

ersatzkasse report.



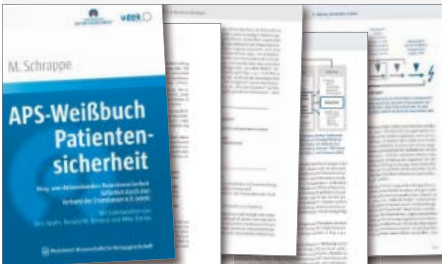
IN DIESER AUSGABE SPANNUNG VOR DER LANDTAGSWAHL IN HESSEN: Wie geht es weiter? | **BAUSTELLE GESUNDHEITSVERSORGUNG:** Gutachten sieht deutlichen Änderungsbedarf | **DIGITALISIERUNG:** Deutschland muss Tempo aufnehmen

HESSEN

VERBAND DER ERSATZKASSEN . OKTOBER 2018

GESUNDHEITSVERSORGUNG

Gut, aber nicht gut genug



BROSCHÜRE vdek

Die deutsche Gesundheitsversorgung ist eine der besten weltweit, doch bei der Patientensicherheit gibt es Verbesserungsbedarf. Das Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS), vdek und Ersatzkassen haben deshalb eine Offensive gestartet und sieben Forderungen für mehr Patientensicherheit formuliert. Dazu gehören u. a. die Steigerung der Hygiene in den Kliniken, der Einsatz von Verantwortlichen für Patientensicherheit in allen Organisationen des Gesundheitswesens, die verpflichtende Teilnahme an Fehlermeldesystemen und die stärkere Verankerung der Patientensicherheit in der Aus- und Weiterbildung. Laut dem vom vdek geförderten APS-Weißbuch Patientensicherheit kommt es bei fünf bis zehn Prozent aller Klinikbehandlungen zu „unerwünschten Ereignissen“. Mit Umsetzung der Forderungen sollte diese Zahl sinken.

LANDTAGSWAHL IN HESSEN

An die Ruder, es sieht nach Sturm aus!

Angesichts der politischen Großwetterlage wird die hessische Landtagswahl ohnehin mit Spannung erwartet. Wie werden die großen Parteien abschneiden, wo die anderen landen? Ebenso interessant ist die Frage, wie es gesundheitspolitisch weiter gehen wird.

Bundesgesundheitsminister Spahn hat von Beginn an Vollgas gegeben. Nach einem guten halben Jahr im Amt kann er bereits auf drei große Reformvorhaben blicken, die auch auf Landesebene deutliche Veränderungen mit sich bringen werden. So werden die Versicherten zum 01.01.2019 dadurch finanziell entlastet, dass die Kassenbeiträge wieder hälftig von Beschäftigten und Arbeitgebern gezahlt werden. Mit dem Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG) will die Große Koalition den Fachkräftemangel in der Kranken- und Altenpflege beheben. Mit dem bislang umfangreichsten Projekt Spahns, dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG), wird u. a. eine schnellere Terminvergabe bei Ärzten für gesetzlich Versicherte und eine Verbesserung der Versorgung in ländlichen Gebieten angestrebt.

Der vdek begrüßt die zusätzlichen Aufgaben für die Terminservicestellen. So können die Terminservicestellen zu „Servicestellen für ambulante Versorgung und Notfälle“ weiter entwickelt werden und der Zugang zur benötigten ärztlichen Hilfe wird verbessert werden. Die

Erreichbarkeit der Terminservicestellen rund um die Uhr an sieben Tagen in der Woche über die bundesweit einheitliche Notdienstnummer 116 117 und das Online-Angebot zur Terminvermittlung sind positive Ansätze. Auch die Erhöhung der Mindestsprechstundenzeiten der Ärzte von 20 auf 25 Wochenstunden für GKV-Versicherte und die Verpflichtung, dass Ärzte in der sog. wohnortnahen Versorgung fünf Stunden pro Woche als offene Sprechstunden anbieten müssen, sind hilfreich. Kritisch zu betrachten ist, dass vieles, das bislang in den Arztpraxen selbstverständlich war, nun pauschal extrabudgetär vergütet werden soll, so z. B. die Behandlung eines Patienten in der offenen Sprechstunde. Dieser unnötige finanzielle Anreiz könnte Ärzte dazu verleiten, verstärkt Terminsprechstunden in offene Sprechstunden umzuwandeln. Auch beinhaltet der Kabinettsentwurf keinen wirksamen Mechanismus, mit dem die Bevorzugung von Privatpatienten unterbunden werden kann.

In dem vom Bundeskabinett bereits beschlossenen GKV-Versichertenentlastungsgesetz (GKV-VEG) hat der



Die Zukunft hat bereits begonnen



von
CLAUDIA ACKERMANN
Leiterin der
vdek-Landesvertretung
Hessen

Viele Gesetzesvorhaben werfen ihre Schatten voraus: Pflegereform, Terminservicestellen, sektorenübergreifende Versorgung, Organspende, Finanzierung der GKV sind hierbei nur wenige Schlagworte. Wichtig bei all diesen Vorhaben ist, dass sie den Patienten in der Versorgung nutzen und dabei für die Beitragszahler wirtschaftlich bleiben. Nicht bei allen geplanten Neuregelungen scheint dieser Fokus geglättet.

Das Thema Digitalisierung im Gesundheitswesen ist dabei in aller Munde. Neu ist es nicht. Es wurde jedoch bis dato weder von Politik noch Interessensverbänden konsequent und strukturiert umgesetzt. Vielmehr schreckten alle Akteure aus verschiedenen Gründen bis dato davor zurück. Z. B. auch die Lockerung des Fernbehandlungsverbotes wird nicht konsequent umgesetzt, bis dato auch nicht in Hessen. Gleichwohl gibt es erste, gute Ansätze, um den Abstand zu anderen Ländern, wie Dänemark, Niederlande, Österreich oder gar dem Vorzeigeland der Digitalisierung, Estland, sukzessive zu verringern. Dies wird jedoch nur dann funktionieren, wenn es gelingt, eine Art „Masterplan“ zu entwickeln und alle Player dazu zu bringen, an einem Strang zu ziehen. Dies, und nur dies würde den Patienten tatsächlich nutzen. Denn, die Zukunft hat bereits begonnen!



Gesetzgeber wichtige Anregungen des vdek aufgegriffen. Im Bes. ist darin eine Reform des Morbiditätsbedingten Risikostrukturausgleichs (Morbi-RSA) zur gerechteren Verteilung der Beitragsgelder aus dem Gesundheitsfonds auf die Krankenkassen bis zum 31.12.2019 vorgesehen.

