

# ersatzkasse report.



IN DIESER AUSGABE **GESUNDHEITSPOLITIK** ohne Atempause | **INTERVIEW** Hessische Abgeordnete im Gesundheitsausschuss des Bundestags | **KRANKENHAUSSTRUKTURFONDS** | **KRANKENHAUSHYGIENE** Projekt verlängert

## HESSEN

VERBAND DER ERSATZKASSEN . AUGUST 2017

### MITBESTIMMUNG

## Breites Medienecho nach Sozialwahl- Pressekonferenz



FOTO: www.bestechand.de

Gemeinsam kann man mehr erreichen. Hessens Sozialminister Stefan Grüttner, der Verbandsvorsitzende des Verbandes der Ersatzkassen e. V. (vdek) Uwe Klemens und die Bundewahlbeauftragte für die Sozialwahlen Rita Pawelski folgten der Einladung der vdek-Landesvertretung Hessen und riefen bei einer Pressekonferenz am 21.04.2017 in Wiesbaden die Bürger auf, bei der Sozialwahl ihre Stimme abzugeben. Moderiert wurde die Veranstaltung von Claudia Ackermann, Leiterin der vdek-Landesvertretung Hessen. 30,6 Prozent der 4,2 Millionen Wahlberechtigten in Hessen gaben ihre Stimme ab. Um die Wahlbeteiligung zukünftig weiter zu erhöhen, votiert der vdek erneut für eine Online-Stimmabgabe, die bislang nicht möglich war. Dass die Sozialwahl Lebensbereiche tangiert, die jeden Bürger betreffen, das wurde auch durch zahlreiche Medienberichte deutlich.

### BUNDESTAGSWAHL

## Gesundheitspolitik ohne Atempause – und nun?

Schlag auf Schlag. In der Gesundheitspolitik der 18. Legislaturperiode wurden zahlreiche Gesetze zur „Stärkung“ bestehender Strukturen und zur Weiterentwicklung verabschiedet. Die Bilanz fällt aus Sicht des vdek in Hessen durchwachsen aus.

**B**undesgesundheitsminister Hermann Gröhe hat in seiner vierjährigen Amtszeit vieles angepackt. Wichtiges muss in der kommenden Legislaturperiode jedoch dringend angepackt und überarbeitet werden. So wurde 2014 mit dem GKV-Finanzstruktur- und Qualitätsweiterentwicklungsgesetz (GKV-FQWG) die Wettbewerbsordnung grundlegend verändert. Der allgemeine Beitragssatz von 15,5 Prozent (2011 - 2014) wurde auf 14,6 Prozent reduziert. Das daraus resultierende Defizit finanzieren die Mitglieder der GKV seit dem 01.01.2015 mit einkommensabhängigen (anstatt bisher pauschalen) Zusatzbeiträgen. Diese Zusatzbeiträge werden in den kommenden Jahren wegen der schneller steigenden Ausgaben deutlich ansteigen. Eine teilweise Auflösung der Rücklagen im Gesundheitsfonds bis auf die gesetzlich vorgeschriebene Mindestreserve würde die Beitragszahler entlasten.

Ferner sollte die paritätische Finanzierung zwischen Versicherten und Arbeitgebern in der kommenden Legislaturperiode thematisiert werden.

### Das große Thema „Stärkung“

Das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) vom 16.07.2015 hat einige wichtige Impulse gegeben, jedoch die bestehenden Strukturprobleme vor allem an den Sektorengrenzen nicht gelöst. Die gesetzliche Ermächtigung der Krankenhäuser zur Teilnahme an der ambulanten Versorgung in strukturschwachen Gebieten war ein Schritt in die richtige Richtung. Im Gegenzug blieben jedoch z. B. die Regelungen zum Praxisaufkauf unscharf und regulierten die vorhandene Überversorgung und Fehlallokation der niedergelassenen Ärzte kaum.

Die drei Gesetze zur Stärkung der pflegerischen Versorgung (PSG I - III) bilden ein solides Fundament für Nacharbeiten. Die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und der damit einhergehende Bestandsschutz für die Versicherten sind zunächst finanziell abgesichert. Doch mit der prognostizierten Zunahme von Pflegebedürftigen bedarf es auch langfristiger Finanzierungsstrategien.

