

ersatzkasse report.



IN DIESER AUSGABE INTEGRIERTE NOTFALLVERSORGUNG | SEKTORENÜBERGREIFENDE VERSORGUNG | MORBI RSA UND CO | VDEK-HOSPIZLOTSE | VDEK ZUR DIGITALISIERUNG | ERSATZKASSEN GEMEINSAMES PRÄVENTIONSPROJEKT

BADEN-WÜRTTEMBERG

VERBAND DER ERSATZKASSEN . OKTOBER 2018

GESUNDHEITSPOLITIK

Im Gespräch mit MdB Karin Maag



FOTO: vdek

MdB KARIN MAAG, Gesundheitspolitische Sprecherin der CDU / CSU-Bundestagsfraktion im Gespräch mit Andreas Vogt / TK, Biggi Bender / vdek, Frank Winkler / vdek und Hans Ehrenreich / KKH.

Die vdek-Landesvertretung Baden-Württemberg hatte die gesundheitspolitische Sprecherin der CDU / CSU-Bundestagsfraktion, Karin Maag MdB CDU, zu einem gesundheitspolitischen Austausch nach Stuttgart eingeladen. Die Bandbreite der gesundheitspolitischen Themen reichte vom RSA, der Digitalisierung, die Pflege bis hin zum Krankenhaus.

Im 2. Halbjahr 2018 konnten darüber hinaus in der vdek-LV derartige Gespräche mit MdB Hilde Mattheis SPD, MdB Dr. Anna Christmann Bündnis 90 / Die Grünen, MdB Karin Baehrens SPD und MdB Michael Hennrich CDU geführt werden. Sie vertreten allesamt Baden-Württemberg im Bund und sind im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages vertreten. Dr. Anna Christmann arbeitet im Ausschuss Digitale Agenda und Bürgerschaftliches Engagement.

GESUNDHEITSPOLITISCHE VERANSTALTUNG

Quo vadis Notfallversorgung – Krankenkassenbündnis im Südwesten setzt Akzente

Überfüllte Notaufnahmen in Krankenhäusern und überlastete Rettungsdienste sind nur zwei Themenfelder. Kern der integrierten Notfallversorgung muss seitens der Krankenkassen und ihrer Verbände ein reibungsloses Zusammenwirken von Rettungsdienst, Krankenhäuser und Vertragsärzte sein.

Das Krankenkassenbündnis im Südwesten hat hierzu in einem zwanzig Seiten umfassenden Positionspapier Stellung bezogen. Die Notfallversorgung ist derzeit in Bundes- und Landespolitik ein viel diskutiertes Thema. Auch im jüngsten Referentenentwurf für ein „Gesetz für schnellere Termine und bessere Versorgung“ von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn spielt sie eine große Rolle. „In der Notfallversorgung bündeln sich zentrale Probleme unseres Gesundheitssystems“, betonte Dr. Christian Korbanka von der B 52-Verbändekooperation Baden-Württemberg. Deshalb hat die Kooperation aus dem BKK Landesverband Süd, der IKK classic, der Knappschaft und dem Verband der Ersatzkassen (vdek), Landesvertretung Baden-Württemberg Praktiker aus den verschiedenen Sektoren an einen Tisch gebracht, um Lösungsansätze aufzuzeigen und zu diskutieren.

Baden-Württemberg sei mit seiner Notdienstreform schon einen großen Schritt in die richtige Richtung gegangen, sagte

Jacqueline Kühne von der B 52-Verbändekooperation bei der Veranstaltung „Quo vadis Notfallversorgung – Baden-Württemberg setzt Akzente“ im Stuttgarter Hospitalhof vor fast 200 Teilnehmern. Wo dennoch großer Handlungsbedarf besteht, zeigten die Praktiker Dr. Lisa Federle, Leitende Notärztin aus Tübingen, Prof. Dr. Oliver Hautmann, Ärztlicher Direktor des Zentrums für interdisziplinäre Notfallmedizin des RKH Klinikums Ludwigsburg, und Dr. Doris Reinhardt, Leiterin der Notfallpraxis der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg in Offenburg, bei ihrem Blick in den Versorgungsalltag.

