

ersatzkasse report.



IN DIESER AUSGABE **GESUNDHEITSPOLITIK** Abschaffung der Selbstverwaltung geplant? | **ORGANSPENDE** Interview mit PD. Dr. med. Ana Paula Barreiros (DSO) | **PFLERGEBERUFE** zukunftsweisende Neuordnung der Ausbildung

HESSEN

VERBAND DER ERSATZKASSEN . JULI 2019

POLITIK

Quo vadis, MDK?

Reform

Mit seinem Gesetzesentwurf für bessere und unabhängige Prüfungen sorgt Bundesgesundheitsminister Spahn für Unverständnis beim vdek, plant er doch, den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK), einen Dienstleister der Krankenkassen, von diesen und den Pflegekassen zu lösen. Zukünftig sollen die Medizinischen Dienste als Körperschaft öffentlichen Rechts von einem 16-köpfigen Verwaltungsrat geführt werden, der von den obersten Landesbehörden benannt wird. Die Krankenkassen können sechs Mitglieder vorschlagen, die weder Mitglied eines Verwaltungsrates, noch hauptamtliche Mitarbeiter der Krankenkassen oder deren Verbände sind. Dazu ziehen Vertreter der Leistungserbringer in den Verwaltungsrat ein. Die Vertretung der Versicherten wird hierdurch massiv geschwächt und eine unabhängige Entscheidungsfindung erschwert. Die Finanzierung soll jedoch bei den Krankenkassen, die zukünftig kein Mitspracherecht mehr hätten, verbleiben.

GESUNDHEITSPOLITIK

Aufruhr im Land!

Bundesweite Kassenöffnung, Vermeidung von Wettbewerbsverzerrungen, Eingriffe in die Strukturen der Selbstverwaltung – das „Faire-Kassenwahl-Gesetz“ (GKV-FKG) sorgt für Unmut bei den Krankenkassen.

Mit dem Gesetz für eine faire Kassenwahl in der GKV – kurz „Faire-Kassenwahl-Gesetz“ (GKV-FKG) – hat der Bundesgesundheitsminister einen weiteren Gesetzesentwurf vorgelegt, der die Versorgungsmöglichkeiten der Krankenversicherten verbessern und das Gesundheitswesen umstrukturieren soll. Spahn will nicht nur die Wettbewerbsregeln für die Krankenkassen neu ordnen, sondern auch die Strukturen und Aufgaben der Selbstverwaltung im GKV-Spitzenverband (GKV-SV) verändern. Geplant ist, den Verwaltungsrat des GKV-SV nur noch mit hauptamtlichen Vorständen der Krankenkassen zu besetzen und so den gesundheitspolitischen Ordnungsrahmen zu Ungunsten der Sozialen Selbstverwaltung zu verändern.

RSA-Reform = ein ausgewogenes Paket!

Wie der ersatzkasse report. Hessen bereits in der vorangegangenen Ausgabe berichtete, belegen die beiden Gutachten des Wissenschaftlichen Beirats zum Morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA), dass weiterhin Reformbedarf besteht. Es ist daher erfreulich zu sehen,

dass der Entwurf des GKV-FKG diese Auffassungen übernimmt und u. a. die Einführung einer Regionalkomponente, die Kostenunterschiede in den Regionen berücksichtigt, zu einem wesentlichen Element bei der Weiterentwicklung des RSA macht. Um allerdings wirklich faire Wettbewerbsbedingungen innerhalb der Kassenlandschaft zu erreichen, müssen die vorgeschlagenen Neuerungen, wie die Einführung eines Risikopools oder die Förderung von Präventionsmaßnahmen, als Gesamtpaket verabschiedet werden. Nur so können die regionalen Deckungsunterschiede zwischen den Krankenkassen reduziert und der Wettbewerb in der GKV zum Nutzen der Patienten stabilisiert und weiterentwickelt werden. Auch die Einführung eines Krankheits-Vollmodells ist nur dann zielführend, wenn es die weitere Einnahmeoptimierung durch Diagnosebeeinflussung nachhaltig vermeidet und die Morbidität analog der existierenden hierarchisierten Morbiditätsgruppen ausdifferenziert wird. Die neu hinzu gekommenen Krankheiten müssen so stark zusammengefasst werden, dass das Überdeckungs- und Verzerrungsproblem zwischen alten und multimorbiden Versicherten einerseits



Halt, Herr Spahn!



