

# ersatzkasse report.



IN DIESER AUSGABE CORONA-PANDEMIE Digitales Hilfsangebot für Pflegende | SOZIALWAHL Modernisierung durch Onlinewahl | VERSORGUNG Krankenstube für Menschen in Not | KAMPAGNE Deutschland erkennt Sepsis

## HAMBURG

VERBAND DER ERSATZKASSEN · DEZEMBER 2020

### ZUKUNFTSSTRATEGIE

## Lehren aus Corona: Digitalisierung vorantreiben



FOTO: agenturfotografen – stock.adobe.com

Die Ersatzkassen unterstützen die Absicht des Bundesgesundheitsministers, die Digitalisierung im Gesundheitswesen weiterzuentwickeln. Der Referentenentwurf zum Dritten Digitalgesetz setzt diese Bemühungen konsequent fort. Nicht zuletzt die Pandemie hat das große Potential der neuen Technologien offenbart. Im Mittelpunkt muss aber immer der Nutzen der Anwendungen für Patientinnen und Patienten stehen.

Richtig ist deshalb, die Videobehandlung konsequent auszubauen und andere Leistungserbringer mit einzubeziehen, etwa Hebammen oder Physiotherapeuten. Grundsätzlich positiv ist es auch, digitale Gesundheitsanwendungen für die Pflege zu fördern. Auch in Hamburg sind die Ersatzkassen und der vdek auf dem Weg, zusammen mit anderen Partnern für einen Schub in der Digitalisierung zu sorgen.

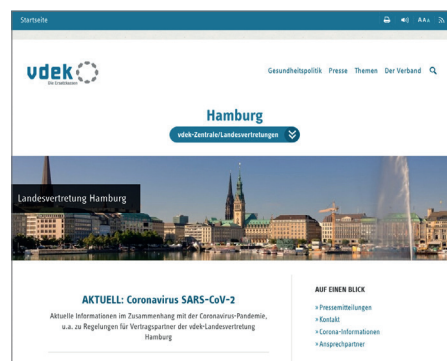
### IN EIGENER SACHE

## Liebe Leserinnen und Leser,

die Digitalisierung schreitet schnell voran, im Gesundheitswesen genauso wie in anderen relevanten Bereichen der Gesellschaft. Dazu gehört auch die Medienlandschaft, die sich in den vergangenen Jahren rasant verändert hat und sich weiterhin im Wandel befindet. Die Berichterstattung erfolgt schneller, aktueller und interaktiver. Die klassischen Printprodukte wie Tages- und Wochenzeitungen sowie Magazine und Broschüren werden durch digitale Angebote ergänzt. Inhalte auf Webseiten gewinnen zunehmend an Bedeutung. Soziale Medien wie der Mikroblogging-Dienst Twitter spielen eine immer größere Rolle. Verbreitung und Nachfrage von Informationen verändern sich.

Auch der Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) setzt auf online und stellt sich entsprechend neu auf – auch was die Ausrichtung unserer Öffentlichkeitsarbeit betrifft. So stellen wir ab dem kommenden Jahr aktuell relevante gesundheitspolitische Inhalte anschaulich und prominent auf der Internetseite unserer vdek-Landesvertretung dar. Unter der Rubrik „Fokus“ finden Sie beispielsweise Hintergrundinformationen, Kurzinterviews, Positionen, Daten und Fakten zu ausgewählten Themen. Zudem werden wir als vdek-Landesvertretung in Zukunft auf Twitter mit einem eigenen Account noch direkter und im Austausch kommunizieren. Für mehr Aktualität.

Umfragen und Rückmeldungen aus unserer Leserschaft zeigen, dass zunehmend digitale Formate gegenüber Printprodukten gewünscht sind. Was auch dazu führt, dass Sie jetzt gerade den letzten *ersatzkasse report*. in der Hand halten. Nahezu 30 Jahre lang – angefangen als Ersatzkassen Report – begleitete er unsere politische Arbeit. Aber alles hat seine Zeit und es war eine wichtige Zeit für uns. Und sie lebt weiter fort, indem künftig in unserer breiter aufgestellten Verbandspublikation *ersatzkasse magazin*. länderspezifische Themen stärker berücksichtigt werden.