Praktiker berichten aus Versorgungsalltag

Bei neun Einsätzen in ihrer letzten Schicht habe nur einer tatsächlich eine Notarztindikation gehabt, berichtete Federle, und führte dies auf komplexe Veränderungen zurück, die sich aus Hausarztmangel, unzureichende ärztliche Versorgung in Altenheimen, Fehleinschätzungen der Patienten



KOMMENTAR

Alles für eine integrierte Notfallversorgung tun



von
BIGGI BENDER
Leiterin der
vdek-Landesvertretung
Baden-Württemberg

Die Referentinnen und Referenten haben uns in der Veranstaltung einen realistischen und nachvollziehbaren Einblick in deren Versorgungsalltag gewährt. Mit ihren Erfahrungen sprachen sie vielen Anwesenden aus der Seele. Im Übrigen zeigt die große Publikumsresonanz, dass wir den Nerv der Öffentlichkeit getroffen haben. Aus den Beiträgen der fachkundigen Akteure wurde auch deutlich, dass sich viele Patientinnen und Patienten schwertun, ihre Beschwerden in ihrer Dringlichkeit einzuschätzen oder in ihrer erlebten Not den richtigen Ansprechpartner zu finden. So ist etwa die Rufnummer 116117 weithin ebenso unbekannt wie der kassenärztliche Bereitschaftsdienst als solches. Und manche Inanspruchnahme der Notfallambulanz verweist auch auf die Schwierigkeit, zeitnah einen Facharzttermin zu bekommen. Für uns ist dieser fachliche, sektorenübergreifende Austausch ein Ansporn, mit der KV BaWü, BWKG, Rettungsdienst, Innenministerien sowie Ministerium für Soziales und Integration weitere Schritte zu besprechen. Auch über geeignete Formen des Austauschs mit und der Information und Schulung von Patienten werden wir gemeinsam nachzudenken haben. Unser gemeinsames Ziel sollte es daher sein, konsentiert und Schritt für Schritt alles für eine integrierte Notfallversorgung zu tun.



ihrer eigenen Situation durch Konsultation von „Dr. Google“ und mangelndes Wissen über bewährte Hausmittel, Anspruchshaltung sowie Sprachproblemen zusammensetzen. Auch Prof. Oliver Hautmann berichtete von ständig steigenden Patientenzahlen in der Notaufnahme, von denen ein Großteil dort gar nicht hingehöre, oft aber sogar von niedergelassenen Kollegen eingewiesen worden sei.

Dr. Doris Reinhardt schilderte mit der Organisation der Notfallpraxis in Offenburg einen möglichen Lösungsansatz. Durch die klare Struktur – Notdienstpraxis an der Klinik – wüssten die Patienten, wo sie hin müssten. Der ärztliche Fahrdienst suche zusätzlich Patienten in der Nacht zu Hause auf und versorge sie vor Ort. Als weitere Perspektiven nannte Reinhardt die Ausweitung des Baden-Württemberger Pilotprojekts docdirekt, den Ausbau von Portalpraxen an Kliniken und eine weiter gehende Kooperation zwischen den Sektoren. „Eine gute Notfallversorgung braucht eine gute Regelversorgung“, betonte Reinhardt.

Verbesserungspotenzial beim Rettungsdienst

Auch beim Rettungsdienst identifizierte Prof. Hermann Schröder, Leiter der Abteilung Rettungsdienst im Innenministerium Baden-Württemberg,



DAS KRANKENKASSENBÜNDNIS IM SÜDWESTEN hat seine Fachexpertise zur Notfallversorgung im Land vorgelegt.

Verbesserungspotenzial, angefangen von der Strukturierung der Leitstellen bis hin zur Ausstattung der Notfallsanitäter mit mehr medizinischen Kompetenzen. Grundlage im Optimierungsprozess müsse jedoch immer der Qualitätsaspekt sein. Hier ist das Land in der besonderen Lage, durch die bundesweit einmalige Stelle für trägerübergreifende Qualitätssicherung im Rettungsdienst Baden-Württemberg (SQR BW) über Erkenntnisse und Daten zu verfügen, die es nun zu nutzen gelte, forderte Schröder. Auch solle die Stelle personell aufgestockt werden und die Prozesse nach Ankunft im Krankenhaus mit in die Betrachtung einbeziehen, so Schröder weiter.

Finanzierung der Notfallversorgung

Auf das Grundproblem der Finanzierung der Notfallversorgung ging Dr. Christopher Niehues von der Fachhochschule Münster



MINISTERIALDIRIGENT PROF. HERMANN SCHRÖDER VOM INNENMINISTERIUM: Über 200 Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus dem baden-württembergischen Gesundheitswesen lauschten seinen Ausführungen.

ein. Eine fallorientierte Vergütung, wie sie im Gesundheitswesen vorherrsche, widerspreche der Notfallversorgung als Daseinsvorsorge mit immensen Vorhaltekosten von Personal und Geräten. Hier seien nicht nur die Länder, sondern auch der Bund gefragt, sagte Niehues. Darüber hinaus setze eine Vergütung, die nur zwischen einem einfachen ambulanten Fall und einem komplexen stationären Fall unterscheide, Fehlanreize. „Was ist mit einem komplexen ambulanten Fall?“ – Hier fehle eine angemessene Vergütung, sodass der Patient im Zweifelsfall eben stationär im Krankenhaus lande.