Herausforderung wohnortnahe Versorgung

Verlässt man Frankfurt, Wiesbaden, Darmstadt oder Kassel, dann sinkt die Anzahl der Arztpraxen. Im Vogelsbergkreis oder in den Kreisen Hersfeld-Rotenburg und Werra-Meißner ist die Versorgungssituation angespannt. Umso wichtiger ist es, dass das TSVG vorsieht, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen in strukturschwachen Gebieten z. B. durch mobile Praxen eine Entlastung herbeiführen. Bereits seit dem 01.07.2018 rollt der Medibus im Rahmen eines Pilotprojektes der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen und DB Regio durch sechs Gemeinden Nordhessens. Der Bus wird auch mit Mitteln der GKV finanziert und ist wie eine Hausarztpraxis mit Wartebereich, Labor und Behandlungsraum ausgestattet.

Die ungleiche Verteilung von Ärzten bleibt ein Kernproblem. Die Kassenärztlichen Vereinigungen sind in der Verantwortung, überzählige Arztsitze in den Städten aufzukaufen. Hier fordert der vdek ein stärkeres Mitbestimmungsrecht der Krankenkassen.

Herausforderung Pflege

Am 01.08.2018 wurde das Pflegepersonal-Stärkungs-Gesetz (PpSG) vom Bundeskabinett beschlossen. Damit hat die Umsetzung des Pflegesofortprogramms der Regierung begonnen. Das Gesetz soll zum 01.01.2019 in Kraft treten und den beruflichen Alltag von Pflegekräften verbessern. Positiv hervorzuheben ist hierbei u. a. die Einführung des Pflegequotienten, der ermittelt, ob das Krankenhaus die erzielten Pflegeerlöse in eine entsprechende Personalbesetzung überführt. Auch die personelle Aufstockung ist zu begrüßen. Jedoch stellt sich die Frage, woher angesichts des Fachkräftemangels und des Wettbewerbs der Einrichtungen um Personal untereinander 13.000 zusätzliche Pflegekräfte für die vollstationären Pflegeeinrichtungen kommen sollen.

Allein im ersten Jahr (2019) verursacht dieses Gesetz Mehrausgaben in Höhe von 1,7 Milliarden Euro für die Beitragszahler. Neben einer nicht marktanteilsgerechten Aufteilung der Kosten zwischen GKV und PKV bleibt ferner unklar, wie mit Mitteln umgegangen wird, die nicht für zusätzliche Stellen verwendet wurden. Diese sollten an die GKV zurück fließen.

Viel ist in Bewegung mit teilweise guten Ansätzen, um die Versorgungsstrukturen und -bedingungen zu verbessern, aber auch mit enormen Zusatzkosten für die Beitragszahler. Ob dies die erhofften Ergebnisse und Verbesserungen bringen wird, bleibt abzuwarten. ■



INTERVIEW

Es gibt noch viel zu tun ...

Der hessische Minister für Soziales und Integration, Stefan Grüttner, ist mitten im Wahlkampf-Endspurt. Dennoch hat er sich Zeit für einen kritischen Blick zurück und einen ambitionierten nach vorn genommen.

Welche politischen Ziele haben Sie in den zurückliegenden fünf Jahren in der Gesundheits-, Pflege und Sozialpolitik in Hessen erreicht?

Wir arbeiten in der hessischen Gesundheitspolitik immer vorausschauend, um auch in Zukunft weiterhin eine hochwertige medizinische Versorgung sicherstellen zu können. Durch den Hessischen Gesundheitspakt, durch Projekte im Bereich Patientensicherheit oder durch intensive Mitarbeit bei der Ausgestaltung der Pflegeberufereform haben wir viel erreicht. Wir unterstützen Telemedizin intensiv. Wir unterstützen Familien in allen Lebenslagen. So ist ab 1. August 2018 der Besuch des Kindergartens vom 3. Lebensjahr bis zum Schuleintritt sechs Stunden täglich beitragsfrei. Alle Kommunen haben hierfür den Antrag auf Landesförderung gestellt. Damit entlasten wir Familien in Hessen ganz erheblich.

Inwieweit sind Sie mit dem Erreichten zufrieden? Gibt es Bereiche, in denen Sie sich andere, umfangreichere Ergebnisse gewünscht hätten?

In der Gesundheitspolitik ist man immer auf dem Weg! Kaum ein anderer Bereich muss sich immer wieder neuen Herausforderungen stellen. Das Gesundheitssystem muss sich am Patientennutzen ausrichten. Patienten sollen die notwendigen Behandlungen in hoher Qualität möglichst „aus einem Guss“ erhalten. Verbesserungen müssen auch auf der Bundesebene weiter vorangebracht werden. Hierzu zählt die sektorenübergreifende Versorgung, aber auch die Transparenz über die Qualität der medizinischen und pflegerischen Versorgung.

Insgesamt bin ich sehr zufrieden, dass ich auf Bundesebene als Sprecher der CDU/CSU-geführten Länder viel dazu beitragen konnte, damit Patientennutzen und Qualität im Mittelpunkt der Krankenhausreform stehen.

Wie sieht im Falle der Wiederwahl Ihre politische Agenda für die nächste Legislatur aus, insbesondere in Bezug auf die medizinische Versorgung im ländlichen Raum und die Nutzung der Digitalisierung im Gesundheitswesen?

Digitalisierung und Telemedizin ist eine der zentralen ökonomischen und gesellschaftlichen Gestaltungsaufgaben der Landesregierung, weil sie gerade im ländlichen Raum Patienten und Ärzten Wege spart und Diagnosen über bspw. die Praxisassistentin nach Hause bringt. Hessen hat hierzu die Strategie digitales Hessen entwickelt, die eine Vielzahl von Handlungsfeldern in allen Lebensbereichen beinhaltet. Es zeigt sich im Gesundheitswesen, dass ein gesetzlich verbindlicher Rahmen erforderlich ist, um die Rahmenbedingungen hier weiter zu konkretisieren, insbesondere mit Blick auf die Einführung einer elektronischen Patientenakte. Vor diesem Hintergrund werde ich mich weiter dafür einsetzen, dass auf Bundesebene ein E-Health-Gesetz II verabschiedet werden wird. Mit dem Breitbandausbau und dem E-Health-Gesetz sind bereits wichtige Meilensteine für den Aufbau einer Telemedizin-Infrastruktur erzielt worden.

Der Hessische Gesundheitspakt wird fortgesetzt. In diesem Pakt 3.0 werde ich die Schwerpunktthemen zur Versorgung im ländlichen Raum gemeinsam mit den Partnern festlegen. Zur Frage der sektorenübergreifenden Versorgung



STEFAN GRÜTTNER,
hess. Minister für Soziales und Integration

werde ich mich zudem intensiv in die Bund-Länder-Arbeitsgruppe einbringen. Ein Schwerpunktthema hierbei wird insbesondere die Notfallversorgung sein.

In welchen Bereichen der Gesundheits- und Pflegepolitik sehen Sie für Hessen den dringendsten Handlungsbedarf?

