

ersatzkasse report.



IN DIESER AUSGABE FOTOAUSSTELLUNG | TRANSPLANTATIONSGESETZ UND ORGANSPENDESKANDAL | ERHALT ÖFFENTLICHER KLINIKTRÄGER – Pro/Contra | ZAHNERSATZ – für Patienten zu teuer? | HAGE | VERANSTALTUNGEN

HESSEN

VERBAND DER ERSATZKASSEN . DEZEMBER 2012

RUBRIK

Fotoausstellung „WIEDER GESUND?“ in Frankfurt



FOTO: www.bestelnd.de

FOTOAUSSTELLUNG in der FH Frankfurt

Die Ausstellung der Siegerfotos aus dem gleichnamigen Fotowettbewerb zum 100. Geburtstag des vdek wurde am 11.9.2012 in Kooperation mit dem Fachbereich Pflegemanagement der Fachhochschule Frankfurt eröffnet. Der Hessische Sozialminister Stefan Grüttner beglückwünschte in seinem Grußwort den vdek, diese Thematik in einem Fotowettbewerb aufgegriffen zu haben, und zur Wahl des Ausstellungsortes.

Frau Prof. Dr. Eva-Maria Ulmer von der Fachhochschule Frankfurt und Herbert Trittel für die Ersatzkassen gingen in ihren Grußworten u. a. auf die gelungene Kooperation zwischen der vdek-Landesvertretung Hessen und der Fachhochschule ein. Bei den zahlreichen Besucher/innen, die die Ausstellung bis zum 5.10.2012 besichtigt haben, fand die Fotoausstellung eine sehr positive Resonanz.

ARTIKEL

Transplantationsgesetz und „Organpendenskandal“

Am 1. November 2012 ist eine Neuregelung des Transplantationsgesetzes (TPG) in Kraft getreten. Jeder Bürger soll entscheiden und die Entscheidung dokumentieren, ob er im Todesfall bereit ist, bestimmte Organe zu spenden. Was ein historischer Durchbruch zur Lösung einer langjährigen Kontroverse hätte werden können, droht im Sumpf der Skandale um die Organvergabe unterzugehen.

Text: Prof. Dr. Ulrich Wenner

Einer breiteren Öffentlichkeit ist das Thema „Organpende“ durch die Entscheidung des SPD-Politikers Steinmeier bekannt geworden, seiner Frau eine Niere zu spenden. Steinmeier hat diese Aufmerksamkeit genutzt, das ganz andere Thema der postmortalen Organpende zu besetzen. Darüber sind die zum 01. August 2012 in Kraft getretenen Neuregelungen des Transplantationsgesetzes zur Lebendspende weitgehend unbemerkt geblieben. Es bleibt auch künftig bei dem Grundsatz, dass die Spende durch einen lebenden Menschen nur zulässig ist, wenn dem Empfänger kein Organ eines Verstorbenen vermittelt werden kann. Angesichts der übervollen Wartelisten für Organe dürfte das aber keine wirkliche Hürde sein. Die rechtliche Stellung des Spenders ist weiter verbessert worden, er hat Anspruch auf Krankengeld für die Zeit seiner Arbeitsunfähigkeit infolge der Organentnahme und steht unter dem Schutz der Unfallversicherung. Ungelöst bleibt das Problem der Überkreuzspende.

Das Gesetz lässt die Lebendspende – es geht um eine Niere oder einen Teil der Leber – nur zu unter Angehörigen oder Personen, die dem Spender „in persönlicher Verbundenheit offenkundig nahe stehen“. Das Bundessozialgericht neigt dazu, dass diese Voraussetzung auch erfüllt sein kann, wenn sich zwei Paare nur deshalb näher kommen, weil ein Partner bereit ist, einer anderen Person ein Organ zu spenden, wenn dessen Ehegatte dem Partner des Erstspenders ebenfalls in dieser Weise hilft. Das Ergebnis stimmt; mit dem Sinn des Merkmals „Nahestehen“ hat es freilich fast nichts zu tun. Hier wäre Klarheit durch den Gesetzgeber hilfreich gewesen.

Für die klassische Organpende, also die Bereitschaft, nach dem Tod ein Organ (Herz, Leber, Niere, Lunge, Dünndarm oder Bauchspeicheldrüse) einem anderen zur Verfügung zu stellen, der ohne das Fremdorgan nicht weiter leben kann, gilt jetzt die sog. Entscheidungslösung: Die Organentnahme ist nur mit Zustimmung des Spenders – oder seiner Angehörigen, wenn er