[www.vdek.com/LVen/HAM.html](http://www.vdek.com/LVen/HAM.html)

Natürlich erzeugt ein Abschied nach drei schönen und spannenden Jahrzehnten auch ein klein wenig Wehmut. Und doch freuen wir uns sehr darauf, Sie fortan über digitale Kanäle mit Informationen und Hintergrundthemen zum Gesundheitswesen in Hamburg auf dem Laufenden zu halten. ■

## Damit Pflege für alle bezahlbar bleibt



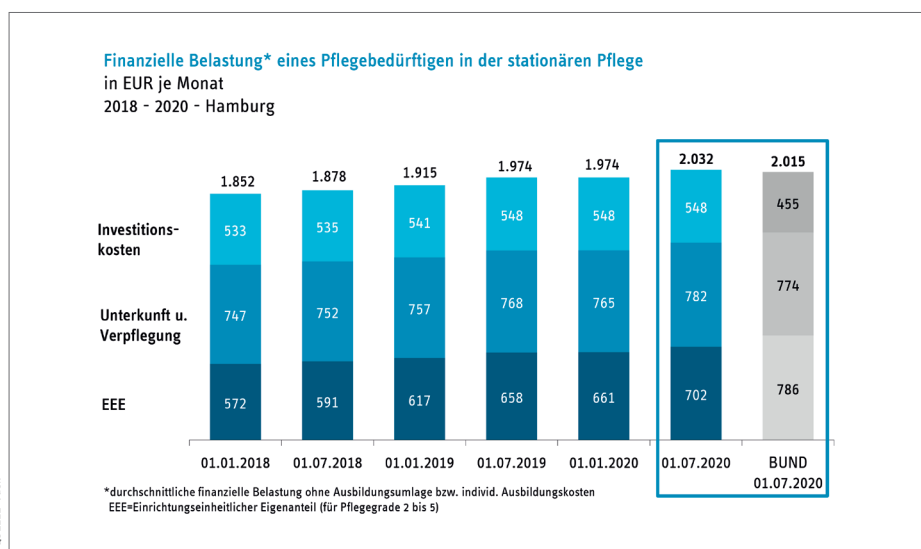
von  
KATHRIN HERBST  
Leiterin der  
vdek-Landesvertretung  
Hamburg

Die Eigenanteile für Pflegebedürftige in Pflegeheimen sind zuletzt rasant gestiegen. Anders als in der Krankenversicherung deckt die Pflegeversicherung nur einen Teil der Pflegekosten ab. Wenn die Kosten für Pflegeleistungen steigen, wirkt sich das direkt auf die Zahlungen der Pflegebedürftigen aus. Schon heute ist klar, dass etwa die Reform der Pflegeausbildung und andere Maßnahmen zur Bekämpfung des Pflege-notstands zu weiter steigenden Kosten und damit steigenden Eigenanteilen führen werden, wenn sich nichts ändert.

Es ist ein wichtiger Schritt, dass Bundesgesundheitsminister Jens Spahn dieses drängende Problem angeht. Es ist gut, dass die finanzielle Belastung der Pflegebedürftigen grundsätzlich begrenzt werden soll. Da muss aber noch mehr geschehen als bisher im Hause Spahn geplant. Die Absicherung des Pflegerisikos ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die verlässlich und solidarisch finanziert werden muss. An einem Ausgleich mit der Privaten Pflegeversicherung führt deshalb kein Weg vorbei. Ein gemeinsamer Finanzausgleich würde die Soziale Pflegeversicherung um bis zu zwei Milliarden Euro jährlich entlasten. Und auch die Länder müssen ihren Beitrag leisten und die Investitionskosten übernehmen – damit Pflege für alle bezahlbar bleibt.

## Pflegebedürftige auch von Investitionskosten entlasten

Die Pflegeversicherung steht vor großen finanziellen Herausforderungen. Daher ist es zu begrüßen, dass die Politik die drängenden Probleme mit einer Reform anpackt. Die Pläne gehen aber noch nicht weit genug.



Nicht zuletzt die Corona-Krise hat gezeigt, dass die Langzeitpflege finanziell auf eine stabilere Basis gestellt werden muss. Die Belastungen sind für immer mehr Bewohner von Pflegeeinrichtungen und ihren Angehörigen kaum noch zu stemmen. Die von Bundesgesundheitsminister Spahn vorgestellten Eckpunkte gehen deshalb in die richtige Richtung. Sie sehen vor, die pflegebedingten Eigenanteile (EEE) in der stationären Pflege bei 700 Euro zu deckeln und auf 36 Monate zu begrenzen. Außerdem sollen die Bundesländer monatlich 100 Euro an den Investitionskosten übernehmen.

Die Ersatzkassen fordern seit vielen Jahren eine finanzielle Entlastung der Betroffenen, auch in Hamburg. Derzeit müssen die Betroffenen in der Hansestadt im Schnitt 2.032 Euro aus eigener Tasche zu zahlen – für Pflege, Investitionskosten sowie Unterkunft und Verpflegung. Das

ist der fünfthöchste Wert im Bundesvergleich, der Bundesdurchschnitt liegt bei 2.015 Euro.