Ein Megathema wird sein, wie wir junge Leute dafür begeistern können, sich für einen Beruf im Gesundheitswesen zu entscheiden. Dies gilt besonders für die Pflege. Die Einführung und Umsetzung der neuen Pflegeausbildung nach dem Pflegeberufereformgesetz wird hier ein wichtiger Baustein sein. Und mit dem Kompetenzzentrum Allgemeinmedizin zeigen wir bereits eindrucksvoll, dass Werbung für Berufsbilder bei den jungen Menschen wirkt.

Natürlich gibt es weiter Handlungsbedarf bei der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit. Die Kommunikation zwischen den Akteuren im Gesundheitswesen muss verbessert werden. Ich wünsche mir hier mehr Vertrauen und die Offenheit für neue Wege. Die Infrastruktur haben wir dazu mit dem Gemeinsamen Landesgremium sowie den Gesundheitskonferenzen, die wir aktuell umgestalten, schon eingerichtet. ■

Spannung vor der Landtagswahl in Hessen

Die Zahl der Wahlkampftermine steigt, die Anspannung auch. Am 28.10.2018 wird der neue hessische Landtag gewählt. Nicht mehr viel Zeit, um Anhänger zu bestärken und Unentschlossene zu überzeugen.

Es ist immer spannend in den Wochen vor einer Landtagswahl, doch angesichts aktueller Hochrechnungen dieses Mal ganz besonders. Wenn es keine Überraschung gibt, dann wird die neue Regierung nicht schwarz-grün wie bisher sein. Denkbar sind zurzeit ein „Jamaika“-Bündnis (CDU, Grüne und FDP) oder auch eine GroKo (CDU und SPD). Mit Spannung wird auch das Wahlergebnis der AfD erwartet, die bislang nicht im Landtag vertreten war, deren Einzug in diesem Herbst jedoch als sicher gilt. Wegen dieser vielen Möglichkeiten ist es umso interessanter, wie die verschiedenen Parteien ihre Arbeit der vergangenen fünf Jahre bewerten. Wir haben den gesundheitspolitischen Sprechern der Fraktionen im Landtag auf den Zahn gefühlt und sie gefragt, welche Erfolge und Misserfolge in den vergangenen fünf Jahren für sie wesentlich waren und was sie für die kommenden fünf Jahre auf ihrer To-Do-Liste stehen haben. ■

DIE FRAGEN ZUR WAHL

1. Ärztliche Versorgung in ländlichen Gebieten, Fachkräftemangel, Streit um die GKV-Finanzierung... Es gibt viel zu tun in der Gesundheitspolitik. Was muss in der kommenden Legislaturperiode am dringendsten angegangen werden?

2. Die sektorenübergreifende Versorgung verbessert die Versorgung für Patienten, doch es gibt noch zu viele Stolpersteine. Was muss z. B. angesichts überfüllter Notfallambulanzen Ihrer Meinung nach verändert werden?

3. Immer wieder fällt das Stichwort Digitalisierung im Gesundheitswesen. Wie und wo könnte die Digitalisierung Probleme lösen und was sollte hier in der Zukunft passieren?

CDU

Dr. Ralf-Norbert Bartelt



FOTO: CDU

DR. RALF-NORBERT BARTELT

zu 1.: Die ambulante medizinische Versorgung im ländlichen Raum ist auch in der kommenden Legislaturperiode ein Schwerpunkt. Anreize zur Förderung von Niederlassungen sollen erweitert werden. Medizinische Versorgungszentren sollen unterstützt werden. Die Notfallversorgung muss so koordiniert werden, dass sie für Patienten, niedergelassene Ärzte und Krankenhäuser leistungsfähig und praktikabel ist. In Stadtteilen in Ballungsräumen mit herausfordernden Sozialstrukturen muss einer möglichen Unterversorgung entgegengewirkt werden. Die Zuschnitte der Zulassungsbezirke für Hausärzte und Fachärzte sollen evaluiert werden. Es ist zu prüfen, die Bezirke erneut zu verkleinern, um Zentralisierungen bei Praxisinhaberwechsel zu begegnen. Die medizinischen Assistenzberufe müssen für junge Menschen attraktiver werden. Ausbildung, Fortbildung und Erweiterung der Aufgaben stehen im Focus. Die gesetzlichen Krankenkassen sind stabil finanziert. Die Schwankungen auf der Einnahmeseite sind bei Erörterung von Leistungsvermehrungen zu berücksichtigen. Bei der Finanzierung der Hochschulmedizin ist eine dritte Säule der Finanzierung durch Bundesmittel anzustreben.

zu 2.: Die Notfallversorgung durch die KV und die Notfallambulanzen der stationären Einrichtungen müssen besser verzahnt werden. Der Patient muss informiert sein, wann er die 116117 und wann die 112 wählt. Die Modelle der koordinierenden Leitstellen sollen ausgewertet werden und als Vorbilder dienen. Sektorenübergreifende Versorgung soll gefördert werden. Im Masterplan 2020 der Mediziner Ausbildung ist ein fachübergreifendes, organzentriertes und theorie- und praxisübergreifendes Studium vorgesehen. Sektorenübergreifende Behandlungsketten nach dem Vorbild des hessischen Onkologiekonzeptes sind auch für andere schwere und häufige Krankheiten anzustreben.

zu 3.: Durch Digitalisierung wird die Qualität der medizinischen Versorgung im ländlichen Raum verbessert. Prozesse in der ambulanten und stationären Medizin werden optimiert. Die elektronische Gesundheitskarte muss endlich realisiert werden.

SPD

Dr. Daniela Sommer



FOTO SPD

DR. DANIELA SOMMER

zu 1.: Laut Landesregierung gibt es keinen Ärztemangel. Eine Aussage, die wir nicht teilen. Wir wollen die flächendeckende Versorgung sicherstellen, mehr Medizinstudienplätze zur Verfügung stellen, Landarztstipendien für den ländlichen Raum flächendeckend einführen, Praxisübernahmen fördern und VERA und Gemeindeschwestern als Bindeglied zum Hausarzt fördern.

Darüber hinaus muss die Attraktivität des Pflegeberufs gesteigert werden. Wir werden die Arbeitsbedingungen verbessern, den bürokratischen Aufwand reduzieren, so dass mehr Zeit für den Menschen bleibt.

Unsere Forderung nach Mindestpersonalzahlen nach Erkrankungsschwere der zu versorgenden Patienten und Art der Station halten wir aufrecht. Denn Patientensicherheit steht nachweislich im direkten Zusammenhang mit der Personalbemessung.

zu 2.: Die SPD setzt sich klar für die Einführung einer strukturierten Triage in der Notfallversorgung ein. Die Notaufnahme einer Klinik ist die entscheidende Schnittstelle zwischen Rettungsdienst und Klinik. Notaufnahmen werden immer häufiger von Patienten als primärer Zugang zum Gesundheitswesen gewählt.

