

ersatzkasse report.



IN DIESER AUSGABE PRÄVENTION Start für Projekt „Gesunde Pflege“ in Frankfurt | **UMFRAGE** Was gesetzlich Krankenversicherte von Krankenhäusern erwarten | **PFLEGE** Entlastung durch ambulante Betreuungsdienste

HESSEN

VERBAND DER ERSATZKASSEN . APRIL 2020

LANDESBASISFALLWERT

4,3 Milliarden Euro für hessische Krankenhäuser



FOTO: www.bestechend.de

Die Krankenkassen in Hessen haben sich mit der Hessischen Krankenhausgesellschaft für 2020 auf einen Finanzrahmen für Krankenhausbehandlungen geeinigt, der zum 01.02.2020 vom Regierungspräsidium Gießen genehmigt wurde. Grundlage ist der Landesbasisfallwert (LBFW), der 2020 bei 3.654,15 Euro liegt. Dadurch werden den hessischen Krankenhäusern insgesamt knapp 130 Mio. Euro mehr für die Versorgung der Patienten zur Verfügung gestellt als 2019. Unter Berücksichtigung der bundeseinheitlichen Vorgaben ergibt sich daraus ein Landesbudget in Höhe von 4,3 Mrd. Euro.

Mitentscheidend für die diesjährigen Verhandlungen war die gesetzliche Vorgabe, ab 2020 die anteiligen Kosten für den Pflegebereich erstmals über ein separates krankhausindividuelles Pflegebudget zu vergüten und sie deshalb aus dem LBFW herauszulösen.

CORONA-NOTPAKET

Schnelle Hilfen in der Krise

Das neuartige Coronavirus SARS-CoV-2 hält die Welt seit Ende letzten Jahres in Atem. Im Eiltempo hat der Bundestag Ende März 2020 ein umfangreiches Hilfsmaßnahmenpaket zur Bewältigung der medizinischen und finanziellen Herausforderungen beschlossen.

Seit Ende 2019 bestimmt das neuartige Coronavirus Sars-CoV-2 und dessen Ausbreitung weltweit das Leben und die Schlagzeilen in den Medien. Was als mysteriöse neue Lungenkrankheit in der chinesischen Millionenstadt Wuhan begann, hat sich schnell zu einer weltweiten Pandemie ausgeweitet. Forscher aller Nationen suchen händeringend nach Medikamenten und einem Impfstoff gegen Sars-CoV-2, um die dadurch ausgelöste Lungenkrankheit Covid-19 („Corona virus disease 2019“) zu bekämpfen.

Auch in Deutschland steigen die Infektionszahlen stetig. Krankenhäuser, niedergelassene Ärzte und Pflegeheime stehen vor enormen Herausforderungen, um die zu erwartende Anzahl von an Covid-19 erkrankten Patienten adäquat behandeln zu können und gleichzeitig die Versorgung anderer Patienten nicht zu gefährden. Neben organisatorischen Fragen wie beispielweise der räumlichen Trennung der Behandlungen von an Covid-19 erkrankten Patienten muss aktuell die Liquidität von Krankenhäusern, Hausärzten und Pflegeheimen gesichert werden, um die Versorgung der Versicherten nicht zu gefährden.

Rettungsschirme beschlossen

Als Reaktion hierauf wurde Ende März 2020 das Gesetz zum Ausgleich COVID-19-bedingter finanzieller Belastungen der Krankenhäuser und weiterer Gesundheitseinrichtungen (COVID-19-Krankenhauserentlastungsgesetz) verabschiedet. Es soll u. a. kurzfristig weitere (Intensiv-) Versorgungskapazitäten schaffen und die Gesundheit von Pflegebedürftigen und medizinischem Personal besser schützen.

Um die finanziellen Auswirkungen der Covid-19-Pandemie abzufedern und die Liquidität der Krankenhäuser sicherzustellen, sind – vorerst befristet bis zum 30.09.2020 – umfangreiche Sonderregelungen vorgesehen, wie Bonuszahlungen für zusätzliche Intensivbetten, Zuschläge für persönliche Schutzausrüstungen, Ausgleichszahlungen für nicht planbare Eingriffe oder Umwidmung von Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, in denen Infizierte vollstationär versorgt werden können. Auch die Rechnungsprüfung durch den Medizinischen Dienst wird zur Entlastung der Krankenhäuser umfassend modifiziert. Vergütungsregelungen und Rechnungsprüfquoten sollen flexibel handhabbar



Situation im Griff?