von
CLAUDIA ACKERMANN
Leiterin der
vdek-Landesvertretung
Hessen

Aktuelle Gesetzentwürfe des Bundesgesundheitsministers zeigen, dass die Soziale Selbstverwaltung offenbar nicht hoch im Kurs steht. Im Verwaltungsrat des GKV-SV sollen künftig keine ehrenamtlichen Vertreter der Krankenkassen mehr vertreten sein. Beim MDK wird sogar jeder ausgeschlossen, der jemals in irgendeiner Funktion bei einer Krankenkasse tätig war. Damit rüttelt der Bundesgesundheitsminister an den Grundfesten des Gesundheitswesens und verkennt die Auswirkungen: Die Selbstverwaltung ist in erster Linie Interessensvertretung der Bürger, durch demokratische Wahlen legitimiert. Viele dort arbeiten zum Teil seit Jahrzehnten in Fachgremien mit und sorgen dafür, dass die Beschlüsse des GKV-SV praxisorientiert und wirtschaftlich sind und die Gesundheitsversorgung der Bürger verbessern. Beim MDK setzen sie sich u. a. dafür ein, bei Prüfprozessen die Qualität der Versorgung in den Vordergrund zu stellen. All dies wird zukünftig fehlen und die Stimmen derer, die vor allem ihre eigenen Berufsinteressen im Blick haben, stärken. Die bisherige Staatsferne wird umgekehrt in einen staatlichen Dirigismus mit unabsehbaren Folgen für die Versicherten. Das Ziel, die Arbeit der Verwaltungsräte zu professionalisieren, ist deshalb vorgeschoben, da zukünftig diese unabhängige, versichertenorientierte Expertise fehlen wird. Wollen Sie dies wirklich, H. Spahn?



und jungen Versicherten andererseits gelöst wird. Es sollten keine einzelnen Elemente aus dem Gesamtkonzept herausgelöst werden. Sonst besteht die Gefahr, dass die langersehnte Reform und ihre erhofften Wirkungen dadurch geschmälert werden.

Vor-Ort-Versorgung jederzeit gewährleistet!

Beim GKV-FKG geht es jedoch nicht nur um die Zerschlagung der Selbstverwaltung und die Weiterentwicklung des Morbi-RSA, sondern auch um die bundesweite Öffnung der Krankenkassen und die Schaffung einer bundesweiten Aufsicht aller Krankenkassen durch das Bundesversicherungsamt (BVA). Eine zentralisierte und vereinheitlichte Zuständigkeit der Aufsicht für die gesamte GKV beim BVA schafft endlich dieselben Prüfbedingungen für bundesweit geöffnete und landesspezifische Krankenkassen. Dies würde auch gut zur ebenfalls geplanten bundesweiten Öffnung aller Krankenkassen passen. Besonders mit diesem Punkt sorgte Jens Spahn für Diskussionen. So ist beispielsweise zu vernehmen, dass die bundesweit organisierten Krankenkassen, zu denen auch

die Ersatzkassen gehören, die regionale Versorgung nicht sicherstellen könnten. In der Debatte wird allerdings verschwiegen, dass die Ersatzkassen über eine Vielzahl von Geschäftsstellen und politische Vertretungen in den Ländern verfügen und die wesentlichen Versorgungsverträge von den Krankenkassen gemeinsam geschlossen werden (ca. 97 Prozent). Für die Ersatzkassen übernehmen hierzu häufig die vdek-Landesvertretungen die Federführung in den Verhandlungen, so auch in Hessen. Insofern sind alle Kassenarten an der regionalen Versorgung beteiligt. I. ü. birgt das gemeinsame Vorgehen der Ersatzkassen auf Bundes- und Landesebene enorme Vorteile für ihre Versicherten: Sie profitieren nicht nur von bundesweit ausgehandelten Kollektiv-, sondern auch von Selektivverträgen, die auf die spezielle Versorgungssituation vor Ort eingehen. Deutschlandweit wurden von den Ersatzkassen und ihrem Verband 1.380 regionale Versorgungsverträge abgeschlossen, die passgenau auf die Besonderheiten vor Ort zugeschnitten sind, 180 allein davon in Hessen. So wird sichergestellt, dass die regional unterschiedlichen Bedürfnisse der Menschen vor Ort berücksichtigt und sie optimal versorgt werden. ■



PFLEGE

Erste Schritte zur generalistischen Ausbildung

Ab 2020 werden die bislang getrennten Ausbildungen für die Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege zu einem einheitlichen Berufsbild zusammengeführt – ein wichtiger Schritt auf dem Weg zur Bekämpfung des Fachkräftemangels.