### Bundesland in der Pflicht

Doch die Pläne greifen noch zu kurz. Die Länder sollten die Investitionskosten komplett tragen, nicht nur einen 100-Euro-Anteil. Für Investitionen zahlen die Hamburgerinnen und Hamburger im Durchschnitt 548 Euro, wenn sie in einem Pflegeheim in der Hansestadt leben. Stärker belastet sind im Bundesvergleich nur noch die Pflegebedürftigen in Nordrhein-Westfalen mit 551 Euro.

Dass für die Reform ein Steuerzuschuss geplant ist, ist ein richtiger Schritt. Die private Pflegeversicherung sollte sich aber über einen gemeinsamen Solidarenausgleich mit der sozialen Pflegeversicherung an der Finanzierung beteiligen. ■

## SOZIALWAHLEN

# Viel mehr als nur „online“

Da sich die Kommunikations- und Mitbestimmungsgewohnheiten der Menschen stark verändert haben, hat der Bundestag wichtige Modernisierungsschritte für die Sozialwahlen beschlossen. Das ist die erste grundlegende Reform seit 1974.

Text: Uwe Klemens

**D**amals führte man für die Wahlen in Selbstverwaltungsgremien die Briefwahl ein. Das war epokal. Zuvor hatte man wohnortnah in kommunalen Einrichtungen, in Betrieben und in Geschäftsstellen gewählt. Die Stimmzettel zu Hause auszufüllen und einsenden zu können, motivierte 1974 neue Versichertengruppen, sich an der Abstimmung zu beteiligen. Die Wahlbeteiligung sprang sprunghaft an von 20,45 Prozent im Jahr 1968 auf 43,7 Prozent bei der Wahl 1974: eine deutliche Stärkung der Mitbestimmung und der Beteiligung der Versicherten.

Seitdem hat sich am Wahlsystem nichts Tiefgreifendes mehr geändert, obwohl Modernisierungen – nicht nur von den Ersatzkassen – seit Jahrzehnten eingefordert werden. Die Bundeswahlbeauftragten weisen in ihrer Berichterstattung nach den Sozialwahlen regelmäßig auf Reformbedarfe hin und machen konkrete Vorschläge zur Umsetzung. Modernisierungen des Wahlrechts und der Selbstverwaltung wurden aber regelmäßig ergebnislos vertagt. Der letzte Anlauf für eine Sozialwahlreform scheiterte in der vergangenen Legislaturperiode, so dass die Sozialwahlen 2017 grundsätzlich nach den gleichen Regeln abliefen wie schon 1974.

## Geschlechterquote und Onlinewahl

Das wird 2023 bei den nächsten Sozialwahlen anders sein. Fast unbemerkt wurde dem MDK-Reformgesetz im parlamentarischen Verfahren eine Regelung hinzugefügt, nach der auf den Sozialwahllisten bei der Wahl in die

Verwaltungsräte der Krankenkassen beide Geschlechter zu mindestens 40 Prozent vertreten sein müssen. Diese Quote ist bei der Aufstellung der Listen ohne Wenn und Aber einzuhalten.

Der zweite Modernisierungsschritt erfolgte durch das 7. SGB IV-Änderungsgesetz. Es enthält detaillierte Regelungen für Online-Wahlen im Rahmen eines Modellprojekts bei den Sozialwahlen 2023. Krankenkassen können die Sozialwahlen als Online-Wahlen durchführen, wenn sie dies in ihrer Satzung regeln und in einer gemeinsamen Arbeitsgemeinschaft mit den anderen an der Urwahl teilnehmenden Krankenkassen eine einheitliche, gemeinsame Technik einrichten und nutzen. Für gesetzlich vorgeschriebene, bundesweite Wahlen in Deutschland ist die Einführung einer Online-Wahlmöglichkeit als Alternative zur Briefwahl ein Novum – und wird die Digitalisierung in Deutschland nicht nur im Gesundheitswesen voranbringen.

## Stärkung von Urwahl und Ehrenamt

Der dritte Modernisierungsschritt für die Sozialwahlen befindet sich derzeit noch im parlamentarischen Verfahren. Mit dem Gesetz zur Digitalen Rentenübersicht soll das Prinzip der demokratischen Urwahl gestärkt werden, also die Wahl mit direkter Wahlhandlung. Listen, die zur Wahl eingereicht werden und Unterstützerunterschriften benötigen, müssen ab der Wahl 2023 nur noch etwa halb so viele Unterschriften vorlegen wie bisher. Hiervon werden insbesondere neue Listen profitieren, die bisher nicht bei einem Sozialversicherungsträger vertreten sind.



UWE KLEMENS, Verbandsvorsitzender des vdek

Gleichzeitig werden die Möglichkeiten reduziert, verschiedene Listen zu vereinigen. Dieses Verfahren wurden bisher im Rahmen der sogenannten „Friedenswahlen“ genutzt, um Selbstverwaltungsgremien ohne Wahlhandlung zu besetzen. Die Streichung der 5-Prozent-Klausel wird kleinen Listen den Einzug in große Verwaltungsräte erleichtern. Außerdem werden die Verfahren zur Aufstellung der Kandidatenlisten transparenter gestaltet.

