

ersatzkasse report.



IN DIESER AUSGABE **RETTUNGSDIENST** Fehleinsätze vermeiden | **PATIENTENSICHERHEIT** Das Weißbuch zeigt Möglichkeiten auf | **SELBSTHILFE** Bürgerschaft zeigt vdek-Fotoausstellung

BREMEN

VERBAND DER ERSATZKASSEN . DEZEMBER 2018

VDEK-STUDIE

Ehrenamtliche im Gesundheitswesen



Fachlich kompetent und von starken Werten geleitet sind die Ehrenamtlichen, die sich als gewählte Vertreter in den Sozialparlamenten engagieren. Das hat eine Studie des Verbands der Ersatzkassen (vdek) ergeben. Danach kommen zwei Drittel der Vertreter aus der freien Wirtschaft und arbeiten mehrheitlich Vollzeit. Für die Studie „Was uns antreibt: Engagiert in der Selbstverwaltung“ wurden 234 Vertreter der Ersatzkassen befragt. Die Mehrheit der Befragten ist seit zwei oder mehr Wahlperioden in der sozialen Selbstverwaltung. Dabei hat sich insbesondere seit der letzten Sozialwahl 2017 der Anteil der Frauen und jungen Menschen vergrößert: 42 Prozent sind weiblich und 38 Prozent unter 50 Jahren. Schwerpunkte sehen die meisten Befragten in der individuellen Beratung der Versicherten sowie der Verbesserung der medizinischen Versorgung.

GESUNDHEITSPOLITIK

Viele Vorhaben mit regionaler Wirkung

Die Bundesregierung hat sich für diese Legislaturperiode ein umfangreiches gesundheitspolitisches Programm vorgenommen. Im Februar veröffentlicht, ist der Koalitionsvertrag nun in der Umsetzung, mit weitreichenden Veränderungen.

Meher Pflegepersonal, Terminservicestellen, Entlastung von Versicherten, überall tut sich etwas – und viele der Maßnahmen sollen direkt auf die gesundheitliche Versorgung vor Ort wirken. Ein Beispiel dafür sind die zusätzlichen Stellen in der Pflege. Aus den versprochenen 8.000 sind inzwischen 13.000 angekündigte neue Pflegestellen geworden. Mit dem Pflegepersonal-Stärkungsgesetz, das ab dem 1. Januar 2019 greift, sollen diese Stellen anteilig nach der Größe der Einrichtung verteilt und von den gesetzlichen Krankenkassen finanziert werden.

Aber nicht nur die Altenpflege braucht mehr Personal und bessere Arbeitsbedingungen. Auch in den Kliniken sollen die Bedingungen für die Pflege verbessert werden. Hier soll ein Pflegequotient (Verhältnis der Vollzeitkräfte zum Pflegeaufwand) dafür sorgen, dass die Pflegeerlöse von den Kassen auch entsprechend eingesetzt werden. Seit Jahren schon kritisieren die Krankenkassen, dass dies nicht der Fall ist. Stattdessen werden die Betriebsmittel zum Teil für Investitionen genutzt, für die eigentlich die Länder zuständig sind.

Erfreulich wäre es daher gewesen, wenn auch eine Lösung für das Problem der mangelnden Investitionsförderung durch die Länder gefunden worden wäre. Die Ausgaben der Krankenkassen für die Krankenhausbehandlung sind im vergangenen Jahr bundesweit um 3,9 Prozent gestiegen. Dabei liegt Bremen, mit durchschnittlich 5.111 Euro pro Fall, nach Hamburg und Berlin, bundesweit an dritter Stelle.

Gesamtgesellschaftliche Aufgaben

Doch Geld allein schafft noch nicht mehr Personal, es muss auch Menschen geben, die in der Pflege arbeiten wollen. Hierfür wird eine gesamtgesellschaftliche Debatte benötigt.

