

ersatzkasse report.



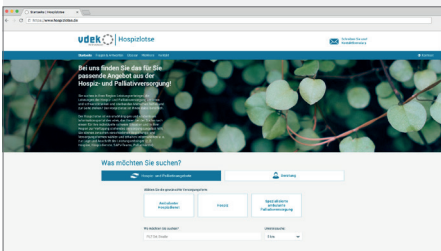
IN DIESER AUSGABE VDEK-FACHFORUM Welche und wie viele Krankenhäuser braucht das Land? | SELBSTHILFE 10 Jahre Regionale Runde Tische in Bayern | VOLLER ERFOLG vdek-Fotoausstellung „DAS KANN SELBSTHILFE!“ in Würzburg

BAYERN

VERBAND DER ERSATZKASSEN . DEZEMBER 2018

VDEK-HOSPIZLOTSE

Neues Suchportal für Hospiz- und Palliativangebote



SCREENSHOT vdek

Das neue vdek-Suchportal www.hospizlotse.de unterstützt sterbens- kranke Menschen und ihre Angehörigen bei der Suche nach geeigneten Hospiz- und Palliativ-angeboten. Das Portal verzeichnet mehr als 1.000 ambulante Hospiz- dienste, rund 260 stationäre Hospize für Erwachsene und 19 stationäre Kin- der- und Jugendhospize mit insgesamt rund 2.500 Plätzen bundesweit. Da- rüber hinaus sind mehr als 350 Leistungserbringer der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung in der Datenbank des Lotsen hinterlegt.

Der vdek-Hospizlotse ist eine leicht bedienbare Suchmaschine. Nach der Eingabe von Postleitzahl und Wohnort werden dann Anschrift, Entfernung und Kontaktdaten der nächstgelegenen Einrichtungen bzw. Leistungserbringer angezeigt. Die Website beinhaltet auch einen Fra- gen- und Antworten-Katalog. Ein Glos- sar erläutert alle wichtigen Begriffe.

MORBI-RSA-GUTACHTEN

Regionale Ausgaben- unterschiede ausgleichen

Das im Juli 2018 vom Wissenschaftlichen Beirat beim Bundesver- sicherungsamt vorgelegte Gutachten zu den regionalen Verteilungs- wirkungen des Morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs (Morbi-RSA) kommt zum Schluss, dass die Berücksichtigung einer Regionalkomponente in der Finanzarchitektur der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) notwendig ist.

Die Gutachter stellten im Rah- men ihrer Analyse fest, dass es bei der Finanzzuweisung an die Krankenkassen aus dem Gesundheitsfonds regional unterschied- liche Über- und Unterdeckungen gibt. Während die Versicherten in groß- städtischen Regionen mit durchschnitt- lich 50 Euro pro Kopf im Jahr unterdeckt sind, erhalten die Krankenkassen für die Versicherten in ländlichen Regionen mehr Geld als für die medizinische Ver- sorgung nötig wäre.

Spürbare Verzerrungen des GKV-Wettbewerbs

Außerdem werden die regionalen Aus- gabenunterschiede der Krankenkassen nur zu 60 Prozent durch die derzeitigen Kriterien des Morbi-RSA ausgeglichen. Das führt zu spürbaren Verzerrungen des Wettbewerbs unter den gesetzlichen Krankenkassen. Daher plädieren die Gut- achter für eine RSA-Reform, die regiona- le Versorgungs- und Kostenstrukturen

abbildet, um so faire Wettbewerbs- bedingungen in der GKV wieder herzu- stellen.

Regionalkomponente – eine notwendige Korrektur

Dieses Ziel kann laut den Gutachtern durch die Aufnahme einer Regional- komponente in die Kriterienkatalog des morbiditätsorientierten Risikostruktur- ausgleichs erreicht werden. Die Wissen- schaftler haben eine Reihe von Modell- ansätzen untersucht und bewertet. Im Ergebnis präferieren sie das sogenannte regionalstatistische Direktmodell als kurzfristige Reformoption. Dieses be- steht aus drei Rechenschritten. Zuerst sollen die signifikantesten zehn Variab- len auf der Basis des vorhandenen statis- tischen Materials für einzelne Regionen bestimmt werden, die für die Differenz in den Deckungsbeiträgen verantwortlich sind. Dann werden diese erklärenden Variablen als Risikofaktoren den Ver- sicherten in Abhängigkeit vom Wohnort