Die mit der Verabschiedung des Präventionsgesetzes am 17.07.2015 (im dritten



### Atemlos durch die Nacht ...



von  
CLAUDIA ACKERMANN  
Leiterin der  
vdek-Landesvertretung  
Hessen

... so könnte man die Gesundheitspolitik des Bundes in der ablaufenden Legislatur beschreiben. Der Koalitionsvertrag wurde ohne Wenn und Aber abgearbeitet, aber es fiel zu wenig Licht auf die strukturellen Defizite. Das altbekannte Problem, zu stark in Sektoren zu denken und alleine Vergütungsforderungen aufzugreifen, jedoch zu wenig auf die Vernetzung und Durchlässigkeit der Systeme zu achten, prägte die Gesetzgebung. In der ambulanten Versorgung z. B. werden Patienten sowohl bei niedergelassenen Ärzten als auch in Krankenhausambulanzen medizinisch gut versorgt. Es bleibt für sie jedoch unklar, welche die richtige Anlaufstelle ist. Manche Strukturen sind sogar doppelt vorhanden und damit wenig wirtschaftlich. Interessenvertreter kümmern sich fast nur darum, Pfründe zu sichern und die ohnehin steigenden Vergütungen weiter in die Höhe zu treiben. Politik müsste z. B. verstärkt darüber nachdenken, welche Leistungen zwingend einen Arzt erfordern und welche auch von einer geschulten Fachkraft erbracht werden können. Andere Länder wie Schweden oder die U.S.A. machen uns dies bereits vor.

Daher rufen wir dem Bundesgesundheitsminister zu: Denken Sie patientenorientiert und gehen Sie die Defizite bei der Vernetzung in der noch stark sektoralen Gesundheits- und Pflegeversorgung ganzheitlich an!



Anlauf!) intendierte Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung ist begrüßenswert. Allerdings ist die einseitige Finanzierungsverantwortung der GKV-Seite nicht angemessen und muss überdacht werden. Die Finanzierung der BZgA, also einer Bundesbehörde, mit Mitteln der GKV ist in diesem Zusammenhang völlig misslungen. Diese muss dringend abgeschafft werden, wie auch hochrangige Vertreter der Rechtswissenschaft betonen.

#### Schnupfen ist kein Notfall

Mehr Transparenz, eine verbesserte Kommunikation, modifizierte Strukturen – all dies sind Bausteine, die in den kommenden Jahren dafür sorgen müssen, die Strukturen der sektorenübergreifenden Notfallversorgung zu verbessern. Die aktuelle Gesetzgebung hat hierzu (noch) nicht viel beigetragen, alleine die finanziellen Begehrlichkeiten der an der Versorgung beteiligten Leistungserbringer aufgegriffen. Nur durch transparentere Strukturen kann z. B. die massive Belastung der Notaufnahmen der Krankenhäuser gelindert werden. Viel zu häufig warten dort Patienten, bei denen es sich nicht um dringende Notfälle handelt. Sie müssten eigentlich zum Hausarzt oder Ärztlichen Bereitschaftsdienst (ÄBD) geleitet werden. Entlastung könnte z. B. die Einrichtung von zentralen Telefonleitstellen und Portalpraxen an Krankenhäusern bringen. Dort sollte kompetent entschieden werden, wo der Patient mit seinen Beschwerden am besten aufgehoben ist: In der Klinik, beim ÄBD oder Hausarzt. Hierzu liegt seit 2016 ein Konzept des AQUA-Instituts im Auftrag des vdek mit guten Vorschlägen vor. <http://bit.ly/2cl8rma>

Mit dem Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) vom 10.12. 2015 wurden konzeptionelle Überlegungen der Ersatzkassen zur Weiterentwicklung der Krankenhauslandschaft aufgegriffen. Die Grundausrichtung orientiert sich nun stärker an Qualitätsindikatoren und Planungskriterien. Jedoch besteht auch hier noch gesetzlicher Nachbesserungsbedarf. So sehen



FOTO Style-Photography – stock.adobe.com

die Ersatzkassen Vergütungsabschläge bei mangelnder Qualität als ungeeignetes Mittel an und fordern, dass Krankenhäuser, die dauerhaft schlechte Leistungen erbringen, von der Versorgung ausgeschlossen werden.

Mit dem E-Health-Gesetz aus 2015 sollte die Einführung elektronischer Kommunikationsverfahren im Gesundheitswesen beschleunigt werden. Der große Wurf gelang bisher nicht, auch hier muss noch einmal nachgelegt werden.

Das sog. „GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetz“ macht seinem Namen keine Ehre, sondern bewirkt eine Schwächung der Autonomie der Selbstverwaltung. Ziel muss es deshalb sein, dass die Gestaltungsmöglichkeiten der Selbstverwaltung erhalten und ausgebaut werden und die staatliche Aufsicht wieder auf das notwendige Maß begrenzt wird.

#### Überarbeitung des Morbi-RSA unausweichlich

Auf den letzten Metern nutzte die Bundesregierung im März 2017 mit dem Gesetz zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung (HHVG) u.a. die Möglichkeit, die Hinweise der Ersatzkassen zur dringenden Überarbeitung des morbiditätsorientierten Risiko-Strukturausgleichs (Morbi-RSA) aufzugreifen. Hier ist eine Reform dringend notwendig, um einen fairen Wettbewerb zwischen den Krankenkassen zu gewährleisten.

