

KBS Sozialreport

NEWSLETTER DER KNAPPSCHAFT-BAHN-SEE

KRANKENVERSICHERUNG

„Faire-Kassenwahl-Gesetz“

Wettbewerbsverzerrungen dauerhaft beseitigen – mit diesem Ziel hat das Bundesgesundheitsministerium am 25. März 2019 einen Referentenentwurf für das „Faire-Kassenwahl-Gesetz“ vorgelegt. Neben Veränderungen der Organisationsstruktur der gesetzlichen Krankenversicherung soll der morbiditätsorientierte Risikostrukturausgleich (MRSA) weiterentwickelt werden.

Die geplanten Änderungen des MRSA haben erhebliche Auswirkungen auf die gesetzliche Krankenversicherung. Zu den finanziellen Auswirkungen der Überlegungen wurden im Vorfeld umfangreiche Analysen und Empfehlungen durch den Wissenschaftlichen Beirat in Form von zwei Gutachten erstellt. Einige Vorhaben des Gesetzentwurfes widersprechen den Empfehlungen und Ergebnissen des Beirats und den Vereinbarungen des Koalitionsvertrages.

Für die KNAPPSCHAFT sind die Erhöhung der Zielgenauigkeit des MRSA und die Reduzierung von Wettbewerbsverzerrungen von großer Bedeutung. Änderungen an der Finanzierungssystematik dürfen nicht zulasten dieser Prinzipien gehen. Darum ist ein besonderes Augenmerk auf die Bereiche Altersinteraktionen, Erwerbsminderung und Disease-Management-Programme zu richten.

KNAPPSCHAFT fordert vor einer Einführung von Altersinteraktionstermen mehr Klarheit

Das Bundesgesundheitsministerium will sogenannte Altersinteraktionsterme einführen. Diese sollen erreichen, dass die für junge, aber morbid Versicherte tendenziell zu niedrigen Zuweisungen erhöht werden. Gleichzeitig sollen Zuweisungen für ältere und morbid Versicherte sinken. Davon verspricht sich das Gesundheitsministerium geringere Wettbewerbsverzerrungen.

Die KNAPPSCHAFT begrüßt den politischen Willen, Wettbewerbsverzerrungen abzubauen. Es ist jedoch unklar, ob Altersinteraktionsterme dieses Ziel unterstützen. So hält der Wissenschaftliche Beirat Altersinteraktionsterme zwar grundsätzlich für geeignet, rät allerdings dazu, Altersinteraktionen vor einer Einführung systematisch zu untersuchen. Diese



Positionspapier der KNAPPSCHAFT zur Weiterentwicklung des Morbi-RSA

Einschätzung teilt die KNAPPSCHAFT, da eine falsche Konzeption zu einer gesundheitspolitisch bedenklichen Altersdiskriminierung führen kann.

Die Regierungsparteien haben sich in ihrem gemeinsamen Koalitionsvertrag dazu verpflichtet, Altersdiskriminierung entschieden entgegenzuwirken. Hierzu zählt insbesondere eine gute und gerechte Gesundheitsversorgung. Der Versuch einer Verbesserung der Zielgenauigkeit des MRSA darf nicht eine Unterversorgung von Kranken in hohem Alter – quasi als Kollateralschaden – zur Folge haben. Die GKV steht für fairen Wettbewerb und Solidarität.

Die KNAPPSCHAFT hält es daher für notwendig, Altersinteraktionen und ihre Wirkung auf Zuweisungen vor einer Einführung wissenschaftlich zu untersuchen.

KNAPPSCHAFT fordert statt einer Abschaffung die Weiterentwicklung des Statusmerkmals Erwerbsminderung

Das Bundesgesundheitsministerium plant die Abschaffung des Risikomerkmals „Erwerbsminderung“ (EM). Begründet wird die Änderung damit, dass bestimmte Personengruppen, wie zum Beispiel Rentnerinnen und Rentner, den EM-Status nicht erhalten können. Durch die Abschaffung soll eine Ungleichbehandlung von Versicherten vermieden werden. Die Erwerbsminderung ist das einzige sozioökonomische Merkmal im MRSA. Wegen der vorgesehenen vollständigen Berücksichtigung aller Krankheiten (sog. Vollmodell) sei – so das Bundesgesundheitsministerium – ein solches Merkmal nicht mehr notwendig.

