C 21156 F

ersatzkasse report.

vdek Die Ersatzkassen

IN DIESER AUSGABE **DERMATOLOGIE** Flächendeckende Versorgung auf dem Prüfstand | **WEISSBUCH PATIENTENSICHERHEIT** Wegweiser für zentrale Verbesserungen | **INNOVATIVE VERSORGUNGSFORM** Flying Intervention Team

BAYERN

VERBAND DER ERSATZKASSEN. APRIL 2019

VDEK-BASISDATEN

Das Wichtigste im Überblick

GRAFIK vdek

Wussten Sie schon, dass die Ersatzkassen die familienfreundlichsten Krankenkassen sind? 32,2 Prozent der Ersatzkassenversicherten sind Familienmitglieder und zahlen keine Beiträge.

Wussten Sie schon, dass 6,1 Millionen Menschen in Deutschland freiwillige Mitglieder der Gesetzlichen Krankenversicherung sind und damit die GKV der Privaten Krankenversicherung vorziehen?

Wussten Sie schon, dass der Anteil der GKV-Leistungsausgaben am Bruttosozialprodukt binnen sechs Jahren (2012-17) von 6,3 auf 6,7 Prozent gestiegen ist?

Diese und viele anderen Informationen über den Krankenversicherungsschutz und die medizinische Versorgung in Deutschland liefert die Broschüre „vdek-Basisdaten des Gesundheitswesens 2018/2019“. Die Daten sind anschaulich aufbereitet und werden in grafischer Form auf fast 60 Seiten dargestellt.

BAD FÜSSINGER GESPRÄCHE

Prävention und Rehabilitation als Investition in die Zukunft

Am 8. März 2019 fand im Johannesbad Bad Füssing ein hochkarätig besetztes Gesprächsforum zum Thema „Prävention und Rehabilitation als Investition in die Zukunft“ statt. Hauptredner war Bundesgesundheitsminister Jens Spahn, der mit seinem Vortrag die Grundlage für eine lebhafte Podiumsdiskussion zu den wichtigsten Herausforderungen in den beiden genannten Versorgungsbereichen legte. Moderiert durch den bundesweit bekannten Wirtschafts- und Sozialforscher Professor Bert Rürup brachten die Podiumsteilnehmer ihre jeweils spezifische Sicht auf den Zustand und die Entwicklungsperspektiven der präventiven und der rehabilitativen Versorgungsangebote zum Ausdruck.

Seit der Verabschiedung des Präventionsgesetzes im Juli 2015 haben sich vor allem in den Bereichen Gesundheitsvorsorge und Primärprävention entscheidende Veränderungen vollzogen. So dokumentiert der Präventionsbericht des GKV-Spitzenverbandes für das Jahr 2018 finanzielle Verbesserungen in fast allen Feldern der Prävention. Während beispielsweise in der Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) mittlerweile mehr als doppelt so viel Mittel bereitgestellt werden, wie vor der gesetzlichen Neuregelung, hat sich in der Lebenswelten-Prävention gegenüber 2015 sogar eine Vervierfachung der GKV-Mittelzuweisung ergeben.

Allein 2017 konnten rund 18.000 Betriebe mit 1,9 Millionen Beschäftigten mit BGF-Maßnahmen erreicht werden. In den Settings der Verhältnisprävention wuchs die Zahl der Programm- beziehungsweise Projektteilnehmer zwischenzeitlich auf gut 4,5 Millionen Menschen. Rekordwerte, die deutlich machen, wie intensiv sich die gesetzlichen Krankenkassen mittlerweile vor allem in Schulen und Kitas, aber auch in der mittelständischen Wirtschaft als Präventionsdienstleister etabliert haben. Weitere zusätzliche Impulse gab es vor allem im Zusammenhang mit den Präventionsmaßnahmen in Pflegeeinrichtungen. Erste Erkenntnisse belegen, dass es gerade im Bereich der Altenpflege noch Potential für weitere gesundheitsfördernde Maßnahmen gibt.

Alle Podiumsteilnehmer in Bad Füssing waren sich einig, dass die Prävention nur als gesamtgesellschaftliche Aufgabe erfolgreich sein kann und dass es in den nächsten Jahren vor allem darauf ankommt, das erreichte Niveau weiter zu

→

KOMMENTAR

Präventiv vorsorgen und effektiv nachsorgen

FOTO vdek

von
DR. RALF LANGEJÜRGEN
Leiter der
vdek-Landesvertretung
Bayern

Gesundheitssysteme, die die Prävention vernachlässigen oder der medizinischen Rehabilitation wenig Beachtung schenken, nehmen gravierende Lücken in der Versorgungskette in Kauf und zahlen am Ende buchstäblich drauf.