Vier Jahre Vollgas in der Gesundheitspolitik. Jetzt gilt es, das Erreichte zu beleuchten, weitere Schritte und sinnvolle Maßnahmen zu identifizieren und die Weichen für die Zukunft zu stellen. ■

# Gesundheitspolitik in Hessen: Wo geht die Reise hin?

Vom Bund ins Land; die Gesundheitspolitik der Großen Koalition in der zu Ende gehenden Legislaturperiode des Bundestags war geprägt von einer sehr betriebsamen Gesundheits- und Pflegegesetzgebung. Die Folgen für Hessen werden noch viele Jahre zu spüren sein.

Zahlreiche neue Gesetze in den Bereichen der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung wurden in Umsetzung des Koalitionsvertrages auf Bundesebene erarbeitet und die meisten davon von Bundestag und Bundesrat verabschiedet.

Die Gesetzgebung der ablaufenden Legislaturperiode wirkt sich auch auf die Gesundheits- und Pflegepolitik in Hessen aus. Dies gilt im Besonderen für die Neuregelungen in den Bereichen stationäre Versorgung, Prävention und Pflege.

In Umsetzung des Präventionsgesetzes konnte in Hessen bereits zu Beginn des Jahres 2016 die erste Landesrahmenvereinbarung geschlossen werden. Dessen Partner befinden sich lfd. im Dialog und arbeiten u. a. an der Konzipierung und Umsetzung neuer Präventionsprojekte. Die Umstellung von Pflegestufen auf Pflegegrade wurde z. B. ohne große Komplikationen umgesetzt, ebenso die Leistungsverbesserungen für Pflegebedürftige und deren Angehörige. Das Pflegestärkungsgesetz III, welches erst zu Beginn des Jahres 2017 in Kraft getreten ist, wird in der Umsetzung sicher noch für Diskussionsstoff sorgen.

Heftige, in den Regionen teilweise auch emotional geführte Diskussionen zeichnen sich bei den strukturellen Veränderungen im stationären Sektor ab. Hier sind – auch in Hessen – Schließungen und Zusammenlegungen von Kliniken erforderlich, um die Strukturen vor Ort zu konzentrieren. Beantragte Maßnahmen werden im Rahmen des Strukturfonds abgefördert. Perspektivisch ist davon auszugehen, dass die genannten Regelungen auch in der nächsten Legislaturperiode eine Rolle spielen werden. Das Krankenhausstrukturgesetz wird sich auch in den Regelungen des neuen hessischen Landeskrankenhausplanes niederschlagen, hier im Bes. im Bereich verbindlicher planungsrelevanter Qualitätsindikatoren.

Auch in der nächsten Legislaturperiode wird es erwartungsgemäß neue Gesetze für die Bereiche Gesundheit und Pflege geben.

Ganz gleich, ob es sich um

- die fairere Verteilung der Geldmittel aus dem Gesundheitsfonds im Rahmen des morbiditätsorientierten Risiko-Strukturausgleichs (Morbi-RSA),
- eine Begrenzung der z. Zt. von den Versicherten alleine zu tragenden Zusatzbeiträge,

- weitere Strukturmaßnahmen und die Investitionsförderung im stationären Bereich,
  - die Digitalisierung im Gesundheitswesen oder
  - die Weiterentwicklung der Pflegeversicherung handelt,
- nach unserer Auffassung müssen alle diese Themen in der kommenden Legislaturperiode in Angriff genommen werden.

Wir haben den hessischen Mitgliedern des Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestages (Kurzvorstellung siehe unten), die sich alle erneut um ein Mandat im Deutschen Bundestag bewerben, „drei Fragen zur Wahl“ gestellt:

## DREI FRAGEN ZUR WAHL

1. In der zu Ende gehenden Legislaturperiode wurden sehr viele Gesetze im Bereich der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung verabschiedet. Welche Gesetze haben aus Ihrer Sicht die Versorgung tatsächlich verbessert?
2. Die ungerechte Verteilung der Finanzmittel aus dem Gesundheitsfonds an die Krankenkassen ist seit Monaten im Gespräch. Welche Maßnahmen sind Ihrer Meinung nach im Rahmen einer Reform des Morbi-RSA erforderlich, um die Schiefelage möglichst kurzfristig zu beseitigen?
3. Die Welt wird zunehmend digitaler. Wie kann die weitere Digitalisierung unter Berücksichtigung von Datenschutzaspekten die Abläufe für Patienten und Leistungserbringer vereinfachen?