FOTO: Sif_Oliver - stockadobe.com

Mit dem Gesetz zur Reform der Pflegeberufe aus 2018 wurde der ordnungspolitische Rahmen geschaffen, um die im Altenpflege- und im Krankenpflegegesetz bisher getrennt geregelten drei Ausbildungsberufe zusammenzuführen. Die Berufsausbildung zum Pfleger oder zur Pflegerin erfährt damit ihre seit Langem angestrebte Vereinheitlichung. Lediglich im letzten Drittel der Ausbildung besteht die Möglichkeit einer Spezialisierung:

- zur Pflegefachfrau / zum Pflegefachmann
- zur Altenpflegerin / zum Altenpfleger oder
- zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin bzw. zum Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

Die Zusammenführung soll eine Ausbildung in der Pflege attraktiver machen und so dem Fachkräftemangel entgegenwirken. Die neue generalistische Ausbildung wird ab dem 01.01.2020 beginnen, die hierfür erforderlichen finanziellen

Rahmenbedingungen wurden in Hessen erfolgreich geschaffen.

Die Kosten der Pflegeausbildung werden künftig durch einen Ausgleichsfonds finanziert. Das Hessische Ministerium für Soziales und Integration (HMSI) hatte dem Regierungspräsidium in Gießen die Verantwortung dafür übertragen, zukünftig den erforderlichen Finanzierungsbedarf je Leistungserbringer zu ermitteln und die entsprechenden Umlagebeträge bei den Einrichtungen zu erheben.

Die Pflegeschulen und die Träger der praktischen Ausbildung erhalten ein Ausbildungsbudget für einen zukünftigen Finanzierungszeitraum. Dieses Budget soll die Ausbildungskosten bei wirtschaftlicher Betriebsgröße und Betriebsführung prospektiv decken. Grundlage des Budgets sind die Ausbildungszahlen, die an die zuständige Stelle in Gießen gemeldet werden, und die Höhe der Mehrkosten der Ausbildungsvergütung. Die Finanzierung erfolgt zu über 60 Prozent aus den Beitragsmitteln der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung.

Die Kostenträger haben sich mit den Trägern der praktischen und schulischen Ausbildung über die konkreten Finanzierungspauschalen verständigt. Demnach stellen sie für das Jahr 2020 je Auszubildendem insgesamt Mittel in Höhe von 15.950 Euro und für 2021 in Höhe von 16.520 Euro (ohne Ausbildungsvergütung) zur Verfügung. Aus Sicht der Ersatzkassen wird dadurch eine gute Grundlage geschaffen, um den wachsenden Bedarf an qualifiziertem Personal finanziell zu unterstützen. ■

PFLEGEBERATUNG

Pflegestützpunkt in Stadtallendorf erweitert



FOTO: Landkreis Marburg-Biedenkopf

BEI DER EINWEIHUNG: v. l. n. r.: Martina Berckhemer (Leiterin der Stabsstelle Altenhilfe), Jürgen Kunkel (vdek), Kirsten Fründt (Landrätin), Christian Somogyi (Bürgermeister von Stadtallendorf), Alexander Berkenkopf (DAK-Gesundheit), Heike Schikorsky (Pflegerberaterin der Pflegekassen), Simone Kretschmar (Pflegerberaterin des Landkreises), Stephan Finkenauer (DAK-Gesundheit), Rolf Schkölzinger (AOK Hessen)

In Stadtallendorf wurde der bestehende Pflegestützpunkt ausgebaut.

Am 25.03.2019 weihte Landrätin Kirsten Fründt zusammen mit Vertretern der Pflegekassen, darunter auch Jürgen Kunkel von der vdek-Landesvertretung Hessen, den erweiterten Pflegestützpunkt ein.

Jeden Dienstag, Mittwoch und Donnerstag gibt es dort kostenlose Sprechstunden, in denen sich Angehörige und Betroffene mit den Beraterinnen z. B. über Fragen zur ambulanten und stationären Pflege, der Vermittlung von Hilfen für häusliche Pflege und Versorgung und zu den entstehenden Kosten austauschen können. Darüber hinaus gibt es für Menschen, denen es schwer fällt, in den Pflegestützpunkt zu kommen, auch die Möglichkeit von Hausbesuchen. Allein deren Anzahl zeigt, dass der Beratungsbedarf stetig steigt. 2015 haben die Beraterinnen des Pflegestützpunktes in Stadtallendorf 252 Hausbesuche durchgeführt, 2018 waren es bereits 441. Die Kosten für den Pflegestützpunkt werden von den Verbänden der Pflege- und Krankenkassen und dem Landkreis Marburg-Biedenkopf getragen.

