



# STANDORTinfo

NEWSLETTER DER BARMER GEK HAMBURG

## Änderungen der Krankenhausstruktur in Harburg

### NOTFALLVERSORGUNG IN ASKLEPIOS, GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE IN MARIAHILF

Auf Anregung der Gesundheitsbehörde sollen in Harburg die Asklepios Klinik (AK Harburg) und die HELIOS-Mariahilf Klinik ihre stationären Angebote konzentrieren und aufeinander abstimmen. Derzeit halten die benachbarten Kliniken jeweils eine Geburtshilfe wie auch eine Not- und Unfallversorgung vor.

Im Mariahilf wurden im vergangenen Jahr 904 Kinder geboren, in der Asklepios Klinik gab es 363 Geburten. Asklepios hat 669 Planbetten und 18 teilstationäre Behandlungsplätze in der Somatik sowie 199 Betten und 110 teilstationäre Behandlungsplätze in der Psychiatrie und Psychotherapie. Im Mariahilf gibt es 168 Planbetten in der Somatik.

Der Vorschlag sieht vor, dass sich die Asklepios Klinik Harburg künftig auf die chirurgische und internistische Not- und Unfallversorgung spezialisiert. In der Mariahilf Klinik sollen die Bereiche Gynäkologie, Geburtshilfe und Kinderheilkunde (inkl. der Notfallversorgung für diese drei Fachgebiete) konzentriert werden. Außerdem ist geplant, im AK Harburg eine Portalpraxis einzurichten, damit keine Bagatellfälle mehr die Notaufnahme überlasten. Eine kinderärztliche Sprechstunde am Mariahilf soll die Überlastung vermeiden helfen.

„Die Krankenhäuser können sich damit noch besser auf das konzentrieren, was sie am besten können“, sagte Hamburgs Gesundheitssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks. Damit die Häuser die Umbauten finanzieren können, will die Gesundheitsbehörde einen Antrag auf Förderung aus dem Krankenhaus-Strukturfonds des Bundes stellen (dieser Fonds wird aus Mitteln der Bundesländer und aus dem Gesundheitsfonds – und damit der Krankenkassen – gespeist). Auch der Landesausschuss für Krankenhaus- und Investitionsplanung muss sich mit dem Vorhaben befassen und eine Entscheidung treffen. Eben-

## AUSGABE 3 / NOVEMBER 2016

### Inhalt

- Änderungen Krankenhausstruktur Harburg
- Pflegeversicherung 2017
- Assauer Initiative Demenz und Gesellschaft
- Hamburg ist rheumatologisch unterversorgt
- Immer mehr Teenager brauchen Hörgeräte
- Bypass-OP: Arterien statt Venen
- Psychotherapie: Zwischen Empathie und Abgrenzung

### Kontakt

Torsten Nowak  
 torsten.nowak@barmer-gek.de  
 Telefon: 0800 332060 45 3020  
 Fax: 0800 332060 45 3090  
 Mobil: 0151 18 23 46 48  
 → [www.barmer-gek.de](http://www.barmer-gek.de)

# BARMER GEK

so muss die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg über die angedachte Portalpraxis entscheiden.

„Wir begrüßen die geplanten Veränderungen in der Krankenhausstruktur in Harburg. Die Notfallversorgung wird verbessert und die Bettenzahl bedarfsgerechter geplant. Darin sehen wir eine bessere, effektivere und damit für alle Seiten vorteilhafte Versorgung der Patienten“, so Frank Liedtke, Landesgeschäftsführer der BARMER GEK Hamburg.

**Pflegeversicherung 2017**

**AUF DEM WEG ZUR PFLEGE NACH MAß**

Zum Jahreswechsel tritt das Pflegestärkungsgesetz II in Kraft und krempelt die Einstufung der Pflegebedürftigkeit von Millionen Pflegebedürftigen komplett um. Aus den heute drei Pflegestufen werden ab nächstem Jahr fünf Pflegegrade.