In Deutschland ist das glücklicherweise anders: Prävention ist seit Jahrzehnten integrale Aufgabe der Krankenkassen. Mit rund 550 Millionen € werden zwischenzeitlich für Millionen von Kursteilnehmern Angebote der Gesundheitsvorsorge und der Primärprävention organisiert. Mit zum Teil beachtlichen Erfolgen bei der Vermeidung insbesondere von Zivilisationskrankheiten.

Ähnliches gilt für die Rehabilitation, wo die Gesetzliche Krankenversicherung zusammen mit den Reha-Trägern seit Jahrzehnten erfolgreich Versorgung gestaltet.

Woran es oftmals noch mangelt, ist das breite Bewusstsein von Politik und Öffentlichkeit für die gesamtgesellschaftliche Bedeutung der Gesundheitsvorsorge und für die wichtige Scharnierfunktion der Reha. Vor allem vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung werden die Ersatzkassen auf beiden Feldern ihre Steuerungsfunktion und der vdek seine Multiplikatorfunktion auch in Zukunft aktiv nutzen.

konsolidieren. Die mittlerweile auf rund 550 Millionen Euro pro Jahr angestiegenen GKV-Finanzmittel sollten weiterhin möglichst effizient für zielgruppenorientierte Angebote eingesetzt werden.

Eine hohe Bedeutung im Gesamt-Mix der Gesundheitsversorgung kommt der Rehabilitation zu. Nicht nur als hoch entwickelter Versorgungsbereich mit profunder medizinischer und pflegerischer Expertise, sondern vor allem als zentrales Scharnier an wichtigen Schnittstellen unseres Gesundheitswesens. Orientiert an Grundsätzen wie „Reha vor Pflege“ oder „Reha vor Rente“ greift die medizinische Rehabilitation vor allem dort, wo es uns um die Verbesserung beziehungsweise Förderung von Heilungsprozessen geht. Dauerhafte Erfolge auf diesem Feld sind nur möglich, wenn alle beteiligten Akteure – Stationäre und ambulante Reha, Krankenkassen sowie Rentenversicherungsträger – an einem Strang ziehen und sich gemeinsam gegenüber der Politik für tragfähige Rahmenbedingungen einsetzen.

Die Voraussetzungen für eine moderne Reha-Infrastruktur vor allem im Freistaat Bayern haben sich in den letzten Jahren stetig weiter verbessert. Von den bundesweit insgesamt 1.952 Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen hält Bayern mit allein fast 20 Prozent der Einrichtungen einen weit überproportionalen Anteil vor. Das heißt, die Reha-Einrichtungen im Freistaat leisten sowohl bezüglich der Qualität der Leistungen als auch bezüglich des Versorgungsumfangs einen wesentlichen Beitrag zur Gesamtversorgung. Besonders erwähnenswert hierbei ist die hohe Zahl an geriatrischen Einrichtungen in Bayern mit einem bundesweiten Anteil von 37,9 Prozent und einer im Vergleich zu anderen Bundesländern einmaligen, durchgehenden Versorgungskette.

Angesichts knapper werdender Mittel wird es in Zukunft noch mehr darauf ankommen, die fast 9 Milliarden Euro, die aktuell jährlich in die Rehabilitation fließen, so effizient wie möglich zum Wohle der Versicherten einzusetzen. Dabei sind Grundsätze der Wirtschaftlichkeit genauso zu beachten, wie die wachsenden Anforderungen an die Qualitätssicherung und an die Bewältigung des medizinisch-technischen Fortschritts. Der Reha – so auch der Tenor anlässlich der Bad Füssinger Gespräche 2019 – kommt bei der Bewältigung der großen demographischen Herausforderungen eine zentrale Rolle zu. Das Bewusstsein dafür zu stärken und ein gemeinsames Zielbild für die Zukunft dieses Versorgungsbereichs zu entwickeln, bleibt die permanente Herausforderung für alle Akteure, die für diesen Versorgungsbereich Verantwortung tragen.

FOTO Johannesbad Bad Füssing

DISKUTIEREN ÜBER DIE ZUKUNFT VON PRÄVENTION UND REHABILITATION: Bundesgesundheitsminister Jens Spahn, Dr. Irmgard Stippler, Vorstandsvorsitzende der AOK Bayern und Dr. Ralf Langejürgen, Leiter der vdek-Landesvertretung Bayern (v. l. n. r.).

FACHTAGUNG

Flächendeckende dermatologische Versorgung auf dem Prüfstand

Während die Hauterkrankungen früher zu einer verminderten Lebensqualität der Patienten führten, sind sie heute vielfach gut und teilweise bis zur Heilung therapierbar. Die Dermatologie hat aber mit regionalen Versorgungsunterschieden, einer zunehmenden Spezialisierung und steigenden Patientenzahlen in einer alternden Bevölkerung zu kämpfen.

