

ersatzkasse report.



IN DIESER AUSGABE INTERVIEW mit Minister Stefan Grüttner | HESSISCHE ABGEORDNETE im Gesundheitsausschuss
KREBSVORSORGE | HALBZEIT SOZIALWAHL | MODELLPROJEKT PFLEGEQUALITÄTSPRÜFUNG | VERANSTALTUNGEN

HESSEN

VERBAND DER ERSATZKASSEN . APRIL 2014

VERHANDLUNGSERFOLG

Palliativversorgung in Hessen auch für Kinder



DAS „KINDERPALLIATIVTEAM SÜDHESSEN“ aus Frankfurt hat die Arbeit bereits aufgenommen.

In Hessen konnte zum Jahresbeginn eine Einigung über die Ausgestaltung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) für Kinder und Jugendliche (SAPV-KJ) zwischen Krankenkassenverbänden und dem Fachverband SAPV erreicht werden. SAPV-Teams, die sich um die multiprofessionelle Versorgung junger Patienten mit komplexen chronischen Erkrankungen am Lebensende kümmern, können jetzt ihre Arbeit in Hessen flächendeckend aufnehmen. Hier leben derzeit mehr als 1.500 Kinder und Jugendliche mit schweren unheilbaren Erkrankungen, an denen jedes Jahr trotz aller Bemühungen und Fortschritte in der medizinischen Versorgung ca. 300 sterben. Hessen ist jetzt das erste Bundesland mit einer flächendeckenden Palliativversorgung für Erwachsene, Kinder und Jugendliche.

INTERVIEW

Minister Grüttner zu den Plänen in der neuen Legislaturperiode

Stefan Grüttner ist auch in der neuen Legislaturperiode Staatsminister im nun erweiterten Hessischen Ministerium für Soziales und Integration. Die vdek-Landesvertretung Hessen gratulierte dem Minister persönlich.

vdek Sehr geehrter Herr Staatsminister, wir gratulieren Ihnen sehr herzlich zur erneuten Ernennung zum Hessischen Minister für Soziales und Integration.

Es besteht bundesweit Einigkeit über den Reformbedarf im Bereich Pflege. Welche Maßnahmen planen Sie hier für die Legislaturperiode in Hessen?

Stefan Grüttner Auf Bundesebene halte ich es für zwingend erforderlich, dass zügig die noch offenen Fragen zum neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff und neuen Begutachtungsverfahren geklärt werden. Diesem Thema kommt eine Schlüsselrolle bei der künftigen Gestaltung der Pflege zu.

Die Landesregierung wird darüber hinaus die im Bund anstehende Reform der Alten- und Krankenpflegeausbildung unterstützen, indem wir die Ausbildung modular gestalten. D. h. wir wollen eine einheitliche Grundausbildung mit einer darauf aufbauenden Spezialisierung für die Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege einrichten.

Außerdem werden wir das Hessische Gesetz über Betreuungs- und Pflegeleistungen (HGBP) weiterentwickeln. Wir wollen

die Kurzzeitpflege ausbauen und Familien durch ehrenamtlich Pflegende mit Pflegebegleitern unterstützen. Zudem wird die hessische Weiterbildungs- und Prüfungsordnung für die Pflegeberufe novelliert. Auf Grundlage der Ergebnisse eines Gutachtens zur Situation der Pflege in hessischen Akutkrankenhäusern, das von meinem Ministerium in Auftrag gegeben wurde, soll schließlich in einer Arbeitsgruppe des Landespflegerates ein Leitfaden erarbeitet werden. Er soll Ratschläge geben, wie die Organisation der Pflege und die Interaktion der verschiedenen Berufsgruppen und Hierarchieebenen in den Krankenhäusern verbessert werden kann.

Hessisches Qualitätskonzept

vdek Im hessischen Koalitionsvertrag wird ein „Qualitätskonzept für eine hochwertige medizinische und pflegerische Versorgung und die Sicherheit der Patientinnen und Patienten“ angekündigt. Wie sehen die konkreten inhaltlichen und zeitlichen Pläne für das Qualitätskonzept aus?



„Qualität“ ist in aller Munde ...

