

ersatzkasse report.



IN DIESER AUSGABE WAS ERWARTEN DIE VERSICHERTEN VON DER GESUNDHEITSVERSORGUNG? Ulrike Elsner im Interview
NEUE PRÄVENTIONSPROJEKTE in Hessen | **KRANKENHAUSSTRUKTURFONDS** Versorgung konzentrieren, Qualität steigern

HESSEN

VERBAND DER ERSATZKASSEN . MAI 2018

LANDTAGSWAHL

Weichen stellen für die nächste Landtagswahl



FOTO: kamaigins - stock.adobe.com

In Hessen beginnt nach der Sommerpause der Endspurt vor der Wahl des neuen Landtags am 28.10.2018. In dieser Zeit werden die Politiker der verschiedenen Parteien über ihre Pläne sprechen, um noch unentschlossene Wähler für sich zu gewinnen und für den Urnengang zu werben. Interessant wird dabei sein, welchen Stellenwert die Themen Gesundheit und Pflege bekommen werden. Die Landtagswahl wird deshalb auch ein Schwerpunktthema in der zweiten Ausgabe des ersatzkasse reports Hessen sein. Hierzu ist u. a. ein Interview mit dem amtierenden hessischen Minister für Soziales und Integration, Stefan Grüttner, geplant. Dabei wird Grüttner einen Blick auf die vergangene Legislaturperiode werfen und über seine Vorhaben für die kommende Legislatur sprechen. Ferner kommen die gesundheitspolitischen Sprecher aller Fraktionen zu Wort.

UMFRAGE

Gesundheitssystem bekommt gute Noten

In einer vom vdek in Auftrag gegebenen forsa-Umfrage wurden 1.000 gesetzlich Krankenversicherte zu ihrer grundsätzlichen Einstellung zur GKV, der Versorgung und der Pflege befragt. Im Ergebnis gibt es eine gute Note, allerdings mit Einschränkungen.

Viel ist im Rahmen der Koalitions-gespräche in Berlin vor der Neuaufgabe der Großen Koalition über die angeblich existierende Zwei-Klassen-Medizin in Deutschland diskutiert worden. Doch wird die Situation von der Bevölkerung auch tatsächlich so wahrgenommen? Die Antwort ist nein. Die forsa-Umfrage belegt, dass die medizinische Versorgung in Deutschland eine hohe Anerkennung genießt. 85 Prozent der Befragten sind sehr zufrieden (30 Prozent) oder zufrieden (55 Prozent). Die Leistungsprinzipien der GKV, wie z. B. die kostenfreie Familienversicherung, das Sachleistungsprinzip oder die solidarische Beitrags-erhebung, werden von einer großen Mehrheit der Bevölkerung wertgeschätzt.

Wo jedoch etwas getan werden muss, ist das Thema Wartezeit. So wurden die Versicherten gefragt, womit sie bei ihrem Haus- oder Facharzt nicht zufrieden waren. Dabei wurden „Wartezeit in der Praxis“, „Wartezeit auf einen Termin“ und „Zu wenig Zeit“ am häufigsten genannt. Hier muss nachjustiert werden. Diesbezüglich gibt es auch schon Pläne: So soll der Geltungsbereich der Terminservicestellen

bei den Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) ausgeweitet und deren Erreichbarkeit verbindlicher geregelt werden. Wichtig ist das allemal, denn nur der Hälfte der Befragten (52 Prozent) war klar, dass sie sich bei Überweisung zum Facharzt und langen Termin-Wartezeiten dorthin wenden können.

Stadt- oder Land, das ist hier die Frage

Es gibt ein Zufriedenheitsgefälle zwischen den Befragten, die aus der Stadt kommen und denen, die in eher ländlichen Regionen wohnen. Dieses zieht sich durch die gesamte forsa-Umfrage und legt einen Schluss nahe: Der Fokus muss in der jetzigen Legislaturperiode auf den ländlichen Raum gelegt werden. Allein beim Thema „Wartezeit auf Termin beim letzten Facharztbesuch“ waren 33 Prozent der Befragten aus ländlichen Regionen sehr unzufrieden mit der Terminvergabe, während der Anteil bei den Befragten aus der Stadt nur bei 18 Prozent lag. Betrachtet man die Zufriedenheit mit dem Angebot an Fachärzten, dann sind 82 Prozent der Befragten aus städtischen Regionen der



KOMMENTAR

Flexible Lösungen in der Fläche gesucht



von
CLAUDIA ACKERMANN
Leiterin der
vdek-Landesvertretung
Hessen

FOTO: wiefk/Georg.Lopata

Die Bürger sind mit der Gesundheitsversorgung in Deutschland mehrheitlich zufrieden. Es existiert jedoch ein Stadt- / Landgefälle. Auf dem Land zeigt sich der gleiche „Abwanderungstrend“ wie bei Bankfilialen und Supermärkten. Es gilt deshalb, über attraktive kommunale Angebote professionelle Gesundheitsdienstleister vor Ort zu binden und flexible Lösungen wie z. B. Zusammenschlüsse von Leistungserbringern in gut erreichbaren Versorgungszentren zu finden.