von
CLAUDIA ACKERMANN
Leiterin der
vdek-Landesvertretung
Hessen

Das Krisenmanagement im deutschen Gesundheitswesen funktioniert aktuell recht gut. Von wenigen Ausnahmen abgesehen finden die traditionell oft zerstrittenen Interessenvertreter schnell und unbürokratisch praktikable (Übergangs-)Lösungen. Auch politische Prozesse laufen mit einer Schnelligkeit ab, die noch vor wenigen Wochen unvorstellbar war. Oftmals unterstützt auch die Digitalisierung bei Kommunikation und Organisation. Es bleibt zu hoffen, dass wir hier Fortschritte machen, die die Krise überdauern werden. Die größte Leistung vollbringen jedoch all jene, die in Krankenhäusern, Pflegeheimen, Arztpraxen, Testzentren, der Impfstoff- und Medikamentenforschung, im Rettungsdienst usw. unsere Versorgung sicherstellen. Vielen Dank für Ihren unermüdlichen Einsatz!

Trotzdem funktioniert nicht alles reibungslos, z. B. bei den Engpässen in der Versorgung mit Schutzausrüstung. Gerade hier zeigt sich besonders deutlich, dass wir auf Pandemien nicht ausreichend vorbereitet sind und unsere Planungen in Zukunft gründlich überarbeiten müssen. Dabei sollten wir aus den guten Erfahrungen anderer Länder lernen.

Auch die Beitragseinnahmen sind endlich, und der Gesundheitsfonds droht angesichts vieler Schutzschirme und Fördertatbestände, die gerade nötig und sinnvoll sind, schnell leer zu laufen. Am Ende muss Politik auch hierauf Antworten finden, bevor die Zusatzbeiträge explodieren.



sein, Krankenhausrechnungen bis Ende des Jahres 2020 innerhalb von fünf Tagen nach Rechnungseingang von den Krankenkassen bezahlt werden. Um besonderen Belastungen aufgrund der durch das Coronavirus (SARS-CoV-2) ausgelösten Pandemie gerecht zu werden, sollen auch Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen Krankenhäuser entlasten. Damit auch hierzu die finanziellen Auswirkungen abgedeckt werden und die Liquidität der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen gesichert ist, sind auch für diesen Bereich Sonderregelungen wie z. B. ebenfalls bis zum 30.09.2020 befristete Ausgleichszahlungen für nicht belegte Betten vorgesehen. Zudem können Leistungen der Kurzzeitpflege auch ohne Erfüllung der bislang erforderlichen Voraussetzung erbracht werden. Entsprechende Vereinbarungen zur praktischen Umsetzung sämtlicher Regelungen wurden bereits von den Partnern der Selbstverwaltung auf Bundesebene getroffen.

„Um die stationäre Versorgung aller Patienten, auch der nicht an Covid-19-Erkrankten, weiterhin auf hohem Niveau sicherzustellen, sind diese Maßnahmen wichtig und richtig. Dennoch dürfen die Krankenkassen dadurch nicht in wirtschaftliche Schieflage geraten“, erklärte Claudia Ackermann, Leiterin der vdek-Landesvertretung Hessen.

Das Gesetz sieht auch Hilfsmaßnahmen für den Pflegebereich vor. Die persönliche Pflegebegutachtung ist bis einschließlich 30.09.2020 ausgesetzt, um die Gesundheit der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen sowie des medizinischen Personals nicht zu gefährden und Infektionen bestmöglich zu vermeiden. Die Prüfung der Pflegebedürftigkeit erfolgt vorübergehend auf Basis der zur Verfügung stehenden Unterlagen nach Aktenlage in Kombination mit strukturierten Interviews. Auch die Wiederholungsbegutachten werden ausgesetzt, ebenso die Beratungsbesuche nach § 37 Absatz 3 SGB XI, die Bezieher von Pflegegeld regelmäßig abrufen müssen. Qualitätsprüfungen von Pflegeeinrichtungen sollen vorerst bis zum 30.09.2020 ausgesetzt werden. Mit einer Kostenerstattungsregelung soll

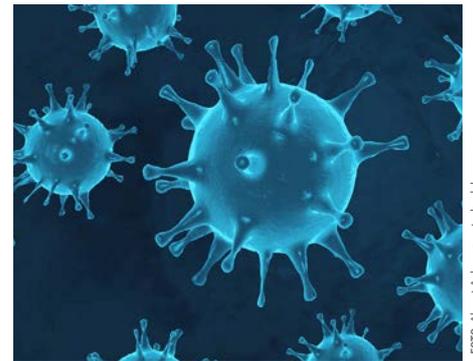


FOTO: Almer Agamatz - stock.adobe.com

Pflegeeinrichtungen die Sicherheit gegeben werden, durch die Pandemie bedingte finanzielle Mehrausgaben oder Mindereinnahmen über die Pflegeversicherung erstattet zu bekommen.