FOTO vdek



von
CLAUDIA ACKERMANN
Leiterin der
vdek-Landesvertretung
Hessen

Die politisch Verantwortlichen auf Landes- und Bundesebene wollen die Qualität der Versorgung verbessern. Deshalb soll kurzfristig das neue „Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen“ geschaffen werden. Auch der Gemeinsame Bundesausschuss hat zur Stärkung der Transparenz erst kürzlich beschlossen, dass Krankenhäuser in ihren jährlichen Qualitätsberichten auch sog. Chefarztverträge mit leistungsbezogenen Zielvereinbarungen veröffentlichen müssen. Versäumt es ein Krankenhaus, den Qualitätsbericht rechtzeitig abzugeben, wird dies zukünftig sanktioniert. Ein besonderes Augenmerk liegt also auf der Qualität im stationären Sektor. Dort soll u. a. die Behandlungsqualität als ein Entscheidungskriterium für die Krankenhausplanung eingeführt werden, eine Maßnahme, die von den Ersatzkassen schon lange gefordert wird. Die derzeitigen Planungen sind jedoch noch nicht geeignet, um der stetig steigenden Anzahl unnötiger Krankenhausbehandlungen „Herr zu werden“, und greifen deshalb zu kurz. Mit Nachdruck muss ferner erreicht werden, dass Krankenhäuser, die dauerhaft keine gute Arbeit leisten und dadurch den Patienten schaden, sanktioniert und bei Bedarf auch (teilweise) vom „Versorgungsnetz“ genommen werden können. Sonst bleibt es bei bloßen Lippenbekenntnissen!



S.G. Qualität und Patientensicherheit sind zweifelsfrei DIE Themen der Gesundheitsversorgung.

Die Entwicklung eines Hessischen Qualitätskonzepts stellt eine große Herausforderung dar, der ich mich – gerade vor dem Hintergrund der aktuellen Diskussionen über Behandlungsfehler und Patientensicherheit – mit großem Engagement stelle. Eine Versachlichung dieser Diskussion ist dringend notwendig.

Schon Ende letzten Jahres habe ich aus der Überzeugung heraus, dass gerade das Land Hessen hier eine aktive Rolle einnehmen muss, organisatorische Maßnahmen ergriffen und ein eigenständiges Referat für Qualität und Patientensicherheit eingerichtet.

In vielen Einzelinitiativen haben wir uns für eine qualitäts- und patientenorientierte Gesundheitsversorgung eingesetzt. Die Berücksichtigung von Qualitätskriterien in Entscheidungen der Krankenhausplanung und das Hessische Onkologiekonzept sind nur zwei Beispiele von vielen Einzelinitiativen. Diese Einzelinitiativen werden nun gebündelt, koordiniert und intensiviert.

Wir müssen die vielfältigen Erkenntnisse, die wir jetzt schon über die Qualität von medizinischen Leistungen haben, für Hessen nutzbar und verwertbar machen. Wir haben eine Vielzahl an Informationen wie zum Beispiel die Qualitätsberichte der Krankenhäuser und die externe Qualitätssicherung. Leider bleiben diese Informationen weitgehend ungenutzt. Für Patientinnen und Patienten sind die Informationen kaum verwertbar. Auch für akute Interventionen durch die Landesregierung sind die Informationen bei ihrer Veröffentlichung meist schon zu alt.

Ärzteversorgung

vdek: Der vdek vertritt die Auffassung, dass es keinen generellen Ärztemangel in Deutschland und im Besonderen in Hessen gibt, sondern lediglich ein Verteilungsproblem. Dies wurde auch aktuell vom Vorsitzenden des Sachverständigenrats Gesundheit, Prof. Ferdinand Gerlach, bestätigt. Wie ist

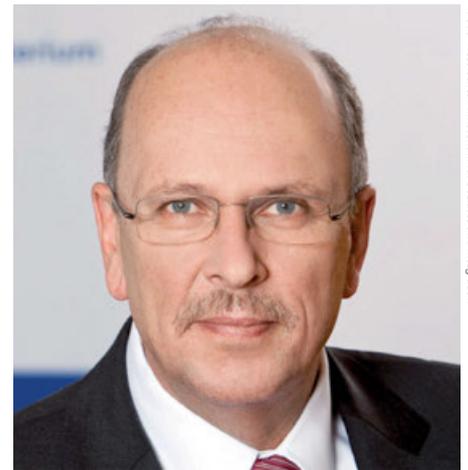


FOTO: Hessisches Ministerium für Soziales und Integration

STAATSMINISTER STEFAN GRÜTTNER

Ihre Einschätzung hierzu und welche Maßnahmen planen Sie ggf.?

S.G.: Ziel der Hessischen Landesregierung ist die Gewährleistung einer qualitativ hochwertigen, flächendeckenden und – soweit notwendig – wohnortnahen medizinischen Versorgung. In dem unter der Federführung des Landes Hessen erarbeiteten GKV-Versorgungsstrukturgesetz werden daher dem Land mehr Mitwirkungsmöglichkeiten bei der Bedarfsplanung eingeräumt. In Hessen haben wir zwar keinen generellen Ärztemangel, aber in ländlichen Regionen würden sich Lücken abzeichnen, wenn abzugebende Arztpraxen keine Nachfolger finden würden. Zudem führt die Altersstruktur der hessischen Vertragsärzteschaft dazu, dass in den nächsten Jahren mehr Vertragsarztpraxen abzugeben sind.

Wir werden den erfolgreichen Hessischen Pakt zur Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung fortsetzen und zusätzlich acht innovative vernetzte Versorgungsmodelle auf regionaler Ebene bis zu einem Gesamtbetrag von 500.000 Euro fördern.