Kampf den Ungeimpften – Landesarbeitsgemeinschaft Impfen gegründet

Auf Initiative von Sozialminister Kai Klose wurde am 24.05.2019 die Landesarbeitsgemeinschaft Impfen gegründet. Zu den beteiligten Institutionen gehören neben den gesetzlichen Krankenkassen als wesentliche Kostenträger für die Impfungen ihrer Versicherten auch Vertreter von Ärzteorganisationen, dem öffentlichen Gesundheitsdienst und Elternvertreter. Ziel der Arbeitsgemeinschaft ist die Umsetzung von Strategien und Maßnahmen zur Erhöhung der Durchimpfungsraten. Insbesondere das Auftreten von Masern und der jährlich wiederkehrenden Grippeerkrankungen zeigen, dass der sogenannte „Herdenschutz“ auch in Hessen noch nicht ausreichend umgesetzt wird. Dieser „Herdenschutz“ ist deshalb besonders wichtig, weil nur so Personen, die aus spezifischen Gründen nicht geimpft werden können, weitgehend vor gefährlichen Infektionen geschützt werden. Besonders Kinder und ältere Menschen sind auf hohe Durchimpfungsraten angewiesen.

FOTO Mathias Buehner – stock.adobe.com



KRANKENHAUS

Qualitätssteigerung durch Konzentration

Die Krankenhäuser in Hessen können einen Antrag auf Förderung stellen, wenn sie die qualitative Weiterentwicklung der Krankenhausstrukturen im Land anstreben und die gesetzlichen Kriterien erfüllen.

Im Rahmen einer Veranstaltung am 11.06.2019 im Kommunikationszentrum des Frankfurter Krankenhauses Nordwest haben das Hessische Ministerium für Soziales und Integration (HMSI) und die gesetzlichen Krankenkassen (GKV) interessierte Kliniken und ihre Träger über die Möglichkeiten der Förderung aus dem Krankenhausstrukturfonds informiert. Nachdem mit dem Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) 2016 erstmals ein Krankenhausstrukturfonds eingeführt wurde, um Strukturverbesserungen in der stationären Versorgung zu befördern, wurde er mit dem Pflegepersonalstärkungsgesetz nun erneut aufgelegt. Für die Jahre 2019 bis 2022 stehen insgesamt rund 280 Millionen Euro für strukturverbessernde Maßnahmen in Hessen zur Verfügung.

Bezüglich der Mittelverwendung besteht zwischen den Krankenkassen / -verbänden und dem Hessischen Ministerium für Soziales und Integration (HMSI) ein breiter Konsens hinsichtlich der prioritären Ziele des Strukturfonds: Abbau von Überkapazitäten und Konzentration von Versorgungsangeboten. Hierbei werden von den Ersatzkassen im Besonderen mögliche Schließungen von nicht bedarfsnotwendigen Kliniken oder Standorten vorrangig verfolgt. Auch die Schließung von Fachabteilungen oder Konzentrationsmaßnahmen, die zu einer Verminderung des Vorhalteaufwandes führen, sind grundsätzlich förderungsfähig. Die Ersatzkassen und die gesamte GKV gehen davon aus, dass durch eine Konzentration der Behandlungsfälle eine Steigerung der Versorgungsqualität und der



FOTO kitsune – stock.adobe.com

Patientensicherheit erreicht werden kann. Weitere förderfähige Maßnahmen sind u. a. die Schaffung von Ausbildungskapazitäten und die Bildung integrierter Notfallstrukturen.

Zunächst bis zum 31.10.2019 können interessierte Kliniken einen Antrag inkl. einer Projektskizze beim HMSI stellen. Diese werden im Anschluss gemeinsam vom Ministerium und der GKV geprüft. Bei Einvernehmen werden die Anträge vom HMSI an das Bundesversicherungsamt weitergeleitet.

Bei der ersten Auflage des Krankenhausstrukturfonds konnten die für Hessen zur Verfügung stehenden 74 Millionen Euro vollständig abgerufen werden. Hiermit wurden zwei Krankenhausschließungen und vier Konzentrationsmaßnahmen finanziell gefördert. ■

INTERVIEW

Organspende – Eine Entscheidung für das Leben

Kaum ein Thema im Gesundheitswesen wird so heiß diskutiert wie die Organspende. Die meisten Deutschen befürworten sie, doch nur wenige haben einen Organspendeausweis. Die Bundespolitik will das ändern.

In der Region Mitte (Hessen, Rheinland-Pfalz, Saarland) der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) gab es im vergangenen Jahr 117 post-mortale Organspender, 2017 waren es 119. Bundesweit ging die Zahl der post-mortalen Organspender leicht nach oben: von 797 Organspendern 2017 auf 955 im vergangenen Jahr. Angesichts der fast zehntausend Menschen auf der Warteliste erscheinen diese Zahlen gering. Mit dem seit dem 01.04.2019 geltenden Zweiten Gesetz zur Änderung des Transplantationsgesetzes soll die Situation durch veränderte Strukturen verbessert werden. Vereinfacht ausgedrückt bekommen die Entnahme-Krankenhäuser zukünftig mehr Zeit und Geld, um mögliche Organspender zu identifizieren. Die Abläufe werden optimiert. Doch wird das tatsächlich zu deutlich mehr Organspenden führen?