Eine Frage des Gewissens



von
CLAUDIA ACKERMANN
Leiterin der
vdek-Landesvertretung
Hessen

FOTO: www.bestechend.de

Das lebenswichtige Thema der Organspende wird zurzeit flächendeckend diskutiert. Dies hängt sowohl mit den gerade in Kraft getretenen Neuregelungen über die sog. „Entscheidungslösung“ und die erweiterten Aufklärungspflichten der Krankenkassen als auch dem viel zitierten „Organspendenskandal“ zusammen. In diesem Zusammenhang ist es verantwortungslos, die ohnehin zu geringe Spendebereitschaft durch polemische Berichterstattung weiter zu erschüttern. Die Ersatzkassen engagieren sich seit vielen Jahren für die Organspende und werden sie durch eine noch intensivere Aufklärung ihrer Versicherten weiter unterstützen. Für jeden Einzelnen ist die Thematik jedoch vor allem eine sehr persönliche. Sie konfrontiert uns mit dem Gedanken an den eigenen Tod, und das erfordert Mut. Vielleicht gibt es auch Erfahrungen im privaten Umfeld, in denen ein kranker Mensch durch eine Organspende gerettet wird oder eine nicht rechtzeitig verfügbare Organspende den Tod nicht mehr verhindern konnte. Information, Aufklärung und Unterstützung sind für die eigene Entscheidungsfindung wichtig und hilfreich, ebenso offene Gespräche im Familien- und Freundeskreis. Am Ende müssen wir ganz persönlich über unsere Bereitschaft entscheiden, im Todesfall ein Organ zu spenden. Es bleibt „eine Frage des Gewissens“.



sich nicht mehr entscheiden kann – zulässig, aber jeder Bürger soll sich entscheiden, ob er seine Zustimmung geben will. Die Krankenkassen müssen alle Versicherten nach ihrer Bereitschaft fragen; die Entscheidung wird dokumentiert, ab 2017 auch auf der elektronischen Gesundheitskarte. Obwohl der Gesetzgeber den Bürgern damit deutlich mehr „auf die Pelle rückt“ (Steinmeier), besteht kein Entscheidungszwang. Man muss nicht „ja“ oder „nein“ sagen, man darf auch nichts entscheiden. Das ist der Preis für den überparteilichen Kompromiss zwischen denjenigen, die es bei der (erweiterten) Zustimmungslösung belassen wollten, und den Befürwortern der Widerspruchslösung nach österreichischem oder spanischem Vorbild. Dort dürfen Organe entnommen werden, solange der Spender nicht ausdrücklich widersprochen hat.

Schwierig wird für die Praxis in den Kliniken der Umgang mit den Personen, die unbewusst - nicht entschieden haben. Die Angehörigen sind daran gebunden und dürfen im Bedarfsfall die Zustimmung nur erklären, wenn sie nicht sicher sind und den Ärzten diese Gewissheit vermitteln können, dass der Sterbende ihnen die Last der Entscheidung überantworten wollte.

Wenn die Bereitschaft zur Organspende infolge der gesetzlichen Neuregelung steigt, werden sich erhebliche Konflikte mit den verbreiteten Patientenverfügungen ergeben. Die dazu vom Bundesjustizministerium und den großen Kirchen vorgeschlagenen Formulierungen beinhalten regelmäßig die Ablehnung von stabilisierenden Maßnahmen für das Herz-Kreislaufsystem (Intensivmedizin), wenn der Sterbeprozess begonnen hat und unumkehrbar scheint. Genau dieser Abbruch ist aber nicht möglich, wenn ein Organ des Sterbenden für eine Entnahme in Frage kommt: das Organ muss vital erhalten und weiter durchblutet werden, damit es nach dem Transport dem potenziellen Empfänger eingepflanzt werden kann. Die Ärztinnen des Spenders müssen also das tun, was die meisten Menschen nicht wollen, den Sterbeprozess nämlich künstlich aufhalten



FOTO: Privat

PROF. DR. ULRICH WENNER,
Vorsitzender Richter am Bundessozialgericht

oder verlängern, aber eben nicht, um eine minimale Chance auf Rettung des verlöschenden Lebens zu realisieren, sondern allein im Interesse eines Organempfängers. Dazu kann jeder bereit sein, doch ist fraglich, ob jeder, der einen Organspenderausweis bei sich trägt, um diese Konsequenzen seiner Bereitschaft weiß. Eine der führenden deutschen Medizinethikerinnen, Bettina Schöne-Seifert (Münster) schlägt konsequent vor, die Formulierung in den Entwürfen zu einer Patientenverfügung der Bereitschaft zur Organspende anzupassen. Solange das nicht erfolgt ist, hat die Patientenverfügung Vorrang vor der durch den Ausweis dokumentierten Spendenbereitschaft.

Die in den letzten Monaten bekannt gewordenen Manipulationen der medizinischen Befunde von Patienten, die auf ein Fremdorgan angewiesen sind, mit dem Ziel, diese auf der Warteliste weiter oben zu platzieren, hat die Spendenbereitschaft in Deutschland deutlich absinken lassen. Auch die gesetzliche Neuregelung bietet keine Handhabe dagegen, dass Ärzte Laborbefunde fälschen, um Patienten kränker erscheinen zu lassen als sie sind. Die Auswahl eines geeigneten Empfängers für ein angebotenes Organ können die Ärzte bei Eurotransplant in Leiden (Niederlande), das nach dem TPG als Vermittlungsstelle auch für Deutschland tätig wird, nur nach den im Computer vorhandenen Daten über alle die Patienten auf der Warteliste