Mit der Triage können der Schweregrad der Erkrankung beziehungsweise der Verletzung von Notfallpatienten innerhalb kurzer Zeit sensitiv identifiziert werden, eine Kategorisierung und Priorisierung vorgenommen und die Patienten dem geeigneten Behandlungsort zugewiesen werden. Das hilft den Behandlungskapazitäten in der Notfallaufnahme sowie den Patienten selbst.

zu 3.: E-Health wird als Ergänzung im Gesundheitswesen immer wichtiger: Praxen, Krankenhäuser, Apotheken und weitere Akteure des Gesundheitssystems sollen durch die Telematikinfrastruktur miteinander vernetzt werden. Dadurch entstehen sinnvolle Anwendungsmöglichkeiten zur Zusammenarbeit, zum (Daten-)Austausch, für die digitale Kundenkommunikation. Bspw. soll die elektronische Gesundheitskarte weiter ausgebaut werden. Den wichtigen Arzt-Patienten-Kontakt aber wollen wir durch digitale Möglichkeiten nicht gänzlich ersetzen.

BÜNDNIS 90 / DIE GRÜNEN

Marcus Bocklet



FOTO Grüne

MARCUS BOCKLET

zu 1.: Wir GRÜNE wollen auch in der nächsten Legislaturperiode für eine gute Gesundheitsversorgung der Bürgerinnen und Bürger kämpfen. Wir werden weiter daran arbeiten, die Grenzen zwischen stationärem und ambulatem Sektor abzubauen, die medizinische Versorgung auf dem Land zu stärken und die Geburtshilfe noch besser zu unterstützen.

Dafür sehen wir medizinische Versorgungszentren auf dem Land, Patientenmobile, regionale Gesundheitskoordination, Gemeindeschwestern und die Förderung von Hebammen und der Geburtshilfe vor.

zu 2.: Die Notfallversorgung muss zu jeder Zeit niedrigschwellig gut erreichbar sein. Dazu wollen wir sowohl die Rettungsdienst- und Notfallangebote als auch die ärztlichen Bereitschaftsdienste besser unterstützen und sie verzahnen.

Die Belastung der Notaufnahmen in Krankenhäusern mit vergleichsweise leichten Erkrankungen oder Verletzungen wollen wir reduzieren und die ärztlichen Bereitschaftsdienste stärken. Hier bedarf es neuer Kooperationsmodelle zwischen Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten.

zu 3.: Wir wollen die Möglichkeiten der Digitalisierung da einsetzen, wo sie eine bessere Versorgung für die Patientinnen und Patienten bewirken. Dazu gehören viele Angebote der digitalen Gesundheitsversorgung, die in Hessen mit der Kooperationsvereinbarung über die Gründung eines Hessischen Kompetenzzentrums für Telemedizin und E-Health und dem Projekt des E-Health-Atlas, vorangebracht wurden.

Wir GRÜNE werden diese Maßnahmen weiter führen und weiter entwickeln. Wir wollen die Chancen der Digitalisierung auch für bessere Versorgung im Gesundheitswesen vom Hausarzt bis zur Universitätsklinik – bei gleichzeitigem Patienten- und Datenschutz – nutzen und den Bürger*innen die „Navigation“ durch das deutsche Gesundheitswesen erleichtern.

DIE LINKE

Marjana Schott



FOTO: Die Linke

MARJANA SCHOTT

zu 1.: Wir brauchen mehr ausgebildete Fachkräfte, Ausbildungskapazitäten müssen erhöht werden. An den Hochschulen soll Allgemeinmedizin zum Pflichtfach und die Fortbildungskapazität erweitert werden.

Gerade auf dem Land sollen Kommunen in die Lage versetzt werden, medizinische Versorgungszentren oder Gesundheits- und Sozialzentren aufzubauen. Hier arbeiten angestellte Ärzt*innen, aber auch Therapeut*innen unterschiedlicher Fachrichtungen, es findet Beratung durch soziale Institutionen statt, es gibt Räume für Selbsthilfegruppen, Demenztbetreuung, etc.

Der Personalmangel in den Gesundheitsberufen hat mit der hohen Belastung und der schlechten Bezahlung zu tun. Wir brauchen in den Kliniken und in der Pflege Personalmindeststandards, die eine gute Arbeit ermöglichen. Dringend muss die Bezahlung der Hebammen und Physiotherapeut*innen erhöht und das Schulgeld für letztere abgeschafft werden.

Die Investitionszuschüsse müssen aus originären Landesmitteln für die Krankenhausinvestitionen verdoppelt werden. Wichtig ist der Erhalt von kleinen Kliniken im ländlichen Raum – auch im Interesse der ambulanten ärztlichen Versorgung.

zu 2.: Die Zusammenführung von Rettungsdienst, Notfallambulanz und ärztlichem Bereitschaftsdienst in integrierte Leitstellen und Notfallzentren ist sinnvoll und notwendig. Wichtig ist, dass in den Leitstellen ärztliche Kompetenz vor Ort und dass Mehrsprachigkeit gewährleistet ist. Auch müssen Krankenhäuser stärker in die ambulante Versorgung mit fachärztlicher Kompetenz einbezogen werden.

zu 3.: Wenn es dadurch möglich ist, wertvolle Kraft des Personals anderweitig nutzen zu können, käme dies allen Beteiligten zu Gute. Die Chancen der Digitalisierung dürfen aber nicht den Blick dafür verstellen, dass eHealth-Anwendungen Risiken für Gesundheit und Datensicherheit der Patientinnen und Patienten bergen. Für die Leistungserbringer*innen ist ein hoher Aufwand nötig, der weitere Ärzt*innen und Therapeut*innen dazu zwingen wird, ihre Tätigkeit aufzugeben.

FDP

René Rock



FOTO: FDP

RENÉ ROCK

zu 1.: Die Budgetierung muss aufgehoben werden, damit Ärzte mit eigener Praxis keine Angst mehr vor Regressen haben müssen und mehr Therapiefreiheit erhalten. Die Budgetierung hat zu einer versteckten Zwangsrationierung medizinischer Leistungen geführt und zu einem Ausbluten der Gesundheitsversorgung in sozialen Brennpunkten und auf dem Land.

Gemeinschaftspraxen und von Ärzten geführte Gesundheitsversorgungszentren müssen gefördert werden, Krippenplätze und Breitbandversorgung müssen flächendeckend ausgebaut und die Telemedizin gefördert werden.

zu 2.: Eine integrierte Leitstelle sollte Rettungsdienst, Ärztlichen Bereitschaftsdienst und stationäre Notfallversorgung koordinieren und zusätzlich auch eine Notpflege vermitteln. Darüber hinaus sollte in integrierten Notfallzentren jede/r Patient/in schon bei Ankunft in die für ihn richtige Versorgungsstruktur geleitet werden. Die Vergütung über die Sektoren hinweg müsste neu geregelt werden und sollte idealerweise im Sinne von „gleiche Leistung bewirkt gleiche Vergütung“ einheitlich und extrabudgetär für alle Sektoren geregelt werden. Es wären aber auch Selektivverträge denkbar.

zu 3.: Die Digitalisierung kann Zeit und Wege, Bürokratie und Doppeluntersuchungen einsparen. Voraussetzung für solche Erleichterungen, wie beispielsweise die digitale Patientenakte und die Online-Sprechstunde, ist allerdings der flächendeckende Breitbandausbau. Auch multiprofessionelle Teams könnten besser zusammenarbeiten, telemedizinische konsiliarische Befundbeurteilungen durch mehrere Ärzte wären machbar und nicht zuletzt könnten Pflegekräfte entlastet werden, wenn der/die betreuenden Arzt/innen von ihrer Praxis aus Zugriff auf die Patientenakte hätten.

