

ersatzkasse report.



IN DIESER AUSGABE NEUSTART Schwarz/grüne Gesundheitspolitik | BAUSTELLE NOTFALLVERSORGUNG | PATIENTENSICHERHEIT stark im Kommen | LANDESBASISFALLWERT vereinbart | PERSONELLE ZÄSUR beim vdek in Hessen

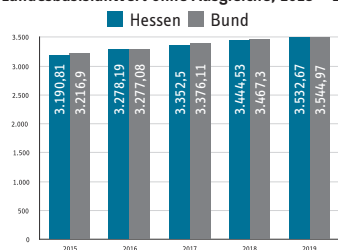
HESSEN

VERBAND DER ERSATZKASSEN. APRIL 2019

KRANKENHAUS

Einigung erzielt – Versorgung gesichert

Landesbasisfallwert ohne Ausgleich, 2015 – 2019



*) einheitlicher Basisfallwert 2019 gem. § 10 Abs. 9 KHEntgG – vereinbart am 15.10.2018 zwischen GKV-Spitzenverband und der Deutschen Krankenhausgesellschaft

Die Vergütung für die Krankenhausbehandlungen in Hessen steigt. Die Krankenkassen stellen den Krankenhäusern in Hessen im laufenden Jahr knapp 5,3 Milliarden Euro für die Behandlung der Patienten zur Verfügung. Das sind rund 132,2 Millionen mehr als im vergangenen Jahr. Die Steigerung ergibt sich aus einer Vereinbarung zwischen den Krankenkassen und der Hessischen Krankenhausgesellschaft (HKG) über den Landesbasisfallwert (LBFW) (=Vergütung für eine durchschnittliche Krankenhausleistung), die im Januar abgeschlossen werden konnte. Der Landesbasisfallwert ohne Ausgleich liegt demnach für 2019 bei 3.532,67 Euro und ist damit im Vergleich zu 2018 um 2,559 Prozent gestiegen. Bundesweit erhöhte sich der Landesbasisfallwert 2019 im Durchschnitt um 2,580 Prozent.

LANDESPOLITIK

Des einen Freud, des anderen Leid

Bei der Landtagswahl im Oktober 2018 verbuchten CDU und SPD große Verluste, Bündnis 90 / Die Grünen legten dagegen deutlich zu. Die schwarz / grüne Regierungskoalition ist in die zweite Runde gegangen, jedoch unter geänderten Vorzeichen.

Hessens Ministerpräsident Bouffier setzt auf Kontinuität und hat seine bisherige CDU-Regierungsmannschaft nahezu vollständig im Amt belassen. Zwei Ressortchefs mussten ihre Posten räumen, da ihre Ministerien von Bündnis 90 / Die Grünen übernommen wurden. Für die Gesundheitspolitik sind diese Veränderungen sehr relevant. Angela Dorn, einstmals jüngste Abgeordnete im Hessischen Landtag, beerbt Wissenschaftsminister Boris Rhein, der im Januar das Amt des Präsidenten des Hessischen Landtags übernommen hat. Stefan Grüttner musste nicht nur sein Direktmandat an den stellvertretenden Ministerpräsidenten Tarek Al-Wazir von den Grünen abgeben, sondern verlor „aus Partei-räson“ auch seinen Posten als Hessischer Sozial- und Gesundheitsminister. Grüttner gehörte zu den dienstältesten Landesgesundheitsministern und war auch bundesweit eine relevante Größe in der Gesundheitspolitik. Ihm folgt Kai Klose, der seit 2017 gemeinsam mit Angela Dorn die Doppelspitze von Bündnis 90 / Die Grünen in Hessen bildet (siehe Seite 3).

Vor seiner Amtsübernahme war Klose seit Oktober 2017 bereits als Staatssekretär für Integration und Antidiskriminierung im Sozialministerium tätig.

Die schwarz / grünen Pläne

Mit Spannung wurde der Koalitionsvertrag erwartet, der jedoch am Ende wenig Überraschendes bot. So soll es z. B. an Grundschulen mehr Deutschunterricht geben, um die Sprachkompetenz von Kindern zu stärken. Die Schulen sollen besser ausgestattet und Ganztagschulen ausgebaut werden. Die Fördersumme für den sozialen Wohnungsbau soll aufgestockt und der Hochschulpakt finanziell und personell gestärkt werden. Bei der Polizei sollen 1.000 neue Stellen geschaffen und Rettungskräfte und Feuerwehr stärker als bisher unterstützt werden. Ein neues Digital-Ministerium wurde eingerichtet und mit Prof. Dr. Kristina Sinemus besetzt.