Hilfe für die ambulante Versorgung

Zum Schutz vor einer zu hohen Umsatzminderung durch die Folgen des Coronavirus können niedergelassene Ärzte Ausgleichszahlungen von den Krankenkassen erhalten. Zusätzlich bekommen die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) die Kosten für so genannte „Schwerpunktambulanzen“ erstattet, sofern diese errichtet werden, um Patienten mit Atemwegserkrankungen von denen mit anderen Erkrankungen zu trennen und damit die Ansteckungsgefahr zu minimieren.

In Hessen wurden bereits Anfang März erstmals zentrale Corona-Testzentren an ausgewählten Standorten des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes eingerichtet, um die Hausarztpraxen in Hessen zu entlasten. Die Krankenkassen in Hessen haben ebenso frühzeitig Finanzierungsmöglichkeiten für Schutzkleidung ermöglicht.

Darüber hinaus sind auch für andere Leistungserbringer wie z. B. Zahnärzte oder Heilmittelerbringer finanzielle Schutzschirme auf Bundesebene geplant.

Nach überstandener Pandemie muss auf Bundes-, wie auf Landesebene diskutiert werden, ob die ergriffenen Maßnahmen ausreichend für den Schutz und die Versorgung der Bürgerinnen und Bürger waren und inwieweit für die nächste Pandemie ggf. eine bessere Notfallplanung vorbereitet werden muss. ■

2. KONGRESS ZUKUNFT GESUNDHEIT

Die Zukunft der Krankenhausversorgung



CLAUDIA ACKERMANN (vdek) im Gespräch mit Dr. Ben Michael Risch (HMSI) und Moderator Prof. Dr. Andreas Beivers (Hochschule Fresenius)

Am 11. und 12.03.2020 fand der 2. Kongress Zukunft Gesundheit in Wiesbaden statt, zu dem der Klinikverbund Hessen eingeladen hatte. Rund 100 Entscheider aus Politik, Krankenkassen, Krankenhäusern sowie dem kommunalen Bereich nutzten die Gelegenheit, sich bei verschiedenen Vorträgen und Foren über die gesundheitspolitischen Entwicklungen und die daraus resultierenden Konsequenzen in der Krankenhausversorgung in Hessen auszutauschen.

Claudia Ackermann, Leiterin der vdek-Landesvertretung Hessen, vertrat bei der Podiumsdiskussion am 11.03.2020 die Positionen der Ersatzkassen in Hessen und diskutierte mit Dieter Bartsch (Hessische Krankenhausgesellschaft), Prof. Dr. Jan Hilligardt (Hessischer Landkreistag), Reinhard Schaffert (Klinikverbund Hessen e. V.) und Dr. Ben Michael Risch (Referatsleiter Krankenhauswesen und Rettungsdienst, HMSI) u. a. über Krankenhausplanung und -finanzierung und die zukünftige Rolle der Krankenhäuser und Kommunen in der Versorgung. Es herrschte Einigkeit unter den Diskutanten darüber, dass die demografische Entwicklung in Deutschland zu erheblichen Veränderungen der Bevölkerungsstruktur führen wird: Einerseits werden die Menschen immer älter. Andererseits nimmt die Bevölkerungszahl in vielen ländlich geprägten Regionen ab. Dem steht in Ballungszentren ein anhaltendes Bevölkerungswachstum gegenüber. Aus diesem Grund, das verdeutlichte Claudia Ackermann während der Diskussion, ist ein Konzentrations- und Spezialisierungsprozess in der Krankenhauslandschaft dringend erforderlich. Dabei muss die Krankenhausplanung über die Grenzen der Bundesländer hinweg erfolgen und sich an dem tatsächlichen Bedarf orientieren.

Einig waren sich alle Beteiligten, dass die gute Versorgung der Patienten unabhängig von Sektorengrenzen bei allen Überlegungen zu strukturellen oder finanzwirksamen Anpassungsbedarfen im Mittelpunkt stehen muss.

MEINUNGSFORSCHUNG

Gute Umfrageergebnisse

Wie stellen sich gesetzlich Krankenversicherte eine gute Krankenhausversorgung vor? Was halten sie von strukturellen Veränderungen in der Krankenhausversorgung? Hierzu hat das Meinungsforschungsinstitut Forsa Ende 2019 im Auftrag des vdek eine Umfrage durchgeführt und ungefähr 1.000 gesetzlich Krankenversicherte nach ihren Erwartungen und Eindrücken in Bezug auf die Versorgung im Krankenhaus befragt. Dabei stellte sich u. a. heraus, dass die Versicherten die Qualität der Krankenhäuser überwiegend positiv einschätzen. 86 Prozent der Befragten würden eine Fahrtzeit von bis zu zwei Stunden für eine planbare Operation in Kauf nehmen, um zu einem spezialisierten Krankenhaus mit gutem Ruf zu gelangen. Auch über die Vorteile größerer, spezialisierter Häuser sind sich die Befragten überwiegend einig: 78 Prozent schätzen die Geräteausstattung dort besser ein, als in kleinen Krankenhäusern. 76 Prozent der Befragten sind der Meinung, dass die Qualität der Operationen dort besser sein muss, wo Eingriffe besonders häufig durchgeführt werden. Dies zeigt, dass für eine große Mehrheit der Versicherten eine höhere Behandlungsqualität aufgrund von Spezialisierung und Erfahrung wichtiger ist als räumliche Nähe.