Auch die Rahmenbedingungen für Ehrenamtliche in der Sozialen Selbstverwaltung verbessern sich. Der gesetzliche Freistellungsanspruch für die Zeit der Kollision von Ehrenamtstätigkeit und Arbeitsverpflichtung wird gestärkt. Für Weiterbildungsmaßnahmen steht nun ein angemessener, zusätzlicher Urlaubsanspruch von fünf Tagen zur Verfügung. Was jetzt noch fehlt, sind angemessene Freibeträge für die steuerrechtliche Bewertung der Aufwandsentschädigung – beispielsweise analog zur Übungsleiterpauschale in Sportvereinen. ■

## Hilfe in Extrembedingungen: Angebot für Pflegende

Die Corona-Krise fordert Mitarbeitenden in Pflegeberufen immens viel ab. Der vdek bietet ein digitales Sofortangebot, das ihnen hilft, den Arbeitsalltag zu bewältigen und selbst gesund zu bleiben.



**Darüber reden hilft.**

FOTO: kovopps8 – stock.adobe.com

**P**flegerkräfte leisten vielfach Enormes. Das galt schon vor der Corona-Pandemie, das gilt jetzt erst recht. Ein digitales Sofortangebot, das vom vdek organisiert wird, unterstützt beruflich Pflegende dabei, ihre Arbeitsfähigkeit unter den aktuell sehr herausfordernden Bedingungen zu stärken sowie eine möglichst gesunde Arbeitsumgebung zu schaffen. Das Angebot ist Teil des von den Ersatzkassen entwickelten Konzepts „MEHRWERT:PFLEGE“ zur betrieblichen Gesundheitsförderung. Es richtet sich an alle Beschäftigten in Krankenhäusern, in (teil)stationären Pflegeeinrichtungen und in ambulanten Pflegediensten.

Das kostenfreie Sofortangebot hat zwei Zielgruppen im Fokus: Führungskräfte und Mitarbeitende. Unter dem Titel „Den Prozess der Unsicherheit managen“ werden Führungskräfte zu folgenden Themen geschult: gesundheitsgerechter Führung in Krisensituationen, gesundheitsfördernde Teamkultur, Selbstführung und Resilienz. Das zweite Angebot, „Stressmanagement

in Akutsituationen“, ist auf Mitarbeitende ausgerichtet. Es thematisiert den Umgang mit veränderten Anforderungen im Arbeitskontext und individuelle Bewältigungsstrategien für stressreiche Phasen.

### Beratung per Telefon und Videokonferenz

Langjährig erfahrene Fachexperten beraten die Teilnehmenden per Telefon und Videokonferenz, auch in virtuellen Kleingruppen. Die Angebote sind schnell verfügbar und für die Organisationen kostenfrei. Der Anmeldebogen zum Sofortangebot Corona und mehr Informationen zu MEHRWERT:PFLEGE sind unter [www.mehrwert-pflege.com](http://www.mehrwert-pflege.com) zu finden.

Im Anschluss an das Sofortangebot besteht die Möglichkeit für Krankenhäuser und (teil-)stationäre Pflegeeinrichtungen, den Aufbau beziehungsweise die Weiterentwicklung des betrieblichen Gesundheitsmanagements im Rahmen des standardmäßigen Beratungsangebots von MEHRWERT:PFLEGE fortzusetzen. ■

## Gesucht: Neue Vertragspartner für Haushaltshilfe

Versicherte erhalten Hilfe, wenn sie ihren Haushalt nicht weiterführen können – etwa nach einer Krankenhausbehandlung oder einer ambulanten OP, im Zuge einer schweren Krankheit und nach einer Entbindung. Voraussetzung ist außerdem unter anderem, dass im Haushalt ein Kind lebt, das bei Beginn der Hilfe das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet hat. Bisher wird Haushaltshilfe als Kassenleistung in der Regel von ambulanten Pflegediensten ausgeführt. Diese widmen sich aber zunehmend der Alten- und Krankenpflege.

Aufgrund dieser Personalengpässe haben es gerade Versicherte mit kleinen Kindern oft schwer, eine geeignete Hilfe zu finden. Um die Betroffenen in einer schwierigen Situation zu unterstützen, hat der vdek ein neues Vertragsangebot entwickelt, mit dem neue Leistungspartner gesucht werden. Dies können Anbieter haushaltsnaher Dienstleistungen sein, zum Beispiel Reinigungsfirmen oder Kinderbetreuungsservices, die sich damit ein weiteres Geschäftsfeld eröffnen wollen.