Einiges soll auch in der Gesundheitspolitik angestoßen werden. Grundsätzlich strebt die neue schwarz-grüne Regierung eine stärkere Verzahnung der ambulanten mit der stationären Versorgung an. Dies



Neuer Chef im Gesundheitsministerium



von
CLAUDIA ACKERMANN
Leiterin der
vdek-Landesvertretung
Hessen

Hessen hat seit Jahresanfang einen neuen Gesundheitsminister. Aber welche Themen wird er aufgreifen, welche Schwerpunkte setzen? Dies muss der neue „Steuermann“ durch die Landesgesundheitspolitik im Austausch mit den Akteuren vor Ort baldmöglichst deutlich machen, damit das „Schiff“ nicht von Winden und Strömungen abgetrieben wird. Ein Schwerpunkt sollte darauf liegen, die Gesundheitsversorgung als Ganzes zu sehen und nicht in den Sektoren einzelne Zugeständnisse zu machen, die für die Versichertengemeinschaft teuer und für die sektorenübergreifende Versorgung strukturell hinderlich sind. Die Ersatzkassen und der vdek sind hierzu für Gespräche offen. Wichtige „Baustellen“ sind z. B. die unzureichende Investitionsförderung der Krankenhäuser durch das Land und die strukturelle Verbesserung der Krankenhauslandschaft unter Qualitätsaspekten, u. a. mit Mitteln des Strukturfonds 2.0. Die Nutzung digitaler Unterstützungsmöglichkeiten muss vorangebracht und in der Pflege mehr Personal für die Versorgung der Versicherten gefunden werden. Um die Versicherten dabei zu unterstützen, sich gesund zu erhalten, sollte die Einführung einer Gesamtstrategie Prävention in möglichst vielen Kommunen auch von Seiten des Landes unterstützt werden. Es gibt also viel zu tun. „Steuermann ans Ruder!“



gilt u. a. auch für den Bereich der Notfallversorgung. Ein positives Zeichen ist die Ankündigung, die Investitionskostenfinanzierung der Krankenhäuser deutlich zu erhöhen. Hierbei müsste es sich jedoch um eine relevante Erhöhung handeln, damit diese in den Krankenhäusern auch tatsächlich etwas bewirken kann. Hausärzte sollen u. a. bei der Delegation von ärztlichen Leistungen unterstützt werden. In diesem Zusammenhang könnten z. B. Gemeindefachkräften durch ihre Arbeit dazu beitragen, dass Ärzte für die Patienten mehr Zeit haben. Durch die Einführung von Stipendien soll ein Anreiz für Studenten geschaffen werden, sich bereits frühzeitig für eine Tätigkeit in strukturschwachen Regionen zu entscheiden. Die stabile Versorgung in der Fläche ist dabei insgesamt eine der großen Aufgaben der kommenden Jahre, die nur mit einem Bündel unterschiedlicher Maßnahmen und unter Einbindung der relevanten Akteure auf Landesebene gewährleistet werden kann.

Auch das Thema Prävention soll vorangetrieben werden, u. a. mit weiteren Projekten, die gemeinsam mit den Kommunen und gesetzlichen Krankenkassen umgesetzt werden sollen. Ebenso soll die Pflege durch Verbesserungen der Ausbildung, eine einfachere Rückkehr in den Beruf und eine schnellere Anerkennung von ausländischen Abschlüssen attraktiver werden.

Gesundheit, jetzt und in Zukunft

Wo der neue Minister für Soziales und Integration, Kai Klose, seine gesundheitspolitischen Schwerpunkte setzen wird, wurde bis dato nur in Ansätzen deutlich. Gesundheitspolitische Themen, die im Interesse der Menschen in Hessen angegangen werden müssten, gibt es nach Auffassung des vdek viele. Es gilt also, die Weichen für die Zukunft zu stellen und wichtige Themen gemeinsam mit den Akteuren im Gesundheitswesen anzugehen.

Neben einer besseren Verzahnung der verschiedenen Gesundheitssektoren



FOTO: Hessischer Landtag, Kanzlei – H. Heibel

und dringend notwendigen Erhöhung der Investitionskostenfinanzierung durch das Land steht auch die Umsetzung des Krankenhausstrukturfonds 2.0 an. Wie bereits durch den Strukturfonds 1.0 sollen hiermit im Bes. Konzentrationsmaßnahmen gefördert werden, um die Krankenhausstrukturen zu optimieren und damit auch die Qualität der Versorgung zu verbessern. Auch die Umsetzung des Pflegeberufgesetzes ist ein wichtiges Thema, das in der kommenden Legislaturperiode ansteht. Hierbei müssen Ausbildungsbudgets für angehende Pflegekräfte in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen bis Ende April 2019 auf Landesebene neu vereinbart werden. Dem bereits vorhandenen Fachkräftemangel in der Pflege muss durch gezielte Maßnahmen begegnet werden. Bei den niedergelassenen Ärzten muss die gute Versorgung unterstützt und auf Basis von sozioökonomischen Faktoren die Bedarfsplanung gezielt geöffnet werden. Auch die längst überfällige Digitalisierung im Gesundheitswesen und die Reform des Morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs (Morbi-RSA) müssen mit Unterstützung der Länder angegangen werden. Die Gutachten des Wissenschaftlichen Beirats bestätigen den Reformbedarf und liefern Vorschläge, wie die wettbewerbsverzerrenden Über- und Unterdeckungen der Krankenkassen abgebaut werden können. Das Gesundheitswesen bleibt weiter hoch komplex. Es muss im Sinne eines lernenden Systems laufend an die aktuellen und künftigen Herausforderungen angepasst werden. ■