Die Möglichkeiten der Digitalisierung und Telemedizin wurden bei der anschließenden Podiumsdiskussion erläutert. Insbesondere Projekte wie docdirekt hätten das Potenzial, Patienten abzufangen, die sonst in die Notaufnahme kommen würden, sagte Prof. Dr. Mark Dominik Alscher, Geschäftsführender Ärztlicher Direktor des Robert-Bosch-Krankenhauses Stuttgart. Biggi Bender von der B 52-Verbändekooperation appellierte in diesem Zusammenhang an den Bundesgesetzgeber, das elektronische Rezept zuzulassen, um die telemedizinische Versorgung umfassender zu machen. Dr. Johannes Fechner, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg,

setzte bei der Verbesserung der Prozesse insbesondere auf die flächendeckende Einführung der elektronischen Patientenakte.

Einig waren sich alle Diskutanten unter der Moderation von Dr. Florian Staeck von der Ärzte Zeitung, dass die flächendeckende Einrichtung von integrierten Notfallzentren notwendig sei, gleichzeitig aber auch in die Gesundheitsbildung der Bevölkerung investiert werden müsse.

Im Anschluss an die Veranstaltung wurde Hugo Schüle, langjähriger Repräsentant der B 52-Verbändekooperation, feierlich aus seinem Ehrenamt verabschiedet.

Für die B 52-Verbändekooperation Baden-Württemberg, zu welcher der BKK-Landesverband Süd, die IKK classic, die Knappschaft und der Verband der Ersatzkassen (vdek) – Landesvertretung Baden-Württemberg gehören, hat die Versorgung der Bürgerinnen und Bürger in lebensbedrohlichen Situationen oberste Priorität. Überfüllte Notaufnahmen in Krankenhäusern und überlastete Rettungsdienste sind nur zwei Themenfelder, die aktuell in der Landespolitik besonders in der Diskussion stehen. Kern der integrierten Notfallversorgung muss nach Auffassung unserer Kooperationsgemeinschaft ein möglichst reibungsloses Zusammenwirken der Beteiligten aus den Bereichen Rettungsdienst, Krankenhäuser und Vertragsärzte sein. Trotz bereits gemeinsam

erreichter Fortschritte gibt es hier im Land noch deutliches Verbesserungspotential.

Positionspapier der Krankenkassenverbände

Mit einem Positionspapier will B 52 zur Diskussion anregen sowie Fehlentwicklungen und Lösungsansätze aufzeigen. In sechs Positionen plädiert B 52 für eine konsequente Weiterentwicklung der sektorenübergreifenden Notfallversorgung in Baden-Württemberg. Die B 52-Positionen stellen dabei den Patienten und die Qualität der Leistungen in den Mittelpunkt. Gleichzeitig sind sie dem Wirtschaftlichkeitsgebot verpflichtet, damit vorhandene Ressourcen besser eingesetzt werden können.

Die gesetzlichen Krankenkassen nehmen ihre Aufgaben in der Notfallversorgung für die Menschen in Baden-Württemberg sehr ernst. Ohne Zweifel ist aber die Versorgung der Bevölkerung im Notfall eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Deshalb sollten auch die privaten Krankenversicherungsunternehmen und die öffentliche Hand ihren Beitrag leisten, um die integrierte Notfallversorgung aufrecht zu erhalten und zukunftsfähig zu machen. Die Positionen der B 52-Verbändekooperation Baden-Württemberg werden unter www.vdek.com/LVen/BAW/Presse/veroeffentlichen.html näher ausgeführt. ■



MIT BIGGI BENDER UND PROF. HERMANN SCHRÖDER stellten sich in der Podiumsdiskussion u. a. kompetente Gesprächspartner vor einem großen Fachpublikum den kritischen Fragen von Dr. Florian Staeck von der Ärzte Zeitung.

Baden-Württemberg leistet bundesweite Pionierarbeit

Die Ersatzkassen mit ihrem Verband arbeiten in einer vom Ministerium für Soziales und Integration eingerichteten Unterarbeitsgruppe Sektorenübergreifender Landesausschuss mit. Ein praktischer Ansatz ist die sektorenübergreifende integrierte Notfallversorgung.

Der Abschlussbericht zur sektorenübergreifenden Versorgung liegt vor. Starre Grenzen müssen aufgehoben und Versorgungssysteme besser vernetzt werden. Gemeinsam wird bundesweite Pionierarbeit geleistet.

