

ersatzkasse report.



IN DIESER AUSGABE CORONA: Schutzschirme und **INTERVIEW** mit Ralf Geisel, bpa Hessen | **NEUER KRANKENHAUS-PLAN** Kein Grund zur Freude | **PRÄVENTION** Projekte unter Pandemiebedingungen

HESSEN

VERBAND DER ERSATZKASSEN . SEPTEMBER 2020

VERSORGUNG

Einigung auf Honorarpaket!



Nach intensiven Verhandlungen haben sich die Vertreter der gesetzlichen Krankenkassen und der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen (KV Hessen) auf ein Honorarpaket für niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten geeinigt. Mit der Einigung haben die Vertragspartner gezeigt, dass die Selbstverwaltung auch in Ausnahmesituationen wie der derzeitigen Corona-Pandemie funktioniert und sie trotz teils unterschiedlicher Vorstellungen in der Lage sind, gemeinsam konstruktive Lösungen zu finden, um die ambulante Versorgung in Hessen weiterhin sicherzustellen.

Das Honorarpaket gibt den niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten in Hessen Honorarsicherheit für das Jahr 2020. Zusätzlich zum Honorarvertrag wird der Ärztliche Bereitschaftsdienst von den gesetzlichen Krankenkassen mit mehr als 16 Mio. Euro gefördert.

CORONA-PANDEMIE

Solidarisch, schnell und unbürokratisch

Die Corona-Pandemie hat Deutschland weiterhin fest im Griff. Um finanzielle Schieflagen bei Krankenhäusern, Heilmittelerbringern, Ärzten und in der Pflege abzuwenden, wurden mit Hilfe der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen zahlreiche Schutzschirme aufgespannt.

Seit Beginn der Corona-Pandemie hatten und haben Menschen Angst, sich mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 anzustecken. Viele Patientinnen und Patienten fürchteten eine Virusansteckung nicht nur im öffentlichen Personennahverkehr oder beim Einkaufen, sondern auch in den Wartezimmern ihrer Ärztinnen und Ärzte. Aus diesem Grund haben sie den Gang in die Arztpraxis vermieden, Früherkennungsuntersuchungen oder Impfungen verschoben oder gar nicht durchführen lassen. In Folge dessen ist die Zahl der Arztbesuche stark zurückgegangen, viele Praxen verzeichneten sogar existenzbedrohende Umsatzrückgänge. Bereits Ende März wurde daher ein Schutzschirm für niedergelassene Ärztinnen und -therapeuten beschlossen. Seitdem haben die gesetzlichen Krankenkassen die für 2020 vereinbarte Gesamtvergütung unabhängig vom reduzierten Leistungsaufkommen an die Ärzteschaft ausgezahlt. Minderte sich das extrabudgetäre Gesamthonorar eines Vertragsarztes pandemiebedingt um mehr als zehn Prozent gegenüber dem Vorjahresquartal, erhält er ferner eine

Ausgleichszahlung von bis zu 90 Prozent der entgangenen extrabudgetären Leistungen. In Hessen haben sich die gesetzlichen Krankenkassen darüber hinaus auch an coronabedingten Mehrausgaben beteiligt, alleine für Schutzausrüstung und Corona-Testungen in den Arztpraxen sind dies aktuell zweistellige Millionenbeträge.

Auch Heilmittelerbringer wie Physio-, Sprach-, Ergo-, und Ernährungstherapeuten sowie Podologen erhielten zur Kompensation coronabedingter Umsatzeinbußen in Abhängigkeit vom Zeitpunkt ihrer Zulassung monetäre Hilfen. Durch den Heilmittelschutzschirm hatten die Heilmittelerbringer mit einer bereits seit 2019 bestehenden Zulassung Anspruch auf 40 Prozent der Krankenkassenvergütung im vierten Quartal 2019. Für die anderen Heilmittelbringer gab es gestaffelte Regelungen. Die gesamte Abwicklung des Antragsverfahrens wurde bürokratiearm durch die ARGE Heilmittel Hessen mit Sitz bei der vdek-Landesvertretung Hessen sichergestellt. Insgesamt wurden bislang insgesamt rund 47,5 Millionen Euro an ca. 3.650 Heilmittelerbringer in Hessen ausgezahlt.