PERSONALIE

Kai Klose, Minister für Soziales und Integration



KAI KLOSE

Die Grünen in Hessen sind aufgrund des guten Wahlergebnisses im Aufwind. Seit dem 18.01.2019 leitet Kai Klose das Ministerium für Soziales und Integration. Ihn und Angela Dorn, die neue Wissenschaftsministerin, verbindet seit 2017 der gemeinsame Vorsitz von Bündnis 90 / Die Grünen in Hessen.

Kai Klose ist studierter Gymnasiallehrer für die Fächer Deutsch, Politik und Wirtschaft. 2009 zog er erstmals über die Landesliste der Grünen in den Landtag ein. Bei den Wahlen 2013 und 2018 sicherte er sich erneut über die Landesliste den Einzug ins Parlament.

Das Sozialministerium kennt der 45-jährige, der in Usingen im Taunus geboren wurde und in Idstein lebt, bereits gut. Seit Oktober 2017 war er dort als Staatssekretär und Bevollmächtigter für Integration und Antidiskriminierung tätig. Kai Klose ist seit 1995 Mitglied von Bündnis 90 / Die Grünen und machte seine ersten kommunalpolitischen Erfahrungen bereits zwei Jahre zuvor in der Gemeindevertretung von Waldems.

PERSONALIE

Anne Janz, Staatssekretärin für Soziales und Integration



ANNE JANZ

Der Erfolg der Grünen bei der Landtagswahl in Hessen hatte auch Folgen für die Kasseler Politik. Nach 14 Jahren als Dezernentin für Jugend, Frauen, Gesundheit und Bildung in Kassel hat Anne Janz eine neue politische Aufgabe übernommen und arbeitet seit Januar 2019 als Staatssekretärin im Ministerium für Soziales und Integration in Wiesbaden. Schon früher war Janz für ein Amt in der Landeshauptstadt im Gespräch, hatte damals jedoch abgelehnt.

Nach Abschluss ihres Studiums zur Diplomsozialarbeiterin und Sozialpädagogin 1985 ergänzte Anne Janz ihre akademische Karriere 2002 noch mit dem Abschluss zur Diplom Sozialwirtin. Von 1990 bis 2004 war Anne Janz Geschäftsführerin der Kasseler Rathausfraktion von Bündnis 90 / Die Grünen. Von 1997 bis 2001 gehörte sie bereits dem ehrenamtlichen Magistrat der Stadt Kassel an und wurde 2004 als hauptamtliches Magistratsmitglied zur Dezernentin für Jugend, Frauen, Gesundheit und Bildung ernannt.

Die heute 61-jährige wurde 1958 in Braunschweig geboren, ist ledig und Mutter zweier Kinder.

WETTBEWERB

Reformbedarf beim Morbi-RSA



Die beiden Gutachten des Wissenschaftlichen Beirats zum Morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA) belegen, dass weiterhin Reformbedarf besteht. Um die Spannweite von Über- und Unterdeckungen von mittlerweile rund 2,5 Milliarden Euro zu reduzieren, müssen mehrere Maßnahmen ergriffen werden. Dazu zählt die Einführung einer Regionalkomponente, welche regionale Ausgabenunterschiede berücksichtigt. Der heutige Morbi-RSA kann die regionale Ausgabenvarianz nur zu 60 Prozent ausgleichen. Auch die Einführung eines Hochrisikopools ist unerlässlich, da die Zuweisungen für extrem teure Krankheiten die entstehenden Kosten nicht decken. Hier könnte ein Selbstbehalt von 20 Prozent sicherstellen, dass für die Krankenkassen weiterhin der Anreiz für wirtschaftliches Handeln besteht. Bei der Berücksichtigung der Krankheitsbilder muss künftig deren Schwere stärker gewichtet werden. Bislang erhalten die Krankenkassen für 80 Krankheiten besondere Zuschläge. Erkrankungen mit individuell hohen Kosten werden demgegenüber nicht berücksichtigt. Den kompletten Forderungskatalog des vdek finden Sie unter www.vdek.com/presse/pressemitteilungen/2018/ersatzkassen-aktualisieren-forderungen-zum-morbi-rsa.html.