KOMMENTAR

Lösungen müssen her und zwar dringend!



von
DR. RALF LANGEJÜRGEN
Leiter der
vdek-Landesvertretung
Bayern

Gesundheitsminister Jens Spahn legt eine hohe Taktzahl vor, wenn es um Reformgesetze auf den verschiedenen Feldern des Gesundheitswesens geht. Was jedoch immer noch der Lösung harrt, ist das Ungleichgewicht bei der Einnahmenverteilung in der GKV. Während die AOK-Beitragsätze durch eine beträchtliche Überdeckung subventioniert werden, führt die Unterdeckung bei den Ersatzkassen zu beträchtlichen Zusatzbelastungen bei den Versicherten. Das ist nicht nur ungerecht, sondern führt zu einem gravierenden Wettbewerbsnachteil für die unterfinanzierten Ersatzkassen.

Die Fakten liegen zwischenzeitlich offen auf dem Tisch. Der Wissenschaftliche Beirat beim Bundesversicherungsamt hat die Ungleichgewichte identifiziert und in seinem jüngsten Gutachten vor allem die Forderung nach einer Anpassung der regionalen Ungleichverteilung der GKV-Mittel bekräftigt. Die Zustände hier sind so offensichtlich mangelhaft, dass es eigentlich keinen Zweifel mehr an der akuten Reformnotwendigkeit geben dürfte.

Wenn die Ersatzkassen auch weiterhin in der Lage sein sollen, die Ausgabenbelastungen zu stemmen und die Versorgung vollumfänglich sicher zu stellen, dann darf der Gesetzgeber nicht länger zögern. Die Uhr tickt und der Handlungsdruck steigt.



pauschal zugeordnet. Und in einem dritten Schritt werden für diese unter Einbeziehung auch der anderen Risiko- und Morbiditätskriterien Zuschläge ermittelt.

Weitere Reformmaßnahmen mittelfristig realisieren

Das regionalstatistische Direktmodell kann die regionalen Über- und Unterdeckungen reduzieren. Es erklärt aber nur rund 70 Prozent der regionalen Abweichungen. Deshalb schlägt der Wissen-

»Die regionalen Unterschiede bei den Ausgaben der Krankenkassen werden durch die derzeitigen Kriterien des Morbi-RSA nur zu 60 Prozent ausgeglichen.«

schaftliche Beirat weitere Maßnahmen vor, die mittelfristig realisiert werden sollten, da die Gutachter noch zusätzlichen Klärungsbedarf sehen.

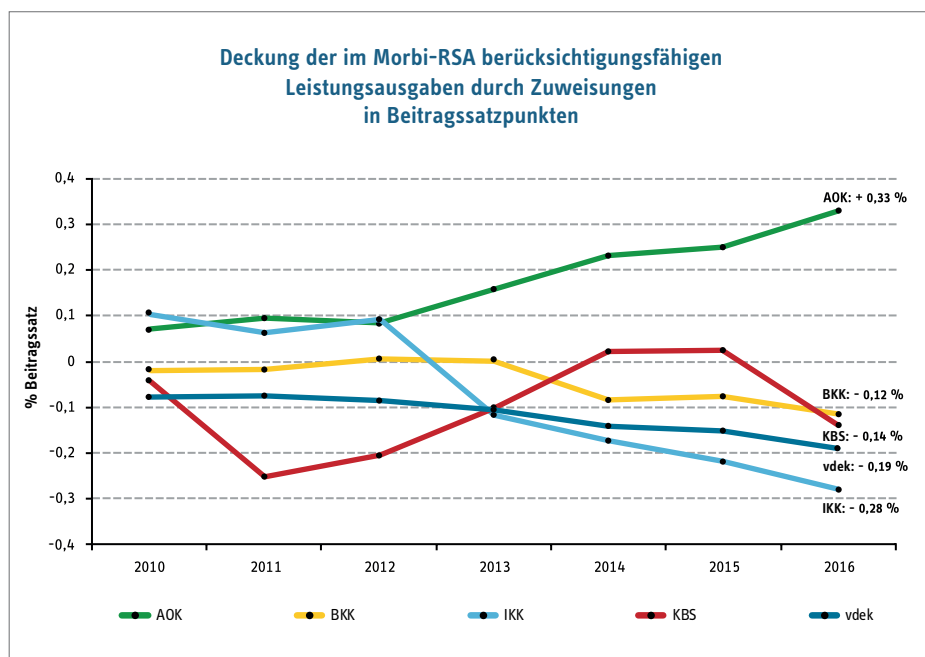
Der Wissenschaftliche Beirat bestätigt in seinem Gutachten eindrucksvoll den

Handlungsbedarf für eine kurzfristige Erweiterung des Morbi-RSA um eine Regionalkomponente. Der Verband der Ersatzkassen begrüßt diese Erkenntnis und teilt diese Meinung.