Aktuell orientiert sich die Beurteilung der Pflegebedürftigkeit vor allem an den körperlichen Einschränkungen des Betroffenen. Neu ist, dass geistige und psychische Beeinträchtigungen eine größere Rolle spielen werden, also etwa die Abhängigkeit von Helfern im Alltag. Davon profitieren vor allem Kranke, die körperlich fit sind, aber bei täglichen Dingen wie Waschen, Zähneputzen und Anziehen Hilfe brauchen. „Für Menschen mit Demenzerkrankung ist das eine wesentliche Verbesserung“, sagt Frank Liedtke, Landesgeschäftsführer der BARMER GEK Hamburg.

**Schluss mit der "Minuten-Pflege"**

Bisher orientierten sich die Pflegestufen am Zeitaufwand der Hilfe. Zukünftig ist der Grad der Selbständigkeit der neue Maßstab. Wie selbstständig eine Person ist, wird vom Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) oder unabhängigen Gutachterinnen bzw. Gutachtern ermittelt. Sechs Lebensbereiche werden dabei gesondert unter die Lupe genommen: Mobilität, Selbstversorgung, Bewältigung von krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen sowie der selbstständige Umgang damit. Weiter werden die kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten,



© Fotolia, Alexander Rath

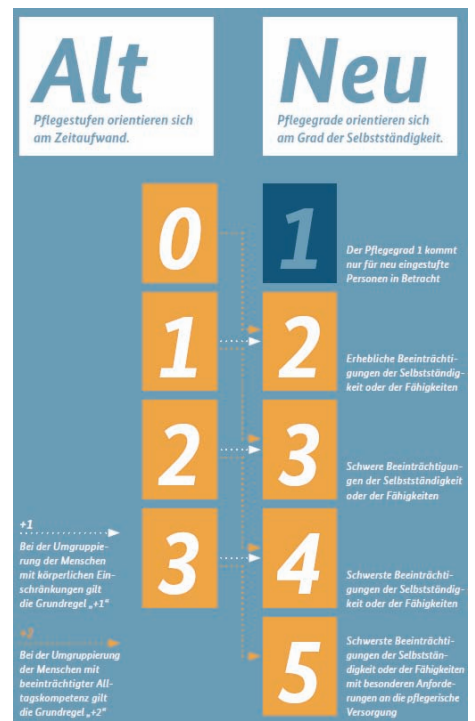
Verhaltensweisen und psychische Problemlagen berücksichtigt. Auch wird geschaut wie das Alltagsleben des Pflegebedürftigen gestaltet ist und ob soziale Kontakte bestehen. Unter der Berücksichtigung aller Fähigkeiten und Beeinträchtigungen erfolgt eine Zuordnung zu einem der neuen fünf Pflegegrade.

**Einheitlicher Eigenanteil im Pflegeheim**

Derzeit hängt die Höhe des Eigenanteils in stationären Einrichtungen von der Pflegestufe ab. Künftig wird es einheitliche Eigenanteile in den Pflegeheimen geben. Das bedeutet, dass sich bei erhöhter Pflegebedürftigkeit und einem höheren Pflegegrad nicht mehr automatisch der Eigenanteil erhöht. Damit wird für die Pflegebedürftigen und ihre Familien zukünftig eine bessere Planbarkeit der finanziellen Belastung gewährleistet.



© privat  
Frank Liedtke, Landesgeschäftsführer BARMER GEK Hamburg, begrüßt die geplanten Veränderungen in der Krankenhausstruktur in Harburg.



© Bundesministerium für Gesundheit

Für Versicherte, die zum Zeitpunkt der Umstellung bereits in einem Pflegeheim wohnen und in einer niedrigen Pflegestufe eingestuft sind, greift eine Übergangsregelung, die verhindert, dass sich nach der neuen Regelung der Eigenanteil erhöht. In diesen Fällen zahlt die Pflegekasse den Differenzbetrag direkt ans Pflegeheim.

Es sind allerdings Fälle vorgekommen, bei denen das Pflegeheim die Pflegebedürftigen "überrede", noch dieses Jahr eine höhere Pflegestufe zu beantragen, sich beispielsweise von Stufe I auf II oder von II auf III höherstufen zu lassen. „Dadurch müssen die Patienten dann sofort auch einen höheren Eigenanteil zur Finanzierung des Heimplatzes zahlen“ erläutert Frank Liedtke. „Besteht keine absolute Notwendigkeit für eine Höherstufung noch in diesem Jahr, sollten die Pflegebedürftigen besser abwarten“, so Liedtke weiter.