treffen. In der kurzen Zeit, die für die Zuteilungsentscheidung bleibt, wenn alle Daten über das Spenderorgan und den Spender mit der gesundheitlichen Situation passender Empfänger abglichen werden müssen, kann keine Prüfung der Plausibilität von Änderungen bei einzelnen Laborparametern erfolgen. Organisatorische Vorkehrungen in den Kliniken – Vier-Augen-Prinzip bei der Dateneingabe, strikte Trennung von Behandlung eines Patienten und Einfluss auf eine Organspende – dürften nicht vollständig verhindern können, dass einzelne Ärzte aus Geldgier, fachlicher Eitelkeit oder missverstandener Wohltäterrolle – das ist derzeit in den betroffenen Fällen aus Göttingen, Regensburg und München noch ungeklärt – Daten manipulieren. Seit der ersten Herzverpflanzung 1967 in Südafrika hat die Transplantationsmedizin das Image einer Königsdisziplin, in der viel Geld verdient, Prestige gewonnen und Karrieren gemacht werden können. Wer sicher ist, dass in dieser Gemengelage alle Entscheidungen ausschließlich am Wohl der Patienten und an den gesetzlichen Vorgaben ausgerichtet werden, die auf Gerechtigkeit bei der Auswahl der Empfänger zielen, hat sich wirklich den Glauben an das Gute im Menschen bewahrt.

Lückenlose Aufklärung der bekannt gewordenen Vorfälle, das Wissen um menschliche Schwächen und das berechnete Vertrauen, dass die große Mehrzahl der Transplantationsmediziner sich korrekt verhält, sollten dazu beitragen, dass die für jeden einzelnen herausfordernde Entscheidung für oder gegen die Bereitschaft zur Spende in den nächsten Jahren frei von dem Eindruck einzelner Datenmanipulationen getroffen werden wird. Wichtig ist zur Erreichung dieses Ziels aber die ehrliche Ausrichtung der Leit motive der Kampagne für die Spendenbereitschaft: „Organspende rettet Leben“, ist richtig, „Felix muss sterben, weil kein Organ gespendet wird“, ist nur vordergründig logisch, in Wirklichkeit aber verdreht. Einen rechtlichen oder moralischen Anspruch darauf, diesem Schicksal mit Hilfe des Organs eines anderen Menschen zu entgehen, gibt es nicht. ■

ARTIKEL

Kooperationsverbund „gesundheitsziele.de“ stellt sich vor

Diabetes, Depressionen, Brustkrebs: seit mehr als elf Jahren werden im Kooperationsverbund „gesundheitsziele.de“ nationale Gesundheitsziele formuliert. Ersatzkassen und der vdek unterstützen das Projekt.

Gesundheitsziele sind in Deutschland nicht gesetzlich verankert. In einem pluralistischen, durch Träger Vielfalt und Kompetenzverteilung geprägten Gesundheitssystem ist ein Prozess zur Definition von Gesundheitszielen ein geeignetes Instrument, um die vorhandenen Ressourcen auf gemeinsame Prioritäten auszurichten und zu bündeln. Sie sollen bei den Akteuren im Gesundheitswesen und darüber hinaus zu gemeinsamem Handeln bei der Erreichung dieser Ziele führen. Dieser Zielprozess über die Plattform gesundheitsziele.de kommt auch einer Forderung des Sachverständigenrats zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen sowie der WHO nach. Beide hatten wiederholt die Auslobung von Gesundheitszielen gefordert, da es an ausreichender Zielorientierung im deutschen Gesundheitswesen fehle.

Ein komplexes Gesundheitssystem braucht eine Ausrichtung auf gemeinsame Ziele. Der Zielerreichungsgrad ist in einem pluralistischen System wie dem deutschen zwangsläufig geringer als in einem zentral gesteuerten Gesundheitswesen, das über Vorgaben „von oben nach unten“ durchgreifen kann. Daher rühren auch die Forderungen, Gesundheitsziele und deren Umsetzung verbindlicher zu gestalten. Diese Forderungen sind zwar nachvollziehbar, widersprechen aber dem Selbstverständnis von gesundheitsziele.de. Die Plattform versteht sich als Kooperationsverbund und ist kein Aktionsbündnis.

Der Kooperationsverbund arbeitet seit 2007 und setzt ein vorbereitendes Modellprojekt des Bundesministeriums für

Gesundheit fort. Er wird von über 110 Organisationen getragen. Hierzu zählen der Bund, alle 16 Bundesländer, und zahlreiche Kommunen, ferner Organisationen der Sozialversicherung, der Wissenschaft und der Wirtschaft, Selbsthilfeorganisationen sowie die Sozialpartner. Auch der vdek und einige seiner Mitgliedskassen zählen zu den Träger- und Partnerorganisationen. Die breite Aufstellung sorgt dafür, dass unterschiedliche strukturelle Voraussetzungen und Interessenlagen in die Entwicklung nationaler Gesundheitsziele einfließen können. „gesundheitsziele.de“ basiert auf einem partizipativen Ansatz: Freiwilligkeit und die Bereitschaft der Akteure zum vernetzten Denken und Handeln sind entscheidend und schaffen die Voraussetzung für eine breite Akzeptanz der Arbeitsergebnisse. Zum Selbstverpflichtungscharakter von gesundheitsziele.de gibt es deshalb keine praktikable Alternative.