PD Dr. med. Ana Paula Barreiros, Sie sind Geschäftsführende Ärztin der Region Mitte der DSO. Für wie effektiv halten Sie diese Gesetzesänderung?

Als Koordinierungsstelle für die post-mortale Organspende begrüßen wir das neue Gesetz. Seine Vorgaben setzen an jenen Schwachpunkten an, die wir gemeinsam mit den Kliniken als Hürden im Prozess der Organspende identifiziert haben. Denn vielfach liegt der Rückgang der Zahlen gar nicht in einer nachlassenden Spendenbereitschaft der Bevölkerung, sondern an den fehlenden Strukturen in den Krankenhäusern. Die zunehmende Arbeitsverdichtung auf den Intensivstationen ist da nur ein Beispiel, warum oftmals am Lebensende nicht an die Möglichkeit einer

Organspende gedacht wird. Auch eine künftige aufwandsgerechte Vergütung aller Leistungen der Entnahmekrankenhäuser im Organspendeprozess ist ein wichtiges Signal – ebenso wie die Stärkung der Rolle der Transplantationsbeauftragten. Zudem wird flächendeckend ein klinikinternes Qualitätssystem beim Erkennen und Meldden möglicher Spender eingeführt.

Um diese neuen Regelungen effektiv in der Praxis umzusetzen, arbeiten wir mit Unterstützung des Bundesgesundheitsministeriums und weiteren Partnern an einem gemeinschaftlichen Initiativplan Organspende.

Umfragen belegen, dass die meisten Deutschen die Organspende positiv sehen, jedoch nur 36 Prozent einen Organspendeausweis haben. Wie könnte man Ihrer Meinung nach diese Diskrepanz verringern? Setzt man sich mit dem Thema Organspende auseinander, bedeutet dies unweigerlich auch eine Auseinandersetzung mit dem eigenen Tod. Das schriftliche Festhalten der Entscheidung in einem Organspendeausweis oder einer Patientenverfügung ist noch einmal ein weiterer Schritt, der von vielen Menschen gerne immer wieder aufgeschoben wird. Eine Umfrage innerhalb der Bevölkerung bildet entsprechend nur ein Meinungs- oder Stimmungsbild ab.

Letztendlich geht es darum, die Menschen zu motivieren, eine informierte und selbstbestimmte Entscheidung zu treffen und diese auch zu dokumentieren. Wünschenswert ist eine „Kultur der Organspende“, wie wir sie von anderen Ländern her kennen und in denen gerade auch den



FOTO DSO

PD DR. MED. ANA PAULA BARREIROS,
Geschäftsführende Ärztin der DSO-Region Mitte

Spendern und ihren Angehörigen eine größere gesellschaftliche Wertschätzung entgegengebracht wird, als dies bei uns der Fall ist.

Bundesgesundheitsminister Spahn wirbt für die doppelte Widerspruchslösung. D. h., jeder Bundesbürger über 16 Jahren soll nach ausführlicher Information als Organspender geführt werden, sofern er dem nicht aktiv widerspricht. Wie bewerten Sie diesen Vorstoß?

Mit dem Vorschlag von Jens Spahn wird auch von politischer Seite ein klares Signal für die Organspende gesetzt. Es wäre ein weiteres Zeichen dafür, dass die Menschen hinter der Organspende und Transplantation stehen. Gleichzeitig würde ein starker Anreiz gegeben, sich aktiv mit dieser Frage auseinanderzusetzen und eine Entscheidung zu treffen. Der Gesetzentwurf sieht eine umfassende Information und Aufklärung vor und fördert eine selbstbestimmte Entscheidung. Wenn der Wille jedes Bürgers zur Organspende erfasst wäre, würde dies einen zusätzlichen synergistischen Effekt zu den strukturellen Veränderungen in den Kliniken bewirken und diese weiter unterstützen. All diese Maßnahmen werden hoffentlich dazu beitragen, dass wir in Deutschland eine Kultur pro Organspende entwickeln, die andere Länder uns voraus haben. ■

VERANSTALTUNG

Patientensicherheit und Qualität in der Krankenhausversorgung

Die vdek-Landesvertretung Hessen lädt am 14.08.2019 um 14:00 Uhr in das Frankfurter „Haus am Dom“ ein. Im Rahmen der Veranstaltung „Patienten in Sicherheit? – Qualitätsmanagement im Krankenhaus“ werden Experten aus dem Gesundheits-

wesen, wie Hedwig François-Kettner, Vorstandsvorsitzende des Aktionsbündnis Patientensicherheit e. V. (APS), Dr. med. Björn Misselwitz, Leiter der Geschäftsstelle Qualitätssicherung in Hessen, Jörg Gruno, Referent Krankenhausversorgung im Hessischen Ministerium für Soziales und Integration (HMSI) sowie Dr. med. Kyra Schneider, Patientensicherheitsbeauftragte des Universitätsklinikums Frankfurt die kontinuierliche Weiterentwicklung der Patientensicherheit sowie der Qualität in der Krankenhausversorgung diskutieren und u. a.

auch die Bedeutung des „Weißbuchs Patientensicherheit“ für Hessen beleuchten. Anne Janz, Staatssekretärin im HMSI, wird das Grußwort halten. Moderiert wird die Veranstaltung von Dr. Lucia Schmidt, Frankfurter Allgemeine Sonntagszeitung.