Dr. Edgar Franke • Vorsitzender des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestags • Mitglied der SPD • Geboren 1960 in Gudensberg

Kordula Schulz-Asche • Mitglied im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestags • Mitglied von Bündnis 90 / Die Grünen • Geboren 1956 in Berlin

Dr. Katja Leikert • Mitglied im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestags • Mitglied der CDU • Geboren 1975 in Neustadt an der Weinstraße

Bettina Müller • Mitglied im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestags • Mitglied der SPD • Geboren 1959 in Alzenau / Wasserlos ■

VORSITZ IM AUSSCHUSS FÜR GESUNDHEIT (SPD)

## Drei Fragen an Dr. Edgar Franke



FOTO: Edgar Franke

DR. EDGAR FRANKE

1. In keiner Wahlperiode wurden bisher so viele Gesetze verabschiedet, die die Versorgung der Patientinnen und Patienten unmittelbar verbessert haben. Dabei gibt es einen roten Faden der Gesundheitspolitik, nämlich den verbesserten Zugang zu einer guten Gesundheitsversorgung – unabhängig von Einkommen, Lebensalter oder Wohnort. Ich will insbesondere die drei Pflegestärkungsgesetze nennen, mit denen wir den Reformstau in der Pflege aufgelöst haben. Die Einführung des erweiterten Pflegebedürftigkeitsbegriffs war dabei sicherlich ein sehr wichtiger und notwendiger Schritt. Ferner haben wir durch das Versorgungsstärkungsgesetz die flächendeckende medizinische Versorgung gesichert. Nicht zu vergessen ist auch die Verbesserung der Versorgungsqualität in den Krankenhäusern durch das Krankenhausstrukturgesetz. Besonders freut mich auch, dass es uns gelungen ist, gegen alle Widerstände das

Antikorruptionsgesetz zu verabschieden. Der Versicherte muss sich darauf verlassen können, dass er die Leistung und das Medikament erhält, das für ihn aus medizinischer Sicht notwendig ist.

2. Der Morbi-RSA ist eine technisch anspruchsvolle Konstruktion. Bevor man hieran etwas verändert, muss man die Folgen bereits im Vorfeld sehr genau prüfen. Zur Morbi-RSA Thematik wurden mehrere Gutachten beauftragt. Erst wenn die Ergebnisse der Gutachten vorliegen, kann entschieden werden, ob und ggf. wie etwas geändert werden soll. Aber unstrittig besteht hier politischer Handlungsbedarf in der nächsten Legislaturperiode.

3. Der Datenschutz und das Recht auf informationelle Selbstbestimmung liefern den rechtlichen Rahmen für die Digitalisierung. Gerade vor dem Hintergrund der vielfältigen Möglichkeiten, die die Zukunft uns hier bringen wird, darf man diese Grundlage nie aus den Augen verlieren. Als Gesetzgeber sind wir gefordert, den gesetzlichen Rahmen mit einer Digitalisierungsstrategie zu setzen, um die Versorgung zu verbessern. Grundsätzlich müssen wir das Potential der Digitalisierung im Gesundheitswesen und in der Pflege für eine bessere gesundheitliche und pflegerische Versorgung der Versicherten besser nutzen als bisher.

BÜNDNIS 90 / DIE GRÜNEN

## Drei Fragen an Kordula Schulz-Asche



FOTO: Stefan Kaminski

KORDULA SCHULZ-ASCHE

1. Das lässt sich noch nicht abschließend beurteilen, weil vieles von sehr wichtigen Details abhängt, deren Gestaltung Union und SPD zur Konfliktvermeidung lieber der Selbstverwaltung überlassen haben. Ich denke aber, dass die Neuregelung etwa bei den Hilfsmitteln die Versorgung verbessert hat. Auch die Umsetzung des Pflegebedürftigkeitsbegriffes war ein wichtiger Schritt. Leider hat die Koalition sich aber nicht getraut, grundlegende Reformen für eine sektorenübergreifende Versorgung und zur Vermeidung von Über- und Unterversorgung anzugehen. Auch gegen die unterschiedliche Behandlung von gesetzlich und privat Versicherten im Wartezimmer haben SPD und Union nichts Wirksames getan.

2. Kassen mit vielen älteren oder chronisch kranken Versicherten dürfen im Wettbewerb nicht benachteiligt werden. Das muss in jedem Fall so bleiben. Ansonsten wollen wir die Manipulationsanfälligkeit deutlich reduzieren und mehr Zielgenauigkeit schaffen. Auch ein Risikopool für besonders teure Fälle wäre nötig. Alle Akteure sollten aber wissen: Der Morbi-RSA darf nicht zerredet werden. Er ist von zentraler Bedeutung für unser solidarisches Krankenversicherungssystem.