Um eine faire Bezahlung zu gewährleisten, orientiert sich die Vergütung der Haushaltshilfen an den Tarifverträgen des öffentlichen Dienstes für Pflege- und Betreuungseinrichtungen. Verträge können nur mit Leistungserbringern geschlossen werden, deren Leitung eine berufliche Mindestqualifikation mitbringt, wie etwa eine Haus- und Familienpflegerin, Hauswirtschafterin oder Erzieherin. Weitere Informationen unter: [www.vdek.com/LVen/HAM/Vertragspartner/Pflegeversicherung/Haushaltshilfe.html](http://www.vdek.com/LVen/HAM/Vertragspartner/Pflegeversicherung/Haushaltshilfe.html)

## INTERVIEW

# „Die Pandemie ist kein Freibrief“

Die „Pflegetoten“ wurden abgeschafft und durch eine differenzierte Darstellung der Pflegequalität ersetzt. Wie sich die Qualitätsprüfung in der Pandemie gestaltet, erläutert Dr. Martin Schünemann vom MDK Nord.

Die Pflege-Qualitätsprüfungen sind von Grund auf überarbeitet worden. Wie sieht das veränderte Verfahren aus?

Das neue Verfahren orientiert sich am aktuellen Verständnis der Pflegebedürftigkeit und berücksichtigt mehr als bisher die Versorgungsqualität bei den Bewohnern. Von den 24 Qualitätsaspekten beziehen sich 21 auf die Bewohnerversorgung. Gutachter bewerten Qualitätsaussagen und damit die Umsetzung der fachlichen Anforderungen. Durch eine vierstufige Bewertungsskala kann detaillierter festgestellt werden, wie sich ein festgestellter Mangel auf die Versorgungsqualität auswirkt. Ergänzt wird das System durch eine Prüfung von Qualitätsindikatoren, die von den Pflegeeinrichtungen selbst erhoben werden.

Und was ist daraus in diesem „Corona-Jahr“ geworden?

Die Qualitäts-Regelprüfungen mussten von Mitte März bis Ende September komplett eingestellt werden, daher haben wir naturgemäß noch keine ausreichenden Erfahrungen. Lassen Sie mich an dieser Stelle erwähnen, dass während dieser Zeit viele Kolleginnen und Kollegen die Hamburger Gesundheitsämter bei der Corona-Bekämpfung unterstützt haben, etwa bei der Nachverfolgung von Kontaktpersonen von Infizierten, und auch im Rahmen der Amtshilfe an die Gesundheitsbehörde abgeordnet waren.

Konnten die Regelprüfungen im Herbst wieder starten?

Nur kurzzeitig. Denn in der derzeitigen zweiten Welle sind vermehrt Menschen höheren Alters und mit Pflegebedarf betroffen. Da die Krankheit bei

ihnen schwerer und häufiger auch tödlich verläuft, ist besonders diese Gruppe so gut wie möglich zu schützen. Deshalb hat der MDK Nord aufgrund der Risikoabschätzung frühzeitig bei steigender Sieben-Tage-Inzidenz die Regelprüfungen in besonders betroffenen Regionen eingestellt. Es ist leider noch nicht abzusehen, wann diese Prüfungen wieder weitgehend gefahrlos möglich sind. Mit Einschränkungen muss noch bis ins kommende Frühjahr gerechnet werden.

Die Regelprüfungen müssen einen Tag vor dem Eintreffen der Prüfer angekündigt werden. Daneben gibt es die Anlassprüfungen ohne Ankündigung bei konkreten Hinweisen auf Pflegemängel. Wie funktioniert diese „Zweigleisigkeit“ jetzt während der Pandemie?

Es werden jetzt andere Maßstäbe an die Dringlichkeit von Regelprüfungen angelegt. Es geht sowohl darum, die Risiken für die besonders vulnerable Gruppe der älteren und pflegebedürftigen Menschen zu minimieren, als auch darum, die Einrichtungen in Zeiten zu entlasten, in denen die Pflegekräfte ohnehin mit einer erhöhten Arbeitsbelastung zu kämpfen haben.

Angesichts des Personal mangels in der Pflege, der bereits vor der Pandemie bestand, sollte man ehrlicherweise nicht erwarten, dass sich die Pflegequalität jetzt wesentlich verbessert. Selbstverständlich dürfen aber auch unter diesen Bedingungen keine gravierenden Mängel eintreten. Die Pandemie ist kein Freibrief für defizitäre Pflege! Deswegen haben die Landesverbände der Pflegekassen auch die Möglichkeit, den MDK Nord mit einer Anlassprüfung zu beauftragen.



FOTO MDK Nord / Sandrina von Unthin

DR. MARTIN SCHÜNEMANN ist Leiter der Abteilung Pflegeversicherung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) Nord. Die Abteilung prüft alle Pflegeeinrichtungen in Hamburg und Schleswig-Holstein im Auftrag der Landesverbände der Pflegekassen.