Eine gemeinsame Veranstaltung von Health Care Bayern e. V. und WISO S. E. GmbH widmete sich der Frage „Wie wichtig ist uns unsere Haut?“. Die Experten aus Medizinbetrieb, gesetzlicher Krankenversicherung und Politik diskutierten über den aktuellen Stand der dermatologischen Versorgung in Bayern. Mit unter den Experten war der Leiter der vdek-Landesvertretung Bayern, Herr Dr. Ralf Langejürgen.

Zu Beginn der Veranstaltung wurde die aktuellen Entwicklungen in der Dermatologie und Herausforderungen einer flächendeckenden dermatologischen Versorgung skizziert. Dieser Bereich weist im Unterschied zu vielen anderen Medizinbereichen eine stärkere Facharztorientierung aus. Die zahlreichen neuen Behandlungsmöglichkeiten verstärken die anhaltende Tendenz zur weiteren Spezialisierung der Hautärzte.

Bei der Umsetzung des Anspruchs auf eine qualitativ gleichwertige flächendeckende Versorgung sind regionale Unterschiede festzustellen. Diese Unterschiede fallen besonders ins Gewicht, weil sie sich auf die Behandlung auswirken. Das zeigt sich beispielsweise in der Verschreibung von teuren systemtherapeutischen Medikamenten. So wurde berichtet, dass nur rund 14 Prozent der bayerischen Dermatologen diese Medikamente nutzen, obwohl sie leitlinienkonform sind. Ursächlich dafür wurde die Skepsis vieler Dermatologen bezüglich der Wirkstoffprüfung in Bayern genannt. Angeblich bleibt die alte Sorge vor hohen Regressforderungen noch in den Köpfen der Mediziner verwurzelt.

FOTO Health Care Bayern

HOCHKARÄTIGE DISKUSSIONSRUNDE (v. l. n. r.): Prof. Dr. Matthias Augustin, Direktor des Instituts für Versorgungsforschung in der Dermatologie und bei Pflegeberufen, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Dr. Larissa Weichenberger, Vorstandmitglied von Health Care Bayern e. V., Bernhard Seidenath, Vorsitzender des Ausschusses für Gesundheit und Pflege im Bayerischen Landtag, Dr. Steffen Gass, Vizepräsident des Berufsverbands der Deutschen Dermatologen, Prof. Dr. Tilo Biedermann, Direktor der Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie der Technischen Universität München und Generalssekretär der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft, Dr. Ralf Langejürgen, Leiter der vdek-Landesvertretung Bayern und Carola Scraier, Bundesarbeitsgemeinschaft der Patientenstellen.

Aktuell sind lediglich vier Landkreise in Bayern tatsächlich mit niedergelassenen Dermatologen unterversorgt. Zudem gestaltet sich der Abbau von regionalen Unterschieden in der medizinischen Versorgung trotz finanzieller Anreize seitens der Politik als schwierig. Die Niederlassung in strukturschwachen Regionen bleibt für junge Mediziner bei fehlender Infrastruktur wenig attraktiv.

Abhilfe wird hier von der Telemedizin erwartet. Sie könnte die dermatologische Versorgung in strukturschwachen Regionen entlasten. Die Aufhebung des Fernbehandlungsverbots leistete einen positiven Beitrag in dieser Hinsicht. Dennoch fehlt den Dermatologen beim derzeitigen Behandlungsaufkommen oft die Zeit für telemedizinische Konsultationen. Als weitere Probleme wurden fehlende ausreichende Internetversorgung in strukturschwachen Gebieten und die Schwierigkeiten der älteren Patienten mit digitalen Angeboten identifiziert.

Zusammenfassend ergab die Diskussion folgendes: Neue Behandlungsoptionen ermöglichen heute eine gute Behandlung von Hauterkrankungen und eine erhebliche Steigerung der Lebensqualität. Für eine gleichwertige, flächendeckende Versorgung in Bayern bedarf es aber den Ausgleich regionaler Versorgungsunterschiede und eine stärker leitliniengerechte Therapie. Die Telemedizin kann Versorgungslücken schließen, bedarf aber struktureller und finanzieller Anreize.

WEISSBUCH PATIENTENSICHERHEIT

Wegweiser für zentrale Verbesserungen

Das Aktionsbündnis Patientensicherheit e. V. (APS) und der Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) fordern eine Offensive für die Patientensicherheit. Mit Prof. Dr. Matthias Schrappe von der Universität zu Köln wurde ein „Weißbuch Patientensicherheit“ vorgestellt.