Interessierte können sich hier zur Veranstaltung anmelden:

www.vdek.com/hes/anm-ekf.



FOTO: www.hesstehend.de

VERANSTALTUNG

Mit den Selbstverwaltern im Gespräch



FOTO: vdek

Gemeinsam mit den Landesvertretungen Rheinland-Pfalz und Saarland hatte die vdek-Landesvertretung Hessen die Verwaltungsratsmitglieder der Ersatzkassen in Hessen, Rheinland-Pfalz und im Saarland am 26.03.2019 zu einem Meinungsaustausch nach Frankfurt eingeladen. Auch der vdek-Verbandsvorsitzende Uwe Klemens sowie sein Stellvertreter Thomas Auerbach nahmen an dem konstruktiven Gespräch zwischen Selbstverwaltung, Hauptamt und den vdek-Landesvertretungen teil.

Claudia Ackermann und Martin Schneider, die Leiter der Landesvertretungen Hessen bzw. Rheinland-Pfalz/Saarland des vdek, informierten über die Aufgaben der Landesvertretungen und das politische Umfeld in den drei Bundesländern. Nach einem Vortrag von Dr. Ursula Weibler-Villalobos, MDK Rheinland-Pfalz, zu den Auswirkungen der Pflegereformen auf den MDK stellten die Referatsleiter die Arbeit in ihren Fachgebieten vor. Jürgen Kunkel (Hessen) gab einen Überblick über die Entwicklungen im Pflegebereich; Rainer Sand (Hessen), Stephan Krings (Rheinland-Pfalz) und Patric Nieser (Saarland) berichteten über die Krankenhausversorgung und die Herausforderungen bei der Umsetzung des Strukturfonds.

VERANSTALTUNG

Wie sieht die Zukunft der Pflegeberatung aus?



FOTO: sgrREPORT/Doreen Klingebiel

IM GESPRÄCHE (v. l. n. r.): Andrea Maurer (Kreisverwaltung Alzey-Worms), Professor Schulz-Nieswandt (KDA), Judith Lermen (Pflegestützpunkt St. Wendel), Armin Lang (Lang consult), Staatssekretär Stephan Kolling (MSGFF) und Claudia Ackermann (vdek)

zuzutauschen, Belastungsgrenzen aufzuzeigen und Erfahrungen und Wünsche für eine mögliche Weiterentwicklung der Pflegeberatung einzubringen. Claudia Ackermann, Leiterin der vdek-Landesvertretung Hessen, vertrat am 12.04.2019 bei der Abschlussdiskussion die Standpunkte der Ersatzkassen und diskutierte mit Professor Schulz-Nieswandt (Vorstandsvorsitzender des Kuratoriums Deutsche Altershilfe), Staatssekretär Stephan Kolling aus dem Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie des Saarlandes und anderen über die Zukunft der Pflege in Pflegestützpunkten, in der Pflegeberatung und die Unterschiede der Versorgung in Hessen und im Saarland.

Am 11. und 12.04.2019 fand das „Erste Pflegeberatungsforum“ als eigenständige Veranstaltung im Rahmen des Saarbrücker Gesundheits- und Pflegekongresses „SALUT! DaSein gestalten“ statt. An beiden Tagen besuchten mehr als 150 Pflegeberaterinnen und Pflegeberater aus dem ganzen Bundesgebiet die Veranstaltung in Saarbrücken, um sich über die Auswirkungen der neuen Pflegeberatungsrichtlinien auf ihre tägliche Arbeit in Arbeitsgruppen aus-

VERANSTALTUNG

5. Dialogforum Prävention – wieder einen Schritt weiter!



FOTO vdek

DIE TEILNEHMER des 5. Dialogforums Prävention

Was ist seit dem letzten Dialogforum passiert, welche Ziele wurden erreicht und was kann das Land tun, um die Kommunen bei ihrer Arbeit zu unterstützen? Um diese und weitere Fragen ging es auf dem fünften Dialogforum Prävention, das am 16.05.2019 im Hessischen Ministerium für Soziales und Integration (HMSI) in Wiesbaden stattfand.