Die Einführung einer Regionalkomponente beim Morbi-RSA ist seit langem eine zentrale Forderung der Ersatzkassen. Nur mit Hilfe einer Regionalkomponente kann das Gerechtigkeitsdefizit der Einnahmenverteilung in der GKV beseitigt werden. Hinzukommen müssen: (1) eine Alters-Schweregrad-Differenzierung bei Erwerbsminderungsrentnern, (2) entsprechende Altersinteraktionsterme und (3) ein Hochrisikopool. Die DMP-Verwaltungspauschale muss gestrichen werden. Und bei der Krankheitsauswahl ist auf den Schweregrad abzustellen.

Es ist Zeit zu handeln!

Zwei Gutachten des Wissenschaftlichen Beirats beim Bundesversicherungsamt liegen jetzt vor. Weitere Datensammlungen oder konzeptionelle Forschungsarbeiten sind nicht mehr nötig. Die Politik muss jetzt dringend handeln. ■



DIE ÜBERDECKUNG SUBVENTIONIERT DIE AOK-BEITRAGSSÄTZE. Die Unterdeckung belastet die Beitragszahler der Ersatzkassen zusätzlich.

Welche und wie viele Krankenhäuser braucht das Land?

Zum dritten Mal nach 2016 und 2017 veranstaltete der vdek in Rahmen des Europäischen Gesundheitskongresses in München ein hochkarätig besetztes Fachforum.

Vor rund 300 geladenen Gästen aus Politik, Verbänden und Fachöffentlichkeit stand in diesem Jahr das Thema Krankenhausstrukturen im Mittelpunkt. Ziel war es, gegenüber einer breiteren Öffentlichkeit die Strukturprobleme der stationären Versorgung offen zu legen und Reformnotwendigkeiten aufzuzeigen.

Kleinteilige Krankenhausstruktur kritisiert

In seinem Impulsreferat hat Professor Reinhard Busse von der Technischen Universität Berlin die wichtigsten Strukturdefizite der Krankenhausversorgung in Deutschland und in Bayern aufgezeigt. Dabei stand vor allem die historisch gewachsene Kleinteiligkeit der Strukturen im Mittelpunkt. Die nach wie vor große Zahl an kleinen Krankenhäusern mit weniger als 100 Betten – in Bayern allein



FOTO vdek/Tietze

ein Drittel der Häuser – führt zum Teil zu gravierenden Versorgungsmängeln. Sowohl die personelle als auch die apparative Ausstattung der Kleinstkrankenhäuser entspricht vielfach in keiner Weise international üblichen Standards. Das betrifft nicht nur das Feld der Notfallversorgung, sondern vor allem auch das Feld der sogenannten planbaren Leistungen.

Umdenken in der Krankenhausplanung gefordert

Gerade im letztgenannten Bereich kommt es immer wieder zu der Situation, dass operative Eingriffe in so geringer Zahl durchgeführt werden, dass es den Operateuren auf gefährliche Weise an Routine mangelt. Internationale Studien belegen, so die eindringliche Warnung von Professor Busse, eine deutlich erhöhte Komplikations- und Letalitätsrate bei geringen Fallzahlen. Abhilfe könne hier seiner Meinung nach nur durch das Einleiten

von Konzentrationsprozessen erzielt werden. Hierzu bedarf es eines radikalen Umdenkens in der Krankenhausplanung, orientiert an Erreichbarkeitsstandards und definierten Qualitätszielen.