Der Wissenschaftliche Beirat lehnt eine Abschaffung des Merkmals Erwerbsminderung ab. Aktuell wird durch den MRSA für Erwerbsminderungsrentner sogar weniger zugewiesen als Kosten entstehen. Entfällt das Merkmal, werden die Zuweisungen für EM-Versicherte noch weiter reduziert. Dies hätte zur Folge, dass insbesondere sogenannte Versorgerkassen, wie zum Beispiel die KNAPPSCHAFT, Ortskrankenkassen und einige Betriebs- und Ersatzkassen mit vielen kranken und erwerbsgeminderten Versicherten, stark benachteiligt werden. Der Wegfall des Merkmals schafft einen Anreiz für die Krankenkassen, EM-Versicherte zu meiden – also Risikoselektion zu betreiben.

Für den Gesetzgeber sollte es irrelevant sein, ob eine hohe Zielgenauigkeit und Wettbewerbsneutralität durch sozioökonomische oder andere Merkmale erreicht wird. Zudem ist das Merkmal Erwerbsminderung anerkanntermaßen manipulationsresistent, da es von krankenversicherungsfernen Institutionen (Rentenversicherungsträgern) ermittelt wird.

Im Sinne eines fairen Wettbewerbs ist die KNAPPSCHAFT dafür, mit dem bewährten Merkmal EM weiter zu arbeiten. Wir schließen uns der Empfehlung des Wissenschaftlichen Beirates an, in einem ersten Schritt die Heterogenität der Gruppe stärker zu berücksichtigen und Weiterentwicklungspotenziale zu nutzen.

KNAPPSCHAFT fordert Beibehaltung der DMP-Pauschalen

Das Bundesgesundheitsministerium plant die Programmkostenpauschalen für Disease-Management-

Programme (DMP) – auch bekannt als Chronikerprogramme – zu streichen. Die Zielgenauigkeit des MRSA soll dadurch auf Krankenkassenebene erhöht werden.

Die KNAPPSCHAFT unterstützt jede Bestrebung, die Zielgenauigkeit des MRSA zu erhöhen. Zweck der DMP-Pauschalen ist allerdings nicht, unvollständig abgebildete Ausgabenrisiken auszugleichen. Stattdessen steht die Verbesserung der Versorgungssituation bei ausgewählten chronischen Erkrankungen im Vordergrund. Sie können als eine Art Investition verstanden werden, um den Aufbau spezialisierter Behandlungsprogramme für Volkskrankheiten zu fördern und damit die medizinische Versorgung der Betroffenen zu verbessern.

Die Regierungsparteien haben in ihrem Koalitionsvertrag betont, Disease-Management-Programme zu stärken. Die finanzielle Förderung der DMP zu streichen, widerspricht diesem Koalitionswillen. Der Gesetzentwurf sieht keine finanzielle Kompensation für entfallende DMP-Pauschalen vor. Der Wissenschaftliche Beirat zweifelt, dass die bestehende Zuweisungssystematik ohne weitergehende Finanzierung der Programmkosten ausreichend Anreize für DMP gibt. Ohne finanzielle Ausstattung sind Disease-Management-Programme bedroht. Chronisch Kranke wären nicht mehr bestmöglich medizinisch versorgt und betreut.

Die KNAPPSCHAFT setzt sich für die Beibehaltung von DMP ein. Hierzu muss die Programmpauschale erhalten bleiben. ■

Änderungen durch das Rentenpaket

■ Bereits im Jahr 2014 wurden mit dem RV-Leistungsverbesserungsgesetz für die Versicherten der gesetzlichen Rentenversicherung zahlreiche Verbesserungen beschlossen. Mit dem nunmehr nachfolgenden RV-Leistungsverbesserungs- und Stabilisierungsgesetz vom November 2018 ist die Rentenversicherung so angepasst worden, dass sie als Pfeiler unseres Sozialstaates solide und belastbar bleibt.