Patientensicherheit geht vor

Wie aktuelle Medienrecherchen zu fehlerhaften Medizinprodukten zeigen, hat die Politik in Sachen Patientensicherheit von Medizinprodukten in den vergangenen Jahren zu wenig getan. Dies ging zu Lasten der Patienten, wie die vdek-Vorstandsvorsitzende Ulrike Elsner findet.

Frau Elsner, was muss Ihrer Meinung nach geschehen?

Die Politik muss endlich handeln. Wir brauchen gesetzliche Regeln, die dafür sorgen, dass schädliche Produkte wie selbstauflösende Stents oder defekte Brustimplantate gar nicht erst in die Versorgung kommen.

Was fordern Sie konkret?

Wir brauchen eine einheitliche europäische Zulassungsstelle nach dem Vorbild der Arzneimittel-Agentur EMA, insbesondere für Hochrisikoprodukte. Denn bislang prüfen etwa 50 private Unternehmen in Europa hauptsächlich technische Normen. Studien zur Sicherheit und Wirksamkeit werden aktuell nicht berücksichtigt.

Mit der neuen Medizinprodukteverordnung müssen die Hersteller ab 2020 eigene klinische Studien zur Prüfung vorlegen. Ist das ein erster Schritt?

Auf jeden Fall, aber nur ein kleiner. Wenn die zentrale Zulassung auf EU-Ebene nicht kommt, dann sollte der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) mit einer Nutzen- und Schadens-Bewertung neuer Medizinprodukte hoher Risikoklassen beauftragt werden. Die Kostenerstattung durch die Krankenkassen darf erst erfolgen, wenn die entsprechende Risikobewertung im Sinne der Patientensicherheit positiv ausgefallen ist. Denn diese muss immer vorgehen.

Frau Elsner, vielen Dank für Ihre Ausführungen. ■



ULRIKE ELSNER,
vdek-Vorstandsvorsitzende

FOTO: vdek/Georg J. Lopata

Ein wichtiger Schritt zum Wohle der Patienten

Die von der Bundespolitik geplante Einführung des Deutschen Implantateregisters wird vom vdek uneingeschränkt befürwortet. Es dient der Patientensicherheit und damit dem Wohl der Patientinnen und Patienten und kann nachhaltig zu einer höheren Qualität in der Versorgung mit Hochrisiko-Medizinprodukten, wie z. B. Herzklappen, Stents oder künstlichen Hüftgelenken beitragen. Anders als beim bereits seit 2010 bestehenden freiwilligen Endoprothesenregister sollen Hersteller, Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen nach dem Implantateregister-Errichtungsgesetz zur Meldung an die neu eingerichtete Datenbank verpflichtet werden. Nur so kann eine vollzählige, bundesweite Registrierung und eine hohe Aussagekraft der Daten erreicht werden. Diese Verpflichtung erfordert eine besondere Sorgfalt bei der Aufklärung der Patienten. Beim Datenfluss sind jedoch Nachbesserungen erforderlich. So wäre es sinnvoller, wenn die Daten für den GKV-Bereich und damit für 90 Prozent aller Fälle von den Krankenhäusern zunächst an die Krankenkassen übermittelt würden, um von dort nach Plausibilisierung über das Robert-Koch-Institut anonymisiert an das Register weiter geleitet zu werden. Das hätte gleich zwei Vorteile: Zum einen könnten im Falle eines Rückrufes die betroffenen Versicherten schnell kontaktiert werden. Zum anderen könnten bestehende Strukturen genutzt und dadurch zusätzliche Ausgaben vermieden werden.

Sicherheit und Qualität

Die vdek-Landesvertretung Hessen lädt am 14.08.2019 zu einer Fachveranstaltung nach Frankfurt in das Haus am Dom ein. Themen sind Patientensicherheit und Qualität in der Krankenhausversorgung. Kompetente Fachleute werden hierzu inhaltliche Impulse setzen und u. a. beleuchten, welche Veränderungen notwendig sind, um nachhaltige Verbesserungen einzuleiten. Gerade auch in Zeiten des demographischen Wandels ist ein strukturiertes und qualifiziertes Risikomanagement in den Krankenhäusern wichtig, um eine patienten- und qualitätsorientierte Versorgung auch in Zukunft gewährleisten zu können. Detaillierte Informationen zur geplanten Veranstaltung erhalten Sie im kommenden ersatzkasse report.