3. Patientinnen und Patienten können durch die Digitalisierung aktiver und besser informiert in den Behandlungsprozess eingebunden werden, die Kommunikation zwischen den Sektoren kann verbessert werden, die bedarfsgerechte Versorgung ländlicher Räume unterstützt und unnötige Arztbesuche vermieden werden. Eine wichtige Voraussetzung dafür ist, dass die Patientinnen und Patienten auf den Schutz und die Sicherheit ihrer Daten vertrauen können und die weitere Entwicklung der Digitalisierung im Gesundheitswesen aktiv begleiten. Alle Gesundheitsberufe müssen einbezogen werden, also auch Pflegekräfte, Apotheken etc. Der Schlüssel für eine Digitalisierung im Sinne der Patienten ist die elektronische Patientenakte.

CDU

## Drei Fragen an Dr. Katja Leikert



FOTO Tobias Koch

DR. KATJA LEIKERT

1. Die Qualität der Versorgung steht bei allen Gesetzen, die wir verabschieden, immer im Mittelpunkt und muss auch weiterhin der Gradmesser unseres politischen Handelns sein. Mit Blick auf die nun auslaufende Legislaturperiode sind sicherlich die Pflegestärkungsgesetze hervorzuheben, die ja bereits konkret messbare Verbesserungen bringen. So haben durch die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs zu Jahresbeginn schon im ersten Quartal 2017 knapp 129.000 Menschen erstmals Pflegeleistungen empfangen. Und auch bei bereits anerkannter Pflegebedürftigkeit kann es infolge der Reform zu höheren Leistungsansprüchen kommen.

2. Die Bundesregierung hat im Dezember 2016 auch vor dem Hintergrund der Kritik am Morbi-RSA einen umfassenden Evaluationsbericht durch den Wissenschaftlichen Beirat zur Weiterentwicklung des Risikostrukturausgleichs beim Bundesversicherungsamt in Auftrag gegeben. Hier gilt es zunächst, die Ergebnisse, die bis zum 30.09.2017 vorliegen sollen, abzuwarten. Wir können an dieser Stelle keine Schnellschüsse gebrauchen, sondern sollten in der nächsten Legislaturperiode auf Basis des Sondergutachtens den möglichen Anpassungsbedarf im Hinblick auf den Morbi-RSA klären.

3. Mit den im eHealth-Gesetz beschlossenen Maßnahmen, deren Umsetzung an Fristen und Sanktionen geknüpft ist, ist es gelungen, die digitale Vernetzung im deutschen Gesundheitssystem entscheidend voranzubringen. Für die Versicherten bedeutet das in Zukunft beispielsweise, dass die Notfalldaten auf der elektronischen Gesundheitskarte gespeichert werden und im Ernstfall zur Verfügung stehen. Das kann, wenn es auf jede Sekunde ankommt, Leben retten. Es bedeutet aber auch, dass Behandlungsdaten mittelfristig in einer elektronischen Patientenakte zusammengeführt werden und damit zur richtigen Zeit und am richtigen Ort zur Verfügung stehen. Damit werden einerseits Doppeluntersuchungen vermieden, und gleichzeitig steigt die Qualität der medizinischen Versorgung jedes Einzelnen. Das hilft sowohl Patienten als auch Leistungserbringern.

SPD

## Drei Fragen an Bettina Müller



FOTO Bettina Müller

BETTINA MÜLLER

1. Die mit den Pflegestärkungsgesetzen I bis III vorgenommene Weiterentwicklung der Pflegeversicherung, die Leistungsverbesserungen in der Pflege und vor allem der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff sind echte Meilensteine. In der Pflege gab es einen jahrelangen Reformstau, der gelöst wurde. Für mich waren aber auch das GKV-VSG sowie das Hospiz- und Palliativgesetz wichtig, weil hier explizit die Verbesserung der Versorgung im ländlichen Raum im Vordergrund stand. Wie immer kommt es aber jetzt auch auf die Umsetzung durch die Vertragspartner an, damit die Gesetze auch wirken.

2. Es hat dazu eine Reihe von unterschiedlichen Gutachten gegeben, weitere werden folgen. In der nächsten Wahlperiode muss vor dem Hintergrund dieser Bewertungen das lernende System Morbi-RSA erneut, wo erforderlich, nachjustiert werden.

3. Die Digitalisierung bietet in vielerlei Hinsicht enormes Potential, das im Gesundheitswesen noch gar nicht ausgeschöpft wird. Die elektronische Patientenakte, der Medikationsplan sind nur zwei Beispiele, wie Abläufe einerseits wirtschaftlicher und effizienter gestaltet werden können, zugleich aber auch einen echten Mehrwert für Patientinnen und Patienten darstellen. Personalisierte Medizin, bei der die Forschung auf detailliertere Daten als bislang zugreift, wäre ein anderes Beispiel. Auch zur Sicherstellung der Versorgung im ländlichen Raum kann die Digitalisierung viel beitragen, zum Beispiel durch die weitere Stärkung telemedizinischer Anwendungen. Wichtig ist mir aber, dass dabei die Aspekte Datensouveränität und Datenhoheit strikte Beachtung finden.