Die mit dem RV-Leistungsverbesserungs- und Stabilisierungsgesetz eingeführten weiteren Leistungsverbesserungen sind überwiegend zum 1. Januar 2019 in Kraft getreten. Das Gesetz setzt damit einen Teil der rentenrechtlichen Vorhaben des Koalitionsvertrages der Großen Koalition um. Die Neuregelungen betreffen verschiedene Bereiche:

- die Festlegung von Haltelinien für Rentenniveau und Beitragssatz bis 2025,
- die Verbesserungen bei der Erwerbsminderungsrente,
- die Mütterrente II,
- die Neuregelungen zur Gleitzone sowie
- die Schaffung eines rentenrechtlichen Nachteilsausgleichs für zu Unrecht inhaftierte Eltern in der ehemaligen DDR.

Haltelinien für Rentenniveau und Rentenversicherungsbeiträge

Mit dem RV-Leistungsverbesserungs- und Stabilisierungsgesetz soll das Rentenniveau bei 48 Prozent bis zum Jahr 2025 gehalten werden. Es liegt damit zwei Prozentpunkte über dem Wert, der bisher im Gesetz verankert war.

Um das Sicherungsziel bis zum Jahr 2025 zu erreichen, wird die Renten Anpassungsformel um eine

Niveauschutzklausel ergänzt. Der aktuelle Rentenwert wird also immer so festgesetzt, dass das Sicherungsniveau mindestens 48 Prozent beträgt.

Das Gesetz sieht zudem vor, dass bis zum Jahr 2025 der Beitragssatz der gesetzlichen Rentenversicherung die 20-Prozent-Marke nicht überschreitet.

Finanziert werden die Einhaltung der Beitragssatzobergrenze und mittelbar auch die Sicherungsniveaugrenze von 48 Prozent durch zusätzliche Bundesmittel, die bei Bedarf eingesetzt werden. Der Bund leistet dafür in den Jahren 2022 bis 2025 zweckgebundene Sonderzahlungen von jährlich 500 Millionen Euro an die allgemeine Rentenversicherung. Darüber hinaus werden bei Bedarf Bundesmittel bereitgestellt, um die Nachhaltigkeitsrücklage auf den Mindestwert von 0,2 Monatsausgaben anzuheben.

Der Bund übernimmt damit Verantwortung für die Funktionsfähigkeit der gesetzlichen Rentenversicherung vor dem Hintergrund der demographischen Veränderungen. Wichtige Fragen der langfristigen Finanzierung bleiben jedoch auch mit RV-Leistungsverbesserungs- und Stabilisierungsgesetz ungeklärt.

Verbesserungen bei den Erwerbsminderungsrenten

Noch bis zum Jahr 2017 wurde bei der Berechnung von Erwerbsminderungsrenten rechnerisch unterstellt, dass die anspruchsberechtigten Versicherten bis zum 62. Lebensjahr gearbeitet hätten. Dies erfolgt, indem bei der Rentenberechnung eine Zurechnungszeit beachtet wird, die dementsprechend auch mit Entgeltpunkten bewertet ist.

Im Juni 2017 wurden die gesetzlichen Vorgaben bereits geändert. Es wurde geregelt, dass die Zurechnungszeit ab dem Jahr 2018 schrittweise auf das vollendete 65. Lebensjahr angehoben wird. Dies hatte zur Folge, dass bei einem Rentenbeginn im Jahr 2018 bereits eine Zurechnungszeit bis zur Vollendung des 62. Lebensjahres und drei Monaten berücksichtigt wird.

Mit dem neuen RV-Leistungsverbesserungs- und Stabilisierungsgesetz erfolgt nunmehr ab dem Jahr 2020 bis zum Jahr 2031 eine schrittweise Verlängerung der Zurechnungszeit, so dass für Rentenzugänge ab dem Jahr 2031 eine einheitliche Zurechnungszeit bis zum vollendeten 67. Lebensjahr gilt. Damit werden die Erwerbsminderungsrentner ab dem Jahr 2031 so gestellt, als ob sie bis zur Regelaltersgrenze – bis

zum vollendeten 67. Lebensjahr – gearbeitet hätten. Anwendung findet die Leistungsverbesserung bei Rentenzugängen mit einem Rentenbeginn ab 2019.

Die erneute Anhebung der Zurechnungszeit kann dazu führen, dass bei Personen ab 63 Jahren die Rente wegen Erwerbsminderung dadurch höher ausfällt als eine zum gleichen Zeitpunkt beginnende vorgezogene Altersrente.