Des Pudels Kern

Im Dezember 2018 skizzierte das BMG die Eckdaten für eine grundlegende Reform der Notfallversorgung. Im Kern soll durch gezielte Steuerungsmaßnahmen erreicht werden, dass die Patienten dort hingehen und behandelt werden, wo sie aus medizinischen Gründen richtig aufgehoben sind. Laut Analyse des BMG funktionieren die Schnittstellen zwischen den drei Versorgungssektoren nur mangelhaft. Den Patienten ist oft nicht klar, in welchem Sektor sie am besten beraten, ggf. behandelt werden. Notaufnahmen an Kliniken werden zu häufig aufgesucht, der Bekanntheitsgrad des ärztlichen Bereitschaftsdienstes muss weiter verbessert und der kommunale Rettungsdienst besser organisiert werden.

Das plant das BMG:

1. Einrichtung gemeinsamer Notfallleitstellen (Notrufnummern 112 und 116117) inkl. qualifizierter telefonischer Ersteinschätzung (Triage) und Patientenvermittlung
2. Einrichtung integrierter Notfallzentralen an Krankenhäusern als gemeinsame Einrichtungen von Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenhäusern einschließlich gesondertem Vergütungssystem
3. Rettungsdienst als eigener Leistungsbereich im SGB V, Finanzierung durch Kommunen (Vorhaltekosten) und Krankenkassen (Einsatzkosten).

Da die Rettungsleitstellen und der Rettungsdienst bisher ausschließlich Gesetzgebungsangelegenheit der Länder sind, soll insbesondere für die Finanzierungsfragen das Grundgesetz geändert werden.

Wenn nicht jetzt, wann dann?



FOTO www.bestehende.de

von
AXEL KORTEVOSS
Referatsleiter
Ambulante Versorgung
vdek-Landesvertretung
Hessen

Der Vorstoß des BMG zu einer Reform der Notfallversorgung ist zu begrüßen. In Hessen erklärten das Land, die KV und die Kommunen bereits 2005 die Absicht, den ärztlichen Notdienst mit dem Rettungsdienst zu verzahnen. Passiert ist seitdem jedoch kaum etwas. Die KV betreibt zwei Dispositionszentralen, die nicht mit den 25 Rettungsdienstleitstellen in den Kommunen vernetzt sind.

Dabei liegen seit mindestens 30 Jahren Empfehlungen vor, die die zentrale Rolle der telefonischen Steuerung von Patienten in die Notfallversorgung belegen. Mit einem telefonischen Abfragesystem kann die tatsächliche medizinische „Bedrohung“ mit einer Trefferquote von nahezu 100 Prozent identifiziert werden. In Hessen hingegen werden weiter teure Rettungseinsätze ausgelöst, die zu 60-70 Prozent keine lebensbedrohlich gefährdeten Patienten betreffen. Haupthindernis für Innovationen ist, dass die Kommunen den Rettungsdienst zwar planen, die Kosten aber fast vollständig von den Krankenkassen erstattet bekommen, in Hessen weit über 300 Mio. Euro jährlich. Wenn das BMG plant, die Kommunen auch finanziell in die Pflicht zu nehmen und den Krankenkassen mehr Mitwirkungsrechte einzuräumen, ist massiver Widerstand im Bundesrat gegen eine Grundgesetzänderung vorprogrammiert.

KURZ GEFASST

Investition in die Zukunft

Die gesetzlichen Krankenkassen in Hessen stocken ihre Finanzmittel auf, um dem wachsenden Bedarf an qualifiziertem Personal gerecht zu werden. Sie finanzieren 2019 die Ausbildung von Fachkräften an hessischen Krankenhäusern mit über 122 Millionen Euro (+6,22 Prozent). Ausgebaut wird vor allem die Kinderkrankenpflege, da u. a. in der Versorgung von zu früh geborenen Kindern Fachkräfte in hoher Zahl gebraucht werden.

Pflegelotse bietet neue Informationen

Unter www.pflegelotse.de finden Interessierte ab April auch alle wichtigen Informationen rund um Angebote zur Unterstützung im Alltag. So können Daten wie z. B. Inhalt und Umfang der Angebote, Kosten und regionale Verfügbarkeit auf elektronischem Weg übermittelt und auf der Plattform der Ersatzkassen abgerufen werden.

vdek-Zukunftspreis 2019

Der vdek sucht im Rahmen des 10. Zukunftspreises Ideen für mehr Patientensicherheit in der Gesundheitsversorgung. Gefragt sind Konzepte, die das Sicherheitsbewusstsein fördern. Für die Ersatzkassen sind dabei Projekte interessant, die Patienten als aktive Partner in den Behandlungsprozess einbinden, und Ansätze, die einen offenen Umgang mit Risiken und Fehlern fördern. Bewerbungen können noch bis zum 14.04.2019 unter zukunftspreis@vdek.com eingereicht werden.