Hessisches Krankenhausgesetz

vdek: Im hessischen Koalitionsvertrag wird eine Überarbeitung des Hessischen Krankenhausgesetzes angekündigt. Welche Veränderungen sind konkret geplant? Wird das Land die nötigen Mittel zur Deckung der Investitionskosten der Krankenhäuser finanzieren?

S.G. In einem ersten Schritt werden wir die Investitionsförderung zunächst pauschalieren. Ab 2016 soll es dann Pauschalen geben. Vorab wird es im Jahr 2015 ein Sonderinvestitionsprogramm von 120 Millionen Euro geben, um noch dringend notwendige Vorhaben umsetzen zu können.

Perspektivisch wollen wir prüfen, wie Qualitätsaspekte noch mehr in Krankenhausplanerische Entscheidungen einfließen können. Zudem müssen die Gesundheitskonferenzen weiterentwickelt werden. Sie sind noch zu krankenhaustauglich. Auch wird geprüft, wie die notwendigen Zusammenschlüsse öffentlicher Kliniken forciert werden können.

Zusammenschluss kommunaler Kliniken

vdek: Die finanzielle Lage kommunaler Kliniken in Hessen ist teilweise sehr schwierig. Welche Maßnahmen sollen, auch unter Berücksichtigung des Berichts des Landesrechnungshofs aus dem vergangenen Jahr, in der laufenden Legislaturperiode angestoßen werden, um dies zu ändern? Wie soll die vorgeschlagene Holdingstruktur der kommunalen Kliniken weiter vorangetrieben werden?

S.G. Mittlerweile ist nicht nur die Lage der kommunalen Kliniken prekär, mehr als 50 Prozent der deutschen Krankenhäuser schreiben rote Zahlen. Dies liegt unter anderem an Fehlanreizen des Bundesrechts. Ich werde mich daher sehr aktiv in die Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Reform der Krankenhausfinanzierung einbringen, die der Koalitionsvertrag der Großen Koalition vorsieht.

Auf hessischer Ebene werden wir Zusammenschlüsse öffentlicher Kliniken begleiten. Dies wird sich im Wesentlichen auf regionaler Ebene abspielen. Hier hat meine Initiative für einen Aufbruch gesorgt, es gibt aktuell über Stadt- und Landkreisgrenzen hinaus eine Reihe von konkreten Verhandlungen. Ich werde diese Vorhaben unterstützen, aber auch den Druck erhöhen. Einzelkämpfer haben keine Zukunft, das gilt heute noch mehr als vor zwei Jahren. Der für den Hessischen Rechnungshof erstellte Bericht greift mit seinem Vorschlag, die Kliniken sollten mehr kooperieren, deutlich zu kurz. Wir brauchen gesellschaftsrechtliche Verbindungen.

vdek: Sehr geehrter Herr Staatsminister, viel Erfolg für die neue Amtszeit und vielen Dank für das Gespräch. ■

SERIE: KREBSERKRANKUNGEN

Teil 1: Krebsvorsorge in Hessen

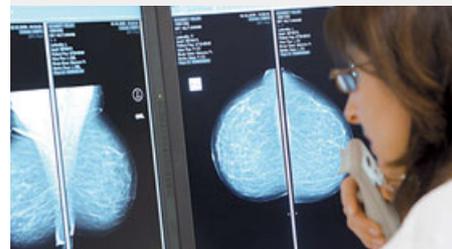


FOTO: Kooperationsgemeinschaft Mammographie

Oft wird Krebsvorsorge auf die lange Bank geschoben, obwohl die gesetzlichen Krankenkassen in vielen Fällen die Kosten für Vorsorgeuntersuchungen übernehmen. Dies gilt z. B. für die Durchführung eines Mammographie-Screenings für Frauen ab dem 50. Lebensjahr.

Am Beispiel Mammographie-Screening wird die Wichtigkeit der Krebsvorsorge deutlich: Im Rahmen dieser Untersuchung kann Brustkrebs drei bis vier Jahre früher als durch die Tastuntersuchung beim Gynäkologen diagnostiziert und damit die Heilungsaussicht erheblich gesteigert wird. In Hessen wurden neben sechs festen Standorten auch mobile Screening-Einheiten eingerichtet. Diese für die Versicherten kostenfreie Röntgenuntersuchung wird Frauen im Alter von 50 bis 69 Jahren alle zwei Jahre angeboten, da in dieser Altersgruppe Brustkrebskrankungen besonders häufig sind.