Mütterrente II

Nach dem aktuellen Rechtsstand gibt es unterschiedliche Kindererziehungszeiten für Kinder, die vor dem 1. Januar 1992 und die nach dem 31.12.1991 geboren wurden. Während die Versicherten für vor 1992 geborene Kinder bisher zwei Jahre Kindererziehungszeit anerkannt bekamen, erhielten Versicherte für ab 1992 geborene Kinder drei Jahre Kindererziehungszeit. Diese Ungleichbehandlung wurde nunmehr minimiert, indem für vor dem 1992 geborene Kinder ein weiteres halbes Jahr Kindererziehung anerkannt wird. Dies entspricht in etwa einem halben Entgeltspunkt.

Für Versicherte, die sich am 1. Januar 2019 bereits im Rentenbezug befinden, wird ein Zuschlag in Höhe eines halben Entgeltpunktes gewährt und mit der Rente ausbezahlt. Ein halber Entgeltspunkt entspricht bis zum 30. Juni 2019 16,02 Euro in den alten Bundesländern und 15,35 Euro in den neuen Bundesländern. Der Anspruch auf den Zuschlag besteht ab Januar 2019.

Von der Leistungsverbesserung durch die zusätzliche Anerkennung eines halben Jahres Kindererziehungszeit für vor dem 1. Januar 1992 geborene Kinder profitieren etwa zehn Millionen Versicherte. Die Mehrausgaben betragen rund 3,8 Milliarden Euro pro Jahr.

Ordnungspolitisch nicht vertretbar ist jedoch, dass auch diese Ausweitung der Kindererziehungszeiten – wie schon diejenige durch das RV-Leistungsverbesserungsgesetz von 2014 – nicht vollständig aus Steuermitteln finanziert wird und teilweise durch die Beitragszahler aufzubringen ist, was mittel- und langfristige Auswirkungen auf den Beitragssatz haben könnte.

Neuregelungen zur Gleitzone

Eine weitere Neuregelung betrifft die sogenannte Gleitzone. Ein Gleitzonejob liegt derzeit vor, wenn das Entgelt aus einer Beschäftigung mindestens 450,01 Euro und maximal 850,00 Euro beträgt. Die Obergrenze von 850,00 Euro wird zum 1. Juli 2019 auf 1.300,00 Euro angehoben. Damit kommt es bei einer größeren Zahl von Beschäftigten, die nur ein geringes Einkommen erzielen, zu einer finanziellen Entlastung.

Liegt das Entgelt eines Beschäftigten innerhalb der Gleitzone, welche dann als Übergangsbereich bezeichnet wird, hat dies die Folge, dass die Sozialversicherungsbeiträge nicht zu je 50 Prozent vom Beschäftigten und Arbeitgeber getragen werden müssen. Vielmehr wird der Anteil an den Sozialversicherungsbeiträgen

abgeschmolzen, was zu einer geringeren Beitragslast und damit zu einem höheren Netto-Arbeitsentgelt führt.

Durch die gesetzliche Änderung kommt es für die Beschäftigten auch zu Verbesserungen bei den späteren Rentenansprüchen. Obwohl aus dem Arbeitsentgelt durch das Vorliegen eines Gleitzonejobs geringere Rentenversicherungsbeiträge geleistet werden müssen, entstehen hierdurch keine Nachteile bei der Rentenberechnung. Für den Zweig der Gesetzlichen Rentenversicherung wird das volle – und nicht das rechnerisch reduzierte – Arbeitsentgelt gemeldet.

Kritisch beurteilt werden muss, dass ein finanzieller Ausgleich für diese nicht dem Äquivalenzprinzip entsprechenden Regelung durch Bundesmittel nicht vorgesehen ist.

Fazit

Die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See steht grundsätzlich den Zielen des RV-Leistungsverbesserungs- und Stabilisierungsgesetzes positiv gegenüber. Die Honorierung der Erziehungszeiten ist aus unserer Sicht aber eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die aus Steuermitteln finanziert werden muss. Nur eine Finanzierung aus Steuermitteln gewährleistet, dass alle Bürger im Rahmen ihrer steuerlichen Leistungsfähigkeit zur Finanzierung herangezogen werden. ■

Gesundheitsprävention der KNAPPSCHAFT bei Kindern und Jugendlichen

■ Für die KNAPPSCHAFT ist Gesundheitsprävention bei Kindern und Jugendlichen seit Jahren eine Selbstverständlichkeit – auch schon vor der Verabschiedung des Präventionsgesetzes 2015. Wir betreiben Gesundheitsprävention über unseren gesetzlichen Auftrag hinaus. Durch die Einbindung von Lehrern, Schulpersonal und Eltern ist die Nachhaltigkeit der initiierten Projekte gewährleistet.

