist Teil eines Multimedia-Angebots für Mütter und Väter zum Thema „Seelische Gesundheit“. Mit Filmen und Merkblättern sollen Väter und Mütter unterstützt werden, die Bedürfnisse ihres Kindes zu erkennen und zu verstehen. Dies ist vor dem Hintergrund zunehmender psychischer Auffälligkeiten bei Kindern besonders wichtig.

Um das Gespräch zwischen Arzt und Eltern bei den Früherkennungsuntersuchungen U 1 bis U 9 zu ergänzen und zu fördern, haben die Krankenkassen und etliche weitere Akteure die Materialien gemeinsam entwickelt. Die Infoblätter sind ansprechend gestaltet, mit Fotos und Illustrationen aus dem realen Leben von Eltern und Kindern.

Ziel war es, Menschen aus allen sozialen Lagen zu erreichen. Ein niedriger sozioökonomischer Status der Familie, schlechte Wohnverhältnisse oder auch Suchterkrankungen können die Ressourcen von Müttern und Vätern schwächen, darauf weisen viele Kinderärzte hin. Daher gilt es, es Eltern zu erleichtern, passend auf ihre Kinder einzugehen. Vor diesem Hintergrund wurden ergänzend zu den Merkblättern Filme erstellt, die lebensnah



ORIENTIERUNG: Die Infoblätter, die kostenfrei beim Arzt erhältlich sind, sollen Menschen aus allen sozialen Lagen erreichen.

und in einfacher Sprache die Inhalte der gedruckten Flyer transportieren.

## Jedes fünfte Kind zeigt psychische Auffälligkeiten

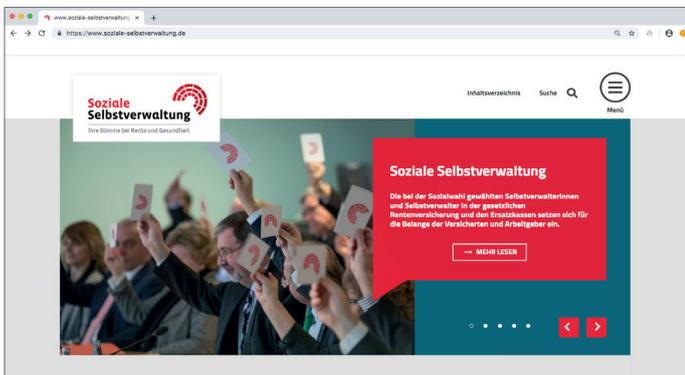
Laut einer aktuellen Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen (KiGGS-Studie) machen sich bei etwa 20 Prozent aller Kinder und Jugendlichen zwischen drei und 17 Jahren psychische und psychosomatische Auffälligkeiten bemerkbar. Die Merkblätter setzen hier präventiv an. Es geht dabei um Antworten zu Fragen wie: Warum braucht das Kind meine Nähe? Wie soll ich mit Ängsten umgehen? Wie lernt mein Kind, konfliktfähig zu sein? Was tun, wenn es fremdelt? Die Kompetenz der Eltern soll unterstützt werden, in dem die seelischen Bedürfnisse der Kinder je nach Altersstufe in verständlicher Sprache erklärt werden. ■

### GUT ZU WISSEN

Es gibt zehn Merkblätter und Filme, passend zu den Untersuchungen U 1 bis U 9 (von null bis sechs Jahren). Die Federführung an dem Projekt hat der vdek, beteiligt sind unter anderem die gesetzlichen Krankenkassen, der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte, die Deutsche Liga für das Kind und die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Eltern erhalten die Infoblätter bei den Kinderärzten. Alle Filme sind auf [www.seelisch-gesund-aufwachsen.de](http://www.seelisch-gesund-aufwachsen.de) abrufbar – auch auf Arabisch, Englisch, Französisch, Russisch und Türkisch. Die gesetzlichen Krankenkassen stellen jährlich bis zu 75.000 Euro für Erstellung und den Druck der Merkblätter zur Verfügung.

## INITIATIVE

## Neue Website über Soziale Selbstverwaltung



SCREENSHOT vdek

**W**as bewirken die Sozialparlamente für Gesundheit? Wie kann ich mit den Ehrenamtlichen Kontakt aufnehmen? Antworten dazu finden sich auf der Seite [www.soziale-selbstverwaltung.de](http://www.soziale-selbstverwaltung.de), die jetzt online ist.

Bei der drittgrößten Wahl in Deutschland sollen die Wähler künftig online ihre Entscheidung treffen. Die Ersatzkassen und ihr Verband setzen sich dafür ein, jetzt dafür die Weichen zu stellen, dass bei der Sozialwahl 2023 eine Abstimmung auch online möglich ist. Bislang kann nur per Briefwahl abgestimmt werden.