Mit dem GKV-Versichertenentlastungsgesetz möchte die Bundesregierung die vereinbarte Entlastung der GKV-Versicherten umsetzen. Das Gesetz soll ab dem 1. Januar 2019 neben der paritätischen Finanzierung des Zusatzbeitrages auch Entlastungen für Selbstständige bringen. Die Ersatzkassen begrüßen die Rückkehr zur paritätischen Finanzierung ausdrücklich, da nun die stetig ansteigenden Ausgaben



Zielgenau und gerecht



von
KATHRIN HERBST
Leiterin der
vdek-Landesvertretung
Bremen

FOTO: wicki/Georg.Lopata

Die Ersatzkassen begleiten die Gesetzgebung immer auch mit dem Blick auf Auswirkungen auf den Beitragssatz für ihre Versicherten. Denn wie die Autoren des Gutachtens des Sachverständigenrats (s. Seite 6) so einfach und passend feststellen: „Jeder Euro kann nur einmal ausgegeben werden“. Neben zielgenauen Gesetzen, mit denen das Geld der Versicherten dort ankommt wo es für die Versorgung gebraucht wird und einer Finanzierung, die diejenigen in die Pflicht nimmt, die zuständig sind, geht es auch um eine gerechte Verteilung der Versichertengelder.

Deshalb ist die Reform des Morbi-RSA dringend notwendig. Es kann nicht sein, dass manche Kassen zu viel und andere zu wenig Geld für die Versorgung ihrer Versicherten aus dem Gesundheitsfonds bekommen. Nun liegen zwei Gutachten des Wissenschaftlichen Beirates beim Bundesversicherungsamt vor, die diesen Systemfehler bestätigen. Die Ersatzkassen haben daher ihre Forderungen an die Politik aktualisiert. Denn gerade vor dem Hintergrund der derzeitigen Flut von Gesetzen und Verordnungen, die nahezu alle durch die Versichertenbeiträge finanziert werden sollen, gilt: Ohne eine sofortige Reform des Morbi-RSA wird sich die Schieflage zwischen den Krankenkassen nicht beseitigen lassen. Bezahlen müssen das dann die Versicherten, die ja eigentlich entlastet werden sollen.



im Gesundheitswesen wieder von Arbeitgebern und Arbeitnehmern zu gleichen Teilen getragen werden. Damit werden sich hoffentlich die Arbeitgeber mehr engagieren und zugleich die wachsenden Kosten für die Gesundheit ihrer Beschäftigten hinterfragen.

Allerdings lässt die versprochene auskömmliche Finanzierung der Ausgaben für Arbeitslosengeld II-Empfänger auf sich warten. Auch muss die dringend notwendige Reform des Risikostrukturausgleichs im Gesundheitsfonds endlich angegangen werden. Inzwischen liegen dafür zwei Gutachten des Wissenschaftlichen Beirates beim Bundesversicherungsamt vor. Darin werden die heutige Schieflage der Beitragsverteilung und der dringende Reformbedarf beim Morbi-RSA bestätigt und eine Reihe sinnvoller Vorschläge gemacht, wie die bestehenden Über- und Unterdeckungen abgebaut werden können. Die Ersatzkassen haben schon vor einiger Zeit ein entsprechendes Forderungspapier formuliert und hoffen auf baldige Umsetzung der vorliegenden Reformvorschläge.

Ausweitung der ärztlichen Versorgung

Lange Wartezeiten auf einen Facharzttermin oder in der Praxis sollen nach dem Willen der Bundesregierung der

Vergangenheit angehören. Hier setzt ein weiterer Gesetzentwurf von Spahn an: das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG). Geplant ist, die Aufgaben der Terminservicestellen auszuweiten, die bundeseinheitliche Servicenummer 116 117 rund um die Uhr erreichbar zu machen und auch online Termine über die Servicestellen zu vermitteln. Zusätzlich sollen Ärzte ihr Angebot ausweiten und sich mehr an die Bedürfnisse der Versicherten anpassen. Neben der Erhöhung der sogenannten Mindestsprechstunden und einer extrabudgetären Vergütung z. B. für offene Sprechstunden und die Versorgung neuer Patienten werden auch die Themen Bedarfsplanung, sektorenübergreifende Versorgung, Zahnersatz und Digitalisierung angegangen.