Mit verschiedenen Präventionsprojekten setzen wir darauf, die Gesundheitsförderung in die Lebenswelten zu tragen, in denen Kinder und Jugendliche einen großen Teil ihrer Zeit verbringen. Die KNAPPSCHAFT bietet Schulen bundesweit kostenlose und nachhaltige Präventionsprojekte für unterschiedliche Handlungsfelder an. Hier wird mit erfahrenen Experten aus dem Sozialwesen und anderen Institutionen zusammengearbeitet. Schwerpunkt sind die Lebensbereiche Kindertagesstätten und Schulen.

Die Vielfalt der Themen spiegelt dabei die Bedarfe an den Schulen wider. Die KNAPPSCHAFT und der Deutsche Kinderschutzbund setzen sich seit 2010 gemeinsam in dem Projekt „Hackedicht-Schultour der KNAPPSCHAFT“ mit Unterstützung des Schauspielers und Kabarettisten Eisi Gulp gegen Jugendalkoholismus ein. Ziel des Präventionsprojektes an Schulen ist es, Kinder und Jugendliche für den Umgang mit Alkohol zu sensibilisieren. Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung Marlene Mortler hat seit 2015 die Schirmherrschaft über das Projekt übernommen.

Im Rahmen des Projektes „Sterneküche macht Schule“ mit Sternekoch Stefan Marquard greift die KNAPPSCHAFT das Thema „Gesunde Ernährung in der Schule“ auf und zeigt auf unkonventionelle Art, dass gesundes Mittagessen schmecken und Spaß machen



Sternekoch Stefan Marquard mit jungen Schülerinnen und Schülern in der Schulküche

kann. In diesem Projekt sieht die KNAPPSCHAFT eine große Chance, denn Ganztagschulen sind eine ideale Lebenswelt, um Einfluss auf die Ernährungssituation von Kindern und Jugendlichen zu nehmen.

„Ich bin mir WICHTIG“ heißt ein weiteres Projekt, bei dem in Kooperation mit der Ärztlichen Gesellschaft zur Gesundheitsförderung die

Schülerinnen und Schüler in geschlechtshomogenen Gruppen über den heranwachsenden Körper aufgeklärt werden. Im Vordergrund stehen hier die ärztlichen Informations- und Fragerunden rund um die Themen sexuelle Gesundheit, Impfungen und Vorsorgeuntersuchungen.

Das Thema „Umgang miteinander im Netz“ wird mit dem Projekt „Firewall Live“ abgedeckt. Hier wird wiederum mit Hilfe des Deutschen Kinderschutzbundes den Schülerinnen und Schüler gezeigt, wie sie sich sicher und kompetent in den sozialen Medien und im Netz bewegen können. ■

Gelungene Integration: Start in einen Beruf mit Aussicht

Der Flüchtlingsstrom von Menschen, die 2015 und in den Folgejahren zu uns gekommen sind und Hilfe suchten, war eine der größten gesellschaftlichen Herausforderungen der letzten Jahrzehnte. Die Knappschaft-Bahn-See hat sich hier gefordert gefühlt und ist frühzeitig ihrer gesamtgesellschaftlichen Verantwortung zur Integration der geflüchteten Menschen nachgekommen: durch die Unterstützung des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge und der Ausländerbehörden der Länder sowie der Übernahme der Gesundheitsversorgung der Geflüchteten mit der elektronischen Gesundheitskarte durch die KNAPPSCHAFT in Schwerpunktregionen. Auch die Ausbildungsförderung von Geflüchteten ist ein wichtiger Integrationsbeitrag der Knappschaft-Bahn-See.