Sozial- und Integrationsminister Manne Lucha möchte neue Ideen und Impulse für die bestmögliche Gesundheitsversorgung der Menschen in ganz Baden-Württemberg aufzeigen. Wer versorgt uns zukünftig im medizinischen Notfall? Wo finde ich ärztliche Versorgung, wenn eine hausärztliche Praxis schließt und sich keine Nachfolger finden? Welche Versorgungsmodelle brauchen wir in einer älter werdenden Gesellschaft? Diese und weitere Fragen wurden in einem vom Ministerium für Soziales und Integration eingerichteten Modellprojekt zur sektorenübergreifenden Versorgung untersucht.

Starre Sektorengrenzen überwinden

Das Ergebnis: Eine stärkere Vernetzung der Versorgungssysteme und eine Überwindung der starren Sektorengrenzen sind in Zukunft unerlässlich. Ambulante und stationäre Versorgung, Gesundheitsförderung und Prävention,

Rehabilitation, Pflege und palliative Medizin sowie ehrenamtliche Strukturen müssen enger verzahnt und zusammen gedacht werden. Jede Bürgerin und jeder Bürger soll auch in Zukunft am richtigen Ort zum richtigen Zeitpunkt die richtige Behandlung bekommen. Das ist unser großes Ziel, sagte Sozial- und Integrationsminister Manne Lucha auf der Landespress-



konferenz in Stuttgart. In dem bundesweit einzigartigen, von Anfang an wissenschaftlich begleiteten Modellprojekt in der Region Südwürttemberg mit den Landkreisen Reutlingen, Biberach und Ravensburg wurde hierzu insgesamt 1 Mio. Euro zur Verfügung gestellt. 2016 bis 2018 wurde über die Kreisgrenzen hinweg untersucht, wie die Gesundheitsversorgung derzeit aussieht und wie sie weiterentwickelt werden muss. Ziel ist es, auch zukünftig eine



SOZIALMINISTER MANNE LUCHA ist Überzeugungstäter (2. v. r.). Er stellte mit dem Koordinator des Modellprojekts, Dr. Gottfried Roller, den Abschlussbericht vor.

leistungsstarke, bedarfsgerechte gesundheitliche und medizinische Versorgung sicher zu stellen. Es wurden sowohl die derzeitigen Versorgungsstrukturen von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten sowie den Kliniken aber auch der Pflege und Reha genau unter die Lupe genommen.

Handlungsempfehlungen

Daraus resultierend sind konkrete Handlungsempfehlungen entwickelt worden, wie die gesundheitliche Versorgung in Baden-Württemberg weiter optimiert werden kann. Für tragfähige Konzepte braucht es eine umfassende Datengrundlage. Erst auf dieser Grundlage ist es möglich, zukünftige Versorgungskonzepte bedarfsgerecht zu gestalten. Die Sicherstellung einer flächendeckenden gesundheitlichen Versorgung ist ein Teil der Daseinsvorsorge und eine wichtige Aufgabe der Stadt- und Landkreise. Die vom Land etablierten kommunalen Gesundheitskonferenzen sind eine ideale Drehscheibe zwischen bürgerschaftlichem Dialog, politischer Steuerung und fachlich sinnvollem Handeln. Das Modellprojekt hat gezeigt, wie wichtig die Einbindung der kommunalen Gesundheitskonferenzen und des öffentlichen Gesundheitsdienstes für eine sektorenübergreifende Versorgung ist. Der Abschlussbericht kann unter www.gesundheitsdialog-bw.de/gesundheitsdialog/kreisebene/modellprojekt-sektorenebergreifende-versorgung/ heruntergeladen werden. ■

DIE VDEK-LANDESVERTRETUNG IM GESPRÄCH MIT BUNDESTAGSABGEORDNETEN

Beim Morbi-RSA besteht weiterer Reformbedarf

Die Ersatzkassen haben ihre Forderungen zur Reform des Morbi-RSA auf Basis der beiden Gutachten des Wissenschaftlichen Beirats beim Bundesversicherungsamt (BVA) aktualisiert. Die Gutachten haben bestätigt, dass beim Morbi-RSA weiterer Reformbedarf besteht.

Sie sehen in den Gutachten sinnvolle Vorschläge, wie die bestehenden Über- und Unterdeckungen der Krankenkassen bei den Zuweisungen im Morbi-RSA abgebaut werden können, so der Verband der Ersatzkassen (vdek). „Die Gutachten haben bestätigt, dass beim Morbi-RSA weiterer Reformbedarf besteht“, so Ulrike Elsner, Vorstandsvorsitzende des

Eine gute Versorgung braucht aber Kassenvielfalt und Kassenvielfalt erfordert faire Wettbewerbsbedingungen, so die Meinung



MdB MICHAEL HENNRICH CDU mit Vogt, Euerle, Bender, Ehrenreich und Winkler/vdek (li n. re.).

der vdek-Landesvertretung im Rahmen der gesundheitspolitischen Gespräche.