Die Möglichkeiten sind hier sehr vielfältig und sollten genutzt werden. Der Datenschutz muss selbstverständlich in jedem Fall vollständig gewährleistet sein.

Gesundheitsversorgung heute und in Zukunft

Damit die Gesundheitsversorgung auf hohem Niveau bleibt, muss umgebaut werden. Laut Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (SVR) müssen Strukturen und Steuerung verändert, bislang getrennte Bereiche zusammengelegt, Fehlanreize reduziert werden.

Das Gutachten des Sachverständigenrats Gesundheit zur „Bedarfsgerechten Steuerung der Gesundheitsversorgung“ sieht an verschiedenen Stellen Veränderungsbedarf. Ausgangspunkt des Gutachtens war die Frage, wie die vorhandenen, begrenzten Ressourcen, so passgenau eingesetzt werden können, um die Versorgung der Patienten bedarfsgerecht und mit guter Qualität sicher zu stellen. Dabei muss u. a. der nebeneinander vorhandenen Über-, Unter- und Fehlversorgung durch gezielte Maßnahmen entgegengesteuert werden.

Schneller zum Ziel

Eine effektivere Lenkung der Patientenströme ist dabei vonnöten. Deshalb sollte eine Steigerung der Gesundheitskompetenz bereits in der Schule beginnen. Klinik-Notaufnahmen, ärztlicher Bereitschaftsdienst und der kommunale Rettungsdienst müssen auch nach Auffassung des vdek entlastet werden. Hierbei können laut dem Gutachten des SVR sog. „Integrierte Leitstellen“ helfen. Dort werden alle Notrufe zentral angenommen und im Rahmen einer sog. „Triage“ dem Patienten für sein Problem der beste Versorgungspfad gezeigt. An einer besseren Verzahnung der Notfallversorgung arbeitet in Hessen auch ein Untergremium des Gemeinsamen Landesgremiums gem. § 90a SGB V.

Es war einmal vor langer Zeit

... da wurden die Verhältniszahlen für die ambulante Bedarfsplanung für Hausärzte



FOTO Christian Schwiier – fotolia by Adobe

(1995) und Fachärzte (1990) festgelegt, die noch heute gelten. Laut SVR-Gutachten ist dies nicht mehr zeitgemäß, sondern sollte durch eine sektorenübergreifende Bedarfsplanung abgelöst werden, die sowohl den ambulanten als auch den stationären Versorgungsbereich abbildet. Hierzu sollen auf lokaler Ebene sektorenübergreifende Kennzahlen erhoben und vor allem das aktuelle Leistungsgeschehen in beiden Sektoren berücksichtigt werden. Der vdek kann diesen Ansatz grundsätzlich nachvollziehen, spricht sich jedoch in einem ersten Schritt dafür aus, zunächst die ambulante Bedarfsplanung auf aktuelle Füße zu stellen, da in Bezug auf eine sich mittelfristig anschließende sektorenübergreifende Bedarfsplanung noch viele Details geklärt werden müssen. Dies sollte zeitnah angegangen werden.

Verbesserungsbedarf gibt es auch im Krankenhausbereich. Ganz grundsätzlich sieht der SVR die Notwendigkeit, stationäre

Überkapazitäten abzubauen, spezialisierte Leistungsangebote an wenigen Standorten zu bündeln und Krankenhäuser in ambulante Versorgungseinrichtungen umzuwandeln. Er stellt eine leistungsorientierte Krankenhausplanung unter Berücksichtigung von Qualitätsaspekten und weiteren Zielgrößen in den Fokus und spricht sich für eine Reform der Investitionsförderung aus, da die vorhandenen Investitionsmittel der Länder auch aufgrund des Klinik-Überangebots nicht ausreichen. Der vdek begrüßt u. a. den Hinweis auf den erforderlichen Abbau von Überkapazitäten und spricht sich für stringente Struktur-reformen und -bereinigungen im Bes. unter Berücksichtigung qualitativer Versorgungsaspekte und eine Reform der Investitionskostenfinanzierung der Länder aus.

Das Gutachten hat Schwachstellen und Lösungsansätze benannt. Nun geht es darum, zeitnah mit den „Umbauarbeiten“ zu beginnen. ■

Nichts ist beständiger als der Wandel

Zwei Landesgesetze, das hessische Rettungsdienst- und Krankenhausgesetz werden überarbeitet. Änderungen treten nach Verkündung, spätestens zum 01.01.2019 in Kraft.



FOTO: spannpiix - fotolia by Adobe

Das hessische Rettungsdienstgesetz läuft zum Jahresende aus. Deshalb wurde am 30.08.2018 im Hessischen Landtag eine Novellierung beschlossen. Im Rahmen der Anhörung hatten vdek und GKV auf einige zentrale Punkte hingewiesen, die im Kabinettsentwurf verändert werden sollten. So wurde u. a. angeregt, die Pflicht der Rettungsdienstträger auf Überprüfung der Zusammenlegung von Rettungsdienstbereichen und Leitstellen konkreter zu fassen, um Synergieeffekte und eine Optimierung der Fahrzeugsteuerung zu erreichen. Weiterhin forderten vdek und GKV, eine ärztliche Leitung Notfallrettung auf Landesebene neu zu installieren, um einheitliche Qualitätsstandards zu setzen und die sektorenübergreifende Notfallversorgung zu unterstützen. Leider wurden die Hinweise nur ansatzweise umgesetzt. Jedenfalls sollen zukünftig einheitliche Qualitätsstandards in den Leitstellen eingeführt und bei der auch hierfür erforderlichen Datentransparenz der interdisziplinäre Versorgungsnachweis (IVENA) intensiver genutzt werden.