Integrationsmaßnahmen im Bereich der Hauptverwaltung der KBS

Die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See unterstützt seit dem Jahr 2016 die Integration junger geflüchteter Menschen durch verschiedene Integrationsmaßnahmen im Bereich der Hauptverwaltung Bochum. Es handelt sich dabei um ein unentgeltliches Langzeitpraktikum im Rahmen des Programms „Kein Abschluss ohne Anschluss - Übergang Schule - Beruf in NRW“ des Landes NRW sowie eine zehnmonatige, durch das Bundesversicherungsamt zertifizierte Einstiegsqualifizierung als gezielte Vorbereitung auf den Ausbildungsberuf Sozialversicherungsfachangestellte/r in der Fachrichtung knappschaftliche Sozialversicherung.

Voraussetzung für die Teilnahme an den Qualifizierungsmaßnahmen ist das Vorweisen des Sprachniveaus C1 nach der Stufenskala des Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmens. Mit der geforderten Fähigkeit sich im täglichen Arbeitsleben verständigen zu können, wird den Teilnehmerinnen und Teilnehmern der Einstiegsqualifizierung die Einbindung in das Unternehmen Knappschaft-Bahn-See verein-

facht. Neben dem grundsätzlichen Gedanken, den jungen Menschen den Einstieg in das Berufsleben zu ermöglichen, soll die Einstiegsqualifizierung dazu dienen, eine Entscheidung darüber zu treffen, ob die Teilnehmerinnen und Teilnehmer im Anschluss in die hausinterne Ausbildung zum Sozialversicherungsfachangestellten übernommen werden. Zur Vorbereitung wird die Einstiegsqualifizierung für eine Dauer von jeweils vier Monaten sowohl im Bereich der Krankenversicherung als auch im Bereich der Rentenversicherung durchgeführt.

Erste Erfolge sind sichtbar: Drei junge Geflüchtete haben ihre Qualifikationsmaßnahme im Sommer 2018 abgeschlossen. Vor diesem Hintergrund wurde den drei Teilnehmern ein Ausbildungsangebot für den Beruf der/des Sozialversicherungsfachangestellten gemacht.

Als Ergebnis der positiven Erfahrungen hat die Knappschaft-Bahn-See entschieden, weiteren drei jungen geflüchteten Menschen die Gelegenheit zu geben, sich im Rahmen einer Einstiegsqualifizierung bis zum Sommer 2019 für einen Ausbildungsplatz zu empfehlen.

Klinikum Vest GmbH als Teil der Knappschaft Kliniken GmbH bildet Geflüchtete zu Gesundheits- und KrankenpflegerInnen aus

Neben der Ausbildungsförderung von Geflüchteten in der Hauptverwaltung der KBS werden auch junge geflüchtete Menschen im Medizinischen Netz der KNAPPSCHAFT ausgebildet, so zum Beispiel in der Klinikum Vest GmbH in Recklinghausen.

Die Klinikum Vest GmbH ist eine der großen Krankenhausbeteiligungsgesellschaften der KNAPPSCHAFT und bietet seit 2018 fünf geflüchteten Menschen die Chance auf eine Ausbildung zum/r Gesundheits- und Krankenpfleger/in. Hierfür wurde gezielt für die jungen Geflüchteten ein Praktikantenprogramm und Curriculum erarbeitet. 32 Teilnehmer hatte das Speed-Dating, in dem sich das Klinikum Vest und die Bewerberinnen und Bewerber erstmals kennenlernten.

Der Projekttitle „Start in einen Beruf mit Aussicht“ bedeutet, dass neben dem Praxiseinsatz auf drei Stationen auch der eigens konzipierte Unterricht in der Krankenpflegeschule des Knappschaftskrankenhauses Recklinghausen im Vordergrund steht.

Acht Stunden in der Woche bekommen die Projektteilnehmer medizinische und pflegerische Fachsprache vermittelt.

Beim „Start in einen Beruf mit Aussicht“ handelt es sich um ein Gemeinschaftsprojekt des Klinikums Vest GmbH, des Bildungszentrums

des Handels und des Jobcenters des Landkreises Recklinghausen. Alle Interessenten bringen die erforderlichen Schulabschlüsse bzw. die Berufserfahrung aus ihren Heimatländern mit. Die Männer und Frauen, die größtenteils aus Syrien und Afghanistan stammen, haben ein uneingeschränktes Aufenthaltsrecht. ■

VERSORGUNGSFORSCHUNG

Sepsis: KNAPPSCHAFT und Universitätsklinikum Knappschaftskrankenhaus Bochum kooperieren