# Wohin gehen, wenn es wirklich ernst ist?

Die Zugangswege in die Notfallversorgung sind in Deutschland nach Sektoren getrennt. Dies ist auch ein zentrales Ergebnis des im Auftrag des vdek im Jahr 2016 erstellten AQUA-Gutachtens. Für die betroffenen Patienten ist dabei nicht immer klar, welcher Weg in der konkreten Situation der richtige ist. Klar ist, dass der erste Ansprechpartner immer der Hausarzt und in den Sprechstundenfreien Zeiten der Ärztliche Bereitschaftsdienst ist. Bei lebensbedrohlichen Erkrankungen oder Verletzungen steht der Rettungsdienst zur Verfügung. Eine Orientierung der Zugangswege bietet die folgende Übersicht.

		Unwohlsein, Krankheit, Verletzung, ... ?	
Montag bis Freitag	7:00	Die erste Anlaufstelle für Patienten mit Krankheiten, die nicht lebensbedrohlich sind, ist während der Praxisöffnungszeiten der Hausarzt oder der Facharzt.  Typische Erkrankungen mit akutem Behandlungsbedarf sind z. B.: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Magen-Darm-Virus</li> <li>• Erkältung mit Fieber</li> <li>• Grippe</li> <li>• Hexenschuss</li> <li>• Schwindel und Kreislaufbeschwerden</li> <li>• Bänderriss oder Bänderdehnung</li> <li>• Mittelohrentzündung</li> <li>• ansteckende Kinderkrankheiten</li> </ul>	Bei lebensbedrohlichen Fällen alarmieren Sie sofort den Rettungsdienst unter  <b>112</b>  Die für Ihren Wohnort zuständige Rettungsleitstelle fragt Sie gezielt nach den Symptomen und schickt noch während des Telefongesprächs qualifiziertes Rettungspersonal und ggf. auch zusätzlich einen Notarzt zum Notfallort.  Die Rettungsdienste und Rettungsleitstellen sind 24 Std. am Tag in Bereitschaft.
	18:00		Lebensbedrohliche Erkrankungen und Verletzungen sind insbesondere: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Herzinfarkt</li> <li>• Kreislaufstillstand</li> <li>• Brustschmerzen und Atemnot</li> <li>• Schlaganfall</li> <li>• Schwere Verletzungen mit hohem Blutverlust</li> </ul>
	19:00	Falls Sie dringende Hilfe außerhalb seiner Sprechzeiten benötigen, wenden Sie sich an den ärztlichen Bereitschaftsdienst unter	
Sa, So, Feiertag	7:00		
	ganztäglich	<b>116117</b>  Dort wird Ihnen entweder ein Hausbesuch vermittelt oder Sie werden an die nächste Bereitschaftsdiagnostikpraxis vermittelt.	

GRAFIK: vdek

## Keime in Kliniken wirkungsvoll bekämpfen



FOTO: Robert Przybysz - stock.adobe.com

Die Verbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen in Hessen haben eine positive Zwischenbilanz zum MRE-Projekt gezogen. Der bisherige Verlauf des Projektes zur „Analyse der Prävalenz multiresistenter Erreger in hessischen Krankenhäusern sowie Maßnahmen zur Reduktion vermeidbarer Infektionen mit MRE“ wird demnach positiv bewertet. Ein Grund hierfür ist die hohe Beteiligung der Krankenhäuser. Die Durchführung des Projektes sensibilisiert die Kliniken für das Thema und lenkt ihren Fokus auf interne Abläufe. Dadurch wird ein wichtiger Beitrag zur Verbesserung der Patientensicherheit geleistet. Sollte es in einzelnen Häusern zu statistischen Auffälligkeiten kommen, sind Maßnahmen im Rahmen eines sogenannten strukturierten Dialogs geplant. Das Projekt, das im November 2015 von den Krankenkassen / -verbänden in Hessen, der Hessischen Krankenhausgesellschaft und dem Hessischen Ministerium für Soziales und Integration beschlossen wurde, wird einvernehmlich um drei Jahre bis 2021 verlängert und zudem auf die Datenerfassung von MRGN-Keimen (multi-resistente Gram-Negative Erreger) ausgeweitet. Es war Anfang 2016 als Pilotprojekt gestartet; seit dem 01.07.2016 läuft die flächendeckende, EDV-gestützte Datenerfassung.