KREBSVORSORGE

Krebsregister wird weiter ausgebaut

Das Krebsregister Hessen befindet sich weiterhin im kontinuierlichen Auf- und Ausbau, um die bundesgesetzlich im Krebsregistergesetz (KFRG) definierten Anforderungen möglichst vollständig zu erfüllen: Perspektivisch sollen alle stationären und ambulanten personenbezogenen Patientendaten zu Auftreten, Behandlung und Verlauf aller bösartigen Tumorerkrankungen dort erfasst, verarbeitet und ausgewertet werden.

Die Auswertungsergebnisse können dann für die Weiterentwicklung der Versorgung genutzt werden. U. a. können Onkologen die Behandlungsverläufe einsehen und Rückschlüsse ziehen, welche Behandlungsmethode für welches Stadium einer bestimmten Krebserkrankung am vielversprechendsten ist. Somit leistet das Krebsregister einen wertvollen Beitrag zur Qualitätssicherung der onkologischen Versorgung.

#regionalstark: Neues Projekt zur Förderung Angehöriger pflegebedürftiger Kinder gestartet



Gesunde Lebenswelten
EIN ANGEBOT DER ERSATZKASSEN

Familien mit pflegebedürftigen Kindern sind durch einen erhöhten Betreuungs- und Pflegebedarf zeitlich besonders belastet. Dies erfordert ein komplexes und gut durchdachtes Zeitmanagement, und oftmals fehlen den Angehörigen deshalb ausreichend persönliche Freiräume, um sich um ihre eigene Gesundheit und die eigenen Interessen zu kümmern.

Um diese Angehörigen zu unterstützen, haben der Ver-

band der Ersatzkassen in Hessen, die Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt und die Stadt Frankfurt das gemeinsame Präventionsprojekt „Gesunde Pflege“ gestartet. Die Ersatzkassen in Hessen unterstützen das Projekt über einen Zeitraum von drei Jahren mit rund 209.000,00 Euro. Neben gesundheitsfördernden Maßnahmen und Maßnahmen zur psychologischen Aufarbeitung der Situation sollen die Angebote zudem den Kontakt und Austausch zwischen den Angehörigen pflegebedürftiger Kinder fördern.

Der Weg ist frei für fairen Wettbewerb

Das Mitte Februar im Bundestag verabschiedete „Fairer-Kassenwettbewerb-Gesetz“ (GKV-FKG) stärkt den Wettbewerb in der gesetzlichen Krankenversicherung deutlich. Die Ersatzkassen begrüßen dies.

Als Kernelement des GKV-FKG wurde die jahrelang geforderte Reform des Finanzausgleichs zwischen den Krankenkassen, dem morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA), beschlossen. Seitens der Ersatzkassen wird dies begrüßt, denn die Unwucht im bestehenden Morbi-RSA war seit Jahren immer deutlicher zutage getreten. Vor allem die Ersatz-, Betriebs- und Innungskassen hatten während des Gesetzgebungsverfahrens öffentlich darauf aufmerksam gemacht, dass die bis heute geltenden Fehlsteuerungen des Morbi-RSA zu Ungerechtigkeiten führten: Seit Jahren erhalten sie deutlich weniger Mittel aus dem Gesundheitsfonds, als sie für die Versorgung ihrer Versicherten benötigen. Die Zielsetzung des GKV-FKG, den Wettbewerb zwischen den Krankenkassen fairer und manipulationssicherer auszugestalten, war daher lange überfällig, um faire Wettbewerbsbedingungen herzustellen.

Mit dem GKV-FKG wurde nun ein Gesamtpaket zur Weiterentwicklung des Morbi-RSA geschnürt. Es ist zu erwarten, dass durch das Zusammenwirken aller Reformelemente die Verwerfungen zwischen den Kassenarten im Wettbewerb geringer werden, und die Beitragsgelder dorthin fließen, wo sie für die Versorgung der Versicherten benötigt werden. Zudem können Manipulationen im Morbi-RSA wirksam bekämpft werden.