— Versagt das Immunsystem bei der Bekämpfung einer lokalen Infektion, kann sich die Entzündung im ganzen Körper ausbreiten und massive Schäden an Gewebe und Organen verursachen. Eine solche Sepsis – umgangssprachlich als Blutvergiftung bezeichnet – ist der schwerstmögliche Verlauf einer Infektion. Studien zufolge versterben zwischen 30 und 50 Prozent der Sepsis-Patienten. Mediziner und Epidemiologen rechnen damit, dass die Zahl der Sepsis-Fälle in den kommenden Jahren zunehmen und damit ihre Versorgung eine größere Rolle spielen wird. Grund dafür ist vor allem die Alterung der Bevölkerung. Da die Erkrankung, ihr Verlauf und ihre Prognose noch nicht vollständig verstanden sind, besteht enormer Forschungsbedarf um Diagnose, Therapie und Versorgungssituation zu verbessern.

Die Sepsis ist definiert als eine lebensbedrohliche Organdysfunktion, die durch eine fehlregulierte Wirtsantwort auf eine Infektion hervorgerufen wird. Das heißt, bei dem Versuch die Infektion abzuwehren, schädigt das Immunsystem häufig körpereigenes Gewebe und Organe. Die Erkrankung verläuft dabei kaskadenförmig. Ausgehend von einem lokalen Entzündungsherd gelangen die Infektionsauslöser in den Gesamtorganismus und verursachen eine systemische Entzündung. Das Immunsystem richtet seine Reaktion sowohl gegen die Erreger als auch gegen eigene Körperzellen. Einzelne Organe können ihre Funktion einschränken oder einstellen. Versagen weitere Organe, besteht die Gefahr eines septischen Schocks, der akute Lebensgefahr bedeutet. Die Sepsis ist

daher auch die häufigste Todesursache bei Infektionserkrankungen.

Die Sepsis kann als Komplikation von Infektionserkrankungen, wie zum Beispiel bei Harnwegs- oder Lungeninfektionen, oder in Folge von Verletzungen und nach Operationen auftreten. Häufigste Auslöser sind Bakterien. Aber auch Pilze, Viren und Parasiten können diese schwere Infektionserkrankung verursachen. Die Symptome sind vielgestaltig und unspezifisch; die Diagnosemethoden sind verbesserungswürdig, weshalb die Diagnosestellung erschwert ist. Ein unverzügliches therapeutisches Handeln – noch vor dem Auftreten von Organfunktionsstörungen – ist notwendig, da sich sonst der beschriebene Verlauf kaum noch stoppen lässt. Die Behandlung der

Sepsis richtet sich heute in erster Linie nach den akuten Symptomen und relativ einfachen Messwerten. Wesentliche Bausteine sind das Ausschalten des möglichen Entzündungsherds, die Behandlung mit Antibiotika sowie die Gabe weiterer unterstützender Medikamente – vor allem zur Kreislaufstabilisierung – und gegebenenfalls die Einleitung weiterer Maßnahmen. Ideal wären aber patientenindividuelle Therapien, die den jeweils spezifischen Zustand des Immunsystems in der aktuellen Phase der Erkrankung berücksichtigen. Denn trotz der intensivmedizinischen Bemühungen versterben viele Patienten im Krankenhaus.

Doch auch diejenigen, die den Krankenhausaufenthalt überleben, haben hinterher ein hohes Sterberisiko.

Medizin und Versorgungsforschung wissen aktuell noch zu wenig über die Langzeitfolgen und die optimale Nachsorge der Sepsis-Patienten.

Gemeinsam mit dem Universitätsklinikum Knappschaftskrankenhaus Bochum hat das Institut für Versorgungsforschung der KNAPPSCHAFT deshalb die anonymisierten Krankenversicherungsdaten von 117.102 Patienten mit einer schweren Infektion zwischen 2009 und 2016 ausgewertet. Ziel war es, Langzeitmortalität und typische Folgeerkrankungen zu analysieren und zu ermitteln, welche Rolle dabei das Entlassziel spielt, das heißt ob ein Patient zum Beispiel nach Hause entlassen oder in eine Reha-Klinik verlegt wird.

Die Patienten wurden dafür nach Schweregrad in drei Gruppen unterteilt:

- mit schwerer Infektion ohne Organversagen,
- mit Sepsis mit Organversagen und
- mit septischem Schock.