FOTO spotmatikphoto – stock.adobe.com

In Sachen Patientensicherheit sind in den letzten Jahren wichtige Fortschritte erzielt worden. Dennoch gibt es erheblichen weiteren Verbesserungsbedarf in allen Bereichen des Gesundheitswesens. In Krankenhäusern beispielsweise verlaufen 90 bis 95 Prozent aller Krankenhausbehandlungen ohne Zwischenfälle. Bei fünf bis zehn Prozent (ein bis zwei Millionen Patienten) pro Jahr treten dagegen „unerwünschte Ereignisse“ auf, von Druckgeschwüren über Fehldiagnosen bis hin zu schweren Infektionen. Vermeidbar wären bis zu 800.000 dieser „unerwünschten Ereignisse“, zeigt das Weißbuch.

Patientensicherheit wird heute fast ausschließlich aus der Perspektive der Einrichtungen und für operative Akuterkrankungen, wie zum Beispiel Komplikationen einer „Hüft-OP“, diskutiert. „Patientensicherheit ist jedoch mehr als die Vermeidung bestimmter Komplikationen“, so Weißbuch-Autor Schrappe. „Sie muss auch als Eigenschaft von Teams, Organisationen und sogar des gesamten Gesundheitswesens verstanden werden. Ihre Innovationskraft ist in den Dienst der Verwirklichung dieses Ziels zu stellen.“

Im Weißbuch Patientensicherheit werden unter anderem ein erweitertes Verständnis von Patientensicherheit, eine Patientensicherheitskultur in allen Einrichtungen des Gesundheitswesens sowie eine aktive Einbindung der Patienten gefordert. APS und vdek formulierten zudem sieben konkrete Forderungen und rufen zu einer Patientensicherheitsoffensive auf.

> **»Dieses Engagement in Sachen Qualität wollen wir fortführen.«**
>
> Ulrike Elsner, vdek-Vorstandvorsitzende

Das APS hatte das Projekt der Erstellung des Weißbuchs ins Leben gerufen und intensiv begleitet. Im Rahmen der Patientensicherheitsoffensive fordert das APS unter anderem, dass Patientensicherheit fester Bestandteil der Aus- und Weiterbildung aller im Gesundheitswesen Tätigen wird und Verantwortliche für Patientensicherheit eingerichtet werden.

Handlungsbedarf bei Hygiene und Infektionsprävention

„Für die Verbesserung der Versorgungsqualität und Patientensicherheit setzen sich die Ersatzkassen seit Jahren ein“, sagt Ulrike Elsner, Vorstandsvorsitzende des vdek. „Dieses Engagement in Sachen Qualität wollen wir fortführen und fördern daher das Projekt Weißbuch.“ Handlungsbedarf sieht Elsner insbesondere im Bereich der Hygiene und Infektionsprävention. Im Forderungspapier von APS und vdek finden sich hierzu Maßnahmen von einer bundeseinheitlichen Hygienerichtlinie bis zu einer Aufklärungskampagne der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) zur Sepsis als Notfall. Zudem fordert Elsner die verpflichtende Einführung von einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen an allen Krankenhäusern sowie die Einbeziehung der Erfahrungen von Patienten und Angehörigen durch Fragebögen, um Fehlerquellen aufzudecken. Zudem sei die Einführung eines Implantateregisters für sämtliche Hochrisikomedizinprodukte (etwa Herzklappen) längst überfällig.

www.aps-ev.de/aps-weissbuch/

INTERVIEW

„Agenda zur Patientensicherheit“

Hedwig François-Kettner, Vorsitzende des Aktionsbündnisses Patientensicherheit e. V. (APS), im Gespräch über das Weißbuch.

FOTO Natascha Zivadinovic

HEDWIG FRANÇOIS-KETTNER, Vorsitzende des APS

Das APS setzt sich für die Verbesserung der Patientensicherheit ein. Wie lautet dabei Ihre Prämisse?

Nur wer anerkennt, dass Fehler passieren, dass Strukturen und Prozesse zu vermeidbaren Patientenschäden führen, kann Fehlerursachen finden und abstellen. Aus dieser Überlegung heraus haben sich im Jahr 2005 Vertreter der Gesundheitsberufe, ihrer Verbände und der Patientenorganisationen im APS zusammengeschlossen, um Beteiligte und Betroffene zusammenzubringen, damit Lösungen und Handlungsempfehlungen zur Verbesserung der Patientensicherheit von der Praxis für die Praxis entwickelt und verbreitet werden.

Was wurde seit Gründung des APS erreicht?