Eine bessere Ausstattung in der Pflege und die vielen anderen Maßnahmen aus dem Koalitionsvertrag kosten Geld. Den Bedarf größtenteils aus den Mitteln und Rücklagen der Krankenkassen zu finanzieren, könnte am Ende dazu führen, dass die Entlastung der Versicherten schnell wieder durch höhere Beiträge überholt wird. Aus Sicht des vdek ist es überfällig, dass eine auf Zuständigkeiten verteilte Finanzierung aus Beiträgen und Steuermitteln gefunden wird. Um hier endlich eine Lösung zu finden, ist angesichts der finanzpolitischen Lage genau jetzt der richtige Zeitpunkt. ■



FOTO: Coloures-pic - fotolia by Adobe

KOSTEN: Wer bezahlt für Spahns Reformen?

INTERVIEW

Wie können Fehleinsätze im Rettungsdienst vermieden werden?

Die Problematik verstärkt sich seit Jahren und sorgt für Schlagzeilen: Die Überlastung des Rettungsdienstes. Immer häufiger wird die Notfallrettung zu Einsätzen gerufen, die sich als vergleichsweise harmlos herausstellen. Das Anrücken eines Notfallfahrzeuges mit voller Ausrüstung und Besatzung ist jedoch nicht für Bagatellfälle gedacht, die Kapazitäten entsprechend knapp und die Vorhaltung teuer. Es gibt keine Generallösung für das Problem, aber viele einzelne Schritte führen auch zum Ziel, wie Birthe Heins, bei der senatorischen Behörde für Inneres zuständig für den Rettungsdienst in Bremen, erläutert.

Der Rettungsdienst mit der Notrufnummer 112 ist für die Sicherheit und die Versorgung der Bremerinnen und Bremer existenziell wichtig. Wie kann erreicht werden, dass das System nicht durch zu viele Fehlnutzungen überfordert und gefährdet wird?

Das Hilfsangebot für medizinische Notfälle ist für Außenstehende nicht einfach zu verstehen. Der Sachverständigenrat für das Gesundheitswesen hat sich in diesem Jahr ebenfalls damit beschäftigt. Danach soll zukünftig die Steuerung der Patienten zusammengeführt werden. Sicher gestellt werden muss, dass zeitkritische Notfälle, wie ein Herzinfarkt, ohne Verzögerung kurzfristig die Hilfe bekommen, die lebensrettend notwendig ist. Für die weniger zeitkritischen Einsätze, müssen andere Möglichkeiten genutzt werden. In Bremen wird im nächsten Jahr eine standardisierte Notrufabfrage eingeführt. Mit dieser Abfrage kann der zeitkritische Notfall noch besser kurzfristig unter den vielen Anrufen herausgefiltert werden und das richtige Einsatzmittel zum richtigen Patienten geschickt werden.

In Bremerhaven ist die Anbindung des qualifizierten Krankentransports an die Leitstelle des Rettungsdienstes ein regelrechtes Erfolgsmodell geworden. Ist dies auch für Bremen denkbar?

Selbstverständlich ist dies denkbar. In Bremen werden diese Einsätze allerdings schon seit vielen Jahren durch mehrere Private auf dem freien Markt übernommen. Mit einer Disposition über die Leitstelle wäre den Unternehmen aber die Möglichkeit der privaten Akquise genommen.

Darüber hinaus verfügt die Leitstelle Bremen zurzeit nicht über die notwendigen räumlichen Voraussetzungen, diesen Bereich mit zu übernehmen. Im Rahmen der Neubau-Planungen der Leitstelle soll auch diese Frage für Bremen entschieden werden.

Der Sachverständigenrat für das Gesundheitswesen empfiehlt in seiner aktuellen Expertise zur bedarfsgerechten Versorgung integrierte Leitstellen, über die Rettungsdienst (112) und ärztlicher Bereitschaftsdienst (116 117) koordiniert werden. Könnte auch ein solches Modell in Bremen eingeführt werden?

Der Vorschlag des Sachverständigenrates sollte auch für Bremen angedacht werden. Wir brauchen eine gemeinsame Steuerung der eingehenden Notrufe. In Kürze werden die zuständigen Beteiligten in der Stadtgemeinde Bremen auch zu dieser Frage zusammenkommen. Denkbar wäre eine technische Zusammenführung der beiden Rufnummern – als eine Art



BIRTHE HEINS

„gemeinsamer Aufnahmetrichter“. Gegebenenfalls kann in einem kleineren räumlichen Bereich ein entsprechendes Pilotprojekt aufgesetzt werden.