Ein weiterer Schwerpunkt muss auch die Möglichkeit der Fernbehandlung z. B. per Videochat sein. Zurzeit gibt es hierzu bundesweit nur vereinzelt Modellprojekte. Aktuell hat der Deutsche Ärztetag das generelle Fernbehandlungsverbot in der Musterberufsordnung gelockert. Nun liegt der Ball u. a. bei der hessischen Ärztekammer, die die Umsetzung in ihrer Berufsordnung regeln muss. Klar ist: der Beschluss nutzt Patienten und Ärzten gleichermaßen. Gerade in ländlichen Regionen sparen sich die Patienten lange Anfahrtswege und Wartezeiten, und Ärzte haben durch die Zeitersparnis mehr Zeit für ihre Patienten. Der digitale Wandel muss kommen. Deshalb lautet die Empfehlung an die Ärztekammer: Nutzen Sie die Chance, um auch in der Fläche eine gute Versorgung mit weniger Zeitaufwand anbieten zu können, und gehen Sie mutig voran ins 21. Jahrhundert!



Meinung, dass es ein ausreichendes Angebot gibt, während nur 42 Prozent der Befragten aus ländlichen Regionen dies ebenso sehen. Es gilt also, die Weichen zu stellen, um die medizinische Versorgung auf dem Land in den kommenden Jahren zu stärken. Mögliche Maßnahmen sind u. a. die Einführung von Videosprechstunden (das Fernbehandlungsgebot auf Bundesebene wurde aktuell gelockert), der Auf- und Ausbau von Zweigpraxen, Fahrdiensten und mobilen Einrichtungen, wie dem MediBus (Einführung in Hessen in gemeinsamer Finanzierung von GKV und KV), und die geplante Flexibilisierung von Zulassungssperren in ländlichen und strukturschwachen Gebieten.

Lange Wartezeiten sind auch in den Krankenhäusern ein Problem. Die Notaufnahmen sind ständig überfüllt. Wird das Thema Notfallversorgung nicht zeitnah angegangen, ist eine Entlastung der Versorgungsstrukturen des Gesundheitssystems kaum denkbar.

In einer hessischen Region soll z. B. nach Durchführung einer zurzeit laufenden Machbarkeitsstudie ein Pilotprojekt durchgeführt werden, dessen Ziel eine bedarfsorientierte Steuerung der Patienten unabhängig von Zugangswegen und über die Sektorengrenzen hinweg ist.

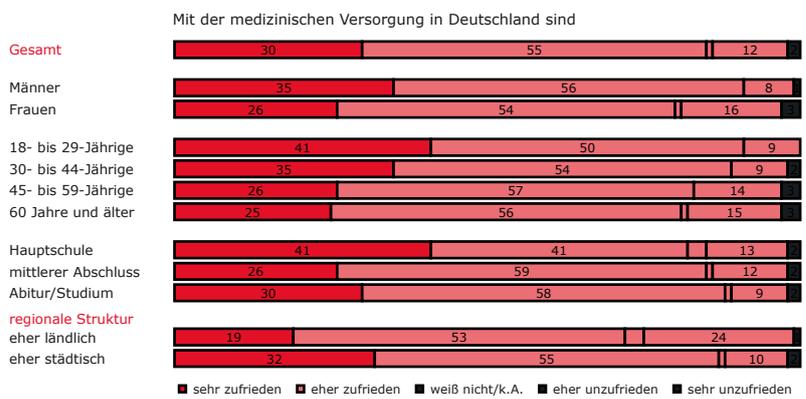
Wie wichtig eine solche Steuerung ist, zeigt auch die forsa-Umfrage. Die

Teilnehmer wurden gefragt, wohin sie mit einer Platzwunde am Kopf gehen würden. 43 Prozent der Befragten gehen tagsüber und 53 Prozent am Wochenende als erstes ins Krankenhaus, auch, wenn keine stationäre Notfallbehandlung erforderlich ist. An diesem Beispiel wird deutlich, wie sehr den Patienten eine zentrale Steuerung helfen könnte, um die für sie adäquate Versorgungseinrichtung zu finden. Dadurch könnten auch die Kliniken entlastet werden.