## KRANKENHAUSSTRUKTURFONDS

## Konzentration mit Maß



FOTO info - stock.adobe.com

**H**essen will die stationären Versorgungsstrukturen nachhaltig weiter verbessern und setzt hierfür auf Konzentrationsmaßnahmen durch die dauerhafte Schließung von nicht versorgungsrelevanten Krankenhäusern oder Standorten. Seit Januar 2016 wurden in einer Arbeitsgruppe, bestehend aus Vertretern des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration, der Verbände der Krankenkassen sowie der Ersatzkassen, die Anträge div. Klinikträger beraten und geprüft, ob diese den Förderzwecken des Krankenhausstrukturfonds entsprechen. Nach eingehender Bewertung der Anträge wurde einvernehmlich entschieden, dass insgesamt sechs Maßnahmen mit Mitteln des Strukturfonds gefördert werden sollen, davon zwei in Bezug auf dauerhafte Schließungen von nicht versorgungsrelevanten Krankenhäusern oder Standorten und vier zu Konzentrationsmaßnahmen, verbunden mit der Verminderung von Vorhalteaufwand. Die Ersatzkassen und die gesamte GKV gehen davon aus, dass durch eine stärkere Konzentration der Leistungserbringung langfristig eine Steigerung der Versorgungsqualität erreicht werden kann. Die Auszahlung der verfügbaren Fördermittel einschließlich deren Aufteilung wurde Ende Juli 2017 beim Bundesversicherungsamt (BVA) beantragt. Dessen Entscheidung steht noch aus. Für Hessen stehen knapp 74 Millionen Euro aus dem durch das Krankenhausstrukturgesetz (KMSG) geschaffenen Strukturfonds bereit. Dabei handelt es sich um eine finanzielle Förderung mit Mitteln aus dem Gesundheitsfonds sowie in gleicher Höhe um Landesmittel mit dem Ziel, die Versorgungsstrukturen der stationären Versorgung nachhaltig zu verbessern und finanziell zu befördern. Bundesweit wurden insgesamt Mittel in Höhe von einer Milliarde Euro zur Verfügung gestellt.

## KURZ GEFASST

Selbsthilfeförderung

Die gesetzlichen Krankenkassen in Hessen fördern die gesundheitsbezogene Selbsthilfe im laufenden Jahr mit ca. 5,7 Millionen Euro. Im Vergleich zum Vorjahr bedeutet das eine Steigerung um 3,6 Prozent. Insgesamt reichten bis zum 31.03.2017 880 Einrichtungen einen Förderantrag ein. Davon erhielten 820 einen positiven Förderbescheid.

Hospizförderung

Die gesetzlichen Krankenkassen in Hessen unterstützen die ambulanten Hospizdienste in Hessen im laufenden Jahr mit ca. 6 Millionen Euro. Die Ersatzkassen übernehmen hier von fast die Hälfte. Die ambulanten Hospizdienste versorgen Menschen in ihrer letzten Lebensphase zu Hause.

Neuer Versorgungsvertrag

Die Ersatzkassen haben sich mit dem verhandelnden Heidelberger Universitätsklinikum auf einen Versorgungsvertrag für das Ionenstrahl-Therapiezentrum am Marburger Universitätsklinikum geeinigt. Der Vertrag ist rückwirkend zum 01.01.2016 in Kraft getreten. In Marburg können Krebs-Patienten mit einer speziellen Protonen- und Schwerionentherapie behandelt werden.

## ÄRZTEVERGÜTUNG

## Honorarverhandlungen gescheitert

**D**er Honorarvertrag für die Ärzte in Hessen beschäftigt vermutlich bald das Schiedsamt. Die Kassenärztliche Vereinigung Hessen erklärte Ende Juni das Scheitern der Honorarverhandlungen mit den Krankenkassen im Land. Bis zur vorletzten Runde verliefen die Verhandlungen konstruktiv. Die GKV hatte ein Angebot für den Honorarvertrag 2017 gemacht, welches eine Steigerung der letztjährigen Honorarsumme von deutlich über 40 Mio. Euro beinhaltete und für eine Einigungslösung weiter Bestand hat. Da der KVH dieses Angebot nicht ausreichte, verließ sie die Verhandlungsrunde und erhob in Vorbereitung auf eine mögliche Schiedsamtverhandlung eine Forderung von fast 300 Mio. Euro. Aufgrund dieser überhöhten Forderung legte die GKV ein modifiziertes Angebot vor, welches von der KVH als „indiskutabel“ bezeichnet wurde. Grundsätzlich ist eine Schiedsamtverhandlung eine gute Möglichkeit zur Lösungsfindung bei gescheiterten Verhandlungen.

BÜCHER

## Lebensqualität bis zuletzt

Häufig ist es nicht der Tod, der uns schreckt, sondern es ist das Sterben. In „Leben bis zuletzt: Was wir für ein gutes Sterben tun können“ befasst sich der Palliativmediziner Prof. Dr. med. Sven Gottschling mit der letzten Lebensphase. Wie sage ich es meinen Angehörigen, wo ist der beste Platz zum Sterben, was hilft wirklich gegen Übelkeit, Luftnot, Erschöpfung und Schmerzen am Lebensende? Diese und weitere Fragen darüber, wie man den letzten Lebensabschnitt mit möglichst viel Lebensqualität füllt, werden auch für Nicht-Mediziner verständlich besprochen.