Einen großen Erfolg konnten die Ersatzkassen außerdem bei der Besetzung des Verwaltungsrats des GKV-Spitzenverbandes



FOTO Astrid Gast – stock.adobe.com

erreichen: Die bis dato geltende Zusammensetzung des Verwaltungsrates wurde nicht verändert. Es bleibt i.ü. bei maximal 52 Mitgliedern. Im Gegensatz zu früheren Gesetzesentwürfen werden die Kompetenzen der Sozialen Selbstverwaltung durch das GKV-FKG nun doch nicht durch den neuen – aus hauptamtlichen Vorständen der Krankenkassen bestehenden – Lenkungs- und Koordinierungsausschuss (LKA) beim GKV-Spitzenverband (GKV-SV) eingeschränkt. Die Entscheidungen, die der Verwaltungsrat im Rahmen seiner Zuständigkeit getroffen hat, dürfen nicht über den LKA ausgehebelt werden. Dies ist das erfreuliche Ergebnis einer intensiv geführten öffentlichen Debatte. ■

PRÄVENTION

„Für ein gesundes Gleichgewicht im Leben“ hilft älteren Menschen

Die Ersatzkassen unterstützen in den nächsten drei Jahren die Königsberger Diakonie bei Maßnahmen zur Gesundheitsförderung von älteren Menschen. Bei einem Pressegespräch in Wetzlar wurde das Projekt vorgestellt.

Mit zunehmendem Alter fällt es Seniorinnen und Senioren schwerer, den Alltag mit allen Sinnen wahrzunehmen. Die Sehkraft lässt nach, Gerüche und Geschmack können nur noch eingeschränkt empfunden werden. Das führt oft dazu, dass auch die Freude am Essen verloren geht – manchmal sogar so sehr, dass eine Mangelernährung eintritt. Schwäche, Infektanfälligkeit und eine verzögerte Genesung nach Krankheiten können die Folge sein.

Damit es möglichst nicht so weit kommt, hat die Königsberger Diakonie gemeinsam mit dem Verein Mehr Zeit für Kinder e. V. ein neuartiges Präventionsprojekt entwickelt. „Für ein gesundes Gleichgewicht im Leben“ soll die rund 400 Bewohner in vier stationären Pflegeeinrichtungen durch Entspannung, Achtsamkeit und richtige Ernährung zu einem gesünderen Lebensstil motivieren. Da sich die vier Häuser strukturell in ihrer Größe, der Einbindung von Tagespflege und durch separate oder integrierte Betreuung von an Demenz erkrankten Menschen zum Teil deutlich unterscheiden, wird bei der Konzeption und Umsetzung der Maßnahmen jedes Haus individuell betrachtet, und die speziellen Bedürfnisse seiner jeweiligen Bewohnerinnen und Bewohner werden in den Vordergrund gerückt.

„Für ein gesundes Gleichgewicht im Leben“ wurde bei einem Pressegespräch am 05.02.2020 im Haus Königsberg an der Lahn in Wetzlar vorgestellt. Claudia Ackermann, Leiterin der vdek-Landesvertretung Hessen, machte vor Ort deutlich, dass gute Pflege vor allem zwei Dinge



CLAUDIA ACKERMANN, vdek, erklärt während des Pressegesprächs die Fördermöglichkeiten

braucht: Auf den einzelnen Menschen zugeschnittene individuelle Angebote und eine hohe fachliche Qualität der Projektpartner. Stationäre Pflegeeinrichtungen müssen kontinuierlich auf neue Anforderungen reagieren können, um Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheit der Bewohnerinnen und Bewohner kurzfristig umzusetzen. „Für ein gesundes Gleichgewicht im Leben“ vereint diese Voraussetzungen und wird daher von den Ersatzkassen über einen Zeitraum von drei Jahren mit über 240.000 Euro gefördert.

Das Projekt bindet nicht nur die Bewohnerinnen und Bewohner ein, sondern will die gesamte Organisation weiterentwickeln. Deshalb werden auch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Einrichtungen sowie die Angehörigen der Bewohnerinnen und Bewohner miteinbezogen. So wird u. a.

deren Selbständigkeit und die Problemlösekompetenz der ganzen Organisation gefördert. Ressourcen und Arbeitsabläufe werden analysiert und hinterfragt und neue Strukturen und Prozesse unter Berücksichtigung gesundheitsförderlicher Aspekte auf allen Ebenen etabliert.