Wesentlich ist dabei, dass sich aus den nationalen Gesundheitszielen heraus weitere Zielinitiativen auf Bundes- und Länderebene bis hinunter zu kleinräumigen, kommunalen Ansätzen entwickeln können. Die Umsetzung erfolgt regional. Dass das Ergebnis der Arbeit von gesundheitsziele.de eine hohe Akzeptanz genießt, hat zuletzt die Gesundheitsministerkonferenz Ende Juni 2012 gezeigt. Dort haben sich die Länder einstimmig dafür ausgesprochen, das national erarbeitete Gesundheitsziel „Gesund älter werden“ umzusetzen und damit zur Handlungsgrundlage in den Bundesländern und Kommunen zu machen. ■

Konzept: Erhalt öffentlicher Klinikträgerschaften

Der hessische Sozialminister Grüttner hat ein Konzept zum Erhalt öffentlicher Krankenhausträgerschaften in Hessen vorgestellt. Ziel ist es, die Trägervielfalt von Krankenhäusern zu erhalten. Deshalb sollen Krankenhäuser kommunaler Träger, die meist defizitär geführt werden, konzeptionell unterstützt und bewahrt werden. Dieses Konzept fand bundesweit viel Beachtung. Report Hessen hat die gesundheitspolitischen Sprecher von CDU und SPD im hessischen Landtag zu ihrer Einschätzung befragt.

PRO

Die Trägervielfalt in Hessen muss erhalten bleiben

FOTO: CDU-Fraktion Hessen



DR. RALF-NORBERT BARTELT, CDU-Hessen, gesundheitspolitischer Sprecher

129 Kliniken sind zurzeit im Hessischen Krankenhausplan registriert. Davon sind 43 in öffentlicher, 49 in freigemeinnütziger und 37 in privater Trägerschaft. Die CDU-Fraktion steht ausdrücklich hinter dieser Trägervielfalt, die es auch künftig zu erhalten gilt. Dieses Ziel kann aus unserer Sicht nur mit strukturellen Änderungen erreicht werden, denn die wirtschaftliche Lage der öffent-

lichen Krankenhäuser ist größtenteils sehr schlecht. Den jährlichen Kostensteigerungen im Bereich der Sach- und Personalkosten steht keine Steigerung des Erlöses gegenüber. Bei allen notwendigen Umstrukturierungen muss die Sicherung einer hochwertigen medizinischen Versorgung der Bevölkerung mit sinnvollen Angeboten stets oberste Priorität haben. Das Konzept des Sozialministeriums beruht auf der Idee der „Bündelung der Kräfte“ und der Bildung einer Zweckgemeinschaft. Durch die Einrichtung zentraler Abteilungen sollen Synergien im Bereich der Verwaltung, der Wartung, der Beschaffung und der technischen Unterstützung genutzt werden, um die Kosten zu senken. Dieser Unternehmensverbund vereint regionale und auf Größe ausgelegte Unternehmensstrukturen durch eine geeignete Organisation unter einem Dach. Wichtig ist uns dabei, dass wir den kommunalen Trägern ein Angebot machen. Die Entscheidung über einen Beitritt erfolgt auf freiwilliger Basis.

Das „Konzept für den Erhalt öffentlicher Klinikträgerschaften in Hessen“ ist aus Sicht der CDU-Fraktion ein notwendiger Schritt, die öffentlichen Krankenhäuser als einen wichtigen und wertvollen Bestandteil der Daseinsfürsorge dauerhaft zu erhalten und wirtschaftlich erfolgreich zu führen.

CONTRA

Pseudoprivatisierung ist keine Lösung

FOTO: Dr. Thomas Spies



DR. THOMAS SPIES, SPD Hessen, gesundheitspolitischer Sprecher

Die hessische SPD tritt seit über 10 Jahren für große öffentliche Krankenhausverbünde ein – Sozialdemokraten haben die Gesundheitsholding Nordhessen geschaffen und Ähnliches 2005 in Mittelhessen statt der gescheiterten Uniklinikprivatisierung vorgeschlagen. Die räumliche Größenordnung „Landkreis“ allein ist schlicht zu klein geworden. Krankenhausversorgung ist öffent-