Gäbe es auch eine Situation, in der Anlassprüfungen ausgesetzt werden sollten?

Ich persönlich kann mir keine Situation vorstellen, in der ich nicht bereit wäre, in eine Anlassprüfung zu gehen. Denn anders als bei Regelprüfungen verschieben sich die Maßstäbe der Risikoabwägungen bei Anlassprüfungen: Liegen uns ausreichende Hinweise für erhebliche Defizite in der Pflege vor – schlimmstenfalls mit einer Gefährdung Pflegebedürftiger – werden wir Anlassprüfungen auch dann vornehmen, wenn eine deutlich erhöhte Infektionssituation besteht.

Auch in Einrichtungen, die von Corona-Erkrankungen betroffen sind?

Das gilt auch für Einrichtungen, in denen sich bekanntermaßen bereits Bewohner oder Pflegekräfte mit dem Corona-Virus angesteckt haben. Dann sind erhöhte Schutzmaßnahmen zum Schutz aller Beteiligten zu treffen.

Der Umstand, dass Anlassprüfungen auch weiterhin möglich sind – und auch praktisch erfolgen – stellt letzten Endes ein Korrektiv dar, das die Einrichtungen motivieren soll, den Pflegestandard so hoch wie möglich zu halten. ■

## Gesunde Schule – gut gestalten!



GRAFIK HAG

Das Anlegen eines Schulackers mit Gemüsepflanzen, Bewegungskisten für die Pausen und ein kostenloses Schul-Frühstück – das sind nur einige der Projekte, für die in diesem Jahr 28 Schulen ausgezeichnet wurden. Die insgesamt 11 Grundschulen und 17 weiterführenden Schulen hatten sich an der Ausschreibung der Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung (HAG) unter dem Motto „Gesunde Schule gut gestalten!“ beteiligt.

Die Auszeichnung, die zum 22. Mal vergeben wurde, wird aus Mitteln der Gesetzlichen Krankenkassen und der Sozialbehörde gefördert. „Das Corona-Virus führt uns vor Augen, wie wichtig es ist, Gesundheit zu fördern und zu schützen, auch im Lebensraum Schule“, sagte die Leiterin der vdek-Landesvertretung, Kathrin Herbst, in ihrem Grußwort.

Während des Lockdowns im Frühjahr hatten die Schulen digital vielfältige Bewegungsangebote gemacht. Besonders geehrt wurde die Schule am Sooren, eine Grundschule im Stadtteil Rahlstedt: Sie erhielten zum 10. Mal einen Preis und damit eine „Goldene Möhre“. Die HAG vergibt die Auszeichnung jährlich in Zusammenarbeit mit dem Landesinstitut für Lehrerbildung und der Schulbehörde.

## Krankenstube für Menschen in Not

In der Einrichtung der Caritas auf St. Pauli mit 20 Betten kümmern sich Pflegekräfte um die Gesundheitsversorgung obdachloser Menschen. Finanziert wird das stationäre Angebot unter anderem von den gesetzlichen Krankenkassen und der Sozialbehörde.

Text: Annina Arnold



FOTOS (a) Caritas

VERBANDSWECHSEL: Pflegekräfte der Krankenstube versorgen das offene Bein eines obdachlosen Patienten.

**F**ritz S. ist vor kurzem am linken Auge operiert worden, nun muss dieses regelmäßig getropft werden. Das kann der 76jährige ehemalige Seemann, der in die Obdachlosigkeit gerutscht ist, nicht alleine. Denn sein anderes Auge ist erblindet. Hilfe findet er in der Krankenstube der Caritas im ehemaligen Hafenkrankenhaus auf St. Pauli. In dem Projekt, das lange Zeit das einzige seiner Art in Deutschland war, werden Menschen ohne festen Wohnsitz von einem interdisziplinären Team von festangestellten Pflegekräften und einem ehrenamtlich arbeitenden Allgemeinarzt versorgt.

Die meisten Patientinnen und Patienten kommen direkt aus einer Klinik, andere vom Krankenmobil oder der Schwerpunktpraxis der Caritas. Sie werden in die Krankenstube mit ihren 20 Betten aufgenommen, wenn ihre Erkrankung so

gravierend ist, dass eine Stabilisierung oder Regeneration ohne Dach über dem Kopf nicht möglich ist. „Wenn Menschen zu gesund sind fürs Krankenhaus und zu krank für die Straße, dann nehmen wir sie auf“, sagt Thorsten Eikmeier, Leiter der Krankenstube. Die gesetzlichen Krankenkassen in Hamburg, darunter die Ersatzkassen, haben in diesem Jahr ihren langjährigen Vertrag für die Krankenstube mit der Caritas erneuert.