Gesetzliche Grundlage für die Förderung ist das seit fünf Jahren geltende Präventionsgesetz. Die Ersatzkassen und die gesetzlichen Krankenkassen in Hessen kümmern sich seit Inkrafttreten des Präventionsgesetzes im Besonderen um die Prävention in Lebenswelten, wie hier den Pflegeheimen. Das ist **#regionalstark**. ■

Mehr Unterstützungsmöglichkeiten



FOTO: Alexander Raabe – stock.adobe.com

Ambulante Betreuungsdienste können seit Inkrafttreten des Gesetzes für schnellere Termine und bessere Versorgung (Terminservice- und Versorgungsgesetz TSVG) am 11.05.2019 dauerhaft als Leistungserbringer im Bereich der Pflegeversicherung zugelassen werden. Mit der Neuregelung reagiert der Gesetzgeber auf die gestiegene Nachfrage nach Hilfen bei der häuslichen Betreuung Pflegebedürftiger und schafft insbesondere in unterversorgten Regionen neue Betreuungsmöglichkeiten. Somit tragen die ambulanten Betreuungsdienste auch dazu bei, die ambulanten Pflegedienste zu entlasten.

Die Leistungen der ambulanten Betreuungsdienste sollen den pflegebedürftigen Menschen helfen, trotz ihres Hilfebedarfs ein möglichst selbständiges und selbstbestimmtes Leben zu führen. Zu den möglichen Maßnahmen gehören pflegerische Betreuungsleistungen, wie z. B. Spaziergänge, Vorlesen, Unterstützung bei der Kommunikation, Erinnerungshilfen, Handarbeit, Spiele, Gespräche etc., aber auch Hilfen bei der Haushaltsführung, wie z. B. Unterstützung beim Einkaufen, Kochen oder Arbeiten im Haushalt. Nach wie vor dürfen ambulante Betreuungsdienste keine körperbezogenen Pflegemaßnahmen oder Behandlungspflege erbringen oder Beratungsgespräche nach § 37 Abs. 3 SGB V durchführen. Dies bleibt weiterhin den ambulanten Pflegediensten vorbehalten.

Um bei einem Betreuungsdienst mitzuarbeiten, brauchen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter keine therapeutische oder pflegerische Ausbildung. Sie müssen (lediglich) eine Qualifikation nach der Betreuungskräfte-Richtlinie (§ 53c SGB XI) vorweisen, d. h. ein Orientierungspraktikum und eine Qualifizierungsmaßnahme absolviert haben und sich regelmäßig fortbilden.

Im TSVG ist ferner geregelt, dass die Landesverbände der Pflegekassen Versorgungsverträge nach § 72 SGB XI mit den Leistungserbringern schließen, die entsprechende qualitätsgesicherte pflegerische Betreuungsmaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung anbieten.

Reibungslose Systemumstellung

Seit Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs durch das Zweite Pflegestärkungsgesetz (PSG II) im Jahr 2017 ist die Zufriedenheit der Pflegebedürftigen mit den Leistungen der Pflegeversicherung gestiegen. Das geht aus einer seit Januar 2020 vorliegenden wissenschaftlichen Studie zur Einführung des neuen PB-Begriffs hervor. Die Evaluation wurde zwischen 2017 und 2019 durchgeführt.

Demnach sind die Einführung eines neuen Begutachtungsinstrumentes und die damit erfolgte Systemumstellung insgesamt reibungslos verlaufen. Gleichzeitig ist die Zahl der Leistungsberechtigten erheblich gestiegen. Menschen mit Demenz haben nun gleichberechtigten Zugang zu den Leistungen der Pflegeversicherung. Grundsätzlich sind die Pflegebedürftigen mit den Begutachtungen des MDK sehr zufrieden, da die individuelle Pflegesituation besser berücksichtigt werden kann. Pflegebedürftige nehmen vermehrt vor allem Pflegegeld und Kombinationsleistungen in Anspruch, während die Zahl der reinen Sachleistungsempfänger im häuslichen Bereich gesunken ist. Nähere Details und den vollständigen Bericht finden Sie unter: www.bundesgesundheitsministerium.de/evaluierungsbericht-pflegebeduerftigkeit.html.

Neues Antragsverfahren

Durch die Anpassung des § 20h SGB V im Zuge des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) wurde die bisher hälftige Aufteilung der jährlichen Fördermittel der gesetzlichen Krankenkassen für die Selbsthilfe modifiziert: Seit dem 01.01.2020 sind 70 % der Fördermittel für die kassenartenübergreifende Pauschalförderung vorgesehen. Die übrigen 30 % stehen für die krankenkassenindividuelle Projektförderung zur Verfügung. Durch den geänderten Verteilungsschlüssel soll gewährleistet werden, dass die Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen durch die Krankenkassen und ihre Verbände eine ausreichende Basisfinanzierung erhalten. Auch der Antragsprozess hat sich aufgrund der Umverteilung der Fördermittel teilweise verändert. Daher hat die ARGE GKV-Selbsthilfeförderung Hessen ein Begleitheft erstellt, um Selbsthilfegruppen und -organisationen in diesem Jahr bei der neugestalteten Antragstellung zu unterstützen. Es kann auf der Internetseite der GKV-Selbsthilfeförderung Hessen (www.gkv-selbsthilfefoerderung-he.de) heruntergeladen werden.