Prof. Dr. med. Sven Gottschling  
Leben bis zuletzt: Was wir für ein gutes Sterben tun können  
2016, 272 Seiten, € 16,99  
Fischer-Taschenbuch, Frankfurt

## Die Kraft des Gehirns

Depressionen, Epilepsie, Schlaganfälle und ADS lassen sich nur durch Lernen und mit risikoarmen Medikamenten kontrollieren. Das zumindest ist die These des Hirnforschers Niels Birbaumer. Er erklärt, dass bei der Geburt nur wenige Anlagen in unserem Gehirn festgelegt sind. Alles andere wird durch Umwelt und Verhalten geformt. Darum hat unsere Entwicklung großen Einfluss auf das Denken und Handeln. Anhand konkreter Fälle erläutert der Autor, wie man lernen kann, z. B. Ängste und Depressionen in den Griff zu bekommen.



Niels Birbaumer  
Dein Gehirn weiß mehr, als du denkst: Neueste Erkenntnisse aus der Hirnforschung  
2015, 272 Seiten, € 9,99  
Ullstein Taschenbuch, Berlin

INFORMATIONSPORTALE

## vdek-Pflegelotse ausgezeichnet



FOTO vdek

Der vdek-Pflegelotse gehört zu „Deutschlands besten Online-Portalen 2017“. Das Webangebot des Verbandes der Ersatzkassen e. V. (vdek), mit dem ein passender Pflegedienst oder eine passende -einrichtung gesucht und unterschiedliche Angebote miteinander verglichen werden können, erhielt die Auszeichnung in der Kategorie „Vergleichsportale Pflegedienste & Pflegeheime“. Der Fernsehsender n-tv und das Deutsche Institut für Service-Qualität (DISQ) hatten den Internet Award 2017 erstmalig verliehen. Im Vorfeld war eine Online-Befragung zu rund 300 Webangeboten mit mehr als 20.000 Teilnehmern durchgeführt worden. Der vdek-Pflegelotse wird im Monat rund 1,2 Millionen Mal besucht. Wer nach einer Einrichtung, einem ambulanten Pflegedienst oder einem häuslichen Betreuungsdienst sucht, sieht unter [www.pflegelotse.de](http://www.pflegelotse.de) auf einen Blick, welche Häuser oder Dienste sich in seiner Nähe befinden und erhält Informationen über Größe und Qualität der Einrichtungen (Pflegelotse) sowie deren Preise. Häufig vermitteln Bilder bereits einen ersten Eindruck von der Einrichtung. Der Pflegelotse ist werbefrei und wurde bereits für seine besonders hohe Barrierefreiheit von einer unabhängigen Prüfstelle mit 96,75 von 100 Punkten ausgezeichnet.

GESUNDHEITSFÖRDERUNG

## Gut gelaufen!



FOTO vdek

Rund 64.000 Läufer aus 2.400 Unternehmen sind beim 25. J. P. Morgan Corporate Challenge Lauf in Frankfurt an den Start gegangen. Bereits zum fünften Mal in Folge war am 13.06.2017 auch ein Läuferteam des vdek Hessen mit dabei. Gemeinsam gingen die Kollegen an den Start, und gemeinsam kamen sie auch ins Ziel, denn nicht die Zeit zählt bei diesem Event, sondern vielmehr Unternehmenswerte wie Teamgeist, Fairness, Gesundheit, Kommunikation und Kollegialität. Ein Teil der Startgebühren wird für Sportprojekte für junge Menschen mit Behinderung gespendet. In diesem Jahr kamen mehr als 250.000 Euro zusammen. Die Mitarbeitergesundheit hat beim Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) eine hohe Priorität. Deshalb unterstützt der vdek als Arbeitgeber seine Mitarbeiter bei gesundheitsfördernden Maßnahmen, wie z. B. der Teilnahme an einem Firmenlauf.

IMPRESSUM

Herausgeber

Landesvertretung Hessen des vdek  
Walter-Kolb-Str. 9-11, 60594 Frankfurt/M.  
Telefon 0 69 / 96 21 68-0  
Telefax 0 69 / 96 21 68-90  
E-Mail [LV-Hessen@vdek.com](mailto:LV-Hessen@vdek.com)  
Redaktion Meinhard Johannides,  
Saskia Powell  
Verantwortlich Claudia Ackermann  
Druck Lausitzer Druckhaus GmbH  
Konzept ressourcenmangel GmbH  
Grafik schön und middelhaufe  
ISSN-Nummer 2193-2239