Wer in den vier Jahren bis zur Wahl Tuchfühlung mit den ehrenamtlichen Versichertenvertretern aufnehmen und sich über Arbeit und Funktion der Sozialparlamente für Gesundheit und Rente informieren will, findet Wissenswertes auf dem neuen Online-Portal [www.soziale-selbstverwaltung.de](http://www.soziale-selbstverwaltung.de). Die gemeinsame Internetseite der Ersatzkassen und der Deutschen Rentenversicherung Bund richtet sich an die breite Öffentlichkeit.

Mit ihrer Stimme bei der nächsten Sozialwahl entscheiden die Versicherten, wer sie in den Verwaltungsräten der Techniker Krankenkasse, BARMER, DAK-Gesundheit, KKH und hkk vertritt sowie in der Vertreterversammlung der Deutschen Rentenversicherung Bund. Nutzer der Website können über Kontaktformulare unter anderem deutschlandweit tätige Selbstverwalterinnen und Selbstverwalter der Gesundheits-Sozialparlamente zu verschiedenen Themen befragen. Sie stehen auch den Medien als Interviewpartner für Gesundheitsthemen zur Verfügung. Mit Wohnort in Hamburg sind dies: Elke Holz, DAK-Gesundheit, Dorothee Löhr, BARMER, Mirko Knappe, Techniker Krankenkasse, Rainer Schumann, DAK-Gesundheit und Manfred Wiechmann, KKH Kaufmännische Krankenkasse.

Die Kommunikation über das neue Internetportal wird durch Social Media-Maßnahmen ergänzt, zum Beispiel durch Tweets und interaktive Facebook-Aktionen. So sollen insbesondere jüngere Versicherte angesprochen werden. Bei der jüngsten Sozialwahl 2017 hatten 15 Millionen Versicherte ihre Stimme abgegeben.

## KURZ GEFASST

### Höhere Vergütung für Hamburger Zahnärzte

Bei den Verhandlungen zwischen den Ersatzkassen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Hamburg gelang eine schnelle Einigung auf die Honorare für 2019 – als eine der ersten Abschlüsse im Bundesgebiet in diesem Jahr. Die Vergütung steigt um gut 2 Prozent im Vorjahresvergleich. In der Hansestadt gibt es derzeit rund 1.580 Vertragszahnärzte. Seit 2008 hat sich die Zahl der angestellten Zahnärzte in Hamburg fast verdreifacht.

### Zusätzliches Pflegepersonal: Jetzt Anträge stellen

Jede zugelassene vollstationäre Altenpflege-Einrichtung in Deutschland hat nach Inkrafttreten des Pflegepersonal-Stärkungsgesetzes im Januar 2019 Anspruch darauf, einen Zuschuss der gesetzlichen Krankenversicherung zur Finanzierung von neuen Pflegestellen zu erhalten. Einrichtungen bis zu 40 Bewohnern bekommen eine halbe Pflegestelle, Einrichtungen mit 41 bis 80 Bewohnern erhalten eine Pflegestelle, Einrichtungen mit 81 bis 120 Bewohnern ein-einhalb und Einrichtungen mit mehr als 120 Bewohnern zwei Pflegestellen zusätzlich.

Damit die Anträge schnell geprüft und die Zuschläge zügig ausgezahlt werden können, haben die Ersatzkassen die DAK-Gesundheit zentral mit dieser Aufgabe betraut: DAK-Gesundheit, Abt. 007830, Nagelsweg 27-31, 20097 Hamburg. Ansprechpartnerinnen sind Kerstin Klimke und Nicole Wuzik ([service007830@dak.de](mailto:service007830@dak.de)).

## PERSONALIE

## Neue Referatsleiterin



FOTO privat

Barbara Conrad ist neue Referatsleiterin Stationäre Versorgung der vdek-Landesvertretung Hamburg. Zuletzt arbeitete sie als Referentin im Referat Ambulante Versorgung mit den Schwerpunktthemen Arzneimittelversorgung und Wirtschaftlichkeitsprüfung. Barbara Conrad ist Volljuristin und hat mehrere Jahre als Anwältin gearbeitet. Vor ihrem Jura-Studium hat sie eine Ausbildung als pharmazeutisch-technische Assistentin erfolgreich absolviert.

## Gleiche Chancen für sozial Benachteiligte schaffen

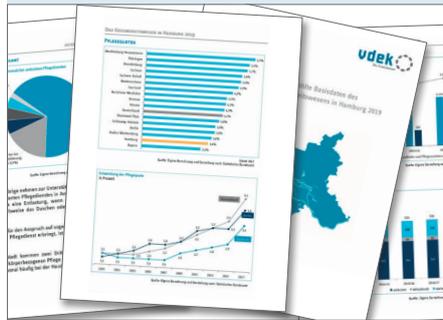


**F**ür viele Menschen ist es selbstverständlich, täglich etwas für ihre Gesundheit zu tun, zum Beispiel sportlich aktiv zu sein und sich gesund zu ernähren. Für andere Menschen ist es eher die Ausnahme. Grund sind die schwierigen Umstände und sozialen Bedingungen, unter denen sie leben. Meist haben gerade diese Menschen die größten Gesundheitsprobleme.