Steigende Kosten in der GKV

Die steigenden Kosten in der Gesetzlichen Krankenversicherung sollen gleichermaßen von Beschäftigten und Arbeitgebern getragen werden, finden 61 Prozent der Befragten der forsa-Umfrage. Die Bundesregierung plant ab 2019 die Rückkehr zur Parität bei den Zusatzbeiträgen und kommt damit einer Forderung auch des vdek nach. In der kommenden Legislaturperiode stehen i. ü. viele wichtige Entscheidungen z. B. im Bereich der Pflege, zu den ungleichen Wettbewerbsbedingungen der Krankenkassen oder im Bereich der dringend erforderlichen Digitalisierung im Gesundheitswesen an. Diese können für die Zukunft des deutschen Gesundheitssystems weichenstellend sein. ■

Zufriedenheit mit der medizinischen Versorgung in Deutschland



Basis: 1.000 Befragte
Frage 1: „Wie zufrieden sind Sie alles in allem mit der medizinischen Versorgung in Deutschland? Sind Sie damit sehr zufrieden, eher zufrieden, eher unzufrieden oder sehr unzufrieden?“

INTERVIEW

Gesundheitspolitik: Von Erwartungen und Plänen

Die Bevölkerung schaut der neuen Großen Koalition auf die Finger. Im Fokus steht auch die Gesundheitspolitik. Was läuft gut und wo hakt es? Ulrike Elsner, die Vorstandsvorsitzende des vdek im Interview.

Frau Elsner, eine forsa-Umfrage im Auftrag des vdek belegt, dass die Mehrheit der Befragten mit der medizinischen Versorgung in Deutschland sehr zufrieden oder zufrieden ist. Wie bewerten Sie das?

Zunächst einmal ist ein solches Ergebnis ein deutliches Zeichen dafür, dass die Menschen in Deutschland die medizinische Versorgung wertschätzen. Dass das auch so bleibt, daran arbeiten wir in der Selbstverwaltung täglich. Auffällig waren in der forsa-Umfrage jedoch die Unterschiede bei der Stadt- und Landbevölkerung. Hier sagen 25 Prozent der Befragten, dass sie unzufrieden mit der medizinischen Versorgung sind. In städtischen Regionen ist die Unzufriedenheit mit 12 Prozent nur etwa halb so groß. Ähnliche Ergebnisse haben wir beim Thema Wartezeiten festgestellt. 33 Prozent der Befragten aus ländlichen Regionen waren sehr unzufrieden mit der Terminvergabe beim Facharzt.

Was muss getan werden, um die Versorgung auf dem Land zu verbessern?

Die Politik muss ein größeres Augenmerk auf die ländlichen Räume legen. Hierzu ist eine Bestandsaufnahme erforderlich. Denn zur Verbesserung der ärztlichen Versorgung auf dem Land gibt es schon einen Instrumentenkoffer: Sicherstellungszuschläge, Investitionskostenhilfen, Umsatzgarantien und vieles mehr. Diese Instrumente müssen jetzt ergänzt werden durch die Nutzung neuer Mobilitäts- und Digitalisierungskonzepte, wie mobile Fahrdienste oder die Videosprechstunde. Bei den Wartezeiten hat die Koalition die Forderungen der Ersatzkassen im Koalitionsvertrag aufgegriffen: Etwa die

Heraufsetzung der Sprechstundenzeiten für gesetzlich Versicherte von 20 auf 25 Stunden in der Woche. Die Terminservicestellen der Ärzte müssen zudem bekannter werden. Wir fordern eine einheitliche Rufnummer bundesweit und eine digitale Terminvermittlung.

Handlungsbedarf besteht bei der Notfallversorgung. Was muss hier geschehen?

Die Menschen suchen im Notfall ein Krankenhaus auf, mit dieser Tatsache müssen wir umgehen. Wir fordern daher, obligatorisch an allen geeigneten Krankenhäusern Deutschlands eine zentrale Anlaufstelle für Patienten einzurichten (Portalpraxis). Hier wird eine Ersteinschätzung des Patienten vorgenommen und geklärt, ob der Patient eine ambulante oder stationäre Behandlung braucht, und es erfolgt eine Weiterleitung zur entsprechenden Versorgung. Hierdurch könnten die Notaufnahmen der Krankenhäuser spürbar entlastet werden. Voraussetzung hierfür ist eine verbesserte Verzahnung aller Sektoren einschließlich des Rettungsdienstes. Hierzu gibt es ja auch in Hessen bereits erste, gute Ansätze.

Was muss sich in Sachen Morbi-RSA tun? Die Ersatzkassen fordern seit langem Reformen.