Wenn Sie in die Zukunft blicken könnten, haben Sie eine Vorstellung, wie der Rettungsdienst, auch im Hinblick auf die anderen beteiligten Bereiche, in zehn Jahren aufgestellt sein wird?

Der Rettungsdienst ist nur eine Säule der Notfallversorgung. Daneben gibt es auch die Notaufnahmen und den KV-Notdienst. Nur gemeinsam werden wir die Notfallversorgung so weiterentwickeln können, dass bedarfsgerecht den Notfällen der Bürgerinnen und Bürger begegnet werden kann. Die standardisierte Notrufabfrage läuft dann schon einige Jahre und die neue Leitstelle hat ihren Dienst aufgenommen. Neben den bisherigen zwei Alarmierungsmöglichkeiten (Rettungswagen mit oder ohne Notarzt) gibt es dann weitere Optionen, die zur Hilfeleistung entsandt werden können. Bundesweit werden momentan die unterschiedlichsten Optionen neben der Notfallrettung getestet, der Notfall-Krankentransport oder der Gemeindefallsanitäter seien hier nur beispielhaft genannt. Daneben wird es sicherlich andere Anlaufstellen neben den Notaufnahmen geben, die die Versorgung der ambulanten Notfälle übernehmen. ■

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 haben sie das „Weißbuch Patientensicherheit“ vorgestellt.



FOTO: spornathphoto – fotolia by Adobe

In Sachen Patientensicherheit ist in den letzten Jahren schon einiges erreicht 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.«

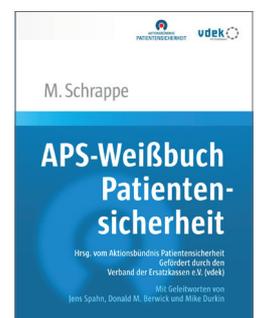
Ulrike Elsner, vdek-Vorstandsvorsitzende

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 Implantatregisters 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.

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 Patientenverwechslungen 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



FOTO Natascha Zhadnovic

HEDWIG FRANÇOIS-KETTNER, Vorsitzende des APS

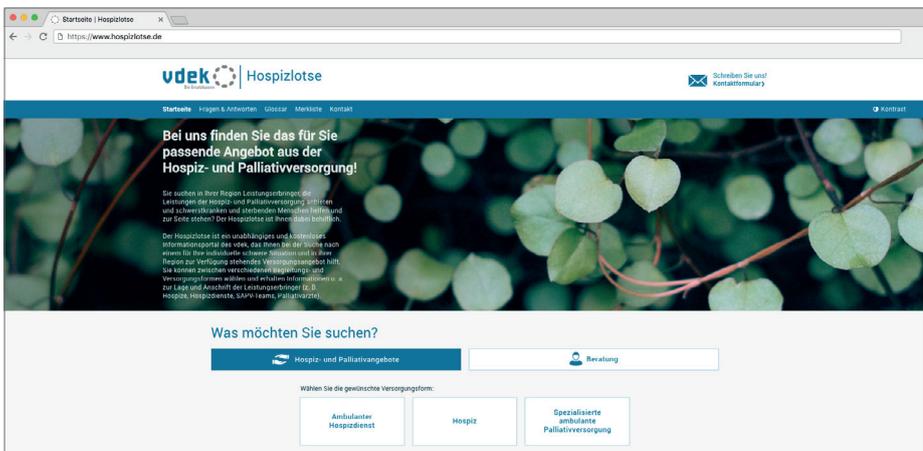
Kommunikation“ vielfach beschrieben und setzen die Bemühungen darum fort. Genauso Patientensicherheit: Diese muss integraler Bestandteil der Ausbildung in allen Gesundheitsberufen werden, ganz im Sinne der im Weißbuch entwickelten Definition von Patientensicherheit als Fähigkeit, immer neue Verbesserungspotenziale 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) ■

www.hospizlotse.de Schnell über Hilfsangebote informiert

Das Suchportal des vdek informiert über Hospiz- und Palliativangebote bundesweit und regional. Leicht zu bedienen, ist es eine schnelle Hilfe für Angehörige und Begleitende von sterbenskranken Menschen.