Beitragszahler nicht vergessen



von
CLAUDIA ACKERMANN
Leiterin der
vdek-Landesvertretung
Hessen

FOTO: www.bestechend.de

Seit dem Frühjahr hat sich der Umgang mit dem Pandemiegeschehen weiterentwickelt. Deutschland ist mit den Strukturen seines Gesundheits- und Pflegewesens auch im internationalen Vergleich mehr als gut aufgestellt, das Gesundheitswesen ein wichtiger Stabilitätsfaktor in der Pandemie. Dies gilt auch für eventuelle weitere „Infektionswellen“. Die diversen Schutzschirme für Leistungserbringer und deren Beschäftigte als Anschlag und Anerkennung waren und sind insofern sinnvoll. Wichtig ist es jetzt jedoch zu überlegen, wie dies von der Gesellschaft und hier vor allem den Beitragszahlern auch auf längere Sicht finanzierbar bleibt. Die Unterstützungen wurden und werden bisher in großen Teilen aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds finanziert. Steigende Leistungsausgaben ab Herbst, höhere Arbeitslosigkeit und längerfristige Inanspruchnahme von Kurzarbeitergeld werden die Einnahmen- / Ausgabenbilanz der gesetzlichen Krankenkassen deutlich eintrüben. Parallel dazu hat der Gesetzgeber die Sozialversicherungsbeiträge aber auf max. 40 Prozent des beitragspflichtigen Einkommens begrenzt. Hier muss Politik Antworten finden und Konzepte entwickeln, damit die sehr gute Gesundheitsversorgung mit und ohne Pandemie organisier- und finanzierbar bleibt. Dies ist ein kontinuierlicher Prozess, der zeitnah angestoßen werden muss.



608 Millionen Euro für krisenbedingten Leerstand in hessischen Krankenhäusern

Da zu befürchten war, dass eine Vielzahl von Covid-19-Patienten schwer erkranken und in Krankenhäusern intensiv behandelt werden müssten, wurde Ende März das COVID-19-Krankenhauserlastungsgesetz verabschiedet. Kliniken mussten erhebliche Kapazitäten freihalten und erhielten als Ausgleich für jeden nicht behandelten Patienten tagesbezogene Pauschalen. Die hessischen Krankenhäuser erhielten dafür bisher rund 608 Millionen Euro.

Reha-Einrichtungen bekommen dank des Reha-Schutzschirms eine tagesbezogene Erstattung von 60 Prozent des durchschnittlichen Vergütungssatzes je nicht behandeltem Reha-Patienten, da die Einrichtungen vorsorglich Betten für die akutmedizinische Versorgung freihalten mussten. Der Referenzwert ist hierbei die Belegung 2019 im Jahresdurchschnitt. Bisher wurden in Hessen rund 12,5 Millionen Euro ausgezahlt.

3.231 Pflegeeinrichtungen haben bislang unter dem Pflegeschutzschirm Platz gefunden und durch Organisations- und Hygienemaßnahmen entstandene Mehraufwände und Mindereinnahmen in Höhe von landesweit 46 Millionen Euro erstattet bekommen. Mindereinnahmen ergaben sich u. a. durch die Schließung von Tagespflegeeinrichtungen, aber auch durch Aufnahmebeschränkungen

in Heimen und ausbleibende Nachfrage nach ambulanten Leistungen.

Auch die Auszahlung der Prämie, die Pflegeheime für ihre Beschäftigten als Anerkennung für deren Einsatz während der Corona-Pandemie erhalten („Corona-Pflegebonus“), läuft derzeit auf Hochtouren. Zwei Drittel des Bonus von 1.500 Euro pro Beschäftigtem bezahlen die Kranken- und Pflegekassen aus Mitteln der sozialen Pflegeversicherung, ein Drittel das Land Hessen. Bislang haben 2.039 Einrichtungen in Hessen einen Antrag gestellt, rund 71 Millionen Euro wurden ausgezahlt. Auch 235 Zeitarbeitsfirmen haben für ihre Mitarbeitenden in Pflegeeinrichtungen zwei Millionen Euro bekommen. Für Pflegekräfte in Kliniken wurde Anfang September auf Bundesebene ebenfalls eine Prämie beschlossen.

Wer bezahlt das alles?

Oberstes Ziel aller Schutzschirme ist es, die Leistungsbringer vor finanziellem Ruin zu bewahren und die Versorgung der Patientinnen und Patienten auch in Krisenzeiten auf hohem Niveau sicherzustellen. Die Kosten für die Schutzschirme tragen der Bund und die gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen, zum Teil beteiligen sich auch die Länder. Die schnelle und unbürokratische Hilfe durch die Schutzschirme zeigt, wie leistungsfähig das solidarische Gesundheitswesen ist. ■



FOTO: wegefox.com - stock.adobe.com

INTERVIEW

Durch die Schutzmaßnahmen wurden Leben gerettet!

Ralf Geisel ist hessischer Landesvorsitzender des Bundesverbandes privater Anbieter sozialer Dienste e. V. (bpa). Mit dem *ersatzkasse report* sprach er unter anderem über die Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Pflegeeinrichtungen.

Herr Geisel, mit Beginn der Corona-Pandemie wurden u. a. Besuchsverbote in Pflegeheimen ausgesprochen, um Bewohnerinnen und Bewohner, aber auch die Mitarbeiterschaft vor einer Infektion mit dem Coronavirus zu schützen. Hätte es aus Sicht des bpa, der größten Interessenvertretung privater Anbieter sozialer Dienste in Deutschland, Alternativen zu den Schließungen gegeben, um die Bewohnerinnen und Bewohner nicht vereinsamen zu lassen, und welche wären dies?