Gesundheitspakt 3.0 verabschiedet



FOTO: HINSEI

BEI DER VORSTELLUNG DES HESSISCHEN PAKTS: Claudia Ackermann, Leiterin der vdek-Landesvertretung Hessen, und Stefan Grüttner, ehemaliger hessischer Gesundheitsminister

Der hessische Gesundheitspakt geht in die dritte Runde. Am 17.12.2018 unterzeichneten u. a. Vertreter von Landesregierung, GKV, Leistungserbringern, Wissenschaft und Kommunalpolitik den Gesundheitspakt 3.0, der für die Jahre 2019 bis 2022 gilt und vor allem den demographisch bedingten Herausforderungen Rechnung trägt. Für die GKV unterzeichnete Claudia Ackermann, Leiterin der vdek-Landesvertretung Hessen.

Schwerpunkte des Maßnahmenpakets sind die Sicherung des Fachkräftebedarfs im Gesundheitswesen und die Stärkung der sektorenübergreifenden Versorgung auch mit Hilfe der Anwendung von Telemedizin.

Für die Fachkräftesicherung im Bereich der Gesundheits- und Pflegefachberufe sollen im Inland junge Menschen für Pflegeberufe begeistert sowie Quer- und Wiedereinsteiger gewonnen werden. Zusätzlich sollen Fachkräfte aus dem Ausland angeworben werden. Auch die Ansiedlungsförderung in der Fläche für junge Ärzte, finanziert durch Kassenärztliche Vereinigung und Krankenkassen, wird fortgeführt.

In der sektorenübergreifenden Versorgung soll ein Gesundheitsdatenpool Transparenz über das Leistungsgeschehen herstellen und Optimierungsbedarf identifizieren. Im ersten Schritt sollen vorhandene Analysen und Statistiken zusammenfasst und weiterentwickelt werden mit dem Ziel, regionale Auswertungen auf Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte durchzuführen.

Vorgesehen ist ferner die Organisation von patientenorientierten Hilfen in den Bereichen Gesundheit, Pflege und soziale Betreuung.

Die Kommunikation zwischen diesen Versorgungssektoren soll mithilfe neuer technischer Möglichkeiten verbessert werden, um Hilfebedarfe fachgruppen- und sektorenübergreifend zu befriedigen. Dabei sollen Versorgungsbrüche beim Wechsel des Sektors (ambulant / stationär) abgebaut und effizientere Arbeitsstrukturen geschaffen werden.

Krebsregister im Aufbau

Das Krebsregistergesetz (KFRG) verpflichtet alle Bundesländer, klinische Krebsregister einzurichten, die personenbezogene Daten über die stationär und ambulant versorgten Krebspatienten erfassen und auswerten. Ziel ist, Transparenz über die onkologische Versorgung herzustellen und die Qualität weiter zu erhöhen. Entsprechend den Festlegungen des KFRG finanzieren die Krankenkassen den Betrieb der Krebsregister, sofern die Anforderungen von bundesweit vorgegebenen Förderkriterien erfüllt werden. Das Beratungsunternehmen Prognos hatte Mitte 2018 die Prüfergebnisse für die Erfüllung von 43 Förderkriterien veröffentlicht. Demnach waren beim klinischen Krebsregister Hessen ca. ein Viertel der Förderkriterien nicht erfüllt. Eine Nachbesserungsfrist wurde eingeräumt, die in Hessen aktiv genutzt wird, um die Anforderungen zeitnah zu erfüllen. Von der Erfüllung der Anforderungen hängt die dauerhafte Finanzierung des klinischen Krebsregisters auch in Hessen durch die GKV ab. Dies haben alle Beteiligten im Blick.

PFLEGE

Wunsch und Wirklichkeit

Zum Jahresanfang trat das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz in Kraft. Es soll die Pflegekräfte in der Kranken- und Altenpflege entlasten, indem die Arbeitsbedingungen und vor allem die Personalausstattung verbessert werden. Ein Sofortprogramm mit 13.000 zusätzlichen Pflegestellen soll in vollstationären Pflegeeinrichtungen vor allem die medizinische Behandlungspflege unterstützen, ohne dass es für die Bewohner von Pflegeeinrichtungen teurer wird. Hierzu erhalten die vollstationären Pflegeeinrichtungen auf Antrag Vergütungszuschläge zur Finanzierung der zusätzlichen Pflegestellen, die nach Einrichtungsgröße gestaffelt sind:

- bis 40 Plätze: eine halbe Stelle
- 41 bis 80 Plätze: eine volle Stelle
- 81 bis 120 Plätze: eineinhalb Stellen
- mehr als 120 Plätze: zwei Stellen

Angesichts der Personalknappheit in den Pflegeeinrichtungen in Hessen wie auch in anderen Bundesländern stellt sich jedoch die Frage: Woher sollen diese 13.000 Pflegekräfte, die zur Entlastung beitragen, kommen? Der Arbeitsmarkt ist weitgehend ausgeschöpft. Gleichwohl könnten nach dem o. g. Schlüssel in Hessen 942 zusätzliche Vollzeitstellen finanziert werden.