liche Aufgabe. Die großen Versorgungshäuser sind staatlich oder kommunal und arbeiten genauso gut oder besser als private Betreiber. Das zeigt die Mehrzahl der Untersuchungen, gerade in Bezug auf Effizienz und Qualität – wenn man genau hinsieht! Statt eines Gesundheitskonzeptes hat sich die Landesregierung leider ein Pseudoprivatisierungskonzept schreiben lassen - von Privatwirtschaftlern und nicht von Gesundheitswissenschaftlern. Herausgekommen ist ein überholtes Standardkonzernstrukturmodell, das Krankenhäuser nach rein privatwirtschaftlichen Kriterien organisiert. Nötig wäre aber eine gesundheitspolitische Strategie, die Gesundheitsziele definiert und eine qualitätsorientierte Struktur ermöglicht, statt Betriebswirte zu Allwissenden in Sachen gesundheitliche Versorgung zu erklären. Nötig ist die Integration von ambulanter und stationärer Medizin, von somatischer und psychischer Versorgung. Mindestens müssten das Onkologie-, Geriatrie- und Psychosomatikkonzept des Landes beachtet werden. Nötig sind mehr Bürgerbeteiligung und eine stärkere Einbeziehung der kommunal Verantwortlichen. Auch die regionalwirtschaftliche Bedeutung der Krankenhäuser darf nicht vergessen werden. Es bleibt sehr viel zu tun.

ARTIKEL

Zahnersatz – für Patienten zu teuer?

Die Novellierung der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) Anfang 2012 und die Verlagerung vieler Zahnersatzleistungen außerhalb der „günstigeren“ Regelversorgung haben dazu geführt, dass die Versichertenanteile für Zahnersatz deutlich gestiegen sind.

Die Gesetzlichen Krankenkassen zahlen ihren Versicherten seit 2005 einen befundbezogenen Festzuschuss zum Zahnersatz, unabhängig davon, ob dieser als sog. Regelversorgung, gleich- oder andersartige Versorgung erbracht wird. Dabei umfasst die Regelversorgung im Wesentlichen alle Leistungen, die auch schon vor 2005 von den Krankenkassen bezuschusst wurden.

Wählt der Versicherte Leistungen, die über die Regelversorgung hinausgehen (sog. gleich- oder andersartige Versorgung), dann erfolgt die Abrechnung durch den Zahnarzt hierfür nach der privatärztlichen Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ). Damit steigt der Eigenanteil der Versicherten an den Gesamtkosten u. U. erheblich.

Seit 2005 ist zu beobachten, dass immer mehr privatärztliche Zahnersatzleistungen erbracht und abgerechnet werden. Bereits 2009 wurden nur noch 48 % aller Zahnersatzleistungen in der reinen Regelversorgung erbracht.

Teure Implantate und zunehmende Privatleistungen erhöhen Versichertenanteile

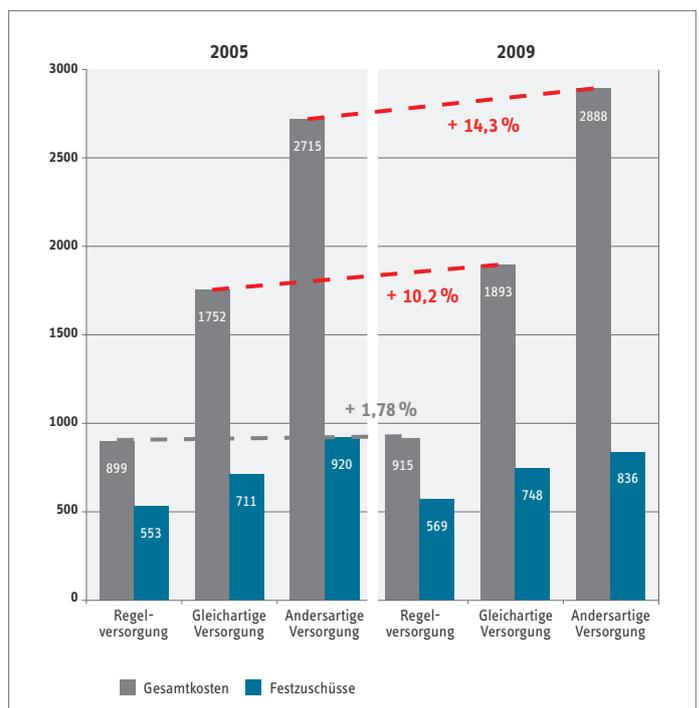
Bezogen auf die Gesamtversorgung mit Zahnersatz hat ferner der Anteil der Versorgung mit Implantaten, die zurzeit kostenintensivste Versorgungsform, erheblich zugenommen. Ihr Anteil stieg zwischen 2005 und 2009 von 1,2 % auf 4,5 %. Im gleichen Zeitraum sind zusätzlich die Kosten für Implantate um 13,6 % gestiegen. Die gesamten Versichertenanteile in der andersartigen Versorgung, zu der die Versorgung mit Implantaten gehört, sind im Besonderen deshalb um 14,3 % gestiegen!

Aber auch in der gleichartigen Versorgung stiegen die nach GOZ abgerechneten Zahnarztvergütungen von 2005 bis 2009 deutlich um 20,9 % an, so dass auch in diesem Versorgungssegment die Versichertenanteile um 10,2 % stiegen.

Für die Versicherten besteht nach wie vor die Möglichkeit, eine medizinisch angemessene und wirtschaftliche Versorgung mit Zahnersatz im Rahmen der für sie deutlich günstigeren Regelversorgung zu erhalten.