Auch deshalb gilt:

- ab 35 alle zwei Jahre zum Hautkrebscreening,
- Frauen zwischen 50 und 69 alle zwei Jahre zum Mammographie-Screening und
- ab 55 Jahren zur Darmspiegelung

Der ersatzkasse report. Hessen berichtet über das Thema Krebserkrankungen 2014 aus verschiedenen Blickwinkeln. In der nächsten Ausgabe: Krebsregister in Hessen



FOTO: www.hesstend.de

STAATSMINISTER STEFAN GRÜTTNER im Gespräch mit Claudia Ackermann

Hessische Politiker im Ausschuss für Gesundheit

Im Januar 2014 wurde der Ausschuss für Gesundheit des 18. Deutschen Bundestags eingesetzt. In der neuen Legislaturperiode sind vier hessische Abgeordnete im Gesundheitsausschuss vertreten. Auch der Vorsitzende des Ausschusses, Dr. Edgar Franke, kommt aus Hessen. Daher haben wir die vier hessischen Vertreter zu ihren Zielen befragt:

„Welche Reformen möchten Sie durch Ihre Mitarbeit im Ausschuss für Gesundheit in der laufenden Legislaturperiode, auch mit Blick auf Hessen, besonders anstoßen?“

SPD

„Qualität und wohnortnahe Versorgung“

Foto: Privat



DR. EDGAR FRANKE, MdB, Vorsitzender des Ausschusses für Gesundheit

„Notwendige Reformen der Pflegeversicherung sind auf den Weg zu bringen. Wir haben im Koalitionsvertrag die Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs vereinbart. Pflegebedürftige und ihre Angehörigen sowie Pflegenden werden wirksame Unterstützungen erhalten. Sechs Mrd. Euro sollen hierzu insgesamt bereitgestellt werden.“

Entsprechend dem Koalitionsvertrag

soll die Primärversorgung mit Hausärzten und Psychotherapeuten gestärkt werden. Dazu gehört aber auch, für mehr Qualitätsorientierung im ambulanten und stationären Sektor zu sorgen. Ein Schwerpunkt wird daher die Qualität von Krankenhäusern betreffen. Die Pflege am Patienten muss dabei besser in der Vergütung abgebildet werden.

Wir werden Schluss machen mit langen Wartezeiten und Problemen bei der Terminvereinbarung. Terminservicestellen sollen dieses sicherstellen – unter Einbeziehung des stationären Sektors.

Mit Blick auf Hessen ist seit einigen Jahren die Sicherstellung einer wohnortnahen Versorgung mit Ärzten zu einem wichtigen Thema der Gesundheitspolitik geworden. Dazu gehören ein breites Angebot an Haus- und Fachärzten und eine wohnortnahe Gesundheitsversorgung gerade in der ländlichen Region. Krankenhäuser in unterversorgten Gebieten sollen dabei auch für die ambulante Versorgung geöffnet werden.

Patienten müssen mehr in integrierten Versorgungsformen behandelt werden können. D. h., wir brauchen eine umfassende und koordinierte Bearbeitung aller Gesundheitsprobleme über den gesamten Versorgungsweg von der Primärversorgung bis zur Rehabilitation und Pflege.“

CDU

„Stärkung der Organspendebereitschaft“

Foto: Büro Dr. Leikert



DR. KATJA LEIKERT, MdB, Mitglied im Ausschuss für Gesundheit

„Bewusst habe ich mich nach meiner Wahl in den Bundestag für den Gesundheitsausschuss entschieden. Für mich ist es wichtig, dass ein wirtschaftsstarkes Land wie Hessen mit einem großen Gesundheitssektor im Gesundheitsausschuss vertreten ist. Als Berichterstatterin der CDU/CSU-Fraktion bin ich für die Themen Organspende und Telematik zuständig. Insbesondere möchte ich mich für

eine Verbesserung der Bereitschaft zur Organspende einsetzen, nachdem die Zahl der Organspenden aktuell auf einen neuen Tiefpunkt gesunken ist. Derzeit warten in Deutschland rund 11.000 Patientinnen und Patienten auf ein Spendenorgan, viele davon über mehrere Jahre. Die Krankenkassen nehmen mit ihren Informationskampagnen und den verschiedenen Aktionen eine wichtige Funktion ein. Unser gemeinsames Ziel muss es sein, die Spendenbereitschaft wieder deutlich zu steigern. Dafür müssen wir ein entsprechendes Bewusstsein bei den Versicherten schaffen.

Beim Thema Telematik weiß ich die Krankenkassen ebenfalls auf meiner Seite. Ziel ist, die gesamte Debatte um die Gesundheitskarte neu zu beleben und den Nutzen der Karte für die Patienten in den Vordergrund zu stellen. Die Dimension des Nutzens für die Patienten ist in den zurückliegenden Jahren zu kurz gekommen. Gerade im Bereich der Wechselwirkung von Medikamenten brauchen wir dringend eine bessere Übersicht für die behandelnden Ärzte. Durch die Bereitstellung entsprechender Daten auf der elektronischen Gesundheitskarte würden wir den behandelnden Ärzten wichtige Informationen geben, um gefährliche Wechselwirkungen der Medikamente besser zu vermeiden.“