Viel! Mittlerweile sind Maßnahmen wie OP-Checklisten, Vorkehrungen zur Vermeidung von Patientenverwechselungen oder auch die Aktion Saubere Hände zur Verbesserung des Bewusstseins für Hygiene in vielen Einrichtungen ganz selbstverständlich Teil des Krankenhausalltags. Fehlermeldesysteme und verpflichtendes einrichtungsinternes Qualitätsmanagement stehen im Gesetz. Trotzdem: Zu vieles wurde noch nicht erreicht! Deshalb hat sich das APS entschlossen, mit dem Weißbuch eine Agenda zur Patientensicherheit zu entwickeln. Für dieses Projekt haben wir zwei starke und unverzichtbare Partner gefunden: Zum einen Prof. Dr. Matthias Schrappe von der Universität zu Köln. Er hat als Autor des Weißbuchs in herausragender Weise die Aufgabe erfüllt, nicht nur eine präzise und fundierte Analyse der Ist-Situation zu liefern, sondern auch Ansätze dafür, was in Zukunft noch besser gemacht werden kann. Sein Konzept der komplexen Mehrfachinterventionen ist wegweisend. Zum anderen den vdek, der weit mehr ist als nur ein Geldgeber für das Projekt. Denn als großer Krankenkassenverband hat er die Chance, die entwickelten Ansätze auch in die Versorgung mit einzubringen.

Was ist für Sie die wichtigste Forderung?

Wir als APS möchten die Einbindung von Patienten und Angehörigen an die erste Stelle rücken. Es ist an der Zeit, die Patientenrolle mit Blick auf die Patientensicherheit neu zu definieren. Der Ethikrat hat in seinem vielbeachteten Statement zum Patientenwohl als ethischen Maßstab im Krankenhaus den Begriff der selbstbestimmungsermächtigenden Sorge geprägt. Dieser Gedanke gilt auch für die Patientensicherheit: Patienten und ihre Angehörigen müssen mit allen Mitteln in die Lage versetzt werden, zu ihrer eigenen Sicherheit beitragen zu können. Dazu gehören gute Aufklärung, intensive Kommunikation und Anleitung, und patientenverständliche und -orientierte Informationen. Im Sinne der komplexen Mehrfachinterventionen ist auf dem Weg zu diesem Ziel nicht nur das APS gefragt, den Professionellen im Gesundheitswesen ebenso wie den Patienten unterstützende Materialien zur Verfügung zu stellen. Es sind gleichsam regulatorische Vorgaben über Gesetzgeber und den Gemeinsamen Bundesausschuss nötig.

An welche Vorgaben denken Sie?

Damit komme ich zur zweiten Forderung: Dass die Bedeutung guter Kommunikation und auch Techniken und Erfahrung im Umgang mit Patienten im Medizinstudium nicht fehlen dürfen, haben wir als APS im Jahr 2017 mit dem Schwerpunkt „Patientensicherheit und Kommunikation“ vielfach beschrieben und setzen die Bemühungen darum fort. Genauso Patientensicherheit: Diese muss integraler Bestandteil der Ausbildung in allen Gesundheitsberufen werden, ganz im Sinne der im Weißbuch entwickelten Definition von Patientensicherheit als Fähigkeit, immer neue Verbesserungspotenziale zu erkennen und zu nutzen. Und ebenso, wie Patientensicherheit nicht in einer einzigen Anstrengung herstellbar ist, sondern der täglichen, kontinuierlichen Anstrengung bedarf, muss dieses Thema auch im Rahmen des lebenslangen Lernens am Arbeitsplatz in Fort- und Weiterbildungen immer wieder aktualisiert werden.

Wie kann das am besten gelingen?

Dass Patientensicherheit in den Einrichtungen des Gesundheitswesens immer neu evaluiert, weiterentwickelt und durchgesetzt werden muss, geschieht nicht von allein. Jemand muss die Ressourcen dafür einfordern und zur Verfügung stellen. Deshalb ist eine dritte Forderung die Einrichtung von Verantwortlichen für die Patientensicherheit. Wir möchten damit zum Ausdruck bringen, dass Patientensicherheit nachdrücklich und verantwortlich in die Führungsebene jeder Organisation im Gesundheitswesen gehört. (rn)

FLYING INTERVENTION TEAM

Per Helikopter zum Patienten

Das von der Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Bayern finanzierte Projekt – Flying Intervention Team – wurde im Februar 2018 gestartet und eröffnet die Möglichkeit, akut lebensbedrohliche Schlaganfälle über hubschraubergestützte Teams von Schlaganfallspezialisten zu versorgen. Die Eingriffe können deutlich schneller erfolgen und nach ersten Erkenntnissen lassen sich spürbare Verbesserungen im Zusammenhang mit der Überlebensrate beziehungsweise der Heilungschancen erzielen.

Text: Dr. Gordian Hubert, Leitung TEMPiS Netzwerk

Der Schlaganfall ist die häufigste Ursache für eine bleibende Behinderung. Die Folgen dieser Erkrankung stellen eine große Herausforderung für die betroffenen Patienten, deren Angehörige und die Verantwortlichen im Gesundheitswesen dar. In den letzten zwei Jahrzehnten sind allerdings auch große Fortschritte bezüglich der Therapiemöglichkeiten erzielt worden.