Hinzu kommt, dass die Krankenkassen im Bereich der Regelversorgung durch Verhandlungen mit den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen unmittelbar positiven Einfluss auf die Versichertenanteile nehmen können. Aus diesem Grund sind die

GESAMTKOSTEN UND FESTZUSCHÜSSE 2005 VS. 2009



Versichertenanteile in der Regelversorgung im betrachteten Zeitraum nahezu konstant geblieben.

Krankenkassen benötigen mehr Gestaltungsmöglichkeiten

Die Verlagerung von Zahnersatzleistungen in den privatärztlichen Bereich hat den Gesetzlichen Krankenkassen wichtige Gestaltungsmöglichkeiten genommen. Diese müssen im Interesse der Versicherten wieder gestärkt werden, um die Versicherten vor unnötig hohen Kosten zu schützen. Soweit Krankenkassen Leistungen, die nach der GOZ abgerechnet werden, durch einen Festzuschuss mitfinanzieren, benötigen sie dringend einen Einfluss auf die Preisentwicklung in diesem Bereich. Erforderlich ist daher, dass im Sozialgesetzbuch V (SGB V) eine entsprechende Regelung geschaffen wird.

Darüber hinaus fordern die Krankenkassen Einsicht in die Abrechnung der tatsächlich erbrachten Leistungen und die Einbeziehung aller Leistungen in die Maßnahmen der Qualitätssicherung, sofern sie für diese Kosten übernehmen. ■

„Möglichkeiten und Grenzen der häuslichen Versorgung“ – Thementag des vdek



DISKUSSIONSRUNDE beim vdek-Thementag 2012

Gemeinsam mit der Fachhochschule Frankfurt hat die vdek-Landesvertretung Hessen am 4.10.2012 den ersten vdek-Thementag in Hessen durchgeführt.

Fachreferenten aus Bund und Land erläuterten ihre Forschungsergebnisse, Ideen und Konzepte zu den „Möglichkeiten und Grenzen der häuslichen Versorgung“ von Pflegebedürftigen. In der Diskussionsrunde im Verlauf der Veranstaltung, moderiert von Philipp Engel, Hessischer Rundfunk, wurden die Kernthemen lebendig diskutiert und Fragen des interessierten Fachpublikums beantwortet.

Für das Hessische Sozialministerium begrüßte Abteilungsleiter Jörg Osmer u. a. die nicht alltägliche Kooperation zwischen vdek und Fachhochschule Frankfurt zu einem derartig wichtigen Thema. Ulrich Schneekloth von TNS Infratest erläuterte u. a., dass ca. 70 % aller Pflegebedürftigen zu Hause von pflegenden Angehörigen gepflegt würden. Dr. Eberhard Jüttner, stv. Vorstandsvorsitzender des Kuratoriums Deutsche Altershilfe (KDA), stellte in seinem Vortrag fest, dass die überwiegend älteren, pflegebedürftigen Menschen am liebsten in ihrer vertrauten, häuslichen Umgebung bleiben und versorgt werden wollen. Oliver Blatt aus der vdek-Zentrale setzte sich u. a. kritisch mit „ambulanten Wohnformen“ auseinander. Neben der Frage der Finanzierung müssten bundesweit einheitliche und anerkannte Qualitätsstandards geschaffen und laufend überprüft werden. Für den Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. (bpa) wies deren Geschäftsführer, Bernd Tews, kritisch darauf hin, dass die Vorgaben zur Qualitätssicherung für professionelle Pflegedienste weitaus umfangreicher seien, als in der häuslichen Versorgung.

Als ein wesentliches Fazit der Veranstaltung wurde festgestellt, dass die Versorgung der in den kommenden Jahrzehnten weiter steigenden Anzahl von Pflegebedürftigen auch künftig überwiegend im häuslichen Bereich stattfinden wird.

Ansiedlungsförderung im hessischen Pakt

Mit Wirkung für das Jahr 2012 erhalten ausgewählte hessische Ärztinnen und Ärzte eine Fördersumme für die Gründung, Übernahme oder den Ausbau bestehender Praxen in Gebieten mit besonderem regionalem Förderbedarf. Über weitere Förderanträge ab 2013 wird im 1. Quartal 2013 erneut entschieden.

Selbsthilfeförderung 2012 in Hessen

Die hessischen Selbsthilfegruppen, Selbsthilfe-Kontaktstellen und Landesorganisationen der Selbsthilfe wurden von der Gesetzlichen Krankenversicherung in Hessen im Jahr 2012 mit insgesamt 1.414.591,30 Euro (2011: 1.337.187,95 Euro) gefördert. Dies entspricht einer Steigerung von 5,79 Prozent gegenüber dem Jahr 2011.

Sozialwahl holt Deutschen Preis für Onlinekommunikation

Für deren Kampagne zur Sozialwahl 2011 wurden der vdek und die Ersatzkassen (ohne HEK), die Deutsche Rentenversicherung Bund, die A&B One Digital und seine Auftraggeber, vom Magazin „pressesprecher“ in der Kategorie „Kampagnen für Institutionen“ mit dem „Deutschen Preis für Onlinekommunikation 2012“ ausgezeichnet. Die digitale Plattform www.sozialwahl.de informierte rund 18 Millionen Wahlberechtigte.