Den Pflegeberuf aufwerten

In der Pflege sind die Lösungen komplexer – und bedürfen jeweils einer Bestandsaufnahme in der Region. Die Koalitionäre in Berlin haben ein Sofortprogramm angekündigt, um den Pflegeberuf attraktiver zu gestalten und zusätzliche Stellen in der Kranken- und Altenpflege zu fördern. Mit einer Ausbildungsoffensive sollen Personalknappheit bekämpft und Anreize für die Rückkehr von Teilzeit in Vollzeit geschaffen werden. Das sind zweifelsohne gute Ansätze, sind sich die Diskutanten einig. „Wir müssen es hinkriegen, dass Pflegekräfte nicht nach wenigen Jahren aus dem Beruf aussteigen. Dafür sind nicht nur die Bezahlung wichtig, sondern eben auch Arbeitsbedingungen, Arbeitsbelastung, also insgesamt die Arbeitszufriedenheit.“

Digitalisierung

Zum Thema Digitalisierung: Hier ist Baden-Württemberg Impulsgeber – Stichwort Modellprojekt zum Fernbehandlungsverbot und Innovationsfondsprojekt „CoCare“.

Die Digitalisierung bietet große Chancen, die Versorgung zu verbessern. Mittels Telemedizin können Distanzen zwischen Arzt und Patient überbrückt werden, durch Gesundheits-Apps werden Bürger besser aufgeklärt, die Telematikinfrastruktur ermöglicht die sichere Kommunikation zwischen Ärzten, Krankenhäusern, Krankenkassen usw. Stichwort: Patientenakte und medizinische Anwendungen: Wir brauchen



MdB HEIKE BAEHRENS SPD mit Plötze, Vogt, Euerle, Bender und Ehrenreich (li n. re.).

aber dazu eben auch ein Regelwerk, das klarstellt, wo die Daten hingehen und wem die Daten gehören. Der vdek ist klar sortiert: die Versicherten müssen Eigentümer ihrer Daten bleiben. Der vdek hat mit den Mitgliedskassen zur Digitalisierung kürzlich ein Positionspapier verabschiedet und fünf Forderungen zur Digitalisierung formuliert. Diese Grundsätze unserer gewählten Selbstverwaltung sind für den vdek handlungsleitend. ■



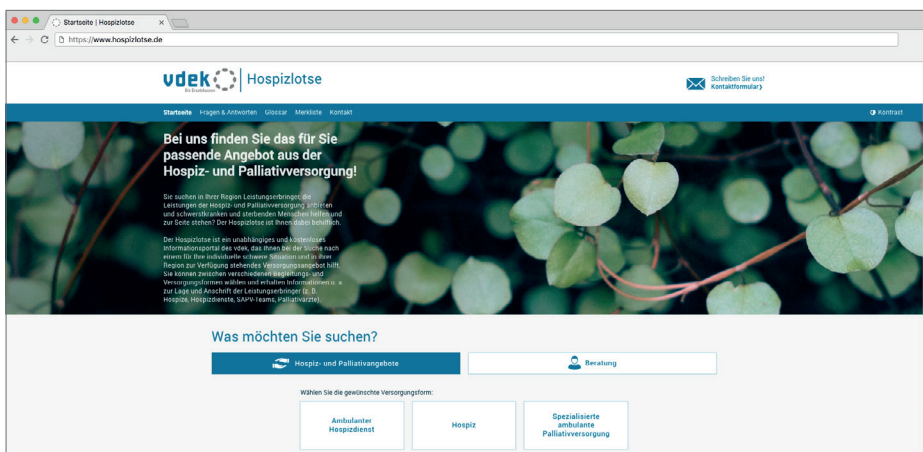
MdB DR. ANNA CHRISTMANN Bündnis 90 / Die Grünen mit Plötze, Euerle, Bender und Winkler /vdek (li n. re.).

vdek. „Der Morbi-RSA ist keine Lotterrie – eine Spannweite bei den Über- und Unterdeckungen von mittlerweile rund 2,5 Milliarden Euro lässt sich nicht bagatellisieren. Die Ersatzkassen waren im Jahresausgleich 2016 mit 983 Millionen Euro unterdeckt, die AOK mit 1,5 Milliarden überdeckt.“

Über die heutigen Fehlentwicklungen beim RSA kommt es bereits in einigen Bundesländern zu Monopolisierungstendenzen regionaler Krankenkassen. Und an einer Monopolisierung kann niemand ein Interesse haben: die Versicherten verlieren ihre Wahlmöglichkeit und die Leistungsanbieter wären auf nur einen maßgeblichen Vertragspartner verwiesen.

www.hospizlotse.de Der vdek-Hospizlotse ist online

Das Internet-Suchportal informiert über Hospiz- und Palliativangebote in Baden-Württemberg und darüber hinaus. Der vdek-Hospizlotse ist eine leicht zu bedienende Suchmaschine. Probieren Sie es einmal aus!