SPD

„Verbesserungen in der Pflege durchsetzen“

FOTO Privat



BETTINA MÜLLER,
MdB, Mitglied im Ausschuss für Gesundheit

„Ich werde mich im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestags als Berichterstatterin der SPD-Fraktion um die Themen Gesundheitsberufe sowie um Palliativmedizin/Hospize kümmern. Vor meinem Jurastudium habe ich auch eine Ausbildung als Krankenschwester absolviert. Durch diese Ausbildung und die anschließende Arbeit im Pflegeberuf bin ich mit den Herausforderungen

und Problemen im Pflegeberuf gut vertraut. In der jetzt anstehenden Reform der Pflegeausbildung sehe ich einen wichtigen Ansatz zur Verbesserung der pflegerischen Versorgung. Diskutiert wird eine einheitliche Grundausbildung mit anschließender Spezialisierung. Dabei dürfen die eigenständigen Berufsbilder nicht verwischen, die Besonderheiten der Alten- und Krankenpflege müssen beachtet werden, die Ausbildungsqualität darf nicht leiden. Auch in anderen Gesundheitsberufen stehen entsprechende Überprüfungen an. In der palliativmedizinischen Versorgung wird es um eine Weiterentwicklung gehen. Hier sind, wie bei der SAPV, in den letzten Jahren bereits wichtige gesetzliche Weichenstellungen erfolgt, für deren flächendeckende Umsetzung die Selbstverwaltung nun sorgen muss.

Als Vertreterin eines eher ländlichen Wahlkreises in Hessen liegt mir auch die Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung abseits von Ballungsräumen am Herzen. In der stationären wie auch in der ambulanten Versorgung müssen die Weichen für den demographischen Wandel richtig gestellt werden, um Qualität halten zu können. Hier ergeben sich auch viele Schnittstellen zu meiner kommunalpolitischen Arbeit im Kreistag des Main-Kinzig-Kreises.“

BÜNDNIS 90 / DIE GRÜNEN

„Die Versorgung muss transparenter und verknüpfter werden“

FOTO Laurence Chapman



KORDULA SCHULZ-ASCHE, MdB, Mitglied im Ausschuss für Gesundheit

„Besonders am Herzen liegt mir, die Bürgerinnen und Bürger – auch als Versicherte und Patienten – mehr an Planungen und Entscheidungen im Gesundheitswesen zu beteiligen. Im neuen Präventionsgesetz ist die Rolle der Kommunen, der Akteure vor Ort und der Bevölkerung deutlich zu stärken, um im Kindergarten, in der Schule, am Arbeitsplatz, im Stadtteil den Erhalt der Gesundheit zu fördern.

Die Versorgung im ambulanten und stationären Bereich der Krankenversorgung und der Pflege muss transparenter, im Interesse der Patienten verknüpfter und bedarfsgerecht finanziert werden. Im ländlichen Raum und in sozial benachteiligten Stadtteilen sind neue Konzepte der Versorgung gefragt. An Demenz erkrankte Menschen (und ihre Angehörigen) müssen – durch eine neue Definition der „Pflegebedürftigkeit“ – die notwendige finanzielle Unterstützung erhalten. Der Verbraucherschutz, auch bei Arzneimitteln und Medizinprodukten, verdient deutliche Aufwertung. Gute Arbeit im Gesundheitswesen heißt, gute Qualität für die Patienten, aber auch gute Arbeitsbedingungen für die Beschäftigten zu schaffen. Und wir brauchen in Zeiten des demografischen Wandels eine Kranken- und Pflegeversicherung, die Zugang zu guter Versorgung für alle Bürgerinnen und Bürger gewährleistet, ohne die jüngeren Generationen zu überlasten. Mit anderen Worten: Verbesserte Rahmenbedingungen in der Bundespolitik würden auch die Projekte des schwarz-grünen Koalitionsvertrages in Hessen erleichtern. Leider ist bisher seitens der Großen Koalition wenig Initiative erkennbar, Gesundheitspolitik in Ländern und Kommunen stärker als bisher zu unterstützen.“

Die hessischen Abgeordneten im Ausschuss für Gesundheit sprechen sehr unterschiedliche Themen an, und doch gibt es einige Überschneidungen: Die Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs steht ganz oben auf der Liste der hessischen Mitglieder im Gesundheitsausschuss – ein Thema, für das sich auch der vdek immer wieder stark macht. Die Ersatzkassen stehen verschiedenen Lösungswegen zur künftigen Finanzierung der Pflegeversicherung offen gegenüber, solange der solidarische Charakter der sozialen Pflegeversicherung nicht in Frage gestellt wird. Wichtig ist aus Sicht des vdek zusätzlich die Stärkung des Berufsnachwuchses in den Pflegeberufen.

Als regionales Thema wird von den Abgeordneten vor allem die wohnortnahe ärztliche Versorgung thematisiert. Aus Sicht der vdek-Landesvertretung Hessen gibt es weder in Deutschland noch in Hessen einen Ärztemangel, sondern vor allem ein Verteilungsproblem. Mittel gegen die Fehlverteilung zu finden muss daher weiter Priorität haben.