Tiefe Wunden, schlecht verheilende Knochenbrüche und hartnäckige Erkrankungen der oberen Atemwege zählen zu den häufigsten Erkrankungen der Menschen, die in der Krankenstube versorgt werden. Leiter Eikmeier zeigt Bilder von offenen Beinen oder blau angeschwollenen Füßen, typische Leiden, die hier in Ruhe behandelt werden können. Zudem werden bei der Diagnose oft noch weitere

gesundheitliche Probleme entdeckt. Neben der körperlichen Pflege helfen zudem der geregelte Tagesablauf mit festen Essenszeiten und das Wissen, für die nächste Zeit einen sicheren Platz zum Schlafen zu haben. Ziel der Behandlungen und der Krankenpflege ist unter anderem, zu verhindern, dass (erneute) Krankenhausaufenthalte notwendig werden.

„Wir wollen für die Zeit des Aufenthalts eine kleine Oase für die Menschen hier schaffen“, sagt Thorsten Eikmeier. Die Zimmer der Krankenstation sind mit Hamburger Originalen und Wahrzeichen verziert. So wurde an eine Wand die Zitronen-Jette gemalt, aber auch Pflanzen und Bilder vom Hafen bringen Farbe in die ehemalige Krankenhausstation, die nun zum Gesundheitszentrum St. Pauli gehört. Auffällig sind die Beschriftungen, die oft mehrsprachig sind, denn ungefähr die Hälfte der Bewohner kommt nicht aus Deutschland.

Von den insgesamt 20 Betten sind immer vier für Obdachlose reserviert, die eine geschlossene Tuberkulose auskurieren müssen. Nach einer Behandlung im Krankenhaus müssen diese Menschen bis zu einer Genesung viele Wochen lang Medikamente einnehmen und sich erholen. Dies ist mit einem Leben auf der Straße schlecht vereinbar. In der Krankenstube können sich die Patienten dagegen ohne Existenzängste auf den Heilungsprozess konzentrieren. Bei einem Leben auf der Straße würden die TBC-Patienten wegen wechselnder Lebensumstände die Nachbehandlung häufig vorzeitig abbrechen, berichtet Krankenstuben-Leiter Eikmeier. Im schlimmsten Fall könne dies zu Resistenzen gegenüber den Medikamenten führen.

#### „Ausnahmsweise mal keine Außenseiter“

Zur Genesung trägt nach der Erfahrung der Mitarbeitenden in der Krankenstube nicht nur pflegerische und ärztliche Expertise bei, sondern auch der respektvolle Umgang mit den obdachlosen Menschen. „Hier

sind sie ausnahmsweise mal keine Außenseiter“, sagt Leiter Eikmeier. Während der Zeit in der Krankenstube werden die Bewohner auch so gut wie möglich dafür sensibilisiert, wie ein gesünderes Leben aussehen könnte. So werden sie beispielsweise über den Umgang mit Diabetes oder Suchtkrankheiten aufgeklärt. Damit sich die Situation der Obdachlosen auch auf lange Sicht bessern kann, gibt es außerdem vor Ort einen Sozialarbeiter, der sich um Grundlegendes wie einen Krankenversicherungsschutz, Ausweispapiere, Sozialhilfe oder Rentenansprüche kümmert. Auch mögliche Unterkünfte für die Zeit danach prüft er. So können immer wieder Menschen noch einmal neu anfangen.

Vor kurzem kam ein ehemaliger Patient zu Besuch, erzählt Eikmeier. Er hatte einen großen Korb mit Gebäck dabei. Zuerst erkannte der Leiter der Krankenstube den Mann gar nicht. Aber dann erinnerte er sich an den ehemals Obdachlosen, der vor seinem Leben auf der Straße als Bäcker ausgebildet worden war. Nun hatte der Mann nicht nur eine Wohnung gefunden, in der er mit einer Partnerin lebt, sondern auch begonnen, wieder in seinem erlernten Beruf zu arbeiten. Mit Selbstgebackenem wollte er sich für die Hilfe der Station bedanken.

#### Veränderungen in Corona-Zeiten

Die Corona-Pandemie brachte auch in der Krankenstube Veränderungen mit sich. In den kritischen Zeiten im Frühjahr wurde die Krankenstation soweit wie möglich isoliert, statt sie zu schließen, wie es in anderen Einrichtungen notwendig war. Kein Bewohner sollte mehr das Gebäude verlassen, andererseits wurden auch keine neuen Patienten aufgenommen. Ein Einzelzimmer zum Isolieren half bei Verdachtsfällen inklusive der notwendigen Testung für Bewohner und Personal. Als im Oktober zwei Mitarbeitende positiv getestet wurden, konnte auf diese Art und Weise schnell reagiert werden. Die Station wurde erneut



isoliert und die betroffenen Personen wurden in Quarantäne geschickt. So konnte verhindert werden, dass sich Patienten ansteckten.