Die Partner der „hessischen Landesrahmenvereinbarung zur Umsetzung des Präventionsgesetzes“ haben zunächst ihre bisherige Arbeit analysiert und bilanziert, welche Ziele erreicht worden sind. Einigkeit bestand darüber, dass es schwierig ist, ohne vorhandene Strukturen im Land Präventionsprojekte flächendeckend aufzubauen. Das neue kommunale Förderprogramm des GKV-Bündnisses für Gesundheit wurde daher einhellig begrüßt. Es soll eine Gesamtstrategie der Kommunen im Bereich Prävention und damit eine noch engere Zusammenarbeit der Beteiligten ermöglichen und damit im Besonderen qualitätsgesicherte und nachhaltige Präventionsprojekte für vulnerable Zielgruppen in Kommunen begünstigen. Alle Kommunen, die bereits Koordinationsstrukturen aufgebaut haben oder mit Projektantragstellung aufbauen, können sich an das Programmbüro, angesiedelt beim Verband der Ersatzkassen e. V., Landesvertretung Hessen, wenden.

Ferner wurden die vorliegenden Daten der Schuleingangsuntersuchungen vorgestellt und eingeordnet. Dabei betonte Herr Dr. Helmut Uphoff vom „Hessischen Landesplanungs- und Untersuchungsamt im Gesundheitswesen – Zentrum für Gesundheitsschutz“ die Bedeutung der Schuleingangsuntersuchung und zeigte auf, welche Bedarfe sich aus diesen Daten ermitteln lassen.

Im weiteren Veranstaltungsverlauf betonten die Partner, wie essentiell eine gute Vernetzung untereinander ist. Nur so kann sichergestellt werden, dass Prävention und Gesundheitsförderung in Zukunft für jeden Menschen zugänglich sein wird. Das nächste Dialogforum Prävention ist für Herbst 2019 geplant.

VDEK ONLINE

Pflegelotse ausgezeichnet

Zum dritten Mal in Folge ist der vdek-Pflegelotse mit dem Preis „Deutschlands beste Online-Portale“ geehrt worden. Der Preis, der seit 2017 von dem Fernsehsender n-tv und dem Deutschen Institut für Service-Qualität (DISQ) verliehen wird, ging in der Kategorie „Leben & Gesundheit“ an den Pflegelotse. Im Vorfeld der Preisverleihung wurden im Rahmen einer repräsentativen Online-Befragung rund 33.000 Kundenmeinungen zu rund 570 Web-Angeboten eingeholt. Bewertet wurden die Webseiten in den Bereichen „Angebot“, „Leistung“, „Kundenservice“ und „Qualität des Internetauftritts“. Die vdek-Webseite www.pflegelotse.de ist einer der Marktführer unter den Informationsportalen für Pflegeeinrichtungen und wird im

Monat rund 1,2 Millionen Mal besucht. Der Pflegelotse gibt mit bundesweit rund 25.000 Einträgen eine Übersicht über stationäre Pflegeeinrichtungen, ambulante Pflegedienste und häusliche Betreuungsdienste. In Hes-



SCREENSHOT vdek

sen gibt es aktuell 1.253 ambulante Pflegedienste und 818 stationäre Pflegeeinrichtungen. Dazu kommen 303 Tagespflegen und 766 Einrichtungen, die Kurzzeitpflege anbieten.

PRÄVENTION

Gemeinsam Sprachbarrieren abbauen

Der vdek und die Kooperationsgemeinschaft unternehmensnaher Krankenkassen kuk (Betriebskrankenkassen, Innungskrankenkassen, Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau sowie Knappschaft) haben im Rahmen der Umsetzung des Präventionsgesetzes in Hessen ein neues Projekt gestartet.

Mit der Spielbox „Aufgetischt“ soll die Gesundheit von Menschen mit Migrationshintergrund gezielt gefördert werden. Die Box animiert zugewanderte Kinder und Jugendliche aber auch Erwachsene, die deutsche Sprache in Wort und Schrift auf spielerische Weise zu erlernen. Dafür nutzt das Konzept Themen wie Essen, Trinken und Bewegung. Die Förderung der Gesundheit wird so in das Erlernen der Sprache integriert. Dieses Projekt wird gemeinsam mit dem Hessischen Volkshochschulverband e. V. (hvv) in Kooperation mit den Volkshochschulen vor Ort durchgeführt.

Gesundheit im Wandel

Die Gesundheitssysteme anderer Länder machen vor, woran es in Deutschland noch fehlt: Zu wenig ist in den vergangenen Jahren passiert, dabei ist der Übergang zu einer integrierten, sektor- und berufsgruppenübergreifenden Versorgung dringend nötig. Gelingt der Wandel, dann ist in Zukunft auch eine an den Bedürfnissen der Patienten orientierte und gleichzeitig bezahlbare Versorgung möglich. In „Kooperation und Integration – das unvollendete Projekt des Gesundheitssystems“ zeigen namhafte Autoren auf, wie es weitergehen sollte.