Nach dem Einstiegsreferat von Professor Busse wurde die Thematik im Rahmen einer hochkarätig besetzten Podiumsdiskussion vertieft und kontrovers diskutiert. Die Vertreter der Krankenhausträger Siegfried Hasenbein, Geschäftsführer der Bayerischen Krankenhausgesellschaft, Christian Bernreiter, Präsident des Bayerischen Landkreistages, und Herbert Pichler, 1. Vorsitzender des Vorstandes des Verbandes der Privatkrankenanstalten in Bayern, verwiesen in ihren Statements vor allem auf die historisch gewachsenen Strukturen und die Schwierigkeit den Grundsatz der Flächendeckung mit dem Prinzip der durchgängig hohen Qualitätsanforderungen in Einklang zu bringen. Aus Sicht der Kliniken, so die Vertreter

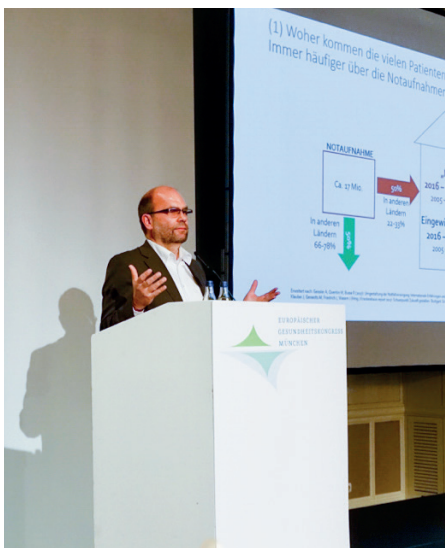


FOTO vdek/Tietze

PROFESSOR REINHARD BUSSE: Umdenken in der Krankenhausplanung dringend notwendig.





FOTO: vdek/Tietze

RALF LANGEJÜRGEN: Struktureller Umbau der Krankenhauslandschaft unumgänglich.

der Träger, sind strukturelle Reformen nur im Einvernehmen mit den regional verantwortlichen Akteuren aus den Städten, Landkreisen und Gemeinden umsetzbar.

Dänische Erfahrungen berücksichtigen

Unterstützung für nachhaltige Reforminitiativen kam vonseiten des dänischen Vertreters auf dem Podium, Julian Weyer, Partner des Unternehmens C. F. Møller, der anschaulich die weitreichenden Krankenhausstrukturereformen bei unserem nördlichen Nachbarn schilderte. Julian Weyer bestätigte, dass in den öffentlichen Diskussionen vergleichbare Einwände gegen Konzentrationsprozesse vorgebracht wurden. Es aber im Laufe einer umfangreichen Debatte schließlich dennoch gelang, Bedenken bei den betroffenen Patienten, wie auch bei den involvierten politischen Instanzen auszuräumen.

Drängende Probleme gestalterisch lösen

Im Resümee hielt der Leiter der vdek-Landesvertretung, Ralf Langejürgen, noch einmal fest, dass der strukturelle Umbau der Krankenhauslandschaft unumgänglich sein wird. Die Frage sei nur, ob die verantwortlichen Akteure diesen

Strukturwandel nur erleiden wollen oder ob der Mut vorhanden ist, die drängenden Probleme gestalterisch zu lösen. Schon jetzt, so Ralf Langejürgen, zeichnet sich in

»Der strukturelle Umbau der Krankenhauslandschaft ist unumgänglich.« Ralf Langejürgen

den Pflegeberufen ein Mangel ab, der sich aufgrund der Demographie in den nächsten Jahren immer weiter verschärfen wird. Hier könne man zusehen und

versuchen den Mangel zu verwalten oder aber Zeichen setzen und den Strukturwandel kontrolliert einleiten. Spätestens Mitte des kommenden Jahrzehnts wird die Demographie auf den Krankenhaussektor voll durchschlagen und die jetzigen Strukturen regelrecht pulverisieren.

Vorhandene Reforminstrumente aktiv nutzen

Der Leiter der vdek-Landesvertretung verwies in diesem Zusammenhang auf die Initiativen des Gesetzgebers in Sachen Verschärfung der Mindestmengenregelungen, Festlegung von Personaluntergrenzen in pflegeintensiven Indikationsbereichen und Festzurren von planungsrelevanten Qualitätsindikatoren. Allesamt Maßnahmen, die ihre Wirkung auf die Strukturen im Krankenhaussektor nicht verfehlen dürften und alle Verantwortlichen regelrecht zum Aktivwerden zwingen werden.