Krankenfahrten in Hessen

Zur Sicherstellung der Versorgung ihrer Versicherten mit Krankentransportleistungen konnte die vdek-Landesvertretung Hessen für die Ersatzkassengemeinschaft in Hessen nach langwierigen Verhandlungen einen landesweit gültigen Rahmenvertrag über Liegend- und Tragestuhlkrankenfahrten mit Wirkung ab dem 1.1.2013 abschließen. Vertragspartner sind neben anderen Krankenkassen-/Verbänden das Deutsche Rote Kreuz, der Malteser Hilfsdienst, die Johanniter-Unfall-Hilfe sowie der Arbeiter-Samariter-Bund. Über eine reine Anpassung hinaus, welche den wirtschaftlichen Interessen beider Seiten Rechnung trägt, konnte mit den Partnern unter anderem eine Beförderungspflicht vereinbart werden, wie sie analog im Taxiwesen gilt. Damit ist für Versicherte der Ersatzkassen die Versorgung mit Krankentransportleistungen auch weiterhin gewährleistet.

MELDUNG

Neuwahl des HAGE-Vorstands

FOTO www.hesstechnik.de



DER NEU GEWÄHLTE HAGE-VORSTAND

Am 31. August 2012 haben die Mitglieder der HAGE-Mitgliederversammlung für vier Jahre einen neuen Vorstand gewählt. Neue Vorsitzende des Vorstandes der HAGE ist die Staatssekretärin im Hessischen Sozialministerium (HSM), Petra Müller-Klepper. Zu Stellvertretern der Vorstandsvorsitzenden wurden der Geschäftsführer und erste Direktor der Deutschen Rentenversicherung Hes-

sen, Karl Heinz Reichert, sowie der Präsident der Landesärztekammer Hessen, Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach, gewählt.

Der Vorstand besteht insgesamt aus zehn Mitgliedern. Claudia Ackermann, Leiterin der vdek-Landesvertretung Hessen, gehört seit der Neuwahl als eine der sieben Beisitzer ebenfalls dem HAGE-Vorstand an.

Die Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitserziehung e. V. engagiert sich hessenweit gemeinsam mit ihren aktuell 56 institutionellen Mitgliedern für die Themenbereiche Gesundheitsförderung und Prävention. Sie führt hierbei Akteure und Aktivitäten aus allen Bereichen und Arbeitsfeldern zusammen, die sich mit Gesundheitsförderung und Prävention beschäftigen.

MELDUNG

Vier Jahrzehnte für die Ersatzkassen



FOTO www.hesstechnik.de

MEINHARD JOHANNIDES

Der Leiter des Referats Presse-/Öffentlichkeitsarbeit/Grundsatzfragen der vdek-Landesvertretung Hessen, Meinhard Johannides, feierte am 1.9.2012 sein 40-jähriges Dienstjubiläum.

Herr Johannides begann 1972 seine Ausbildung zum sog. „Sofa“, bei der Deutschen Angestellten-Krankenkasse (DAK) in Mainz. Im Anschluss lernte er verschiedene Fachbereiche bei der DAK kennen, bevor er am 1.12.1991 zu den damaligen Ersatzkassenverbänden VdAK/AEV (heute: vdek) nach Frankfurt wechselte. Seitdem führt Herr Johannides die Geschicke der Landesvertretung in Sachen Presse- und Öffentlichkeitsarbeit mit viel Engagement und hat sich hierbei ein breit gefächertes Netz an Medienkontakten aufgebaut. Er ist ein gefragter und geschätzter Ansprechpartner für Rundfunk- und Fernsehinterviews. Ferner pflegt er für den vdek gute Kontakte zur Landespolitik, zu Verbänden und Organisationen im Gesundheitsbereich und engagiert sich ehrenamtlich. Nach innen ist er ein beliebter und hilfsbereiter Kollege. Anfang September wurde sein Engagement über vier Jahrzehnte in einer kleinen Feier im Kreise seiner Kolleginnen und Kollegen und des Vorsitzenden des Landesausschusses ausführlich gewürdigt.

PERSONALIE

Neuer Geschäftsführer der HAGE

FOTO Privat

DIETER SCHULENBERG
HAGE Geschäftsführer

Dieter Schulenberg, Jahrgang 1954, hat am 1. August 2012 seine Tätigkeit als Geschäftsführer der Hessischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitserziehung e. V. (HAGE) in Hessen angetreten.

Sein Studium absolvierte er an der Fachhochschule für Sozialwesen in Bremen und schloss dieses mit dem Diplom zum Sozialarbeiter ab. Nach fünfjähriger Tätigkeit in der stationären Psychiatrie- und Suchtarbeit hat er für die Arbeiterwohlfahrt eine Übergangseinrichtung für Suchtkranke konzipiert und geleitet. Seine Tätigkeit für die Deutsche Krebsgesellschaft führte ihn im Jahr 2000 nach Hessen.