Beim ischämischen Schlaganfall, also dem Schlaganfall, der durch eine Verstopfung einer Gehirnarterie entsteht, ist neben der Behandlung auf einer spezialisierten Überwachungsstation (Stroke Unit) die schnelle Wiedereröffnung des Blutgefäßes ein wichtiges Ziel. Seit 1998 kann dies durch die medikamentöse Thrombolysetherapie erreicht werden. Auf dem Boden dieser Erkenntnisse sind die bayerischen Telemedizin-Netzwerke entstanden. Sie haben den Aufbau von Stroke Units gefördert und die Möglichkeit geschaffen, über Videokonferenzen Thrombolysetherapien zu indizieren. Seit 2015 ist nun ein weiteres Verfahren zur Wiedereröffnung eines Gefäßes möglich: die mechanische Thrombektomie. Bei dieser neuen Therapieform wird das Gerinnsel (Thrombus) mithilfe eines speziellen Katheters (Stent-Retriever) mechanisch entfernt und die Blutversorgung des betroffenen Hirnareals wiederhergestellt. Hierfür wird analog zum Herzkatheter in einer Angiographieanlage die Leistenarterie punktiert und der Katheter bis zum verschlossenen Hirngefäß vorgeschoben. Dieser Eingriff wird durch spezialisierte

FOTO TEMPiS

DR. GORDIAN HUBERT, Leitung TEMPiS Netzwerk

Neuroradiologen durchgeführt. Die Therapie ist sehr effizient, jedoch analog zur Thrombolysetherapie sehr zeitabhängig. Mit jeder Minute, die bis zur Eröffnung des Gefäßes verstreicht, verringert sich die Wahrscheinlichkeit für einen guten Heilungsverlauf.

Flächendeckende Versorgung als große Herausforderung

Diese Therapie flächendeckend anzubieten stellt eine große Herausforderung dar, da Kliniken mit Neuroradiologen insbesondere im ländlichen Raum nicht ausreichend vorhanden sind.

Hat also ein Patient, der im ländlichen Bayern wohnt, einen Schlaganfall, wird er zunächst in die lokale Stroke Unit im Kreiskrankenhaus gebracht. Wird dort diagnostiziert, dass der Verschluss einer großen Hirnarterie die Ursache ist, muss er für die Thrombektomie in ein Zentrum weiterverlegt werden. Hierbei vergeht wertvolle Zeit.

Aus diesem Grund ist im Telemedizinischen Schlaganfallnetzwerk TEMPiS in Südostbayern vor einem Jahr ein neuartiges Projekt ins Leben gerufen worden: das Flying Intervention Team, kurz FIT.

Wird nun bei dem Schlaganfallpatienten im lokalen Krankenhaus mittels Videokonferenz und digitaler Bildübertragung die Thrombektomie indiziert, fliegt ein Team, bestehend aus einem Neuroradiologen und einer Assistenz mit einem bereitgestellten Hubschrauber in die Klinik, um bei dem Patienten die Thrombektomie vor Ort durchzuführen. Während das Team noch in der Luft ist kann der Patient bereits in der Angiographieanlage vollständig vorbereitet werden. Nach Ende des Eingriffs kann der Patient in seiner Heimatklinik verbleiben, während das Team wieder zurückfliegt und für den nächsten Einsatz bereitsteht.

Flying Intervention Team – neuartige Versorgungsstruktur

Bei der Behandlung durch das Flying Intervention Team handelt es sich um eine völlig neuartige Versorgungsstruktur im Bereich der Schlaganfallmedizin. Um nachweisen zu können, dass das neue Konzept im Vergleich zum aktuellen Vorgehen den erwarteten Zeitvorteil bringt, jedoch nicht mit mehr Komplikationen verbunden ist,

wird das Projekt kontinuierlich von einer Datenauswertung begleitet.

Elf Kliniken in Südost Bayern nehmen derzeit an dem Projekt teil. Alle Kliniken wurden zu Beginn und im weiteren Verlauf ausführlich geschult und auf diesen Eingriff vorbereitet. Es gibt einen Hubschrauber mit Crew, der für dieses Projekt eigens zur Verfügung steht. Die Neuroradiologen wurden in alle Angiographieanlagen der einzelnen Kliniken eingewiesen und die Abläufe in jeder Klinik detailliert besprochen. Das Team und der Helikopter sind jede zweite Woche im Einsatz. Somit kann dieses neue Versorgungskonzept evaluiert werden und mit dem bisher bestehenden System verglichen werden.

FOTO TEMPiS

FESTLICHE VERANSTALTUNG 1 JAHR FIT-PROJEKT. Das Bild zeigt Dr. Ralf Langejürgen, Leiter der vdek-Landesvertretung Bayern, Dr. Gordian Hubert, Leitung TEMPiS, Ministerialdirektorin Ruth Nowak, Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege, Dr. Axel Fischer, Geschäftsführung München Klinik, Prof. Dr. med. Roman Haberl, Chefarzt Neurologie Harlaching, Dr. Frank Kraus, Koordinator FIT-Projekt (v. l. n. r.).