Für den halb erblindeten Fritz S. neigt sich die Zeit in der Krankenstube bald dem Ende zu. Er hatte Glück und muss nach seinem Aufenthalt nicht auf die Straße zurückkehren. Stattdessen geht es für ihn in eine kleine Wohnung im Stadtteil Horn. ■

#### INFOKASTEN

Knapp 2000 Menschen leben in Hamburg auf der Straße. Dies ergab eine Studie von 2018, die von der Sozialbehörde beauftragt worden war. Die Dunkelziffer liegt wahrscheinlich noch höher. Durchschnittlich leben obdachlose Männer 43 Monate auf der Straße, Frauen knapp 46 Monate. 17 Prozent der in der Studie befragten obdachlosen Menschen gaben an, schon einmal Angebote Caritas genutzt zu haben. Über die Hälfte der Befragten besaßen keinen Krankenversicherungsschutz. Die Caritas unterstützt obdachlose Menschen nicht nur in der Krankenstube, sondern auch mit einem Krankenmobil, einem Zahnmobil, einer Zahnambulanz, einer Schwerpunktpraxis und mit Straßensuiten. Mehr Informationen, auch zu Spendenmöglichkeiten, unter [www.caritas-hamburg.de/aktuelles/projekte](http://www.caritas-hamburg.de/aktuelles/projekte).

### BUCH

## Liebe zum Beruf – trotz der Umstände

In Fallgeschichten aus dem Stationsalltag in einem bayerischen Krankenhaus macht die Intensivkrankenschwester Franziska Böhrler deutlich, welche Folgen der Personalmangel in Kliniken hat – wie Unterbesetzung zu gefährlichen Situationen für Patienten und Beschäftigte führen kann. Die Influencerin, die das Buch zusammen mit der Journalistin Jarka Kubsova verfasst hat, schildert aber auch die Erfahrungen, die dazu führen, dass sie für ihren Beruf kämpft. Die Momente, die es aus ihrer Sicht wert sind, sich trotz allem genau für diese Tätigkeit immer wieder zu entscheiden.



Franziska Böhrler, Jarka Kubsova  
I'm a Nurse, Warum ich meinen Beruf als Krankenschwester liebe – trotz allem  
2020, 256 S., Euro 12,99  
Heyne Verlag, München

### WEIHNACHTSGRÜSS

## Vor allem – bleiben Sie gesund!



Unter den ganz besonderen Bedingungen der Corona-Pandemie in diesem Jahr möchten wir unseren Leserinnen und Lesern ein fröhliches Weihnachtsfest und ein glückliches, erfolgreiches und gesundes 2021 wünschen! Wir hoffen, dass Sie zur Ruhe kommen und Zeit mit Ihrer Familie genießen können.

### INITIATIVE

## Kampagne Deutschland erkennt Sepsis



Das Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS), die Sepsis-Stiftung und weitere Partner starten im ersten Quartal 2021 die Kampagne „Deutschland erkennt Sepsis“. Die Initiative wird vom Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek) maßgeblich unterstützt. Startpunkt ist eine gemeinsame Online-Pressekonferenz in Berlin. Vorrangiges Ziel ist es, die im Volksmund als Blutvergiftung bekannte Erkrankung ins Bewusstsein zu rufen. Allein in Deutschland sterben etwa 70.000 Menschen jährlich an Sepsis. Etwa 15.- bis 20.000 Todesfälle gelten als vermeidbar, wenn die Erkrankung rechtzeitig erkannt und behandelt wird.

Sepsis entsteht, wenn die körpereigenen Abwehrmechanismen eine zunächst begrenzte Infektion nicht mehr eindämmen können. Die häufigsten Ursachen sind unter anderem Entzündungen in der Lunge und im Bauchraum. Die Erkrankung kann zudem nicht nur durch Bakterien, sondern auch durch Viren ausgelöst werden, etwa durch das Grippe- oder Coronavirus.

Zu den Warnzeichen gehören Fieber, Schüttelfrost, Verwirrtheit und erschwerte Atmung. Durch die ähnlichen Symptome

wird eine Sepsis oft mit einer Grippe verwechselt. Das führt häufig dazu, dass bis zur Diagnose wertvolle Zeit verstreicht. Sepsis ist jedoch ein Notfall, der sofort behandelt werden muss, denn mit jeder Stunde sinken die Überlebenschancen.

Für die Kampagne wird umfassendes Aufklärungsmaterial für verschiedene Informationskanäle erstellt. Dazu gehören Filme, Plakate, Broschüren, Social-Media-Portale und die Webseite [www.DeutschlandErkenntSepsis.de](http://www.DeutschlandErkenntSepsis.de). Die Finanzierung ist spendenbasiert. Weitere Spender werden gesucht. ■

### IMPRESSUM

#### 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