SCREENSHOT vdek

Meistens wissen die Leute nicht viel über die Möglichkeiten, den letzten Lebensabschnitt möglichst schmerzfrei und würdevoll zu gestalten. Darüber ist man in der Regel nur ansatzweise aus der Zeitung oder dem Hörensagen informiert. Wer in Bremen Dienste und Einrichtungen sucht, die schwerstkranken und sterbenden Menschen helfen, dem ist der Hospizlotse eine gute und schnelle Hilfe, wenn es um die erste Orientierung geht.

Der Hospizlotse gibt Orientierung

Beim unabhängigen und kostenlosen Hospizlotsen des vdek kann der Nutzer zwischen verschiedenen Begleitungs- und Versorgungsformen wählen: Ambulante Hospizdienste, stationäre Hospize, SAPV-Teams und nach Versorgung für Erwachsene oder Kinder.

Bei der Suche werden Lage, Anschrift und Entfernung zum eingegebenen Wohnort angezeigt und die Kontaktdaten der

Einrichtung oder des Dienstes aufgeführt. In Bremen gibt es mit dem hospiz:brücke in Walle und dem Lilje-Simon-Stift Hospiz in Bremen Nord zwei stationäre Hospize für Erwachsene. Sieben ambulante Hospizdienste betreuen sterbende Menschen zuhause sowie in Heimen und zwei spezialisierte ambulante Palliativversorgungsdienste (SAPV), eines davon für Kinder und Jugendliche, betreuen dort ebenfalls, wenn der Zustand oder die Erkrankung eine besondere Versorgung bedarf, die sonst nur im Krankenhaus geleistet würde. In Bremerhaven gibt es zwei ambulante Hospizdienste, einer für Erwachsene und einer für Kinder, sowie ein SAPV-Team.

Der Hospizlotse ist neben dem Pflgelotsen, dem Arztlosen und dem Kliniklotsen das vierte Element der Datenbanken der Ersatzkassen für die Versicherten. Auf allen Portalen finden sich schnell die wesentlichen Informationen, die bei der Suche und Orientierung helfen. ■

Die Gesundheitsversorgung für morgen umbauen



FOTO Christian Schwiier - Fotolia by Adobe

Das Gutachten des Sachverständigenrats im Gesundheitswesen (SVR) benennt sie: Die Baustellen, an denen die Gesundheitsversorgung in den nächsten Jahren umgebaut werden muss. „Bedarfsgerechte Steuerung der Gesundheitsversorgung“ ist der Titel des Gutachtens, das von der Frage ausgeht, wie die vorhandenen, begrenzten Ressourcen passgenau eingesetzt werden können.

Die Ausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung beliefen sich in 2017 auf 231 Milliarden Euro. „Auch wenn damit viel Geld für die Gesundheitsversorgung zur Verfügung steht: Jeder Euro kann nur einmal ausgegeben werden...“, so die Autoren des Gutachtens.

Dabei geht es um eine bessere Navigation der Patienten durch das komplexe Gesundheitssystem. Zum Beispiel im Bereich des Rettungsdienstes, für den der SVR „integrierte Leitstellen“ empfiehlt, die zentral alle Notrufe entgegennehmen und den Patienten in die richtige Versorgung lenken. Und es geht darum, die ambulante und stationäre Versorgung bedarfsgerecht und sektor übergreifend zu gestalten. Für den Klinikbereich verweist das Gutachten besonders auf den Abbau von Überkapazitäten und spricht sich für stringente Strukturreformen und eine Reform der Investitionskostenfinanzierung der Länder aus.

FOTOAUSSTELLUNG

Der Selbsthilfe ein Gesicht geben

„Das ist Selbsthilfe!“ ist das Thema einer Fotoausstellung, die der Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) vom 16. Januar 2019 an für vier Wochen in der Bremischen Bürgerschaft zeigt.