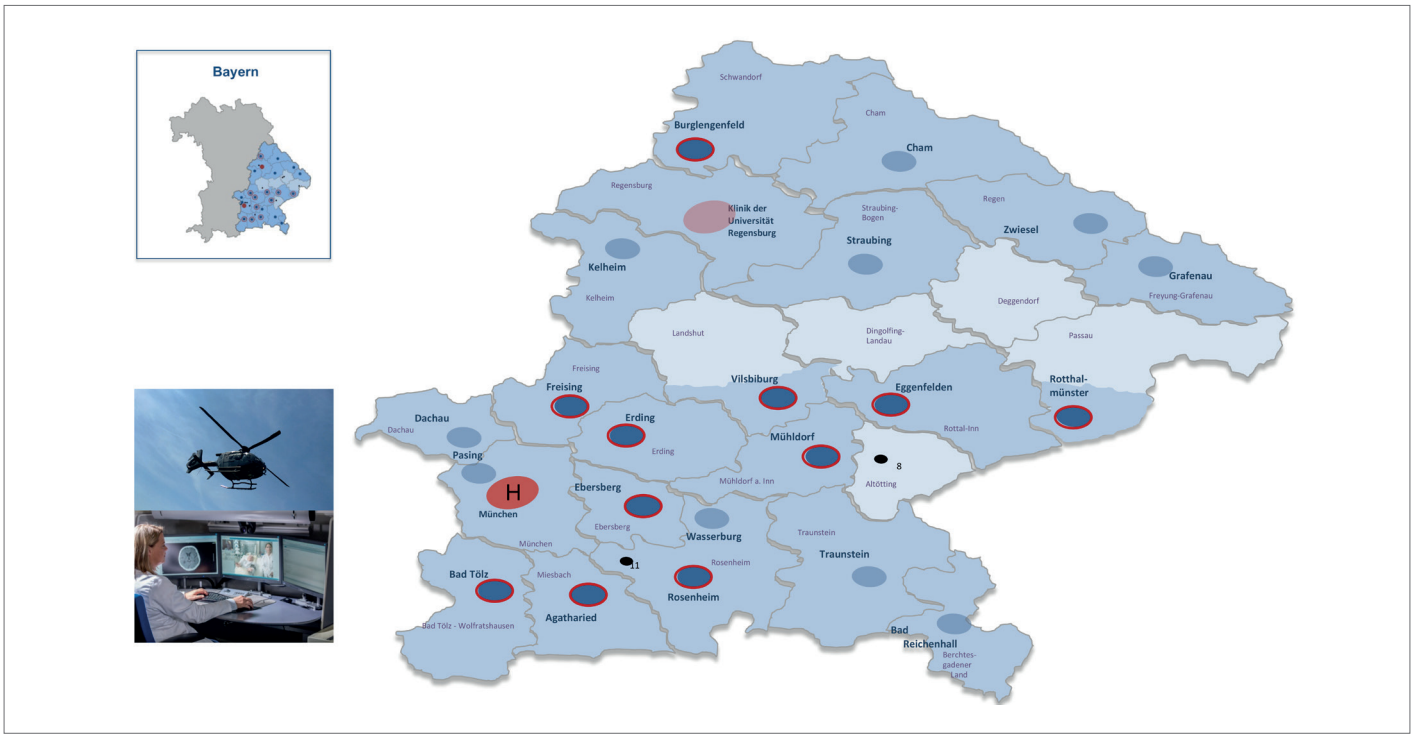
Bisher 60 erfolgreiche Einsätze

Das Projekt, das durch die Deutsche Schlaganfallgesellschaft unterstützt wird, startete am 1. Februar 2018. Bisher wurden 60 Patienten innerhalb dieser Struktur behandelt.

Nun feierte das Projekt seinen ersten Geburtstag. Auf einer festlichen Veranstaltung wurden die Ergebnisse der ersten 20 Patienten präsentiert. Flog das Team zum Patienten, konnte die Therapie durchschnittlich um 110 Minuten früher begonnen werden. Eine große Differenz, bedenkt man, dass bei einem Schlaganfall jede Minute 1,9 Millionen Nervenzellen sterben.

Träger des Projektes und des TEMPiS-Netzwerks ist die München Klinik. Sie kooperiert hierfür mit der Universität Regensburg und dem Klinikum rechts der Isar.

Das Projekt wird durch das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege unterstützt und von den Bayerischen Krankenkassen finanziert. Das außergewöhnliche Engagement dieser Institutionen machte dieses weltweit einmalige Projekt möglich.