Der morbiditätsbedingte Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA) ist ein komplexer Mechanismus des Finanzausgleichs der Krankenkassen. Durch ihn wird das Geld aus dem Gesundheitsfonds an die Krankenkassen verteilt. Fehlsteuerungen haben jedoch über Jahre hinweg zu erheblichen Wettbewerbsverzerrungen



FOTO: vdek / Georg J. Lopata

ULRIKE ELSNER, Vorstandsvorsitzende des vdek

geführt, so dass einige Krankenkassen mehr aus dem Gesundheitsfonds erhalten, als sie zur Versorgung ihrer Versicherten benötigen, andere Krankenkassen, wie die Ersatzkassen, jedoch dafür zu wenig. Die Spannweite der Über- und Unterdeckungen liegt mittlerweile bei rund 2,5 Milliarden Euro – dies macht je Versicherten 109 Euro aus. Krankenkassen mit Unterdeckungen müssen die fehlenden Gelder durch höhere Zusatzbeiträge wieder hereinholen. Dies ist nicht länger hinzunehmen. Die Angleichung der Wettbewerbsbedingungen ist deshalb eine dringliche Aufgabe der Großen Koalition.

Die paritätische Finanzierung soll wieder eingeführt werden. Wie zufrieden sind Sie mit der geplanten Ausgestaltung?

Neben dem allgemeinen Beitragssatz soll ab 2019 auch der bisherige Zusatzbeitragssatz (bislang alleine von den Arbeitnehmern getragen) von Arbeitgebern und Arbeitnehmern hälftig finanziert werden. Für die Versicherten führt das zu einer Entlastung von nahezu sieben Milliarden Euro im Jahr oder 0,45 Beitragssatzpunkten. Mit der Rückkehr zur Parität müssen in Zukunft nicht mehr allein die Versicherten die Kosten des medizinischen Fortschritts tragen. Die Lasten werden damit ein Stück gerechter verteilt.

Frau Elsner, vielen Dank für Ihre Einschätzungen. ■

Versorgung konzentrieren, Qualität steigern

Mit den Mitteln aus dem Strukturfonds soll die Krankenhausversorgung in Hessen sinnvoll konzentriert werden. Erste Entscheidungen sind bereits gefallen, weitere stehen noch aus.

Deutschland hat eine hohe Krankenhaushausdichte. Im internationalen Vergleich wird das eindrucksvoll deutlich. In Dänemark reichen z. B. 32 Krankenhäuser für die Versorgung der Bevölkerung aus, während es bei nahezu gleicher Bevölkerungszahl in Hessen 162 Krankenhäuser gibt. Die Dauer eines durchschnittlichen Klinikaufenthaltes hat sich seit 1991 von 14 auf gut sieben Tage fast halbiert, und auch der Trend, stationäre Behandlungen verstärkt ambulant durchzuführen bedingt eine schlechter werdende Auslastung bestehender Kliniken. Auch der zunehmende Fachkräftemangel muss berücksichtigt werden. Sonst verschlechtern sich Qualität und Wirtschaftlichkeit gleichermaßen.

Überkapazitäten abbauen

Mit dem 2016 in Kraft getretenen Krankenhausstrukturgesetz wurde u. a. ein Strukturfonds geschaffen, der jeweils zur Hälfte mit Mitteln aus dem Gesundheitsfonds der gesetzlichen Krankenversicherung und der Länder gespeist wurde. Bundesweit stand im Strukturfonds eine Milliarde Euro zur Verfügung, auf Hessen entfielen davon knapp 74 Millionen Euro. Ziel des Strukturfonds ist die Bereitstellung finanzieller Mittel zur nachhaltigen Strukturverbesserung der stationären Versorgungslandschaft durch Abbau von Überkapazitäten und Konzentration von Versorgungsangeboten.

Im Rahmen einer gemeinsamen Informationsveranstaltung des Ministeriums und der Landesverbände der



FOTO: upika - stock.adobe.com

Krankenkassen sowie der Ersatzkassen für hessische Kliniken wurden diese über die Nutzung der Fördermöglichkeiten informiert. Daraufhin gingen zwölf Förderanträge hessischer Klinikträger ein. Sechs Maßnahmen wurden als förderfähig angesehen und an das für das Bewilligungsverfahren zuständige Bundesversicherungsamt (BVA) weitergeleitet. Bislang sind für Hessen folgende Anträge positiv beschieden worden:

- Marienkrankenhaus Flörsheim
- HELIOS Klinik Bad Schwalbach

Für die Umsetzung der geplanten Maßnahmen hat das Land Hessen bereits krankenhaushausplanerische Bescheide erlassen. Weitere vier Bescheide des BVA stehen noch aus. Es bleibt abzuwarten, welche Effekte die geförderten Maßnahmen haben werden. Sicher ist, dass weitere Konzentrationsmaßnahmen folgen müssen. ■

Honorareckpunkte geeint – Schiedsamt abgewendet



FOTO: pictworks - stock.adobe.com

Die GKV und die KVH haben sich nach langen und schwierigen Verhandlungen auf Eckpunkte für einen zweijährigen Honorarvertrag für die Vergütung der hessischen Ärzte und Psychotherapeuten geeinigt. Aufgrund gesetzlicher Vorgaben mussten sich die Vertragspartner in Hessen wie auch in sechs weiteren Bundesländern über eine einmalige Erhöhung der morbiditätsorientierten Gesamtvergütung (MGV) verständigen. Voraussetzung dafür war eine datenbasierte inhaltliche Herleitung eines unbegründeten Vergütungsabstandes zu anderen Bundesländern.