Dort war er u. a. an der Entwicklung von Leitlinien in der Onkologie, einem Projekt zur Qualitätssicherung in der Palliativmedizin, und der Entwicklung des Zertifizierungsverfahrens von Brustzentren als Projektkoordinator beteiligt.

Zwischen 2004 und 2012 arbeitete er in der Geschäftsführung der AIDS-Hilfe Wiesbaden. Professionalisierung und Weiterentwicklung der Arbeit, sowie die Vernetzung in der Landeshauptstadt waren hier neben der Prävention Schwerpunkte seiner Tätigkeit.

Dieter Schulenberg ist verheiratet und wohnt in Oberursel; sein Interesse gilt der Kunst und Kultur. Darüber hinaus ist er als Marathonläufer aktiv.

BÜCHER

Rechtsstellung niedergelassener Ärzte

Die Untersuchung analysiert die komplexen rechtlichen Zusammenhänge des deutschen Vertragsarztrechts und stellt ihnen die Regelungen des französischen Rechts gegenüber. Beide Rechtssysteme werden kritisch hinterfragt, Vor- und Nachteile abgewogen, die Frage der Übertragbarkeit diskutiert. Dabei werden verfassungs- und sozialrechtliche Aspekte erläutert und gleichzeitig neuere verwaltungswissenschaftliche Perspektiven sowie Ergebnisse der Korporatismusforschung im Krankenversicherungsreich berücksichtigt.



Judith Brockmann
Ambulante Krankenversorgung ohne Kassenärztliche Vereinigungen?
Reihe: Schriften zum deutschen und europäischen Sozialrecht
Band 18, 2011,
266 S., € 59
Nomos Verlagsgesellschaft,
Baden-Baden

Grundlagen der Prävention

Die ersten beiden Teile des Bandes geben einen Überblick über die Grundlagen der modernen Prävention und Gesundheitsförderung und die Entwicklung lebenslaufbezogener Konzepte. Der anschließende Teil behandelt die spezifische Prävention bei den wichtigsten somatischen Störungen und Krankheiten. Außerdem werden Vorschläge zur gesundheitspolitischen Umsetzung moderner Präventionsstrategien diskutiert.



Klaus Hurrelmann,
Theodor Klotz und Jochen Haisch (Hg.)
Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung
3. Auflage 2010,
453 S., € 34,95
Verlag Hans Huber, Bern

MELDUNG

Ersatzkassen weiterhin stärkste Kassenart in Hessen

Seit vielen Jahren sind die Ersatzkassen in Hessen die stärkste Kassenart im Bundesland. Diese Position konnten sie auch im Jahr 2012 behaupten und sogar weiter ausbauen. Dies ergab die Veröffentlichung der jeweils zum 1. Juli eines Jahres erhobenen Mitglieder- und Versichertenzahlen der Gesetzlichen Krankenkassen im jeweiligen Bundesland.

Der Marktanteil bei den Mitgliedern der Ersatzkassen in Hessen ist erneut von 41,26 % in 2011 auf 46,79 % in 2012 gestiegen. Auch der prozentuale Anteil der Ersatzkassenversicherten einschließlich der mitversicherten Familienmitglieder hat sich deutlich erhöht und beträgt jetzt 45,77 % gegenüber 41,26 % im Vorjahr. Von 5.103.199 (2011: 5.065.768) gesetzlich Versicherten in Hessen sind damit 2.335.571 (2011: 2.090.249) bei den sechs Ersatzkassen versichert.

MELDUNG

Alles Gute!

FOTO: Delfijnimages - Fotolia.com



Wir wünschen allen unseren Leserinnen und Lesern frohe Weihnachten und ein erfolgreiches und glückliches Jahr 2013.

Ihre vdek-Landesvertretung Hessen

MELDUNG

Neues „Spektrum. Selbsthilfe in Frankfurt“ erschienen

FOTO: Andreas Luft



Spektrum. Selbsthilfe in Frankfurt

Die Leiterin der vdek-Landesvertretung Hessen und die Geschäftsführerin der Selbsthilfe-Kontaktstelle Frankfurt (SHK) haben den neuen Selbsthilfegewei-

senführer „Spektrum. Selbsthilfe in Frankfurt“ vorgestellt. Er wurde u. a. durch die Selbsthilfefördergemeinschaft der Ersatzkassen in Hessen, bestehend aus der Techniker-Krankenkasse, DAK-Gesundheit und der Hanseatischen Krankenkasse, mitfinanziert.

Die 68-seitige Broschüre im DIN-A5-Format ist für Laien und Professionelle eine umfassende Informationsquelle zur Selbsthilfe in Frankfurt und Umgebung. Sie enthält die Kontaktdaten der Selbsthilfegruppen und eine kurze Erläuterung zur ehrenamtlichen Arbeit und kann bei der SHK, Jahnstr. 49, 60318 Frankfurt/M. und per e-mail (service@selbsthilfe-frankfurt.net) angefordert werden.

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
Verantwortlich Claudia Ackermann
Druck Lausitzer Druckhaus GmbH
Gestaltung ressourcenmangel
Grafik schön und middelhaufe
ISSN-Nummer 2193-2239