PRÄVENTIONSPROJEKTE

Vergangenheit bewältigen, Zukunft meistern



IM GESPRÄCH: Claudia Ackermann, Leiterin der vdek-Landesvertretung Hessen, mit Landrätin Kirsten Fründt und Dr. med. Birgit Wollenberg, Leiterin des Gesundheitsamtes Marburg-Biedenkopf

Fluchterfahrungen hinterlassen Spuren. Das Präventionsprojekt „Seele in Bewegung“, das im Herbst im Landkreis Marburg-Biedenkopf startete, soll die körperliche und seelische Gesundheit von Frauen und Kindern mit Fluchterfahrungen wieder stärken. Dabei steht in einem Gruppenangebot für geflüchtete Frauen die seelische Gesundheit im Mittelpunkt. Die Teilnehmerinnen lernen, psychische Beschwerden rechtzeitig zu erkennen und ihnen mit gesundheitsfördernden Techniken entgegen zu treten. Parallel gibt es ein Angebot für geflüchtete Kinder, in dem durch Bewegung Spaß gefördert und Erfolgserlebnisse geschaffen werden. So wird die Widerstandsfähigkeit der Kinder gestärkt, und das Training hilft ihnen, sich trotz der belastenden Erfahrungen und Umstände normal zu entwickeln. Beide Module gehen aus bereits erprobten Pilotprojekten hervor und finden in Familienzentren statt, so dass ein niedrigschwelliger Zugang gewährleistet ist. „Seele in Bewegung“ wurde in Kooperation mit der GKV in Hessen konzipiert und ist deren erstes gemeinsames Präventionsprojekt.

Bei der Projektvorstellung im November in Marburg mit der Landrätin Kirsten Fründt und Claudia Ackermann, Leiterin der vdek-Landesvertretung Hessen, für die gesetzlichen Krankenkassen und deren Verbände in Hessen, ging es auch um die Nachhaltigkeit der Hilfe. So geben die Teilnehmerinnen ihre positiven Erfahrungen an ihr familiäres Umfeld weiter, so dass nicht nur deren gesundheitliche Kompetenzen und Ressourcen selbst gestärkt werden, sondern die der ganzen Familie. Das Angebot „Seele in Bewegung“ wird von der GKV über eine Laufzeit von drei Jahren mit mehr als 80.000 Euro gefördert. Weitere Projektanträge im Bes. im kommunalen Setting sind willkommen. Nähere Informationen befinden sich hier: www.gkv-buendnis.de/wir-in-den-laendern/bundeslaender/hessen/.

PRÄVENTION

Stark und fit mit AktivA

AktivA-Trainings helfen arbeitslosen Menschen bei der Gesundheitsförderung und ermöglichen einen besseren Umgang mit Stress. Das Feedback der Teilnehmer des zweiten AktivA-Trainings in Hanau fiel positiv aus, wie sich anlässlich eines Erfahrungsaustausches mit den Kooperationspartnern zeigte. Darunter war auch Claudia Ackermann, Leiterin des vdek in Hessen, federführend für die gesetzlichen Krankenkassen in Hessen. Das freiwillige Training soll dabei helfen, den Teufelskreis aus Arbeitslosigkeit und gesundheitlichen Problemen zu durchbrechen. Die Finanzierung erfolgt aus Mitteln der GKV, welche die Krankenkassen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) für Prävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten zur Verfügung stellen.

PRÄVENTION

4. Dialogforum Prävention – Weichen sind gestellt

Die Partner der hessischen Landesrahmenvereinbarung zur Umsetzung des Präventionsgesetzes wollen künftig noch mehr an einem Strang ziehen. Auf dem vierten Dialogforum Prävention Ende 2018 in Frankfurt verständigten sie sich



CLAUDIA ACKERMANN referiert vor den Teilnehmern des 4. Dialogforums

darauf, dass Kommunen, Kreise und kreisfreie Städte im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung eine Gesamtstrategie verfolgen sollten. Eine Erhebung soll bis zum nächsten Dialogforum im Frühjahr zeigen, wo es bereits

Gesamtstrategien gibt. Auf dieser Basis soll weitergearbeitet werden. Ferner ging es im Rahmen des vierten Dialogforums Prävention um die Gesundheitsberichterstattung (GBE). Darunter versteht man die Sammlung und Auswertung von Daten zum Gesundheitszustand, den Gesundheitsgefährdungen und der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung. Durch die regelmäßige Berichterstattung sollen Handlungsbedarfe ermittelt und Ziele für die Planung der Gesundheitsversorgung definiert werden. Eine landesweite GBE ist laut dem Hessischen Ministerium für Soziales und Integration im Aufbau.