INDIVIDUALISIERTE MEDIZIN

Molekulare Diagnostik für Lungenkrebspatienten



FOTO: HOQUALITY – stock.adobe.com

Die Diagnostik und Therapie für Patienten mit fortgeschrittenem Lungenkrebs hat sich weiterentwickelt. Aus diesem Grund, und um den Versicherten die neuen Methoden zugänglich zu machen, hat der vdek für die Versicherten seiner Mitgliedschaften einen Versorgungsvertrag mit dem „Nationalen Netzwerk Genomische Medizin (nNGM) Lungenkrebs“ abgeschlossen, einem Verbund von zunächst 15 universitären Krebszentren (Netzwerkzentren). Betroffenen sollen eine molekulare Diagnostik und darauf basierend personalisierte Behandlungsformen wohnortnah angeboten werden. Die universitären Krebszentren arbeiten dafür sektorenübergreifend mit weiteren Krankenhäusern und onkologischen Praxen zusammen. In Hessen gehören das Universitätsklinikum Frankfurt und der Standort Gießen des Universitätsklinikums Gießen und Marburg zu den beteiligten Netzwerkzentren. Das ist [#regionalstark](#).

Lungenkrebs ist weltweit die häufigste Krebstodesursache. Bei den meisten Patienten ist eine Operation nicht mehr möglich, da sich der Tumor schon zu weit im Körper ausgebreitet hat, sobald die Erkrankung festgestellt wird. Für sie war eine Chemotherapie bislang die einzige Therapiemöglichkeit. Durch die molekulare Diagnostik können nun Therapieformen individuell für den einzelnen Patienten entwickelt werden. Dadurch steigt die Überlebensrate deutlich an. Auch die Lebensqualität der Betroffenen verbessert sich merklich, wenn diese hochkomplexe Behandlung wohnortnah im gewohnten Umfeld der Patienten durchgeführt werden kann. Unnötige und belastende Therapien können durch die individuelle Behandlungsempfehlung vermieden werden.

Dafür ist eine engmaschige Zusammenarbeit zwischen den Ärzten vor Ort und den Netzwerkzentren nötig. Die behandelnden Ärzte sind Netzwerkpartner und entnehmen Tumorproben, die sie an die Netzwerkzentren schicken. Auf Basis der molekularpathologischen Befunde beraten die Experten der Netzwerkzentren die behandelnden Ärzte und, wenn gewünscht, auch die Patienten zu den weiteren Therapiemöglichkeiten.

SELBSTVERWALTUNG

Freier Weg für Online-Sozialwahlen

Ab 2023 sollen Krankenkassen ihre Sozialwahlen auch online durchführen können. Das sieht ein Gesetzentwurf des Bundesarbeitsministeriums vor. Bei den vom vdek vertretenen Ersatzkassen erhalten so bundesweit rund 22 Millionen Wahlberechtigte die Möglichkeit, ihre Stimme auch online abzugeben. Bislang sind die Sozialwahlen nur per Briefwahl möglich.

„Wir erwarten, dass sich noch mehr und vor allem junge Menschen an den Sozialwahlen beteiligen“, sagte der vdek-Verbandsvorsitzende Uwe Klemens. „Das Gesetz kommt gerade noch rechtzeitig, um die Onlinewahlen technisch zuverlässig und sicher bis 2023 auf die Beine zu stellen.“

Bei den Sozialwahlen wählen die Versicherten ihre ehrenamtlichen Vertreter in den Verwaltungsräten der Krankenkassen. Sie finden alle sechs Jahre statt und sind nach der Bundestags- und der Europawahl die drittgrößte Wahl in Deutschland. Die ehrenamtlichen Vertreterinnen und Vertreter der Versicherten und Arbeitgeber üben in den jeweiligen Parlamenten eine Kontrollfunktion aus und sind an allen wichtigen Entscheidungen beteiligt.

RICHTLINIE

Entschädigungsmöglichkeiten erweitert

Menschen, die in Deutschland wegen einvernehmlicher homosexueller Handlungen strafrechtlich verfolgt wurden, können beim Bundesamt für Justiz (BfJ) mehr Entschädigungsmöglichkeiten in Anspruch nehmen als bisher.

Dies sieht das Gesetz zur Rehabilitierung der nach dem 08.05.1945 wegen einvernehmlicher homosexueller Handlungen verurteilten Personen in Verbindung mit einer das Gesetz ergänzenden Richtlinie aus 2019 vor. Bislang musste eine rechtskräftige Verurteilung und gegebenenfalls eine erlittene Freiheitsentziehung aufgrund §§ 175, 175a StGB alt nachgewiesen werden. Somit konnten Personen, deren Verfahren mit Freispruch endete oder durch Einstellung beendet wurde, nicht entschädigt werden.