Alles über die neuen Pflegebedürftigkeitsgrade und die Änderungen im Überblick finden Sie unter den rechts genannten Internetadressen.

#### Rudi Assauer Initiative Demenz und Gesellschaft

## PFLEGE IM ALTER

Am 30. September 2016 fand eine Veranstaltung im Hamburger Millerntor-Stadion statt, die man dort nicht erwartet hätte: Die Rudi-Assauer-Initiative hatte zu einer Vortragsreihe zum Thema Pflege und Demenz ins Stadion eingeladen. Gekommen waren zu diesem praxisorientierten Hearing Menschen, die direkt mit dem Thema Pflege und Demenz zu tun haben, ob beruflich oder selbst betroffen.

Hamburgs Gesundheitssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks machte in ihrem Grußwort deutlich, dass in Hamburg genügend Ärzte und ausreichend Altenpflegepersonal vorhanden sei, sogar zehn Prozent der Pflegeheimplätze in Hamburg ungenutzt blieben.

Sie sei außerdem davon überzeugt, dass man sich mehr an den Vorstellungen der Pflegebedürftigen und deren Angehörigen orientieren müsse. So kamen in den anschließenden Themenworkshops Betroffene und Angehörige zu Wort und zeigten ihre Situation auf, wobei die Vertreterinnen und Vertreter aus Medizin, Politik und pflegerischen Fachpersonal aufmerksam zuhörten.

### Franz Müntefering: „Demenz ist kein persönliches Versagen“

Auch Franz Müntefering kam ins Stadion – er gehört dem Beirat der Initiative an und ist Präsident des Arbeiter-Samariter-Bundes. Er machte deutlich, dass im Jahr 2030 rund 4,3 Prozent der Deutschen pflegebedürftig sein werden: "Wenn man Angehörige der Betroffenen dazuzählt, werden etwa 15 Prozent der Bevölkerung mit dem Thema Pflege zu tun haben", so Müntefering. Er forderte Betroffene auf, angebotene Hilfe auch anzunehmen.

In Deutschland leben gegenwärtig 1,5 Millionen Demenzkranke, deren Zahl jährlich um 40.000 ansteigt. Die BARMER GEK unterstützt die Ziele der Initiative, u. a. die Verbesserung der Situation der Angehörigen von demenziell Erkrankten. Der Vorstandsvorsitzende der BARMER GEK, Dr. Christoph Straub, engagiert sich im Beirat der Rudi-Assauer Gemeinnützige Initiative Demenz und Gesellschaft.

### Informationen

[www.wir-stärken-die-pflege.de](http://www.wir-stärken-die-pflege.de)  
[www.barmer-gek.de/547763](http://www.barmer-gek.de/547763)



© Bundesministerium für Gesundheit



© ASB/Hannibal  
 Franz Müntefering



## Rheumatologie

# HAMBURG IST RHEUMATOLOGISCH UNTERVERSORGT

Eigentlich wäre diese Quote ein Grund zur Freude: In Hamburg sind nach repräsentativen Daten der BARMER GEK nur 1,2 Prozent der Bevölkerung von einer rheumatoiden Arthritis betroffen. Das ist bundesweit die niedrigste Quote - in Thüringen liegt sie dagegen um 60 Prozent höher.

„Es besteht allerdings Grund zur Annahme, dass nicht alle rheumatischen Erkrankungen auch erkannt werden. Das Krankheitsbild bei Rheuma hat viele Ausprägungen und kann sehr komplex sein, deshalb ist es äußerst schwierig, die richtige Diagnose zu stellen“ sagt Frank Liedtke. „Hinzu kommt, dass Hamburg rheumatologisch unterversorgt ist. Gemessen an der Bevölkerung Hamburgs müssten mindestens 30 Rheumatologen in Hamburg praktizieren. Es sind allerdings nur knapp 20“, so Liedtke weiter.