Nach zunächst schwierigen Verhandlungen einschließlich der Anrufung des Landesschiedsamtes haben die Vertragspartner buchstäblich „in letzter Minute“ Eckdaten für einen Honorarvertrag für 2017 und 2018 vereinbart. Im Rahmen der Einigung steigt die Gesamtvergütung in Hessen im Jahr 2017 um über 50 Millionen Euro im Vergleich zum Jahr 2016. Bezogen auf die MGV ergibt sich damit ein signifikanter Zuwachs, so wie dies für das Honorarjahr 2017 vom Bundesgesetzgeber gewünscht war. Einen Teil der Steigerung wollen die Vertragspartner wie auch schon in den vergangenen Jahren für besondere Versorgungsbedarfe z. B. in strukturschwachen Gebieten und der haus- und fachärztlichen Grundversorgung verwenden.

PRÄVENTION

Gemeinsam etwas tun für Alleinerziehende

Unter der Schirmherrschaft von Hessens Sozialminister Grüttner und großem medialen Interesse ist in Kassel ein neues Präventionsprojekt für alleinerziehende Mütter und Väter ins Leben gerufen worden.



DIE KOOPERATIONSPARTNER v. l. n. r.: Prof. Dr. Gunter Thielen, Walter Blüchert Stiftung, Claudia Ackermann, Leiterin der vdek LV Hessen, Stefan Grüttner, hess. Minister für Soziales und Integration, Anne Janz, Stadt Kassel, Prof. Dr. Matthias Franz, Universitätsklinikum Düsseldorf

In Kassel ist das erste große, kassen-gemeinsame Präventionsprojekt für eine sozial benachteiligte Zielgruppe in der Lebenswelt Kommune an den Start gegangen. Damit wird ein wesentliches Ziel des Präventionsgesetzes umgesetzt. Das Projekt „Präventionsangebote und Unterstützung im Lebensraum für Alleinerziehende“ wurde im Rahmen eines Pressetermins der vdek-Landesvertretung Hessen unter Beteiligung der Kooperationspartner (Magistrat der Stadt Kassel, vdek-Mitgliedskassen Techniker Krankenkasse (TK), BARMER, DAK-Gesundheit, Kaufmännische Krankenkasse – KKH, Handelskrankenkasse (hkk) und der HEK – Hanseatische Krankenkasse und Walter Blüchert Stiftung) im Januar in Kassel vorgestellt. Der Schirmherr, Sozialminister Grüttner, lobte das Projekt ausdrücklich.

Dabei handelt es sich um ein Angebot für alleinerziehende Mütter und Väter, die sich in einer belastenden Situation

Unterstützung wünschen. Ein weiteres Ziel ist der Aufbau eines Netzwerks zur Ermittlung von Bedarfen und der Entwicklung von Angeboten und Informationsmaterialien. Ein zusätzlicher Baustein ist das Programm „wir2“ der Walter Blüchert Stiftung, das in zwei Kasseler Familienzentren angeboten wird. Dort sollen Techniken erlernt werden, um belastende Situationen besser bewältigen und gesundheitlichen Risiken entgegen wirken zu können. Claudia Ackermann, Leiterin der vdek-Landesvertretung, betonte, wie wichtig es ist, dass Alleinerziehende, die häufig sowohl im Beruf als auch privat mit vielen Problemen konfrontiert werden, Unterstützung bekommen. Das Projekt ist mit den Aktivitäten des Jobcenters für arbeitssuchende Alleinerziehende verknüpft und bietet Maßnahmen zur (Wieder-) Eingliederung in die Arbeitswelt, Ausbildung oder bedarfsorientierte Unterstützung für die Kinderbetreuung in Randzeiten an. ■