GRAFIK TEMPiS

TELEMEDIZINISCHES SCHLAGANFALLNETZWERK TEMPiS. Rote Punkte: Zentren, blaue Punkte: Kooperationskliniken, Roter Kreis: FIT-Kliniken.

BÜCHER

Aufgaben, Rechte und Pflichten

Die Broschüre informiert über die rechtlichen Voraussetzungen einer Betreuung, die verschiedenen Aufgabenfelder eines Betreuers, dessen Rechte und Pflichten sowie über Vergütung, Kosten und vieles mehr. Zahlreiche Beispielsfälle und Formulierungsmuster erleichtern den Zugang gerade für den Nichtjuristen. Behandelt werden Themen wie: Definition von Betreuung, Rechte und Pflichten des Betreuers sowie des Betreuten, Tod des Betreuten, Muster einer Betreuungsverfügung.

Walter Zimmermann,
Bayerisches Staatsministerium der Justiz (Hg.)
Meine Rechte als Betreuer und Betreuter
3. Aufl. 2017, 55 S., € 5,50
Verlag C. H. Beck, München

Leistungen der Pflegeversicherung

Dieser kompakte Ratgeber informiert anschaulich und auch für juristische Laien verständlich über das Recht der sozialen und privaten Pflegeversicherung und der ergänzenden Pflegeleistungen der Sozialhilfe. Er hilft den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen, ihre Rechte kennenzulernen und sie bei Bedarf wahrzunehmen. Er unterstützt bei der Ermittlung des Pflegebedarfs ebenso wie bei der Auswahl der richtigen Pflege und trägt besonders der Situation pflegebedürftiger Kinder und dem Bedarf von Menschen mit geistiger Behinderung, psychischen Erkrankung oder Demenz Rechnung.

Ulrike Kempchen, Utz Krahmer
Mein Recht bei Pflegebedürftigkeit – Leitfaden zu Leistungen der Pflegeversicherung
Beck-Rechtsberater im dtv,
4. Aufl. 2018, XIX, 277 S., € 18,90.
Verlag C. H. Beck, München

EIGENBETEILIGUNG I

Pflegeheimplätze werden für Bewohner immer teurer

FOTO vegefox.com – stock.adobe.com

Die Bewohner der stationären Pflegeheime in Bayern sind an ihren Pflegekosten beteiligt. Sie bezahlen Differenz zwischen dem Preis eines Pflegeheimplatzes und dem von der Pflegeversicherung geleisteten Zuschuss, der vom Bundesgesetzgeber festgesetzt wird. Die aktuelle Entwicklung der Eigenleistungen der Pflegebedürftigen in stationären Einrichtungen wird von den Ersatzkassen mit großer Sorge verfolgt. Gegenüber dem Vorjahr stieg die finanzielle Belastung im Durchschnitt von 1.766 auf 1.869 Euro im Monat. Während 2018 der finanzielle Beitrag der Pflegeheimbewohner noch unter dem Bundesdurchschnitt lag, gehört Bayern nunmehr zu den sieben Bundesländern mit einer überdurchschnittlichen Zuzahlung im bundesweiten Vergleich.

Die Steigerung von 103 Euro im Monat entspricht einem Plus von 5,8 Prozent. Weder die Gehalts- noch die Rentensteigerungen des letzten Jahres können diesen Belastungssprung kompensieren. Es darf auf keinen Fall zu einer finanziellen Überforderung der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen kommen. Seit langem fordern die Ersatzkassen, dass die Leistungen der Pflegeversicherung angehoben und dynamisiert werden, um soziale Härten abzufangen und einseitige Belastungen der Pflegebedürftigen zu verhindern.

EIGENBETEILIGUNG II

Patienten zahlen mehr als vier Milliarden Euro zu

FOTO Birgit Reitz-Hofmann – stock.adobe.com

Die Eigenbeteiligung der Patienten an den Kosten medizinischer Behandlung findet mittlerweile fast in allen Versorgungsbereichen statt. Die Zuzahlungen werden entweder als prozentueller Anteil oder als fester Betrag in Euro festgelegt. Diese sind in den letzten fünf Jahren kontinuierlich gestiegen, und zwar von 3,59 im Jahr 2014 auf 4,1 Milliarden Euro im vergangenen Jahr. Das entspricht einem Zuwachs von über 14 Prozent. Allein im Jahr 2018 nahmen die Zuzahlungen um 3,35 Prozent zu.

Befreit von den Zuzahlungen sind Versicherte, deren finanzielle Belastung die Zwei-Prozent-Grenze ihrer jährlichen Bruttoeinkünfte übersteigt. Bei chronisch Kranken gilt die Ein-Prozent-Grenze. Rein rechnerisch leistete ein gesetzlich Versicherte 56,18 Euro an Zuzahlungen 2018. Im Jahr 2014 waren es noch 51,05 Euro.

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