Änderungen auch beim Hessischen Krankenhausgesetz

Das Hessische Krankenhausgesetz musste u. a. geändert werden, um bundesgesetzliche Regelungen angemessen zu berücksichtigen. Auch hierzu gab der vdek in der Anhörung für die Ersatzkassen wichtige Impulse. Bei grundsätzlicher Zustimmung zum Gesetzentwurf wurde im Bes. die konsequente Orientierung der Krankenhausplanung an qualitativen Vorgaben und eine stärker sektorenübergreifende Ausrichtung der Gesundheitskonferenzen mit einer Sitzverteilung nach Marktanteilen samt paritätischem Stimmrecht hervorgehoben. Ferner wurden die Erhöhung der Fördermittel des Landes zzgl. dauerhafter Anreize für Krankenhausverbände sowie eine sektorenübergreifende Verankerung einschließlich Vereinheitlichung der ambulanten und stationären Planungssystematik gefordert. Die o. g. Forderungen wurden weitgehend berücksichtigt, jedoch leider die Chance vertan, eine noch stärker sektorenübergreifende Ausrichtung umzusetzen. Das Gesetz trat am 26.09.2018 in Kraft. ■

Mehr Geld für noch bessere Hygiene



FOTO: contrastwerkstatt - fotolia by Adobe

In Deutschland erkranken jährlich über 400.000 Menschen an einer Krankenhausinfektion, davon 30.000 Menschen an multiresistenten Erregern (MRE) – oft mit schwerwiegenden Folgen für die Betroffenen.

Um die Zahl der Infektionen in hessischen Krankenhäusern weiter zu senken, haben 96 Kliniken zusätzliche Fördermittel erhalten, für die Jahre 2013 bis 2017 insgesamt 32,2 Millionen Euro. Ein wesentlicher Anteil davon stammte von den Ersatzkassen, deren Marktanteil in Hessen mit Stand 01.07.2018 bei 47,34 Prozent lag. Das Geld soll in intensivierete Hygienemaßnahmen fließen und dazu führen, dass die Zahl der Infektionen in Krankenhäusern weiter sinkt. Laut dem aktuellen Bericht des Spitzenverbandes der gesetzlichen Krankenkassen (GKV SV) zur Umsetzung des Hygienesonderprogramms waren für den oben genannten Zeitraum 115 Krankenhäuser in Hessen antragsberechtigt. 83 Prozent von ihnen nutzten die Möglichkeit der Förderung. Die zusätzlichen Fördergelder sind maßgeblich für Personalkosten, Fort- und Weiterbildungen und externe Beratungsleistungen verwendet worden. Bundesweit nutzten 87 Prozent der Kliniken die Möglichkeit der Förderung. Der Förderbetrag liegt bundesweit bei 328,8 Millionen Euro.

Von wegen Zukunftsmusik...



FOTO: AndSus - fotolia by Adobe

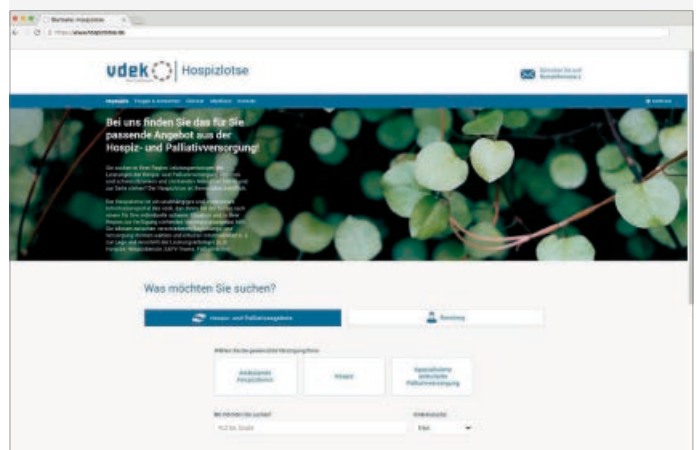
Ein Digitalisierungs-Pionier ist Deutschland nicht, sondern wirkt gerade im Vergleich zum Online-Vorreiter Estland eher altmodisch. Dort können sich Bürger z. B. online ummelden, wählen und vieles mehr. Bereits seit 2008 ist es möglich, dass die Bürger und ihre Ärzte online auf die gesamte Krankenakte zugreifen und sich mit weiteren Versorgungsstrukturen vernetzt austauschen. Angesichts solcher Möglichkeiten geht es für Deutschland nun darum, zu entscheiden, wie die Chancen für eine bessere Gesundheitsversorgung durch die Digitalisierung genutzt werden können, wie Kommunikation vereinfacht, die Souveränität der Versicherten gestärkt und der Service für sie ausgebaut werden kann. Der Telematikinfrastruktur, einem in sich geschlossenen Netz, zu dem nur registrierte Nutzer Zugang haben, kommt bei der Digitalisierung im Gesundheitswesen eine zentrale Bedeutung zu. Sie ermöglicht sektorenübergreifend einen sicheren Informationsaustausch. Daher ist die Umsetzung der Telematikinfrastruktur eine der Kernforderungen der Ersatzkassen. Entscheidend sind hierbei einheitliche technische Standards und Schnittstellen, damit eine freie Kassen- und Leistungserbringerwahl für die Versicherten möglich bleibt. Die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK), der elektronischen Patientenakte (ePA) und eines elektronischen Patientenfachs (ePF) wird ebenfalls befürwortet. ePA und ePF sollen für den Versicherten freiwillig sein. Dokumente und Informationen sollen dort nur mit seiner Zustimmung abgelegt werden. Er entscheidet, wer Zugriff erhält. Auch im Bereich E-Health, d. h. bei digitalen Gesundheitsanwendungen fordert der vdek, dass der Versicherte Eigentümer der Gesundheitsdaten bleibt und die Anwendung freiwillig ist.

Ferner erhoffen sich die Ersatzkassen von telemedizinischen Anwendungen Verbesserungen der Versorgung und sehen auch Chancen für mehr Wirtschaftlichkeit.

Telemedizin, Service, eGesundheitsmittel – es gibt zahlreiche Bereiche, in denen die Digitalisierung sinnvoll und nötig ist. Patientennutzen und -souveränität im Einklang mit Datenschutz und Informationssicherheit müssen jedoch stets an oberster Stelle stehen.

vdek-Hospizlotse ist online

Der vdek hat ein neues Suchportal online gestellt. Unter www.hospizlotse.de können Hospize, ambulante Hospizdienste und Leistungserbringer der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) nach Region gefiltert werden. Bei Eingabe von Postleitzahl oder Ort und des in Frage kommenden Umkreises werden je nach Filter ambulante Dienste, stationäre Einrichtungen oder SAPV-Leistungserbringer angezeigt. Das Portal enthält ferner einen Fragen- und Antworten-Katalog zum Thema, die Erläuterung der wichtigsten Begriffe und für Ersatzkassenversicherte auch die jeweilige Servicetelefonnummer ihrer Krankenkasse für weitergehende Fragen.



SCREENSHOT: vdek

Stationäre Pflegeleistungen geregelt

Der neue Rahmenvertrag über die vollstationäre pflegerische Versorgung gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI für das Land Hessen ist zum 01.07.2018 in Kraft getreten. Der Rahmenvertrag regelt, welche Leistungen die stationären Pflegeeinrichtungen für ihre Bewohner erbringen.