VERANSTALTUNG

Chancengleichheit auch bei der Prävention



Prävention darf Bevölkerungsgruppen nicht ausschließen, sondern muss diese u. a. dort abholen, wo sie einen Großteil ihrer Zeit verbringen. Deshalb sollen nach dem Präventionsgesetz im Besonderen Projekte in Lebenswelten gefördert werden. Bei Menschen mit Migrationshintergrund ist das häufig das Quartier. Um diese bei ihrer Integration zu unterstützen, hatte der vdek in Hessen zusammen mit der Kooperationsgemeinschaft unternehmensnaher Krankenkassen (BKK Landesverband Süd, IKK classic, Knappschaft und SVLFG) am 20.02.2018 in Frankfurt zu der Informationsveranstaltung „Interkulturelle Prävention und Gesundheitsförderung – Status quo in Hessen“ eingeladen. Dort wurde auch das u. a. in Frankfurt ins Leben gerufene Präventionsprojekt „Bewusst-Gesund-Aktiv“ mit der Zielgruppe Migranten vorgestellt. Der hessische Gesundheitsminister Grüttner betonte auf der Veranstaltung, dass er stolz darauf sei, dass in Hessen bereits 2017 die bundesweit erste Landesrahmenvereinbarung zur Umsetzung der Ziele des Präventionsgesetzes abgeschlossen wurde. Mit der kassen-gemeinsamen Projektarbeit und Unterstützung fachkundiger Partner werden die Ziele nun sukzessive umgesetzt, ergänzte Claudia Ackermann, Leiterin der vdek-Landesvertretung.

Mit Hilfe zurück in die Mitte der Gesellschaft

Arbeitslosigkeit ist belastend, und je länger sie dauert, desto schwerer ist oft der Weg zurück ins Arbeitsleben. Helfen sollen hierbei Gesundheitskurse für Erwerbslose an fünf hessischen Standorten.



FOTO: vhaaleha - stock.adobe.com

Den Teufelskreis aus Arbeitslosigkeit und gesundheitlichen Problemen zu durchbrechen, das haben sich fünf hessische Kreise vorgenommen. Drei von ihnen haben bereits mit der Durchführung von Gesundheitskursen begonnen. In Hanau im Main-Kinzig-Kreis ist der erste AktivA-Kurs nach 16 Trainingseinheiten zu Ende gegangen. Die Teilnehmer lernten, wie sie besser mit Stress umgehen können, ihre Handlungskompetenz steigern und dadurch auch ihre Gesundheit fördern. 45 Menschen nahmen an dem Programm teil; ihre Bilanz fiel positiv aus. Das Training habe ihnen physisch und psychisch geholfen, hieß es.

Der Kreis Limburg-Weilburg arbeitet ebenfalls daran, den Betroffenen mit verschiedenen Kursen und Trainings die Hilfestellung zu bieten, die es ihnen ermöglicht, den Kreislauf aus Arbeitslosigkeit und gesundheitlichen Problemen zu durchbrechen. Die Bandbreite der angebotenen Kurse reicht

vom Herz-Kreislauf-Training über Ernährungskurse bis zum AktivA-Training als Maßnahme zum besseren Umgang mit Stress.

Im Schwalm-Eder-Kreis hat das Jobcenter bereits im vergangenen Jahr damit begonnen, seine Mitarbeiter zu schulen, damit sie gesundheitsorientierte Beratungsgespräche durchführen können. Hier finden bis in den Sommer hinein gesundheitsfördernde Kurse an mehreren Standorten statt. Zudem haben bereits die Planungen für einen Gesundheitstag im Herbst begonnen.

In den Kreisen Marburg-Biedenkopf und im Vogelsbergkreis wird die Gesundheitsförderung von Erwerbslosen im laufenden Jahr mit verschiedenen Trainings und Kursen starten. Jeder der Standorte erhält ein Jahresbudget von 50.000 Euro. Die aktuelle Projektlaufzeit geht noch bis Mitte 2019, wobei bereits jetzt ein Antrag auf Verlängerung der Laufzeit bis Ende 2019 bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung eingereicht worden ist. ■

Höherer Alkoholkonsum in ländlichen Regionen



FOTO: Dardly Cool - stock.adobe.com

Kinder und Jugendliche aus ländlichen Regionen Hessens werden häufiger mit einem akuten Rausch ins Krankenhaus eingeliefert als Jugendliche in der Stadt. Die Krankenhausstatistik 2016 belegt, dass 756 Kinder und Jugendliche bis zum Alter von 17 Jahren in den hessischen Landkreisen mit einer Alkoholvergiftung ins Krankenhaus kamen. In den kreisfreien Städten waren es mit 215 Betroffenen deutlich weniger. Unabhängig davon ob Stadt oder Land versucht das Projekt „HaLT – Hart am Limit“ durch Präventionsangebote im Rahmen von Veranstaltungen und durch Gespräche in den Kliniken ein besseres Bewusstsein der Kinder und Jugendlichen für die Gefahren des Alkohols zu schaffen.