Der Strukturfonds des Bundes zur Förderung des Strukturwandels im Krankenhaussektor soll über das Jahr 2018 hinaus verlängert und deutlich höher dotiert werden. Ein Instrument, das gezielt genutzt werden sollte um Veränderungsprozesse vor allem im Bereich der Konzentrations- und Umwandlungsmaßnahmen anzustoßen, so Langejürgen abschließend. ■



FOTO: vdek/Tietze

VDEK-ZUKUNFTSPREIS 2018

Münchner Verein „Dein Nachbar“ unter den Gewinnern

Der diesjährige Zukunftspreis des Verbandes der Ersatzkassen wurde unter das Motto „mobil und vernetzt – mit digitalen Helfern die Versorgung stärken“ gestellt. Gesucht wurden innovative Ideen und Best-Practice-Beispiele, bei denen digitale Technologien und Anwendungen dazu beitragen, dass Menschen im Präventions-, Therapie- und Pflegealltag besser als bisher geholfen wird.

Von insgesamt 54 Bewerbungen aus der ganzen Bundesrepublik hat die Expertenjury die drei Besten ausgesucht und prämiert. Der 2. Preis – dotiert mit 7.000 Euro – geht nach München. Ausgezeichnet wurde das Projekt „Effiziente und innovative häusliche Versorgungsstrukturen“ vom Verein „Dein Nachbar e. V.“, dessen Zielgruppe hilfsbedürftige Menschen und pflegende Angehörige sind.

In diesem Projekt hat der Verein „Dein Nachbar“ ein Netzwerk von engagierten ehrenamtlichen Helfern aus der Nachbarschaft aufgebaut. Die Helfer werden von professionellen Pflegekräften geschult und angeleitet. Ihr jeweiliges Profil wird in einer Datenbank angelegt. Wenn die Anfrage eines Betroffenen dem Profil entspricht, wird der Helfer per App oder SMS-Dienst kontaktiert und kommt zum Einsatz. Dank der Engmaschigkeit des Netzwerkes und den automatisierten Prozessen gelingt es den Koordinatoren des Projektes, ein verbindliches Unterstützungsangebot innerhalb von 24 Stunden dem Betroffenen zu unterbreiten.

Das Münchner Projekt kombiniert erfolgreich die sozialen Stärken der guten alten Nachbarschaft mit den neuen technischen Möglichkeiten in einer zunehmend digitalisierten Welt.



FOTO: Dein Nachbar e. V.

VDEK-IDEENWETTBEWERB „HEIMVORTEIL“

Bayerische Projekte überdurchschnittlich erfolgreich



FOTO: vdek / André Waggenik

DAS BILD ZEIGT (v. l. n. r.) Andrea Bruder, Thomas Zatloukal, Nils Bruckner (AWO Sozialzentrum Jung und Alt) und Prof. Dr. Martina Hasseler (Universität Heidelberg).

Auf der Suche nach den innovativen Präventionskonzepten in der Pflege hat der Verband der Ersatzkassen im Juni 2017 den bundesweiten Ideenwettbewerb „Heimvorteil“ gestartet. Angesprochen wurden sowohl die Beschäftigten in der stationären Pflege (Leistungs- und Pflegekräfte) als auch die Bewohner der Pflegeheime und ihre Angehörigen. Eingereicht wurde eine Fülle von Vorschlägen für die bessere Verankerung der Prävention und Gesundheitsförderung in der Pflege. Erfreulicherweise haben sich mehr als 270 Ideengeber an diesem Wettbewerb beteiligt. 20 davon erreichten das Finale.

Die bayerischen Wettbewerbsteilnehmer waren überdurchschnittlich erfolgreich: fünf Projekte aus Bayern waren unter den Finalisten und ein Projekt gehört zu den drei Siegern des Wettbewerbs. Die „Mobile Koch- und Backstation“ des AWO Sozialzentrums Jung & Alt in Würzburg wurde mit einem ersten Platz ausgezeichnet. Aus Sicht der Jury fördert das Konzept die Feinmotorik der einzelnen Bewohner, stärkt aber auch deren Gemeinschaft und ermöglicht soziale Teilhabe. Durch Berücksichtigung der individuellen körperlichen und kognitiven Ressourcen sei das Konzept besonders wirksam.