DIE STARTSEITE des vdek-Hospizlotse, der unter www.hospizlotse.de aufgerufen werden kann.

Wenn ein geliebter Mensch sterbenskrank ist, dann brauchen er und seine Angehörigen kompetente Unterstützung. Viele Fragen kommen auf: Wie möchte der Sterbende die letzte Lebensphase gestalten? Möchte er in ein Hospiz gehen oder sich mit Hilfe von ambulanten Hospizdiensten und spezialisierter ambulanter Palliativversorgung zu Hause versorgen? Wo gibt es im Umkreis geeignete Dienste und Einrichtungen? Der vdek-Hospizlotse hilft hier bei der Suche nach Angeboten, die nach Eingabe der Postleitzahl und des definierten Umkreises aufgelistet werden.

Insgesamt gibt es in Baden-Württemberg 30 stationäre Hospize für Erwachsene mit insgesamt 242 Plätzen sowie ein Kinderhospiz mit zwölf Plätzen.

147 von den gesetzlichen Krankenkassen (GKV) geförderte ambulante Hospizdienste begleiteten im Jahr 2017 über 7.000 Menschen.

Darüber hinaus gibt es 34 Leistungserbringerteams der spezialisierten

ambulanten Palliativversorgung (SAPV) und fünf Leistungserbringerteams der speziellen ambulanten pädiatrischen Palliativversorgung (SAPPV). Den Schwerstkranken steht damit in Baden-Württemberg ein nahezu flächendeckendes Angebot zur Verfügung, welches kontinuierlich verbessert wird.

[Weitere Informationen zum vdek-Hospizlotse – www.hospizlotse.de](http://www.hospizlotse.de)

Für die Ersatzkassenversicherten steht darüber hinaus auch die jeweilige Servicetelefonnummer ihrer Krankenkasse für weitergehende Fragen zur Verfügung. Der vdek-Hospizlotse ist eine leicht zu bedienende Suchmaschine. Nutzer des Portals wählen zunächst zwischen ambulanten Hospizdiensten, stationären Hospizdiensten und SAPV-Leistungserbringern. Nach der Eingabe von Postleitzahl und Wohnort werden dann Anschrift, Entfernung bzw. Leistungserbringer angezeigt. ■

vdek zur Digitalisierung im Gesundheitswesen

Digitalisierung im Gesundheitswesen
Positionierung der Ersatzkassen

DER VDEK POSITIONIERT SICH.

docdirekt in Baden-Württemberg lässt grüßen und der vdek hält das Modellprojekt der KV Baden-Württemberg für sinnvoll. Die allgegenwärtige Digitalisierung wird unsere Lebens- und Arbeitswelt verändern, soviel ist sicher. Im Gesundheitswesen halten digitale Verfahren und Anwendungen bereits seit Mitte der 90er Jahre Einzug. Sie sind ein wichtiger Baustein des medizinischen Fortschritts. Die Digitalisierung bietet die Chance zu einer besseren Gesundheitsversorgung beizutragen und die Lebensqualität von vielen Patienten zu verbessern. Sie trägt zudem maßgeblich dazu bei, die Kommunikation zwischen den unterschiedlichen Akteuren deutlich zu vereinfachen und die Versicherten in ihrer Souveränität zu stärken. Außerdem wird der Service für die Versicherten weiter verbessert. Die Herausforderung liegt darin, die Chancen der Digitalisierung für das Gesundheitswesen und somit für die einzelnen Versicherten zu nutzen und dabei eine verantwortungsvolle Datennutzung, die das Recht des Einzelnen auf informationelle Selbstbestimmung gewährleistet, sicherzustellen. Das Positionspapier des vdek finden Sie unter www.vdek.com/presse/pressemitteilungen/2018/ersatzkassen-zur-digitalisierung.html

Die Ersatzkassen setzen ein deutliches Zeichen

Die Ersatzkassen haben auf der Basis ihres Konzeptes „Gesundheitsförderung und Prävention für ältere Menschen zum Erhalt von Alltagskompetenzen in stationären Pflegeeinrichtungen“ über die kommunalen Gesundheitskonferenzen der 44 Stadt- und Landkreise um Anträge gebeten und diese auch bekommen.