Das könnte daran liegen, dass bei einer freiwerdenden Internistenpraxis eher ein Kardiologe als ein Rheumatologe nachbesetzt wird. Hier ist also die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg gefragt, die eine ausgewogene Anzahl aller Fachärztesgruppen sicherzustellen hat.

## Hörgeräte

# IMMER MEHR TEENAGER BRAUCHEN HÖRGERÄTE

Träger von Hörgeräten werden immer jünger: Im vergangenen Jahr erhielten 1.065 Versicherte der BARMER GEK bundesweit im Alter von 15 bis 35 Jahren eine Hörhilfe – fast ein Drittel mehr als 2010 (mit 814 Verordnungen).

Auffällig ist, dass in den letzten beiden Jahren gerade bei 15-20-Jährigen die Zahl der Hörhilfen im Vergleich besonders angestiegen ist. Die Teenager haben inzwischen die 21- bis 30-Jährigen klar überholt (siehe Grafik).

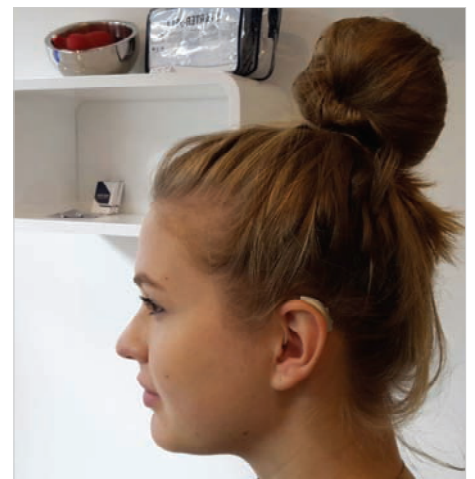
In Hamburg wurden 2015 in der Altersgruppe 15 bis 35 Jahre insgesamt 26 Hörgeräte verordnet. Bei den Teenagern im Alter von 15 bis 20 Jahren waren es in den letzten beiden Jahren immerhin insgesamt 16 Hörgeräte. In den vier Jahren davor (2010-2013) waren es dagegen zusammen nur drei Hörgeräte.

„Dieser Anstieg ist schon bemerkenswert, allerdings lassen sich aufgrund der geringen Fallzahl nur Vermutungen über die Ursache anstellen, wie beispielsweise zu laute Kopfhörer. Vielleicht ist aber in den letzten beiden Jahren auch nur die Bereitschaft gestiegen, ein Hörgerät zu tragen“, erläutert Frank Liedtke.

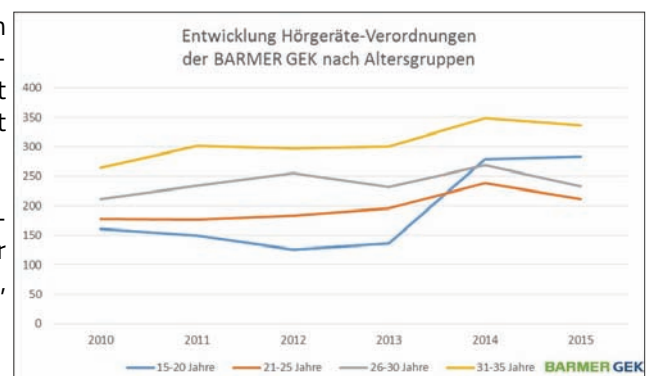
Bei knapp sieben Prozent aller Hamburger aus allen Altersgruppen (rund 126.000 Personen) wurde im vergangenen Jahr ein Hörschaden diagnostiziert – oft nur zeit- oder teilweise, darunter beispielsweise auch Hörstürze.



© Fotolia, wildworx



© privat  
Jugendliche mit Hörgerät



## Bypass-Operation

# ARTERIEN STATT VENEN

Bypass-Operationen werden seit 50 Jahren durchgeführt. Es handelt sich dabei um eine klassische Herzoperation, bei der stark verengte oder komplett verschlossene Herzkranzgefäße mit körpereigenen Blutgefäßen überbrückt werden, um die ausreichende Blutversorgung des Herzmuskels wiederherzustellen.