Die Jury aus Gesundheits- und Pflegeexperten hat die drei Siegerideen unter anderem aufgrund ihrer Praxisrelevanz, ihres innovativen Charakters und wegen des nachhaltigen Ansatzes ausgewählt. Die drei Sieger erhalten je bis zu 30.000 Euro. Alle 20 Finalisten erhalten eine professionelle inhaltliche Unterstützung der Präventionsberater der Team Gesundheit GmbH, die ihnen bei der Umsetzung und Weiterentwicklung ihrer Ideen vor Ort helfen werden.

vdek-Fotoausstellung „DAS KANN SELBSTHILFE!“ in Würzburg

Im Rahmen der diesjährigen Landesgartenschau in Würzburg präsentierte der Verband der Ersatzkassen zwei Wochen lang die Fotoausstellung „DAS KANN SELBSTHILFE!“. Gezeigt wurden die besten Bilder aus einem bundesweiten Fotowettbewerb, an dem sich fast 100 junge Fotografen und Studierende aus den Fachbereichen Design und Fotografie beteiligt hatten.

Der Selbsthilfe „ein Gesicht geben“

Die gesundheitliche Selbsthilfe ist eine traditionsreiche und breit vernetzte soziale Bewegung, die leider oft nur die Betroffenen selbst kennen. Daher war es für den Verband der Ersatzkassen ein besonderes Anliegen, die Vielfältigkeit der Selbsthilfeangebote bei der Bewältigung von Krankheiten und die gegenseitige Unterstützung der Menschen, die mit einer Krankheit leben müssen, mit Hilfe

von Bildern einer breiteren Öffentlichkeit bekannt zu machen.

Die Ersatzkassen sind historisch eng mit der Selbsthilfe verbunden. Sie entstanden ursprünglich aus den sogenannten Selbsthilfevereinen, über die die Handlungsgelhilfen traditionell ihre Absicherung für den Krankheitsfall solidarisch organisiert haben. Die besondere Verbundenheit mit der Selbsthilfe kommt auch darin zum Ausdruck, dass die Ersatzkassen deren Aktivitäten finanziell unterstützt haben, lang bevor dies zu einer Pflichtleistung der gesetzlichen Krankenkassen wurde.

Die vdek-Fotoausstellung in Würzburg sollte auch als Informationsplattform dienen, um die gesundheitliche Selbsthilfe noch bekannter zu machen. Im Rahmen der Fotoausstellung hatten zahlreiche Selbsthilfegruppen über ihre Aktivitäten, Projekte und Initiativen täglich berichtet.

Nach zwei Wochen stand fest: Die Fotoausstellung war ein voller Erfolg. ■

Förderung auf dem Rekordniveau



FOTO vdek / Florian Wagner

Die gesetzlichen Krankenkassen in Bayern stärken die gesundheitsbezogene Selbsthilfe in diesem Jahr mit einem weiteren Rekordbetrag. Insgesamt über 9,3 Millionen Euro kommen 2018 den Selbsthilfegruppen, den Landesorganisationen der Selbsthilfe und den Selbsthilfekontaktstellen zu gute. Dies bedeutet eine Steigerung zum Vorjahr von knapp 18 Prozent.

Der Großteil der Fördersumme geht mit 4,6 Millionen Euro direkt an die Betroffenen in den 2.316 Selbsthilfegruppen in Bayern. Die 13 Regionalen Runden Tische, die die Förderung der Selbsthilfegruppen mitgestalten erhalten heuer 745.000 Euro.

Für die vielfältigen Aufgaben der 54 Landesorganisationen der Selbsthilfe stellen die Krankenkassen 2018 über 1,4 Millionen Euro zur Verfügung. Das ist ein Plus von fast 40 Prozent gegenüber dem Vorjahr.

Neben den Selbsthilfegruppen und den Landesorganisationen der Selbsthilfe erhalten die 34 Selbsthilfekontaktstellen in Bayern in diesem Jahr 2,5 Millionen Euro für ihre wichtige Arbeit. Das sind gut 20 Prozent mehr als 2017.

Dank der Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung ist eine gesicherte Existenz der Selbsthilfe in Bayern gewährleistet.



FOTO SeKo Bayern

DAS BILD ZEIGT v.l.n.r. Dr. Sergej Saizew (vdek), Dr. Hülya Düber (Sozialreferentin der Stadt Würzburg), Irena Tezak (SeKo Bayern), Gudrun Hobrecht (SeKo Bayern), Theresa Keidel (SeKo Bayern), Britta Rauh (vdek) und Christian Holzinger (Aktivbüro der Stadt Würzburg) nach der Eröffnung der Ausstellung.

Regionale Runde Tische in Bayern – das Modell hat sich bewährt

Um die Förderung der Selbsthilfegruppen auf der örtlichen Ebene sicherzustellen, wurden in Bayern 2008 flächendeckend Regionale Runde Tische eingerichtet, die jeweils an eine Selbsthilfekontaktstelle angebunden sind.