Einigung über Landesbasisfallwert

Der Landesbasisfallwert (LBFW) für Hessen steht fest. Vor der Schiedsstelle einigten sich die Krankenkassen und die hessische Krankenhausgesellschaft (HKG) auf den landeseinheitlichen Durchschnittserlös für Krankenhausleistungen. Der Wert für das Jahr 2018 liegt bei 3.444,53 Euro. Das ist ein Plus von 2,745 Prozent gegenüber dem Vorjahr. Es ist davon auszugehen, dass durch den vereinbarten Wert voraussichtlich mehr als fünf Milliarden Euro Gesamtkosten für Krankenhausbehandlungen in Hessen entstehen werden.

Großes Interesse an vdek-Fotoausstellung

Mehr als 60 Gäste kamen zur Eröffnung der vdek-Fotoausstellung „DAS KANN SELBSTHILFE!“ am 23.07.2018 ins Wiesbadener Rathaus, um sich die eindrucksvollen und emotionalen Bilder anzusehen.



FOTO www.bestechend.de

Die Bilder voller Lebensmut und Kraft im Angesicht von Krankheit und Schicksalsschlägen beeindruckten nicht nur die Besucher, sondern auch Hessens Sozialminister Grüttner, der in seiner Eröffnungsrede die Arbeit der Selbsthilfegruppen wertschätzte und deutlich machte, wie viel Kraft Betroffene aus diesen Gruppen schöpfen, weil sie merken, dass es anderen genau so geht und sie nicht alleine sind.

Selbsthilfe im Fokus

Claudia Ackermann, Leiterin der vdek-Landesvertretung Hessen, erklärte, dass die immens wichtige Arbeit der hessenweit rund 6.000 Selbsthilfegruppen mit der Fotoausstellung in den Fokus gerückt und ausdrücklich gewürdigt werden sollte. Zudem wies sie darauf hin, dass die eindrucksvollen Bilder, die im Rahmen eines bundesweiten Fotowettbewerbs entstanden sind, die Vielfalt der Selbsthilfe zeigen. 100 Fotografien wurden von Studenten aus den Fachbereichen

Fotografie, Kunst und Design eingereicht. Aus den besten konzipierte der Hamburger Fotograf und Designer Manfred Wigger eine Wanderausstellung. Im Anschluss an die Grußworte führte er viele interessierte Besucher durch die Ausstellung und erläuterte die einzelnen Bilder.

Das Grußwort für den Magistrat der Stadt Wiesbaden sprach Stadtrat Detlev Bendel. Er hob den hohen Stellenwert der Selbsthilfe in Wiesbaden hervor und verwies auf die Selbsthilfekontaktstelle der Stadt, wo Betroffene bei der Suche nach einer geeigneten Gruppe Unterstützung finden. Sötkin Geitner, die Vorsitzende des vdek-Landesausschusses Hessen, sprach in ihrer Rede von den positiven Auswirkungen für Betroffene und ihre Angehörigen, die durch die Arbeit der in der Selbsthilfe engagierten Menschen erst möglich werden.

Die vdek-Fotoausstellung „DAS KANN SELBSTHILFE!“ war nach der Eröffnung noch bis Anfang August in Wiesbaden zu sehen und wird in der Zukunft noch in weiteren Bundesländern gezeigt. ■

Delegation aus Guinea zu Besuch in Frankfurt



DELEGATION AUS GUINEA besucht vdek-Landesvertretung Hessen

FOTO www.bestechend.de

Eine Delegation hochrangiger Funktionsträger des Gesundheitswesens in Guinea hat die vdek-Landesvertretung Hessen besucht, um sich über das deutsche Gesundheitswesen zu informieren. Dabei ging es am 31.07.2018 im Besonderen auch um das GKV-System. Claudia Ackermann, Leiterin der vdek-Landesvertretung Hessen, und Malte Enderlein, u. a. für den Bereich Internationales verantwortlich, informierten über die gesetzlichen Grundlagen, die Strukturen des deutschen Gesundheitswesens und der medizinischen Versorgung mit ihren sektoralen Zuständigkeiten. Auch die Krankenkassenstrukturen mit ihrer Trägervielfalt, die Wahlmöglichkeiten der Versicherten, der umfangreiche Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen und die Finanzierung des deutschen Gesundheitswesens wurden diskutiert. Im anschließenden Meinungsaustausch wurde auch über Gemeinsamkeiten und Unterschiede beider Gesundheitssysteme aufgrund der sehr unterschiedlichen Rahmenbedingungen gesprochen. Die Gäste äußerten zum Ende ihres Besuchs, dass sie viel Neues und Interessantes über das deutsche Gesundheitswesen und über das GKV-System erfahren hätten.

PRÄVENTION

3. Dialogforum Prävention in Hessen



FOTO vdek

TEILNEHMER des 3. Dialogforums Prävention

Was ist seit dem letzten Treffen passiert, welche Handlungsfelder für Prävention und Gesundheitsförderung wird es in der Zukunft geben, inwieweit müssen definierte Ziele noch einmal weiterentwickelt werden? Um diese und weitere Fragen ging es auf dem dritten Dialogforum Prävention in Hessen, das am 24.05.2018 in Homberg / Ohm stattfand. Die Partner der hessischen Landesrahmenvereinbarung zur Umsetzung des Präventionsgesetzes trafen sich im Bildungszentrum der AOK Hessen zum Informationsaustausch und -abgleich.

Unter Moderation der vdek-Landesvertretung berichteten u. a. Vertreter der GKV, dass seit dem zweiten Dialogforum weitere wichtige Strukturen geschaffen werden konnten. So wird gemeinsam mit dem Land Hessen seit Ende 2017 die „Koordinierungsstelle für Gesundheitliche Chancengleichheit (KGC)“ finanziert, die bei der Hessischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung (HAGE) angesiedelt ist. Die KGC steht als Ansprechpartner insbesondere für die Erst- und Strategieberatung von Kommunen zur Verfügung. Zusätzlich wurde zum 01.07.2018 die „Gemeinsame Stelle der Krankenkassen für Prävention und Gesundheitsförderung in Hessen“ geschaffen, die Anträge auf Projektförderung annimmt und bei Fragen zum Verfahren berät. Im weiteren Veranstaltungsverlauf wurde auch die Weiterentwicklung von Zielen und Handlungsfeldern sowie die Identifizierung von Handlungsbedarfen diskutiert. Hierbei kristallisierte sich heraus, dass eine fundierte Bedarfsanalyse als unverzichtbare Grundlage für den Erfolg von Prävention und Gesundheitsförderung angesehen wird. Eine solche Bedarfsanalyse muss auf Basis geeigneter Daten erfolgen. Die Kommunen in Hessen arbeiten aktuell an einem einheitlichen Datenrahmen für eine kommunale Gesundheitsberichterstattung. Auf dieser Basis soll im Rahmen des vierten Dialogforums Prävention anhand der ermittelten konkreten Bedarfe vor Ort die Ausrichtung der gemeinsamen Aktivitäten festgelegt werden.