Klar definierte Ziele

Den baden-württembergischen Ersatzkassen mit ihrem Verband geht es um folgende Anknüpfungspunkte und Zielsetzungen: Im Vorfeld werden die Bedürfnisse und Bedarfe von Bewohnerinnen und Bewohnern in stationären Pflegeeinrichtungen und deren Angehörigen zum Thema Suchtprävention erarbeitet. Die Bewohnerinnen und Bewohner werden in den stationären Pflegeeinrichtungen zu Risiken mit Suchtmitteln im Alter aufgeklärt und sensibilisiert. Die persönlichen Kompetenzen und individuellen Ressourcen der Bewohnerinnen und Bewohner in stationären Pflegeeinrichtungen zum gesundheitsgerechten Umgang mit Belastungen werden gestärkt. Die Mitbewohner entwickeln Strategien und Kompetenzen zum reflektierten bzw. bewussten Umgang mit Suchtmitteln. Zur nachhaltigen Verstetigung und Implementierung von gesundheitsfördernden Standardabläufen in den beteiligten Pflegeeinrichtungen wird ein Handlungsleitfaden zum Umgang mit Sucht bzw. Gefährdung in der stationären Pflege erarbeitet. Nicht zuletzt soll das Projekt zur Enttabuisierung des Themas „Sucht im Alter“ in der Altenhilfe beitragen. Als Zielgruppen des Projektes sind die Bewohnerinnen und Bewohner in stationären Pflegeeinrichtungen sowie deren Angehörige definiert. In einer Projektskizze sind die konkreten Aufgaben, Inhalte und Umfang des Projektes sowie der zeitliche Ablauf klar strukturiert festgehalten. ■

45 Jahre für die GKV im Einsatz



JOACHIM MÜLLER, Referatsleiter Pflege

Zum 1. 9 2018 konnte Joachim Müller, Leiter des Referats Pflege, in der vdek-Landesvertretung Baden-Württemberg ein nicht alltägliches Jubiläum feiern. Er ist seit nunmehr 45 Jahren für die GKV im Einsatz. Bis zum heutigen Tag bereitet ihm seine Arbeit „viel Freude“. Dazu trägt auch sein Team im Referat Pflege bei. Dieses umfasst mittlerweile sechs Referentinnen und Referenten sowie vier Pflege-satzverhandler. Im Fachbereich Pflege ist er in Baden-Württemberg seit mittlerweile 22 Jahren unterwegs.

Am 1.9.1973 begann er seine Ausbildung zum Sozialversicherungsangestellten bei der DAK Bezirksgeschäftsstelle in Backnang. Nach weiteren Stationen in Murrhardt und Winnenden kam er 1996 zum Verband der Ersatzkassen. Es war seinen Worten zu Folge „eine der härtesten Bewährungsproben meines Berufslebens.“ Damals war der Bereich Pflege nur auf seine Person konzentriert. Die Aufgaben im Bereich des Referats Pflege wurden im Laufe der Jahre immer umfangreicher; neue Aufgabenfelder kamen hinzu. Waren es zu Beginn „tatsächlich nur die stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegedienste“, zählen heute die Bereiche Häusliche Krankenpflege, Haushaltshilfe, die SAPV sowie die Hospize dazu. Das Team der vdek-Landesvertretung gratuliert auf das Herzlichste und wünscht weitere erfolgreiche Jahre!

Mit dem Präventionsgesetz und den in diesem Zuge von der nationalen Präventionskonferenz beschlossenen Bundesrahmenempfehlungen wurde die Verpflichtung der Pflegekassen eingeführt, Leistungen zur Prävention und Gesundheitsförderung in voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen zu erbringen. Dies setzen die Ersatzkassen im Südwesten um.

Das Projekt mit dem Titel „gesund und un-abhängig älter werden“ zielt darauf ab, Bewohnerinnen und Bewohnern in stationären Pflegeeinrichtungen sowie deren Angehörige präventiv zum Thema Risiken mit Suchtmitteln im Alter aufzuklären und zu sensibilisieren. Die Vereinbarungen mit dem Landesverband für Prävention und Rehabilitation (bwlv) als auch den Einrichtungen erfüllen die strengen Vorgaben des Leitfadens zur Prävention und Gesundheitsförderung in stationären Pflegeeinrichtungen und beinhalten sowohl Maßnahmen zur Verhaltens- als auch zur Verhältnisprävention.

BÜCHER

Gesundheitspolitik

Das Spannungsfeld zwischen optimaler Versorgung und Finanzierbarkeit des Systems wird Schauplatz für Reformbemühungen bleiben. Gesundheitspolitik – Akteure, Aufgaben, Lösungen benennt die wichtigsten Handlungsfelder und zeigt Reformoptionen auf. Das Buch bietet einen Einstieg in die Gesundheitspolitik und vermittelt die Grundlagen des deutschen Gesundheitssystems und der Gesundheitspolitik. Um den Blick auf die zukünftigen Herausforderungen und Handlungsoptionen zu vervollständigen, kommen Akteure der Gesundheitspolitik zu Wort.