Das Projekt HaLT wurde 2018 bereits zum dritten Mal um ein weiteres Jahr verlängert. Im Rahmen des Projektes sprechen Fachkräfte in der Klinik mit den Jugendlichen über Motive und Folgen des Alkoholkonsums und über die persönliche Verantwortung. Die Eltern sind ebenfalls in die Maßnahmen eingebunden. Danach wird entschieden, ob ein weiteres Gespräch die Intervention abschließt oder weitere Angebote notwendig sind. Das Angebot gibt es in 19 hessischen Kreisen bzw. kreisfreien Städten. Es wird von den Krankenkassen im Land gefördert.

BUNDESTAG

Hessen-Kompetenz im Gesundheitsausschuss



FOTO: Deutscher Bundestag / Simone A. Neumann

Im Gesundheitsausschuss des 19. Deutschen Bundestags sind fünf Mitglieder aus Hessen vertreten. Der SPD-Politiker Edgar Franke, der in der vergangenen Legislaturperiode den Vorsitz führte, wird den Ausschuss unterstützen, ebenso seine Parteikollegin Bettina Müller, die auch in der vergangenen Legislaturperiode bereits Mitglied des Ausschusses war. Franke wurde am 21.01.1960 in Gudensberg geboren, ist verwitwet und hat zwei Kinder. Seit 2009 ist er für den Schwalm-Eder-Kreis Mitglied des Deutschen Bundestags. Die Rechtsanwältin Bettina Müller wurde am 07.06.1959 in Alzenau / Wasserlos geboren und hat zwei Kinder. Sie ist seit 2012 Bundestagsabgeordnete für den Wahlkreis Main-Kinzig – Wetterau II – Schotten. Kordula Schulz-Asche von Bündnis 90 / Die Grünen arbeitet seit 2013 im Gesundheitsausschuss. Sie wurde am 31.12.1956 geboren und ist seit 2013 Mitglied des Deutschen Bundestags. Zuvor war sie zehn Jahre lang Mitglied des Hessischen Landtags. Für ihre Parteikollegin Dr. Bettina Hoffmann ist es die erste Legislaturperiode als Mitglied im Gesundheitsausschuss. Die Diplom-Biologin wurde am 18.01.1960 in Heimboldshausen geboren, ist verheiratet und hat zwei Kinder. Ebenfalls neu im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestags ist Dr. Achim Kessler von Die Linke. Er wurde am 02.08.1964 in St. Georgen im Schwarzwald geboren und ist verheiratet. Er ist für den Wahlkreis Frankfurt am Main I Mitglied des Bundestags und arbeitete davor als Pressesprecher der Partei Die Linke in Hessen.

Unter dem Vorsitzenden Erwin Rüdell (CDU / CSU-Fraktion) wird sich der Gesundheitsausschuss mit den aktuell drängenden Fragen wie z. B. der Qualität der medizinischen und pflegerischen Versorgung, mit der Sicherstellung einer flächendeckenden ärztlichen Versorgung und nicht zuletzt mit einer dringend notwendigen Reformierung des Morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs (Morbi-RSA) hin zu einem fairen Wettbewerb unter den Krankenkassen befassen.

KURZ GEFASST

Nachwuchsförderung aufgestockt

Die gesetzlichen Krankenkassen in Hessen finanzieren die Ausbildung von Fachkräften an hessischen Kliniken im laufenden Jahr mit nahezu 115 Millionen Euro. Im Vergleich zum Vorjahr bedeutet das eine Steigerung von 3,45 Prozent. Fast 6.650 Frauen und Männer werden 2018 an 85 Krankenhäusern in Hessen zu (Kinder-) Krankenpflegern und -pflegehelfern, Hebammen, Diät- und technischen Assistenten, Ergotherapeuten, Krankengymnasten, Orthopisten und Logopäden ausgebildet. Der Bedarf u. a. im Bereich der Krankenpflege und Kinderkrankenpflege ist enorm. Die Zahl der Berufsschüler im Bereich der Krankenpflege konnte im Vergleich zum Vorjahr um 18 und im Bereich der Kinderkrankenpflege um 20 erhöht werden. Hier wie auch in anderen Bereichen wächst der Bedarf an Fachkräften. Die Aufgabe der kommenden Jahre wird es daher sein, die Arbeitsbedingungen für die genannten Berufsgruppen zu verbessern und insgesamt attraktiver zu gestalten.

Landesbasisfallwertverhandlungen gescheitert

Am 02.02.2018 wurden die Verhandlungen zum LBFW 2018 zwischen GKV und Hessischer Krankenhausesellschaft (HKG) für gescheitert erklärt. In den Verhandlungen wurden die auf Hessen bezogenen Personal- und Sachkostenentwicklungen für 2018 von der Kassenseite und von der HKG unterschiedlich bewertet. Da hierüber keine Einigung erzielt werden konnte, wurde die zuständige Schiedsstelle angerufen. Die Verhandlung vor der Schiedsstelle ist für den 20.06.2018 terminiert.