Text: Irena Tezak, stv. Geschäftsführerin der SeKo Bayern

Eine Selbsthilfegruppe stellt pro Förderjahr einen Pauschalantrag (und eventuell Projektanträge) beim zuständigen Runden Tisch, erhält auf Wunsch Beratung und Unterstützung bei der Antragstellung und hat eine verbindliche Anlaufadresse für das gesamte Förderverfahren. Dieses „Einansprechpartnermodell“ wird von den inzwischen über 2300 antragstellenden Selbsthilfegruppen in Bayern als sehr positiv empfunden, besonders gelobt wird die hohe, kompetente Qualität der Beratung.

Die MitarbeiterInnen der Runden Tische bereiten die Unterlagen für die Vergabesitzung vor. Hier stimmen die beteiligten örtlichen KrankenkassenvertreterInnen über jeden Antrag ab und beschließen die Höhe der Fördersumme. Benannte VertreterInnen der örtlichen, antragstellenden Selbsthilfegruppen wirken beratend in der Sitzung mit.

Der Erfolg spricht für sich

Die Steigerungen in den letzten 10 Jahren von sowohl Anzahl der antragstellenden Gruppen als auch durchschnittlicher Förderhöhe pro Gruppe können sich sehen lassen. Waren es 2008 noch 1668 geförderte Selbsthilfegruppen aus dem Gesundheitsbereich, die durchschnittlich 779 Euro erhielten (Gesamtsumme 1,3 Millionen Euro), konnten 2018 insgesamt 2316 Selbsthilfegruppen mit durchschnittlich 1.994 Euro gefördert werden (4,6 Millionen Euro). In Prozenten ausgedrückt bedeutet das eine Steigerung um 39 Prozent bei den antragstellenden Selbsthilfegruppen die



IRENA TEZAK

ausgeschütteten Fördermittel haben sich um 253 Prozent erhöht und die durchschnittliche Förderhöhe konnte um 155 Prozent gesteigert werden.

Mehr Mittel zur Verfügung

Pauschal- und Projektmittel werden bei diesem Modell gemeinsam abgewickelt. Die Krankenkassen können ihre Projektmittel auf das Konto des Runden Tisches ihrer Region einzahlen und sicher sein, dass es für die Gruppen ihrer Region verwendet wird. Dadurch stehen den SHG für ihre laufenden Tätigkeiten mehr Mittel zur Verfügung und es kann überall bedarfsgerecht gefördert werden.

Der Kontakt zwischen der Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Bayern, den Selbsthilfekontaktstellen und den Runden Tischen und der Austausch mit den SelbsthilfevertreterInnen

der örtlichen Ebene sind maßgeblich für den Erfolg verantwortlich. Die Selbsthilfekoordination Bayern organisiert diese Vernetzungstreffen in enger Absprache mit allen Beteiligten im Auftrag der Krankenkassenverbände.

Wertschätzende Arbeitsatmosphäre geschaffen

Auf diese Weise wird Transparenz hergestellt und eine wertschätzende Arbeitsatmosphäre geschaffen. Diese trägt dazu bei, dass sich seit 10 Jahren alle Beteiligten – die örtlichen Selbsthilfegruppen, die KrankenkassenvertreterInnen und die MitarbeiterInnen der Selbsthilfekontaktstellen und Runden Tische für die Weiterentwicklung des Förderverfahrens einsetzen und gemeinsam schon viel erreichen konnten. ■

REGIONALE RUNDE TISCHE

- Unterfranken, Würzburg
- Mittelfranken, Nürnberg
- Oberfranken I, Bamberg
- Oberfranken II, Coburg
- Oberfranken III, Hof
- Oberpfalz, Regensburg
- Niederbayern, Deggendorf
- Schwaben Nord, Augsburg
- Schwaben Süd, Kempten
- München
- Süd-Ost-Oberbayern, Rosenheim
- Oberland, Bad Tölz-Wolfratshausen
- Ingolstadt

BÜCHER

Wegweiser durch das Gesundheitswesen

Das Werk präsentiert übersichtlich die Entwicklungen und die aktuelle Struktur des deutschen Gesundheitssystems mit seinen ökonomischen, gesellschaftlichen und politischen Zusammenhängen. Zudem werden die laufenden und geplanten Reforminitiativen in Deutschland beschrieben und analysiert sowie eine Gesundheitssystembewertung anhand wichtiger Zielparameter vorgenommen. Der Band ist eine einmalige Informationsquelle für alle Akteure, Entscheider und Gestalter in der Gesundheitswirtschaft.