Die aktuelle Richtlinie berücksichtigt, dass aus heutiger Sicht bereits die Strafverfolgung nicht mit dem Grundgesetz vereinbar war. Weitere Informationen sind auch im Internet zu finden (www.bundesjustizamt.de/rehabilitierung).

BÜCHER

Wider die Macht des Schlechten!

Eine grundlegende menschliche Neigung ist es, sich von negativen Ereignissen stärker beeinflussen zu lassen als von positiven. War dieser Wesenszug früher sinnvoll, weil er unsere Vorfahren auf tödliche Gefahren aufmerksam gemacht hat, verzerrt er in der heutigen Medienwelt unsere Perspektive und hinterlässt Gefühle von Hilflosigkeit und Wut. Doch warum wirkt das Schlechte so viel stärker auf uns ein als das Gute? Roy F. Baumeister und John Tierney erklären die Gründe und zeigen, wie sich der Negativeffekt bezwingen und zum Vorteil wenden lässt.



Roy F. Baumeister, John Tierney
Die Macht des Schlechten.
Nicht mehr schwarzsehen
und gut leben
2020, 349 S., € 24,95,
Campus Verlag, Frankfurt

„I care Pflege“ aktualisiert

I care Pflege bietet all das Wissen, das Auszubildende aktuell auf ihrem Weg zu einer professionellen und kompetenten Pflegekraft benötigen. Das Buch beinhaltet zudem alle relevanten Grundlagen der Krankheitslehre, Anatomie und Physiologie sowie hilfreiche Tipps und praxisnahe Fallbeispiele. Pflegeexperten und Mediziner bundesweit haben bei der Entstehung und Überarbeitung mitgeholfen und dadurch die Qualität sowie die Ausbildungs- und Prüfungsrelevanz sichergestellt.



I care Pflege.
2., überarbeitete Auflage 2020,
1.400 Seiten, € 69,99,
Thieme Verlag, Stuttgart

PERSONALIE

BARMER-Landesvertretung Hessen mit neuer Spitze

FOTO Ralf Werner



Martin Till ist seit 01.03.2020 neuer Landesgeschäftsführer der BARMER-Landesvertretung Hessen. Er folgt Norbert Sudhoff, der sich nach zwölf Jahren an der Spitze der BARMER aus gesundheitlichen Gründen zurückzieht.

Bereits seit 1992 arbeitet der gebürtige Gießener bei der BARMER in Hessen. Nachdem er im Jahr 1997 die Abteilung Krankenhaus übernahm, erwarb Martin Till umfassende Expertise im Bereich Krankenhauswesen. 2004 absolvierte er zudem ein berufsbegleitendes Studium der Gesundheitsökonomie an der European Business School. Seit 2008 verantwortet er das gesamte Vertragswesen der BARMER in Hessen.

Die vdek-Landesvertretung Hessen gratuliert Martin Till zu seiner neuen Aufgabe und freut sich auf eine weiterhin gute Zusammenarbeit.

GESUNDHEIT

FOTO stockpics – stock.adobe.com



Die vdek-Landesvertretung Hessen wünscht Ihnen und Ihren Angehörigen viel Ruhe und Kraft, damit Sie gut durch die stürmischen Corona-Zeiten kommen. Bleiben Sie gesund!

PERSONALIE

Zum Abschied alles Gute!

Der langjährige Landesgeschäftsführer der BARMER in Hessen, Norbert Sudhoff, hat seine Ämter nach zwölf Jahren an der Spitze Ende Februar 2020 an seinen Nachfolger Martin Till übergeben. Sudhoff war u. a. stellvertretender Vorsitzender des Landesausschusses Hessen, dem höchsten

FOTO privat



Entscheidungsgremium der Ersatzkassen auf Landesebene, und setzte sich in seiner Arbeit insbesondere für

eine sektorenübergreifende Gesundheitsversorgung und Bedarfsplanung sowie einen sicheren und integrativen Digitalisierungsprozess ein.

Norbert Sudhoff bleibt den Ersatzkassen durch seine ehrenamtliche Tätigkeit als Verwaltungsratsmitglied des MDK Hessen weiterhin verbunden. Die vdek-Landesvertretung Hessen dankt Norbert Sudhoff sehr herzlich für die gute und konstruktive Zusammenarbeit in den vergangenen zwölf Jahren und wünscht ihm für die Zukunft alles Gute, vor allem Gesundheit.

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 Heike Kronenberg

Verantwortlich Claudia Ackermann

Druck Kern GmbH, Bexbach

Konzept ressourcenmangel GmbH

Grafik Schön und Middelhaufe GbR

ISSN-Nummer 2193-2239