Die BARMER GEK arbeitet seit 2004 eng in der kardiochirurgischen Versorgung mit dem Albertinen-Krankenhaus zusammen. Es ist Teil des sogenannten Norddeutschen Herznetzes, dem neben dem Albertinen-Krankenhaus auch Kardiologen und die Rehaklinik Schönberg-Holm angehören. Die starke Vernetzung zwischen dem Kardiologen, dem Operateur und der Rehaklinik stellt eine sehr gut aufeinander abgestimmte Versorgung sicher.

Im Albertinen-Krankenhaus sind im vergangenen Jahr bei 114 Versicherten der BARMER GEK Bypass-Operationen durchgeführt worden. Wir sprachen mit **Prof. Dr. Friedrich-Christian Rieß**, Chairman des Albertinen Herz- und Gefäßzentrums und Chefarzt der Klinik für Herzchirurgie des Albertinen-Krankenhauses. Er ist Spezialist für die Durchführung von Bypassoperationen unter ausschließlicher Verwendung von Arterien am schlagenden Herzen und erklärt, warum es einen Unterschied macht, ob Venen oder Arterien für einen Bypass genommen werden..

### Über viele Jahre wurden Venen für Bypässe eingesetzt, die in der Regel aus dem Bein entnommen werden. Ist das noch zeitgemäß?

Heute wissen wir, dass die am besten für einen Koronarbypass geeigneten Gefäße nicht Venen sondern die Brustbeinschlagadern sind. Zwar ist die Entnahme der Brustbeinarterie chirurgisch anspruchsvoller und zeitaufwändiger. Trotzdem spricht alles für die arterielle Bypassversorgung. So sind im Durchschnitt nur 60% der venösen Bypassgefäße nach zehn Jahren noch offen, hingegen die arterielle Brustbeinschlagader zu 90 bis 95 Prozent.

### Woran liegt das?

Die Ursache für die viel niedrigeren sog. Offenheitsraten venöser Bypassgefäße ergeben sich aus der speziellen Anatomie der Venen, die lediglich auf den niedrigen venösen Blutdruck angepasst sind. Als Bypassgefäß am Herzen wird eine Vene aber dem ungleich höheren Blutdruck des arteriellen Systems ausgesetzt. Dadurch entwickeln sich über den Zeitraum von Jahren fortschreitende Ablagerungen im Venenbypass. Diese wiederum führen zu Verengungen oder gar Verschlüssen. So wird der Bypass schließlich nutzlos.

### Das ist bei Arterien anders?

Ja, denn für Arterien ist der arterielle Blutdruck selbstverständliche Normalsituation. Der beschriebene Mechanismus für Verschlüsse der venösen Bypassgefäße gilt daher nicht für einen Bypass, der aus körpereigenen Arterien gefertigt wird. So sollten heute in der modernen Bypasschirurgie möglichst immer arterielle Bypassgefäße verwendet werden, am besten die Brustbeinschlagadern.



© A. Rieß  
Prof. Dr. Friedrich-Christian Rieß



© Albertinen  
Eingangshalle Albertinen-Krankenhaus

### Also nur noch Bypässe aus Arterien?

Der Trend in der Koronarchirurgie weist eindeutig in Richtung „komplett arterielle Bypassversorgung“. Diese bietet das Optimum im Sinne einer langfristig wiederhergestellten Durchblutung des Herzmuskels. Im Albertinen Herz- und Gefäßzentrum wird bei praktisch allen Koronarpatienten mindestens ein arterieller Bypass angelegt – in 98 Prozent der Operationen. Bei über 90 Prozent der Koronarpatienten wird eine komplett arterielle Bypassversorgung durchgeführt, es werden also ausschließlich die qualitativ besseren Brustwandarterien verwendet. Im Vergleich hierzu werden in der Bundesrepublik Deutschland nur um die 24 Prozent der Patienten komplett arteriell versorgt. Im Albertinen Herz- und Gefäßzentrum wurden bisher über 8.000 Patienten ausschließlich mit arteriellen Bypasses an den Koronarien operiert.