Die Ersatzkassen – das sind die Techniker Krankenkasse, BARMER, DAK-Gesundheit, KKH Kaufmännische Krankenkasse, hkk – Handelskrankenkasse und HEK – Hanseatische Krankenkasse – haben deshalb auf der Grundlage des Präventionsgesetzes begonnen, unter dem Dachkonzept „Gesunde Lebenswelten“ Programme für sozial benachteiligte Menschen zu entwickeln, auch in Hamburg. Interessierte Projektträger können sich jederzeit an die vdek-Landesvertretung Hamburg wenden. Ansprechpartnerin ist Frau Isabelle Wesch ([isabelle.wesch@vdek.com](mailto:isabelle.wesch@vdek.com)).

Die geplanten Projekte zielen darauf ab, Menschen in ihrem unmittelbaren Lebensumfeld zu erreichen – zum Beispiel im Quartier oder im Pflegeheim. Alle Angebote sollen nachhaltig, niedrigschwellig und qualitätsgesichert sein, das heißt übereinstimmend mit dem vor kurzem überarbeiteten Leitfaden Prävention ([www.vdek.com/vertragspartner/Praevention.html](http://www.vdek.com/vertragspartner/Praevention.html)).

## Daten zum Gesundheitswesen neu aufgelegt



GRAFIK vdek

Wie hoch ist die finanzielle Belastung von Pflegebedürftigen in stationären Einrichtungen? Gibt es mehr private oder mehr öffentliche Krankenhäuser? Wie viele Ärzte sind in der ambulanten Versorgung tätig? Diese und viele andere Daten und Fakten finden Sie in zwei Publikationen, die der vdek jetzt in aktualisierter Form veröffentlicht hat. Die „vdek-Basisdaten des Gesundheitswesens 2018/2019“ enthalten auf mehr als 50 Seiten vor allem Daten und Grafiken für das Bundesgebiet.

Als landesspezifische Ergänzung gibt die vdek-Landesvertretung in der Hansestadt die „Ausgewählten Basisdaten des Gesundheitswesens in Hamburg 2019“ heraus. Mehr als 70 Grafiken mit ergänzenden Texten beschreiben und erläutern die wichtigsten Aspekte der Gesundheitsversorgung in der Hansestadt.

Auf [www.vdek.com/LVen/HAM/Presse/Daten](http://www.vdek.com/LVen/HAM/Presse/Daten) finden Sie die aktuelle Ausgabe und unterjährige Aktualisierungen von Grafiken. Wer lieber ein gedrucktes Exemplar der Veröffentlichung haben möchte, kann die beiden Daten-Broschüren per Mail unter [lv-hamburg@vdek.com](mailto:lv-hamburg@vdek.com) bestellen.

## Pflege und Beruf vereinbaren

**B**erufstätig sein und Angehörige pflegen – immer mehr Menschen in Deutschland müssen beides leisten. Rund 1,5 Millionen sind es bereits heute. Das stellt auch Firmen vor Herausforderungen: Viele wissen nicht, wie sie ihre Mitarbeiter dabei unterstützen können. Mit ihrer neuen Broschüre „Beruf und Pflegeverantwortung“ bietet die Initiative Gesundheit und Arbeit hierbei Hilfe an. In der Initiative arbeiten gesetzliche Kranken- und Unfallversicherung zusammen. Die kostenlose Publikation stellt ein Acht-Schritte-Programm vor,



mit dem Personalverantwortliche die Vereinbarkeit und Pflege und Beruf im Unternehmen verwirklichen oder verbessern können. Ein Notfall-

plan mit einer Checkliste zeigt Sofortmaßnahmen auf für den Fall, dass Angehörige von Mitarbeitern plötzlich pflegebedürftig werden. Die Maßnahmen werden anhand anschaulicher Praxisbeispiele erläutert.

### Herausgeber

Landesvertretung Hamburg des vdek  
Sachsenstraße 6, 20097 Hamburg  
[www.vdek.com](http://www.vdek.com)

Telefon 0 40 / 41 32 98-0

E-Mail [stefanie.kreiss@vdek.com](mailto:stefanie.kreiss@vdek.com)

Redaktion Stefanie Kreiss

Verantwortlich Kathrin Herbst

Druck Kern GmbH, Bexbach

Konzept ressourcenmangel GmbH

Grafik Schön und Middelhaufe GbR

ISSN-Nummer 2193-407X