Franz Knieps (Hg.)
Gesundheitspolitik
280 S., 39,95 Euro
MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft

Patientenwohl und Ökonomisierung

Was bestimmt im Krankenhaus: Medizinische Vernunft oder ökonomische Zwänge? Stehen die Patienten im Krankenhaus wirklich mit ihren gesundheitlichen Sorgen im Mittelpunkt? Sind die Steigerungen der Fallzahlen und die Komplexitätsgrade von Erkrankungen nur auf medizinische Gründe zurückzuführen? Oder sind diese Entwicklungen Ausdruck eines „Ökonomisierungsprozesses“, in dem medizinische Indikationen mit wirtschaftlichen Interessen vermengt werden? Welchen Einfluss haben die Finanzierungs- und Steuerungskonzepte?



Heinz Naegler,
Karl-Heinz Wehkamp
Medizin zwischen Patientenwohl und Ökonomisierung
336 S., 39,95 Euro
MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft

BÜCHER

Zulassungsverfahren

Die Verfahren vor den Zulassungsgremien – Zulassungs- und Berufungsausschuss – sowie vor den Sozialgerichten bilden einen zentralen Bereich des Medizinrechts. Die Rechtslage ist unübersichtlich u. a. aufgrund verzahnter Regelungskomplexe, der unterschiedlichsten betroffenen Berufsgruppen und Teilnehmer am Verfahren (Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten, MVZ, Krankenhäuser etc.). Antworten finden Sie in diesem Buch. Die Neuauflage berücksichtigt die Gesetzesänderungen seit November 2014, vor allem das GKV-VSG, sowie die hierzu bis einschließlich April 2017 ergangene Rechtsprechung.



Kremer, Wittmann
Vertragsärztliche Zulassungsverfahren
571 S., 69,99 Euro
C. F. Müller GmbH

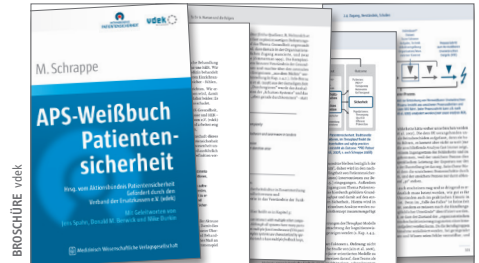
ZAHLEN – DATEN – FAKTEN

vdek-Daten zum Gesundheitswesen

Alle Akteure im Gesundheitswesen sind auf belastbare Daten aus diesem Bereich angewiesen. Der Politik liefern Gesundheitsdaten grundlegende Informationen für Entscheidungen zu konkretem Handeln. Neben den konkreten Gesundheitsdaten liefern die vdek-Basisdaten auch Statistiken aus den Bereichen Volkswirtschaft und Bevölkerung, da diese in unmittelbarem Zusammenhang mit dem Gesundheitswesen stehen. Die Broschüre kann als pdf unter www.vdek.com/presse/daten.html heruntergeladen werden.

PATIENTENSICHERHEITSOFFENSIVE

Patientensicherheit



SIEBEN FORDERUNGEN für mehr Patientensicherheit

Das Aktionsbündnis Patientensicherheit e. V. (APS) und der Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) haben gemeinsam das „Weißbuch Patientensicherheit“ vorgestellt. Darin werden unter anderem ein erweitertes Verständnis von Patientensicherheit, eine Patientensicherheitskultur in allen Einrichtungen des Gesundheitswesens sowie eine aktive Einbindung der Patientinnen und Patienten gefordert. APS und vdek formulierten zudem sieben konkrete Forderungen und rufen zu einer Patientensicherheitsoffensive auf. Verbesserungen gibt es zum Beispiel bei OP-Checklisten, Aktion Saubere Hände, Fehlermeldesysteme oder beim verpflichtenden Qualitätsmanagement in Krankenhäusern. Dennoch gebe es weiteren Verbesserungsbedarf in allen Bereichen des Gesundheitswesens.

IMPRESSUM

Herausgeber

Landesvertretung
Baden-Württemberg des vdek
Christophstr. 7, 70178 Stuttgart
www.vdek.com

Telefon 07 11 / 2 39 54-19

E-Mail frank.winkler@vdek.com

Redaktion Frank Winkler

Verantwortlich Biggi Bender

Druck Kern GmbH, Bexbach

Konzept ressourcenmangel GmbH

Grafik Schön und Middelhaufe GbR

ISSN-Nummer 2193-2220