### Ist das denn immer möglich?

Fast immer ist eine komplett arterielle Bypassversorgung unter Verwendung beider Brustbeinschlagadern möglich. So habe ich in den vergangenen 5 Jahren bei den von mir durchgeführten isolierten Bypassoperationen lediglich ein einziges Mal einen Venenbypass verwenden müssen, also eine Rate von 99,7 % komplett arteriell. Bei der Entnahme der Brustbeinschlagadern wird in der Regel ausschließlich die Arterie selbst herauspräpariert. Begleitvenen, Nerven und umliegendes Gewebe bleiben dadurch in ihren Funktionen erhalten. Wesentliche Vorteile dieser Technik sind die bessere Durchblutung des Brustbeins und die Vermeidung nachfolgender Empfindungsstörungen durch Schonung der Hautnerven. Hiervon profitieren zum Beispiel besonders Patienten mit Diabetes mellitus.

### Wird bei der OP die Herz-Lungen-Maschine gebraucht?

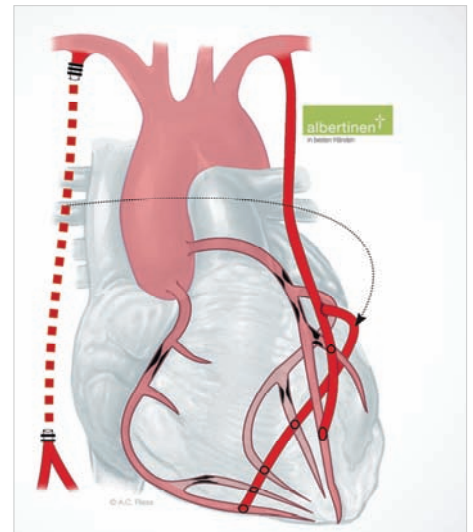
Wenn möglich, wird die Bypassoperation ohne den Einsatz der Herz-Lungen-Maschine durchgeführt. Die Vermeidung der Herz-Lungen-Maschine liefert zahlreiche Vorteile: Besonders ältere Risikopatienten mit schweren Begleiterkrankungen wie chronischer Niereninsuffizienz, neurologischen Störungen, Hirnleistungsschwäche, insulinpflichtigem Diabetes mellitus, Tumorleiden oder Störungen der Blutgerinnung profitieren von diesem Operationsverfahren. Außerdem können Patienten mit einem frischen Herzinfarkt oder stark verkalkter Aorta durch diese Methode risikoarm operiert werden. Im Albertinen Herz- und Gefäßzentrum wurden bislang über 3.000 Patienten mit dieser Operationstechnik behandelt. Um das Herz während der Operation lokal ruhigzustellen, kommen Spezialinstrumente zum Einsatz, die in der eigenen Abteilung entwickelt wurden.

### Innerhalb welchen Zeitraums muss ein arterieller Bypass erneuert werden?

In internationalen Langzeitstudien konnte nachgewiesen werden, dass Patienten, die mit einer oder zwei Brustbeinschlagadern eine komplett arterielle Bypassversorgung erhalten haben, deutlich länger leben als Patienten, die anderen operativen Verfahren unterzogen wurden. Solche positiven Langzeitergebnisse sprechen für sich: In aller Regel ist bei den meisten Patienten nach einer komplett arteriellen Bypassversorgung keine erneute Bypassoperation mehr nötig.

### Herr Prof. Rieß, vielen Dank für die aufschlussreichen Erläuterungen.

Prof. Rieß und sein erfahrenes Team stehen BARMER GEK Versicherten gerne auch für eine Zweitmeinung zur Verfügung. Telefon: (040) 55 88-2445.



© Albertinen  
Grafik Bypass komplett-arteriell



© Albertinen  
Herzchirurgie-OP



## Psychotherapie

# ZWISCHEN EMPATHIE UND ABGRENZUNG

Hamburgs Bevölkerung ist bunt: Eine Vielzahl von Ethnien, Kulturen und Religionen sind vertreten, mehr als 32% der Einwohnerinnen und Einwohner hat familiäre Wurzeln in einem anderen Herkunftsland. Über 28.000 geflüchtete Menschen hat Hamburg seit Januar 2015 aufgenommen. Es sind Frauen, Männer und Kinder, die vor Kriegsgewalt, Folter, Verfolgung und Armut im eigenen Land geflohen sind. Nicht alle werden in ihre Heimat zurückgehen, sobald Frieden eingekehrt ist. Viele werden auch bleiben.