A. Brandhorst, H. Hildebrandt, E.-W. Luthe (Hrsg.)
Kooperation und Integration – Das unvollendete Projekt des Gesundheitssystems
 1. Auflage 2017, 624 Seiten
 69,99 €, Springer VS, Wiesbaden

Mittendrin statt nur dabei

Unsere Gesellschaft steht vor einer großen Herausforderung. Angesichts einer wachsenden Anzahl älterer Menschen und des steigenden Durchschnittsalters erhöht sich auch die Zahl der Menschen mit demenziellen Erkrankungen. Die Aufgabe der Zukunft ist, sie nicht auszuschließen, sondern vielmehr an allem zu beteiligen, was sie betrifft. Das Buch „Beteiligtsein von Menschen mit Demenz – Praxisbeispiele und Impulse“ stellt Unterstützungsformen vor und zeigt z. B. wie es gelingen kann, dass sich Betroffene auf Augenhöhe mit Profis und Angehörigen auseinandersetzen.



Demenz Support Stuttgart
Beteiligtsein von Menschen mit Demenz – Praxisbeispiele und Impulse
 1. Auflage 2017, 154 Seiten
 16,95 €, Mabuse-Verlag, Frankfurt

80 ambulante Hospizdienste wurden 2019 gefördert

Mit rund 3,49 Millionen Euro unterstützen die Ersatzkassen in Hessen in diesem Jahr die gute Arbeit der ambulanten Hospizdienste (AHD) und sind damit erneut größter Förderer im Land. Alle 80 antragstellenden ambulanten Hospizdienste in Hessen wurden mit insgesamt 7,36 Millionen Euro durch die Gesetzlichen Krankenkassen gefördert, eine Steigerung um 10,2 Prozent im Vergleich zum vergangenen Jahr.

Die Förderung der AHDs durch die Gesetzlichen Krankenkassen soll eine möglichst flächendeckende ambulante Hospizversorgung sicherstellen und so sterbenden Menschen ein würdevolles und selbstbestimmtes Leben bis zum Lebensende ermöglichen. Die bedarfsgerechte Versorgung schwerstkranker Menschen in der letzten Lebensphase in ihrem gewohnten Umfeld ist eine gesellschaftliche Herausforderung. Das qualifizierte Engagement der in den ambulanten Hospizdiensten ehrenamtlich tätigen Menschen unterstützt wesentlich bei dieser Herausforderung. Die Fördermittel werden hauptsächlich für die Aus-, Fort- und Weiterbildung der ehrenamtlichen Helfer verwendet. Die Wünsche und Bedürfnisse der sterbenden Menschen stehen dabei immer im Zentrum der Hospizarbeit. Die häusliche Sterbebegleitung ergänzt das Angebot von landesweit 24 stationären Hospizen mit Versorgungsvertrag.

In den letzten 10 Jahren stieg die Förderung beachtlich: 2009 betrug die Förderung noch 1,8 Millionen Euro für 52 AHDs. Im Jahr 2014 erhielten 69 AHDs bereits 3,95 Millionen Euro.

Zusammen für den guten Zweck



FOTO vdek

Es hat Tradition in der vdek-Landesvertretung Hessen, dass ein Team beim J. P. Morgan Corporate Challenge, dem größten Firmenlauf der Welt, in Frankfurt mitläuft. Gemeinsam aktiv zu sein und etwas Gutes für andere Menschen zu tun, ist der Ansporn für die Läufer. Am 12.06.2019 startete das Team zum bereits siebten Mal. Insgesamt waren 62.700 Teilnehmer von mehr als 2.280 Unternehmen beim 27. J. P. Morgan Corporate Challenge dabei. Neben der Förderung der eigenen Gesundheit trägt jeder Läufer durch seine Teilnahmegebühr mit vier Euro zur Förderung von Sportprojekten für junge Menschen mit Behinderungen bei. Dieses Jahr kamen rund 252.000 Euro zusammen, die in Projekte der Stiftung Deutsche Sporthilfe und der Deutschen Behindertensportjugend fließen.

Herausgeber

Landesvertretung Hessen des vdek
 Walter-Kolb-Str. 9-11, 60594 Frankfurt/M.
www.vdek.com

Telefon 0 69 / 96 21 68-0

E-Mail LV-Hessen@vdek.com

Redaktion Heike Kronenberg

Verantwortlich Claudia Ackermann

Druck Kern GmbH, Bexbach

Konzept ressourcenmangel GmbH

Grafik Schön und Middelhaufe GbR

ISSN-Nummer 2193-2239