Eine Ära geht zu Ende

Seit fast 50 Jahren ist Meinhard Johannides für die Ersatzkassen und den vdek in der Landesvertretung Hessen im Einsatz: Er begann 1972 seine Ausbildung zum Sozialversicherungsfach-

angestellten bei der DAK in Mainz. Nach deren Abschluss und mehrjähriger Tätigkeit in der Bezirksgeschäftsstelle Mainz wurde er 1982 zum stell-

vertretenden Gruppenleiter im Bereich Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der DAK-Landesgeschäftsstelle in Rheinland-Pfalz / Saar ernannt. Im Dezember 1991 wechselte er nach Frankfurt zu den damaligen Ersatzkassenverbänden VdAK / AEV (heute: vdek), wo er seitdem das Referat Grundsatzfragen, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit mit sehr viel Einsatz führt. Zum 01.05.2019 zieht sich Meinhard Johannides aus dem aktiven Berufsleben zurück – der vdek dankt ihm für sein langjähriges, großes Engagement!



FOTO: vdek / Georg J. Lopata

Heike Kronenberg kommt

Die Nachfolge von Meinhard Johannides als Referatsleiterin Grundsatzfragen, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit in der vdek-Landesvertretung Hessen übernimmt

Heike Kronenberg. Die gebürtige Frankfurterin studierte Anglistik und Buchwissenschaften an der Johannes Gutenberg-Universität in

Mainz und arbeitet seit über zehn Jahren im Bereich Kommunikation und Presse- und Öffentlichkeitsarbeit.



FOTO: www.bestechend.de

Prävention kommt an

Die gesetzlichen Krankenkassen erreichen immer mehr Menschen mit ihren präventiven und gesundheitsfördernden Angeboten. 2017 waren es 8,1 Millionen und damit so viele wie nie zuvor, belegt der Präventionsbericht des GKV-Spitzenverbandes (GKV-SV) und des Medizinischen Dienstes des GKV-SV (MDS).

Den größten Zuwachs gab es 2017 bei Maßnahmen in Lebenswelten (Settings) wie Kindertagesstätten, Schulen und in Stadtteilen.

4,5 Millionen Menschen erreichten die Krankenkassen in 40.000 Lebensweltprojekten – vor allem mit Bewegungs- und Ernährungsangeboten. Das

sind 36 Prozent mehr Menschen und 12 Prozent mehr Settings als im Vorjahr. Insgesamt flossen 520 Millionen Euro der Beitragszahler in die betriebliche Gesundheitsförderung, in individuelle Präventionskurse und Projekte in Lebenswelten.

Auch stationäre Pflegeheime bilden eine solche Lebenswelt, für die häufig bereits innovative Präventionskonzepte existieren. Diese wurden auch im Rahmen des vdek-Ideenwettbewerbs „Heimvorteil“ 2018 gesucht. Dabei wurden auch zwei Einrichtungen aus Hessen ausgezeichnet: das Antoniusheim Altenzentrum in Wiesbaden mit einem Bewegungsparcours und das Caritaszentrum St. Elisabeth / St. Ludwig in Offenbach mit einem begehbaren Rätselparcours.



FOTO: GKV-Spitzenverband / MDS

Kompetenz vor Ort



FOTO: Landkreis Marburg-Biedenkopf

BEI DER ERÖFFNUNG: (v. l. n. r.) Jürgen Kunkel (vdek), Stefan Finkenauer (DAK-Gesundheit), Rolf Schkölziger (AOK), Nicola Konnerth (Pflegerstützpunkt), Martina Berckhemer (LK Marburg-Biedenkopf) und Annika Bajraktari (Pflegerstützpunkt).

Im Landkreis Marburg-Biedenkopf sind zwei neue Pflegerstützpunkte (PSP) eröffnet worden: In Stadtallendorf wurde die Arbeit am 01.01.2019 aufgenommen, in Biedenkopf fand die Eröffnung mit Landrätin Kirsten Fründt und Jürgen Kunkel von der vdek-Landesvertretung Hessen bereits Ende 2018 statt. In beiden PSP werden die Menschen entsprechend ihres individuellen Hilfebedarfs beraten. Zusätzlich wird über das Leistungsangebot gesprochen, und es werden rechtliche Fragen geklärt. Das Interesse ist groß und wird sicher noch zunehmen. Seit der Pflegereform 2009 wurden in Hessen 29 PSP eingerichtet. Träger der Pflegerstützpunkte sind die Krankenkassen und Pflegekassen sowie die Landkreise und kreisfreien Städte.

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