FOTO: Benedikt Ziegler

PREISTRÄGER: Benedikt Ziegler hat junge Rheumatiker fotografisch begleitet.

Bundesweit hat der Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) junge Fotografinnen und Fotografen aufgefordert, sich mit dem Thema Selbsthilfe auseinander zu setzen. Die nüchterne Frage „Was ist Selbsthilfe?“ beantworteten die Wettbewerbsteilnehmer auf sehr unterschiedliche Weisen. Mit viel Einfühlungsvermögen, Kreativität und großem Talent haben sie versucht, die Bedeutung der Selbsthilfe im Leben von Betroffenen einzufangen. Herausgekommen sind teilweise sehr emotionale Fotos aus unterschiedlichsten Perspektiven. Etwa das Porträt eines Rollstuhlfahrers in der Serie „Lebensfreude“, der sich in einer Tanzgruppe engagiert. Oder eine Serie über eine Gruppe junger Rheumatiker, die einer der prämierten Fotografen monatlang mit der Kamera begleitet hat. „Kinderreuma ist das, was du draus machst“, so der Titel seiner Serie, hat den 1. Preis beim Wettbewerb erhalten – ein Motto, das für viele Erkrankungen gelten kann.

„Selbsthilfe ist von unschätzbarem Wert“

Aus den preisgekrönten Fotos hat der vdek eine Ausstellung entwickelt, die mittlerweile in zahlreichen Bundesländern zu sehen war. Nun wird sie für vier Wochen auch in Bremen präsentiert. Damit sollen die vielen Menschen, die sich ehrenamtlich in Selbsthilfegruppen engagieren, in den Mittelpunkt gerückt

werden, betont Kathrin Herbst, Leiterin der vdek-Landesvertretung Bremen. „Sie leisten tagtäglich für sich und andere eine ganz wichtige Arbeit. Wir haben in Deutschland ein leistungsstarkes Gesundheitssystem mit vielfältigen Angeboten der Diagnostik, Therapie und Versorgung. Aber diese Form des Austauschs, der gegenseitigen Unterstützung und der Kompetenzzaneignung in eigener Sache ist nur in den Selbsthilfegruppen möglich.“ Dadurch sei die gesundheitliche Selbsthilfe von unschätzbarem Wert für Betroffene und eine wichtige Stütze für Menschen in ganz unterschiedlichen Lebenslagen.

Die gesetzlichen Krankenkassen als eine der wichtigsten und verlässlichsten

Förderer der gesundheitlichen Selbsthilfe haben im Land Bremen im Jahr 2018 fast 653.000 Euro an etwa 100 Selbsthilfegruppen und –organisationen ausgeschüttet. Auf Bundes- und Länderebene waren es mehr als 43 Millionen Euro (2017) für fast 16.000 Gruppen und Vereine.

Die Fotoausstellung ist vom 16. Januar bis 14. Februar 2019 montags bis freitags von 10 bis 17 Uhr in der Bremischen Bürgerschaft kostenlos zu sehen. Eine vorherige Anmeldung ist nicht nötig. ■



FOTO: Marina Michaelis

AUSGEZEICHNET: die Fotoserie von Marina Michaelis bekam einen Anerkennungspreis.

BÜCHER

Patientenwohl aus dem Fokus geraten?

Ärzte und Klinik-Geschäftsführer wurden befragt, inwieweit medizinische Entscheidungen durch andere Interessen als die der Patienten beeinflusst werden. Dabei scheint das Patientenwohl oft aus dem Fokus medizinischer und unternehmerischer Entscheidungen im Krankenhaus zu geraten. Die Zahl der aufgenommenen Patienten steigt, Indikationen und Ablauf von Behandlungen werden ausgedehnt. Diese Entwicklungen sind bedenklich. Die Autoren geben Empfehlungen, inwiefern sich das ändern ließe.