Licht und Schatten in der Pflege

Der 5. MDS-Pflege-Qualitätsbericht stellt den Pflegeheimen und ambulanten Diensten bundesweit kein durchweg positives Zeugnis aus. So hat es im Vergleich zum letzten Bericht zwar bei den stationären Einrichtungen Verbesserungen u. a. bei der Dekubitusprophylaxe und freiheitsentziehenden Maßnahmen gegeben, jedoch auch Verschlechterungen bei der Schmerzerfassung und der Wundversorgung sowie bei den ambulanten Diensten in der Intensivpflege und Beratung von Pflegebedürftigen. In Hessen wurden 2017 vom MDK 913 stationäre und 869 ambulante Einrichtungen geprüft. Die durchschnittliche Gesamtnote lag bei 1,2 bzw. 1,4 und damit im Bundesdurchschnitt.

BÜCHER

Bessere Vernetzung

Dass eine elektronische Patientenakte (ePA) die Effektivität und Effizienz der Versorgung steigern kann, wird kaum mehr in Frage gestellt. Unnötige Doppeluntersuchungen werden vermieden, die Gesundheitskompetenz der Patienten gesteigert, Arbeitsprozesse verschlankt. In anderen Ländern hat die ePA den Eingang ins Gesundheitssystem bereits geschafft. Das Buch „Die elektronische Patientenakte“ erklärt, wie die ePA z. B. in Dänemark, Israel, den USA und Österreich ausgestaltet ist und welche Schlüsse für Deutschland daraus gezogen werden können.



Stiftung Münch (Hrsg.)
Die elektronische Patientenakte
1. Auflage, 120 Seiten,
59,99 €, medhochzwei Verlag,
Heidelberg

Patient ohne Verfügung

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



Matthias Thöns
Patient ohne Verfügung
1. Auflage, 320 Seiten
22,00 €, Piper, München

NACHSCHLAGEWERK

vdek-Basisdaten: Informationen auf einen Blick

BROSCHÜRE vdek



Wie hoch sind die Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) z. B. für Krankenhausbehandlungen oder Arzneimittel, wie viele niedergelassene Ärzte gibt es und wie viele Einwohner versorgt eine hessische Apotheke im Durchschnitt? Diese und weitere Fragen beantwortet die 22. Ausgabe der „vdek-Basisdaten des Gesundheitswesens 2017/2018“.

2016 wurden 73 Milliarden Euro für Krankenhausbehandlungen in Deutschland ausgegeben. Das sind 34,7 Prozent der Beitragsmittel und damit der größte Kostenfaktor, gefolgt von den Kosten für ärztliche Behandlungen (36,5 Milliarden = 17,4 Prozent) und Arzneimittel (36,3 Milliarden = 17,2 Prozent). Insgesamt befanden sich die Leistungsausgaben der GKV 2016 mit rund 210 Milliarden Euro auf einem weiteren historischen Höchststand.

Betrachtet man die ärztliche Versorgung in Deutschland, so fällt auf, dass es 2016 einen Zuwachs der Vertragsärzte um knapp ein Prozent auf 146.100 gegeben hat. Auch die Versorgung der Menschen durch Apotheken bleibt stabil. Es gab 2016 deutschlandweit 20.023 Apotheken. Jede von ihnen versorgte im Durchschnitt 4.121 Menschen. In Hessen lag die Zahl bei 4.137 und damit nur leicht über dem Bundesdurchschnitt.

STUDIE

Gut geputzt ist halb gewonnen



FOTO: vejnar - stockphoto.com

Exakt 81,6 Prozent der 12-jährigen in Hessen haben naturgesunde bleibende Zähne. Deutschlandweit lag der Wert in der gleichen Altersstufe bei knapp 80 Prozent. Damit liegt Deutschland zusammen mit Dänemark international an der Spitze. Die Werte wurden im Auftrag der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege (DAJ) im Rahmen der durchgeführten „Epidemiologischen Begleituntersuchungen zur Gruppenprophylaxe“ ermittelt, bei der im Schuljahr 2015/16 bundesweit mehr als 300.000 Kinder zahnärztlich untersucht wurden. Zahngesundheit hängt auch mit Bildung zusammen. So wurde ermittelt, dass Schüler an hessischen Gymnasien im Durchschnitt deutlich weniger Karieserfahrung hatten als Kinder, die auf eine Gesamt-, Real- oder Hauptschule oder eine Schule mit Lernhilfen gingen.

IMPRESSUM

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 Meinhard Johannides,
Saskia Powell

Verantwortlich Claudia Ackermann

Druck Kern GmbH, Bexbach

Konzept ressourcenmangel GmbH

Grafik Schön und Middelhaufe GbR

ISSN-Nummer 2193-2239