Bis zur nächsten Bundestagswahl wird sich zeigen, welche Ziele die vier Abgeordneten in der Praxis voranbringen konnten.

Sozialwahlen reformieren – Selbstverwaltung stärken!

FOOD vdek



Es ist Halbzeit auf dem Weg zur nächsten Sozialwahl 2017. „Die Selbstverwaltungen haben in diesen bald drei Jahren großartige Arbeit geleistet“, fasst Staatssekretär a. D. Gerald Weiß, der Bundeswahlbeauftragte für die Sozialversicherungswahlen, im Gespräch mit der vdek-Landesvertretung Hessen zusammen. Doch es stehen in den verbleibenden Jahren noch wichtige und zur Stärkung der Sozialwahlen dringend notwendige Reformen an.

Gerald Weiß erläutert die Pläne der Großen Koalition: „Die Koalitionspartner haben sich in ihrem Koalitionsvertrag einige Ziele gesetzt, die sie jetzt in einem Reformpaket umsetzen müssen. Für die traditionell wählenden Ersatzkassen dürfte eine der wichtigsten Änderungen in der Möglichkeit von Online-Wahlen bestehen. Dann müssen die Sozialwählerinnen und Sozialwähler nicht mehr zum Postkasten, um ihre Stimme einzuwerfen, sie können dann vom heimischen PC aus abstimmen. Ganz einfach wird die Sache jedoch nicht. Was die Öffentlichkeit kaum wahrnimmt: Es müssen noch viele Fragen der Datensicherheit geklärt werden.“ Der vdek setzt sich dafür ein, dass der Gesetzgeber umgehend den nötigen gesetzlichen Rahmen schafft, um neben der klassischen Briefwahl auch Online-Wahlen durchzuführen.

Nicht nur die Sozialwahlen müssen weiterentwickelt, sondern die gesamte soziale Selbstverwaltung sollte gestärkt werden. Dazu zählt die Forderung des vdek nach der Erleichterung der Vereinbarkeit von Ehrenamt und Beruf ebenso, wie die Überprüfung von verschiedenen Varianten zur Einführung einer Frauenquote für die Verwaltungsräte. Vor allem muss aus Sicht des vdek jedoch der Verantwortungsbereich der gewählten Verwaltungsräte vergrößert werden, z. B. durch die Festlegung kassenindividueller Beitragssätze durch die Verwaltungsräte. Weitere Informationen bietet die vdek-Broschüre „Positionierung der Ersatzkassen zur Reform der sozialen Selbstverwaltung und der Sozialwahlen“, die hier abgerufen werden kann: www.vdek.com/politik/positionen.html.

Pauschalierung der Investitionsförderung

Anfang März wurden die Pläne der Landesregierung zur Überarbeitung des Hessischen Krankenhausgesetzes bekannt gegeben. Ab 2016 soll die Investitionsförderung (IF) für Baumaßnahmen und Medizintechnik sukzessive über jährliche Pauschalen abgedeckt werden. Hessen ist damit das erste von bislang drei Bundesländern, das den Umstieg auf die Pauschalförderung konkret plant.

Bislang müssen die hessischen Kliniken die IF über langwierige Verfahren beantragen. Ab 2016 soll ein jährlich anzupassender Betrag in Höhe von ca. 250 Mio. Euro durch das Land zur Verfügung gestellt werden. Die Verteilung auf die einzelnen Krankenhäuser soll über die vom Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) kalkulierten Investitionsbewertungsrelationen erfolgen.

Die tatsächlich benötigten Investitionsbedarfe betragen nach Berechnungen der vdek-Landesvertretung allerdings 350 bis 400 Mio. Euro. Eine wirtschaftliche und qualitativ hochwertige Versorgung kann jedoch nur mit ausreichenden Investitionsmitteln erreicht werden. Insofern ist die Gesetzesinitiative des Landes dem Grunde nach zwar begrüßenswert, greift aber bei der Höhe der zur Verfügung gestellten Mittel zu kurz. Hier besteht Nachbesserungsbedarf!

Modellprojekt zur Qualitätsprüfung von Pflegeheimen

Bislang prüfen der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) und die Pflegeaufsichten jeweils separat die Qualität in Pflegeheimen. In Hessen wird deshalb nun ein gemeinsames Modellprojekt starten, das nicht nur die Qualität der Pflegeheime im Sinne der Versicherten in den Blick nimmt, sondern durch die Vermeidung von Doppelprüfungen zur Entbürokratisierung führen soll. Die Projektgruppe der Landesverbände der Pflegekassen, dem MDK und dem Prüfdienst der Privaten Krankenversicherung hat mit der Betreuungs- und Pflegeaufsicht Wiesbaden einen Prüfkatalog aufgestellt, der alle Kriterien der Pflege-Transparenzvereinbarung enthält.

Zunächst werden 60 stationäre Einrichtungen im Rheingau-Taunus-Kreis und in Wiesbaden gemeinsam geprüft. Ein abschließender Bericht soll evaluieren, ob die gemeinsamen Qualitätsprüfungen praktikabel sind.