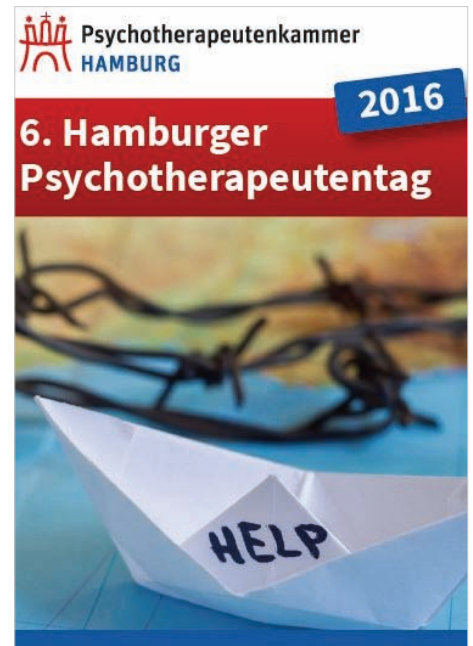
Etliche der nach Hamburg geflüchteten Menschen haben Traumatisierungen in ihrem Heimatland und auf der Flucht erlitten, die zu seelischen und körperlichen Traumafolgestörungen führen. Nach internationalen Schätzungen sind Flüchtlinge und Asylsuchende bis zu zehn Mal häufiger von einer psychischen Erkrankung betroffen als die altersgleiche Mehrheitsgesellschaft im Aufnahmeland.

Welche Auswirkungen haben diese gesellschaftlichen Entwicklungen auf die psychotherapeutische Theorie und Praxis und wie muss sich zukünftig die psychotherapeutische Versorgung gestalten? Mit diesen und weiteren Fragen beschäftigten sich die Teilnehmerinnen und Teilnehmer auf dem diesjährigen Hamburger Psychotherapeutentag am 10. September 2016. Auch das Thema Sprachbarriere ist dabei von zentraler Bedeutung. Denn ohne sprachliche Verständigung kann eine Psychotherapie nicht gelingen. Die Finanzierung von Sprach- und Kulturmittlerleistungen für psychotherapeutische Behandlung über Sprachmittler/Dolmetscher sei deshalb sicherzustellen.

Einheitlich appellierten alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer an die Verantwortlichen in Politik und Behörden, **jetzt zu handeln – um psychisch erkrankten geflüchteten und migrierten Menschen die Integration und Teilhabe in Hamburg zu ermöglichen!**

## Dolmetscherpool zur Behandlung von psychisch erkrankten Geflüchteten

Mittlerweile haben die Regierungsfractionen auf den deutlich gestiegenen Bedarf an qualifizierter Sprachmittlung bei der Behandlung von psychisch erkrankten Geflüchteten reagiert. Gemeinsam mit der Psychotherapeutenkammer und dem Paritätischen Wohlfahrtsverband ist vom Verein „SEGEMI – Seelische Gesundheit Migration und Flucht e. V.“ ein Projekt erarbeitet worden, das aus Mitteln des Integrationsfonds einen Dolmetscherpool für die psychotherapeutische Behandlung traumatisierter geflüchteter Menschen in Hamburg einrichten will.



© Psychotherapeutenkammer Hamburg

### Download

Appell des 6. Hamburger Psychotherapeutentages:

[http://www2.ptk-hamburg.de/uploads/appell\\_6.hamburger\\_psychotherapeutentag.pdf](http://www2.ptk-hamburg.de/uploads/appell_6.hamburger_psychotherapeutentag.pdf)

Haben Sie Fragen zur STANDORTinfo, Anregungen oder Themenwünsche für kommende Ausgaben?

Schreiben Sie uns:

→ [torsten.nowak@barmer-gek.de](mailto:torsten.nowak@barmer-gek.de)

Mehr Infos zur BARMER GEK:

→ [www.barmer-gek.de/presse](http://www.barmer-gek.de/presse) - Aktuelle Meldungen, Service-Themen, Reporte

→ <https://magazin.barmer-gek.de> - Die Mitgliederzeitschrift der BARMER GEK als E-Magazin

Bildnachweis Titelbild: © pressmaster/fotolia.com