PRÄVENTION

Zentrale Anlaufstelle geschaffen

Um die weitere Umsetzung des Präventionsgesetzes optimal zu unterstützen, haben die gesetzlichen Krankenkassen in Hessen neue Strukturen geschaffen. Seit dem 01.07.2018 gibt es eine „Gemeinsame Stelle der Krankenkassen für Prävention und Gesundheitsförderung“ als zentrale Anlaufstelle. Diese Stelle ist der vdek-Landesvertretung Hessen angegliedert.

Die neue Gemeinsame Stelle der GKV nimmt Anträge auf Projektförderung an und berät bei Fragen zum Verfahren, z. B. zum Antragsformular und dem Prozess sowie bei Fragen zur administrativen Projektbegleitung. Bereits im November 2017 war die Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit eingerichtet worden, welche die kommunalen Institutionen inhaltlich berät. Mit Einrichtung der neuen Gemeinsamen Stelle ist nun, durch die inhaltliche und administrative Beratung, der gesamte, durch die GKV finanzierte Beratungsprozess rund um das Präventionsgesetz in Hessen abgedeckt.

Alle gesetzlichen Krankenkassen und Ersatzkassen in Hessen haben bei der Umsetzung von Projekten zur Gesundheitsförderung und Prävention in sog. Lebenswelten ein gemeinsames Vorgehen vereinbart. Dabei steht die lokale Gesundheitsförderung von Personengruppen und Quartieren im Fokus, die von besonderen, erhöhten Gesundheitsrisiken betroffen sind.

PRÄVENTION

Präventionsforum 2018

Wie kann ein koordiniertes und abgestimmtes Vorgehen grundlegend und im Hinblick auf die gemeinsamen Ziele der Nationalen Arbeitsschutzkonferenz und der Nationalen Präventionskonferenz erreicht werden? Um diese Frage ging es auf dem mit ca. 260 Teilnehmern gut besuchten Präventionsforum, das am 24. und 25.09.2018 in Dresden stattfand. Eines der Impulsreferate im Workshop „Arbeitslose Menschen – Verzahnung von Arbeits- und Gesundheitsförderung“ wurde von Kristina Weil, Projektmanagerin der vdek-Landesvertretung Hessen, gehalten, die über die Zusammenarbeit mit dem Jobcenter des Main-Kinzig-Kreises berichtete. Hierbei ging es um Strukturdefizite und Anbietermangel, und wie diese Probleme sukzessive gelöst werden können. In Hanau fand bereits ein erster AktivA-Kurs zur Steigerung der Handlungskompetenz und Gesundheit von Erwerbslosen mit 48 Teilnehmern statt. Weitere Maßnahmen folgen.

BÜCHER

Der digitale Wandel

Die Digitalisierung ist kein Zukunftsphänomen. Wir befinden uns in einer Zeit des Umbruchs, in der digital normal wird. Es geht also nicht darum, ob die Digitalisierung auch die Gesundheitswirtschaft verändern wird, sondern wie. Das Buch „Digitale Transformation im Gesundheitswesen“ beleuchtet aus verschiedenen Perspektiven die Entwicklung der Digitalisierung und zeigt Chancen, Herausforderungen und Grenzen auf. Hierbei kommen sowohl Akteure aus Politik, Krankenversicherung, Selbstverwaltung und Wirtschaft zu Wort als auch junge Entscheider und Start-ups.



Matusiewicz, Pittelkau, Elmer (Hrsg.)
Die Digitale Transformation im Gesundheitswesen
1. Auflage, 373 Seiten, 49,95 €,
MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin

Gesundheit ist kein Zufall

Gesundheit ist kein Zufall, sondern ein Prozess. Die Zellen des Körpers arbeiten gegen Alterung und Krankheit. Sie erinnern Umwelteinflüsse und die Folgen des eigenen Lebensstils. Sogar die Erfahrungen von (Groß-)Eltern, deren Ernährungsgewohnheiten und seelische Belastungen bleiben im „Gedächtnis“ und sind molekularbiologisch gespeichert. Autor Peter Spork schildert, wie die Weitergabe von Gesundheit funktioniert und wie wir unseren Kindern und Enkeln den Weg in ein langes, gesundes und glückliches Leben bereiten können.



Peter Spork
Gesundheit ist kein Zufall
4. Auflage, 416 Seiten, 22,99 €
Deutsche Verlags-Anstalt, München

HOSPIZFÖRDERUNG

In Würde leben und sterben



FOTO BillionPhotos.com – fotolia by Adobe

Die Verbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen in Hessen haben zusammen mit dem Hospiz- und Palliativverband zum 01.07.2018 eine Landesrahmenvereinbarung für die 24 stationären Hospize in Hessen geschlossen. Damit kann künftig eine qualitativ hochwertige, flächendeckende Versorgung mit einer angemessenen Personalausstattung sichergestellt werden. In den stationären Hospizen werden Menschen in der letzten Lebensphase betreut. Neben den stationären Hospizen gibt es in Hessen auch rund 80 ambulante Hospizdienste, die im laufenden Jahr von den gesetzlichen Krankenkassen mit rund 6,7 Millionen Euro gefördert werden. Der Anteil der Ersatzkassen liegt mit 3,2 Millionen Euro bei fast der Hälfte. Die Fördermittel dienen vor allem der Aus-, Fort- und Weiterbildung der ehrenamtlichen Helfer, welche die sterbenden Menschen in ihrer letzten Lebensphase sowie deren Familien durch psychosoziale Begleitung unterstützen. Die ehrenamtlichen Helfer werden dabei von Fachkräften auf ihre Tätigkeit vorbereitet und in der Begleitung unterstützt. Zusätzlich fördern die Krankenkassen auch Sachkosten, wie Fahrtkosten und Büromaterial. 2017 haben die ambulanten Hospizdienste in Hessen 4.073 Menschen bis zum Lebensende begleitet, 2016 waren es 3.738.

GESUNDHEITSFÖRDERUNG

Gemeinsam aktiv sein



FOTO vdek

Zum bereits sechsten Mal ist ein Läuferteam der vdek-Landesvertretung Hessen am 07.06.2018 beim größten Firmenlauf der Welt, der „J.P. Morgan Corporate Challenge“ in Frankfurt an den Start gegangen. Insgesamt liefen rund 64.000 Teilnehmer von mehr als 2.300 Unternehmen auf der 5,6 Kilometer langen Strecke durch die Innenstadt. Dabei war aufgrund eines heftigen Unwetters lange nicht klar, ob der Firmenlauf wie geplant stattfinden würde. Doch es klarte auf und der Lauf für den guten Zweck konnte beginnen. Neben der Förderung der eigenen Gesundheit trägt jeder Läufer durch seine Teilnahme dazu bei, dass vier Euro in die Förderung von Sportprojekten für junge Menschen mit Behinderungen fließen. In diesem Jahr kamen 255.500 Euro zusammen, mit denen Projekte der Stiftung Deutsche Sporthilfe und der Deutschen Behindertensportjugend unterstützt werden.

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