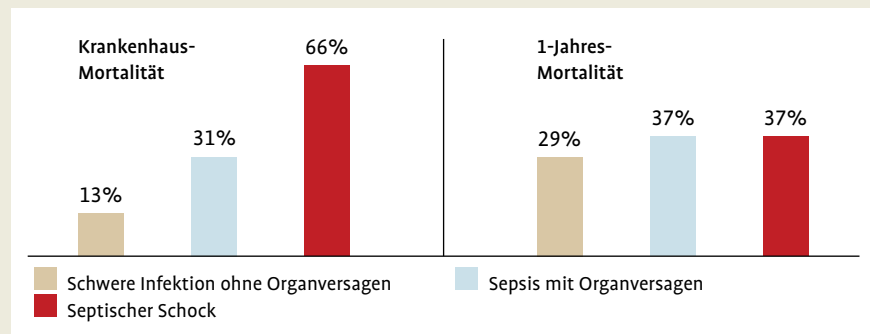
Die Krankenhaussterblichkeit betrug 13 Prozent bei Patienten ohne Organversagen, 31 Prozent bei Patienten mit Sepsis und 66 Prozent bei septischem Schock – ein signifikanter Unterschied also. Ein Jahr nach der Krankenhausentlassung

waren diese Differenzen jedoch kaum noch zu sehen. Von den Überlebenden mit Sepsis und septischem Schock verstarben jeweils 37 Prozent innerhalb eines Jahres, von denjenigen ohne Organversagen rund 29 Prozent. Die 1-Jahres-Sterblichkeit war mitunter doppelt so hoch wie die der Kontrollgruppe mit ähnlicher Alters-, Geschlechts- und Morbiditätsstruktur bei Krankenhausaufnahme, die aber weder eine Infektion noch eine Sepsis hatten.

Sowohl die Sepsis als auch die schwere Infektion ohne Organversagen sind demnach mit einem erhöhten Sterberisiko danach verbunden. Eine vergleichsweise geringe Mortalitätsrate wiesen dabei Patienten auf, die in eine Reha-Einrichtung verlegt wurden. Ihre Wahrscheinlichkeit zu überleben lag signifikant höher als bei Patienten, die nach Hause entlassen oder ins Pflegeheim bzw. in ein anderes Krankenhaus verlegt wurden. Die genauen Gründe sind noch unklar.

Doch nicht nur in der Mortalität spiegeln sich die schwerwiegenden Langzeitfolgen der Sepsis wider. Rund 30 Prozent der Überlebenden einer Sepsis oder eines septischen Schocks wiesen eine höhere Pflegebedürftigkeit auf als vor Krankenhausaufnahme, unter den Überlebenden einer Infektion ohne Organversagen waren es 22 Prozent. In der Kontrollgruppe lag die Rate dagegen nur bei 6 Prozent. Oftmals litten die Patienten in der Folge an Herzinsuffizienz, chronischem Nierenversagen und neurologischen Komplikationen.

Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass die Nachsorge von Sepsis-Patienten verbessert werden muss. Doch auch Patienten mit schwerer Infektion ohne Organversagen bedürfen offensichtlich einer intensiveren Nachbehandlung. Ziel sollte es daher sein, eine strukturierte Nachsorge zu entwickeln, die die Mortalitätsrate und die Morbiditätslast senkt. ■



IMPRESSUM
KBS-SOZIALREPORT - NEWSLETTER DER KNAPPSCHAFT-BAHN-SEE

Herausgeber
Deutsche Rentenversicherung
Knappschaft-Bahn-See
Pieperstraße 14-28, 44789 Bochum
www.kbs.de

V.i.S.d.P.
Bettina am Orde
Erste Direktorin der
Deutschen Rentenversicherung
Knappschaft-Bahn-See

Anfragen
Martin Böckmann
Telefon 0234 304-82000

Dr. Wolfgang Buschfort
Telefon 0234 304-82050
Telefax 0234 304-82060

E-Mail
sozialreport@kbs.de

Die in der Zeitschrift veröffentlichten Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck, fotomechanische Wiedergabe oder Speicherung in elektronischen Medien von Beiträgen, auch auszugsweise, sind nach vorheriger Genehmigung des Herausgebers und mit Quellenangaben gestattet.

Stand: April 2019