VERANSTALTUNG

Jubiläum „60 Jahre Kassenzahnärztliche Vereinigung Hessen“



Foto Spillner

Zur Feier des 60-jährigen Bestehens der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Hessen (KZVH) luden die hessischen Zahnärzte am 21. März 2014 zum Festakt nach Bad Nauheim. Seit 1954 ist die KZVH unter anderem für die Sicherstellung der zahnärztlichen Versorgung in Hessen zuständig und vertritt die Interessen ihrer Mitglieder, aktuell ca. 4.600 Zahnärzte, auch gegenüber Vertragspartnern wie den Ersatzkassen. Blickt man zurück auf die Anfänge der KZVH, so wurde in der Veranstaltung deutlich, wie viel sich in der zahnärztlichen Versorgung der Versicherten seit den 50er-Jahren gewandelt und wie die KZVH Einfluss darauf genommen hat.

Neben Grußadressen u. a. von Staatsminister Stefan Grüttner, dem Vorsitzenden der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, Dr. Wolfgang Eßer, und Dr. Michael Frank von der Landes Zahnärztekammer Hessen gratulierte auch die Leiterin der vdek-Landesvertretung Hessen, Claudia Ackermann, zum Jubiläum. Die Ersatzkassen in Hessen und die KZVH blicken auf viele Jahre intensiver vertraglicher Beziehungen zurück. Frau Ackermann betonte, dass die vertraglichen Beziehungen immer offen und fair waren, wenngleich man naturgemäß nicht immer einer Meinung sein konnte. Die Herausforderung bestehe also darin, die gegenseitigen Interessen in sachlichen Verhandlungen „unter einen Hut zu bringen“. Trotz unterschiedlicher Interessenlage bei manchen Themen verwies Frau Ackermann auch auf gemeinsame Projekte, wie im Bes. die Nivellierung des unterschiedlichen Vergütungsniveaus bei den Gesamtverträgen zwischen Ersatz- und Primärkassen in den Jahren 2010 und 2011.

Im Namen der vdek-Landesvertretung wünschte Frau Ackermann der KZVH auch für die nächsten Jahrzehnte alles Gute. Sie beendete ihre Ausführungen mit dem Wunsch, die faire Vertragspartnerschaft auch in Zukunft fortzusetzen und dabei stets die Interessen der Versicherten und damit der Patienten der Zahnärzte im Blick zu haben.

KURZ GEFASST

Impfvereinbarung

Nach langen und kontroversen Verhandlungen haben sich die Ersatzkassen und andere Kassenverbände mit der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Hessen (KVH) auf eine Fortführung der bestehenden Impfvereinbarung und ein zweijähriges Förderprogramm für Impfungen geeinigt. Dabei werden bis Ende 2015 insgesamt 2,5 Mio. Euro als Zuschläge für besonders wichtige Impfungen gezahlt. Die Versicherten der gesetzlichen Krankenkassen in Hessen erhalten damit weiterhin einen optimalen Impfschutz, den sie über ihre elektronische Gesundheitskarte ohne Zusatzkosten in Anspruch nehmen können. Die Ersatzkassen erhoffen sich ferner eine Verbesserung der Durchimpfungsrate bei ihren Versicherten.

Arzneimittelvereinbarung

Die Arzneimittel- und Richtgrößenvereinbarungen für 2014 konnten nach kurzen und weitgehend einvernehmlichen Gesprächen mit der KVH abgeschlossen werden. Die Veränderungen gegenüber 2013 bewegen sich dabei im Rahmen der Bundesvorgaben. Die Obergrenze der möglichen Arzneimittelausgaben in Hessen beläuft sich auf 2,2 Mrd. Euro.

Landesbasisfallwert (LBFW) 2014

Die Krankenkassen und deren Verbände in Hessen vereinbaren jährlich den LBFW zur Finanzierung der Betriebskosten der Krankenhäuser. Für das Jahr 2014 sind die Verhandlungen mit der hessischen Krankenhausgesellschaft am 20. Januar 2014 gescheitert, da zu zentralen Positionen kein Einvernehmen erzielt werden konnte. Daher wurde die Schiedsstelle nach § 18a KHG angerufen, die voraussichtlich erst nach Redaktionsschluss eine abschließende Entscheidung treffen wird. Über den weiteren Fortgang werden wir in der nächsten Ausgabe berichten.

Ausbildungsfinanzierung an hessischen Krankenhäusern

Die gesetzlichen Krankenkassen in Hessen finanzieren im Jahr 2014 die berufliche Ausbildung an hessischen Krankenhäusern mit ca. 96 Millionen Euro. Die auszubildenden hessischen Krankenhäuser erhalten damit alle erforderlichen Mittel, um die Ausbildung von 6.697 Frauen und Männern an 83 Krankenhäusern zu ermöglichen. Die Finanzierung erfolgt über einen Ausbildungszuschlag, welcher für jeden Krankenhausbehandlungsfall gezahlt und vorab mit der Hessischen Krankenhausgesellschaft vereinbart wird.