Heinz Naegler, Karl-Heinz Wehkamp
Medizin zwischen Patientenwohl und Ökonomisierung
 2018, 320 S., 39,95 €
 MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft Berlin

Fehlanreize und ihre Folgen

Was kann alles passieren, wenn keine konkrete Patientenverfügung vorliegt? Der Palliativarzt Matthias Thöns berichtet, dass alte, schwer kranke Menschen mit Apparatemedizin behandelt werden, obwohl ein Therapieerfolg nicht mehr zu erwarten ist. Er plädiert dafür, die Palliativmedizin auszubauen, statt das Leiden durch Übertherapien zu verlängern. Zusätzlich empfiehlt er jedem, eine konkrete Patientenverfügung zu verfassen und einer nahen Person eine möglichst transparente und konkrete Vollmacht zu geben.



Matthias Thöns
Patient ohne Verfügung – Das Geschäft mit dem Lebensende
 2018, 320 S., 11 €
 Piper, München

ZAHNSPANGEN

Zweifel an Wirksamkeit

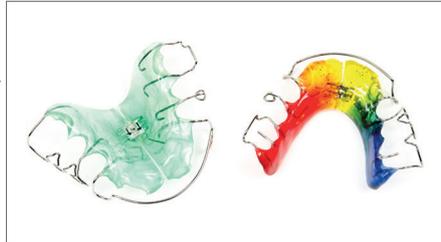


FOTO: Michael Tietz – fotolia by Adobe

Jedes zweite Kind in Deutschland trägt im Laufe der Zeit eine Zahnspange. Das sind fast doppelt so viele wie in Schweden und drei bis vier Mal wie in Großbritannien. Die Krankenkassen tragen Behandlungskosten von rund einer Milliarde Euro im Jahr. Der Bundesrechnungshof kritisierte nun, dass wissenschaftliche Erkenntnisse zu Wirkung und Nutzen der Therapie fehlen. Es müsse geprüft werden, wann eine Spange Kindern wirklich helfe. Experten verweisen zudem auf Belastungen durch Röntgenaufnahmen und ein steigendes Kariesrisiko.

WEIHNACHTSGRUSS

Schöne Feiertage!



FOTO: Wojciech Rochowicz – fotolia by Adobe

Wir wünschen Ihnen und Ihren Familien ein schönes Weihnachtsfest und eine erholsame Zeit zwischen den Jahren. Möge das kommende Jahr für Sie ein erfolgreiches, schönes und vor allen Dingen gesundes werden. Ihre vdek-Landesvertretung Bremen

GESUNDHEITSFÖRDERUNG

Kooperation für mehr Gesundheit

Gesunde Mitarbeiter sind die Basis für wirtschaftlichen Erfolg. Das gilt insbesondere für kleine und mittlere Unternehmen, die oft aber keine eigenen Kapazitäten für betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) haben. Eine gute Hilfe bieten die Krankenkassen im Land Bremen durch die BGF-Koordinierungsstelle an. Um die Beratungen zur Gesundheitsförderung in Betrieben auszuweiten, haben die Krankenkassen Kooperationen mit der Handelskammer und der Handwerkskammer in Bremen geschlossen.

Damit sollen betriebliche Maßnahmen sowie die Unterstützung durch die Krankenkassen besser bekannt gemacht werden. Flankierende Informationsveranstaltungen für Betriebe sind gemeinsam mit der Handelskammer Bremen – IHK für Bremen und Bremerhaven als auch mit der Handwerkskammer Bremen geplant.

Die Krankenkassen betreiben die Webseite www.bgf-koordinierungsstelle.de mit einer eigenen regionalen Seite für Unternehmen im Land Bremen. Dort werden Betriebe dabei unterstützt, das Thema BGF anzugehen. Die Koordinierungsstelle vermittelt dafür kompetente Partner, die die Unternehmen bei der Umsetzung von Maßnahmen begleiten.

IMPRESSUM

Herausgeber

Landesvertretung Bremen des vdek
 Martinistr. 34, 28195 Bremen
www.vdek.com

Telefon 04 21 / 16 56 5-6

E-Mail LV-Bremen@vdek.com

Redaktion Ch. Rings, B. Tillmann

Verantwortlich Kathrin Herbst

Druck Kern GmbH, Bexbach

Konzept ressourcenmangel GmbH

Grafik Schön und Middelhaufe GbR

ISSN-Nummer 2193-4061