Busse / Blümel / Spranger
Das deutsche Gesundheitssystem
– Akteure, Daten, Analysen.
2. Auflage 2017, XIX,
326 S., € 49,95,
MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin

Wirtschaftslage der Krankenhäuser

In Kapitel 2 wird der gesamte Krankenhausmarkt untersucht und Hochrechnungen zur Leistungsmenge unter Berücksichtigung der Alterung der Gesellschaft, wachsender Prävalenzraten und eines ambulanten Potenzials erstellt. Kapitel 3 analysiert die wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser und ihre mögliche Entwicklung unter verschiedenen Szenarien. Kapitel 4 geht auf die Themen Personal und Investitionsmittel ein. Erstmals werden Daten der Initiative Qualitätsmedizin für verschiedene Jahre ausgewertet und eine Sonderanalyse kleiner Krankenhäuser vorgelegt.



Augurzky / Krolop / Mensen / Pilny / Schmidt / Wuckel
Krankenhaus Rating Report 2018
Herausgeber: Krankenhaus Rating Report
2018, 248 S., € 349,99 (inkl. E-Book), medhochzwei Verlag GmbH, Heidelberg

PRÄVENTION

Augsburger Projekt für sozial benachteiligte Frauen wird gefördert



GKV-Bündnis für
GESUNDHEIT

Die Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Bayern fördert das Präventionsprojekt der Stadt Augsburg „Stark durch Bewegung“. Die Laufzeit des Projektes ist auf drei Jahre festgelegt. Die gesamte Fördersumme beläuft sich auf rund 534.000 Euro.

Das Projekt richtet sich an Frauen aus sozial benachteiligten Lebensverhältnissen wie zum Beispiel Arbeitslose, Alleinerziehende oder Migrantinnen. Im Zentrum des Projektes steht die bedarfs- und bedürfnisorientierte Planung und Umsetzung von gesundheitsfördernden Bewegungsaktivitäten. Unter Einbindung der Zielgruppe und mit Unterstützung durch die Universität Augsburg sollen im Verlauf des Projektes geeignete Gesundheitsförderungsmaßnahmen entwickelt werden, um einen besseren Zugang zu Bewegungsangeboten zu ermöglichen. Ein weiterer wesentlicher Aspekt des Projektes ist die Etablierung von Strukturen zur Sicherung einer nachhaltigen Verbesserung gesundheitsförderlicher Angebote in der Kommune. Die Teilnahme am Projekt ist für die Zielgruppe freiwillig und kostenfrei.

2019

Frohes Neues Jahr!



FOTO: Romolo Tavanini – fotolia by Adobe

Der Bundesgesetzgeber hat zum Jahreswechsel eine Vielzahl von Gesetzesinitiativen auf den Weg gebracht. Damit wird der Veränderungs- und Anpassungsdruck den Akteuren im Gesundheitswesen auch im neuen Jahr einiges abfordern.

Auch im Freistaat wird sich nach den jüngsten Landtagswahlen und nach der Regierungsbildung einiges verändern. Welche Antworten werden der Bayerische Landtag und die Bayerische Staatsregierung auf grundlegende strukturelle Herausforderungen im ambulanten und stationären Bereich finden? Wie geht's in der Pflege und in der Rehabilitation weiter?

An neuen Herausforderungen wird es auch 2019 nicht mangeln. Dafür werden alle Verantwortlichen Kraft, Einsatzwillen und eine gesunde Konstitution brauchen. Genau das wünschen wir unseren Lesern und all unseren Vertragspartnern und Kollegen. Ein frohes und erfolgreiches Neues Jahr!

IMPRESSUM

Herausgeber

Landesvertretung Bayern des vdek
Arnulfstr. 201 a, 80634 München
www.vdek.com

Telefon 0 89 / 55 25 51-0

E-Mail LV-Bayern@vdek.com

Redaktion Dr. Sergej Saizew

Verantwortlich Dr. Ralf Langejürgen

Druck Kern GmbH, Bexbach

Konzept ressourcenmangel GmbH

Grafik schön und middelhaufe

ISSN-Nummer 2193-4045