BÜCHER

Was tun bei Pflegebedürftigkeit?

Immer mehr Menschen sind pflegebedürftig und auf fremde Hilfe angewiesen. Die Auseinandersetzung mit dem Thema fällt dennoch schwer. Die Autoren geben Aufschluss über Neuerungen durch das Pflegeeneuarrichtungsgesetz, Leistungsansprüche und Vorsorgemöglichkeiten. Fragenkataloge helfen bei Entscheidungen: Soll der Pflegebedürftige zu Hause oder im Heim gepflegt werden? Welche Kosten entstehen? Quintessenz des Buches: Wer sich rechtzeitig Gedanken macht, muss am Ende nicht unter Zeitdruck wichtige Entscheidungen fällen.



Markert, Blaß, Opoczynski, Leutke (Hg.)
WISO: Pflegeversicherung
2013, 208 S., € 19,99
Campus Verlag

Zur Diskussion: Sterbehilfe

Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe hat das kontroverse Thema Sterbehilfe auf seine Agenda gesetzt. Gerbert van Loenen beschreibt eindrücklich die Entwicklung in den Niederlanden seit Einführung der legalen Sterbehilfe und gibt Hinweise, die bei der hiesigen Diskussion helfen können. Es geht dabei nicht um den Skandal oder Übertreibung. Differenziert und am konkreten Beispiel befindet er die niederländische Regelung als Dammbbruch. Dieser kann sich auch auf den Umgang mit schwerstkranken und sterbenden Menschen in Deutschland auswirken.



Gerbert van Loenen
Das ist doch kein Leben mehr!
Risiken und Nebenwirkungen einer „liberalen“ Sterbehilfe-Praxis
2014, 250 S., € 19,90
Mabuse-Verlag

FÖRDERUNG DER SELBSTHILFE

Pauschalförderung der GKV 2014

Wie bereits in den Vorjahren werden auch 2014 wieder Selbsthilfegruppen, Landesverbände der Selbsthilfe sowie Selbsthilfekontaktstellen von der Arbeitsgemeinschaft GKV-Selbsthilfeförderung in Hessen (ARGE), einem Zusammenschluss der hessischen gesetzlichen Krankenkassen (GKV), gefördert. Mit einer bedarfsorientierten finanziellen Unterstützung seiner Arbeit darf jeder Antragsteller rechnen, der die formalen Voraussetzungen erfüllt und fristgerecht alle erforderlichen Antragsunterlagen einreicht.

Zu diesem Zweck stellt die GKV 2014 einen Betrag in Höhe von 0,62 Euro je Versichertem zur Verfügung, welcher auf die verschiedenen Ebenen der Selbsthilfeförderung verteilt wird. Insgesamt summiert sich der auf Hessen entfallende Förderbetrag in diesem Jahr auf ca. 3,5 Mio. Euro.

FACHVERANSTALTUNG DES VDEK

„Quo vadis, Krankenhausversorgung?“

FOTO www.bestehnde.de



Die vdek-Landesvertretung wirft einen intensiven Blick auf die Krankenhausversorgung in Hessen und lädt am 9. Mai 2014 zu einer Fachveranstaltung ins „Haus am Dom“ in Frankfurt. Verschiedene Studien zeigen: In der deutschen Krankenhausversorgung stimmt das Preis-Leistungs-Verhältnis oft nicht. Unbefriedigend ist hierbei besonders, dass die Versorgungsqualität zwar gemessen werden kann, aus den Ergebnissen aber keine Konsequenzen gezogen werden. In Fachvorträgen und bei einer Podiumsdiskussion mit Vertretern aus Politik, Wissenschaft und Praxis werden Themenschwerpunkte rund um die Qualität der Krankenhausversorgung erörtert. Weitere Informationen zur Veranstaltung erhalten Sie unter www.vdek.com/LVen/HES.

VDEK

vdek-Zukunftspreis 2014 – jetzt bewerben!

Bereits zum fünften Mal sucht der vdek 2014 innovative Projekte und Best-Practice-Beispiele, um sie mit dem Zukunftspreis und einem Preisgeld im Gesamtwert von 20.000 Euro zu prämiieren. In diesem Jahr steht der vdek-Zukunftspreis unter dem Motto „Was ist eigentlich gesund? – Projekte zur Gesundheitsbildung von Kindern und Jugendlichen“. Noch bis zum 5. Mai 2014 können Bewerbungen beim vdek eingereicht werden. Weitere Informationen sind unter www.vdek.com abrufbar.

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
Redaktion Meinhard Johannides,
Antonia Capito
Verantwortlich Claudia Ackermann
Druck Lausitzer Druckhaus GmbH
Gestaltung ressourcenmangel
Grafik schön und middelhaufe
ISSN-Nummer 2193-2239