Ausgangslage war der Schutz der vulnerablen Gruppe. Um dieses zu gewährleisten, hat der Gesetzgeber unter anderem Besuche in Heimen untersagt und ein Betretungsverbot von z. B. Tagespflegeeinrichtungen verfügt. Diese strengen Schutzmaßnahmen waren am Anfang der Pandemie absolut notwendig. Dieser Schritt ist uns natürlich nicht leichtgefallen, weil Heime Orte des Wohnens, Lebens und der Begegnung sind und die Besuche der Angehörigen ein großes Stück Lebensqualität bedeuten. Bis ausreichend Schutzausrüstung vorhanden war, Besucherbereiche eingerichtet werden konnten und wir den Umgang mit diesem heimtückischen Virus besser verstehen und einüben konnten, ging es aber leider buchstäblich um Leben und Tod in den Einrichtungen. Es ist der gemeinsamen Kraftanstrengung aller Akteure im Gesundheitswesen in unserem Land zu verdanken – insbesondere aber den Mitarbeitenden in den Pflege- und Betreuungseinrichtungen –, dass Hessen von den dramatischen Todeszahlen in den Heimen anderer entwickelter

Länder verschont wurde. Das war nicht selbstverständlich – und ist es auch weiterhin nicht. Wir haben uns deshalb übergangsweise mit den Fenstersimsbesuchen oder Videotelefonie über Tablets beholfen. Und außerdem – das wird in der öffentlichen Diskussion leider zu oft unterschlagen – haben die Pflege- und Betreuungskräfte selbst so manchen fehlenden Kontakt ausgeglichen und die Zeit, die sie sonst zum Beispiel für die Kommunikation mit Angehörigen verwenden, in die persönliche Betreuung investiert.

Der bpa fordert flächendeckende Testungen auf das Coronavirus für Bewohnerinnen, Bewohner und Mitarbeitende. Was versprechen Sie sich von diesen Testungen?

Verlässliche Tests für die Risikogruppen der Bewohnerinnen, Bewohner und Mitarbeitenden sind das logische Gegenstück zu mehr Besuchen. Auch wenn sie immer nur eine Momentaufnahme liefern, helfen sie, ein sich entwickelndes Ausbruchsgeschehen frühzeitiger zu erkennen und damit einzudämmen. Die Pflege- und Betreuungskräfte haben es auch schlichtweg verdient, in regelmäßigen Abständen von dieser ständigen Sorge befreit zu werden, vielleicht unbemerkt Überträger des Virus zu sein. Wir sind daher dankbar, dass die hessische Landesregierung nun ein ähnliches Testprogramm wie für die Lehrer auch in der Pflege einführen und finanzieren will. Wir helfen dabei aktiv mit, indem wir angeboten haben, die nötigen Abstriche selbst durch eigenes Personal in den Einrichtungen durchzuführen. Das



FOTO: Stefan Kuhn

RALF GEISEL, Vorsitzender der Landesgruppe Hessen des Bundesverbandes privater Anbieter sozialer Dienste e. V. (bpa)

entlastet die Testcenter und die Gesundheitsämter enorm.

Durch die Pandemie sind den Pflegeeinrichtungen Mehrkosten u. a. für die Beschaffung von Schutzausrüstung für das Personal und einen höheren Personaleinsatz entstanden. Die Bundesregierung hat verschiedene Maßnahmenpakete beschlossen, die diese Mehrkosten abfangen sollen. Haben die Maßnahmen gewirkt und geholfen, die Versorgung der Pflegebedürftigen zu sichern?

Ja, das schnelle und unbürokratische Aufspannen des so genannten Rettungsschirms hat uns in der Pflege eine erhebliche Sorge genommen und enorm dabei geholfen, die pflegerische Versorgung und Betreuung aufrecht zu erhalten. Unsere ambulanten Dienste konnten so auch einspringen, als viele Tausend eher informell in Privathaushalten arbeitende Hilfskräfte vornehmlich aus Osteuropa gleichsam über Nacht das Land verlassen haben. Tagespflegen konnten trotz behördlichem Betretungsverbot mit ihren Pflege- und Betreuungskräften die Tagespflegegäste teils zuhause betreuen oder das Pflegepersonal unbürokratisch an ein Heim bzw. einen Dienst mit Personalengpässen oder coronabedingten





Mehrbedarfen ausleihen. Eine in der Pflege geradezu absurd anmutende Kurzarbeit konnte so weitgehend vermieden werden. Insbesondere für die Tagespflegen, solitären Kurzzeitpflegen sowie Dienste und Häuser mit Ausbruchsgeschehen zeigt sich aber, dass ein erheblicher Einnahmeausfall bei den investiven Aufwendungen nicht unbegrenzt ohne Schaden an der pflegerischen Infrastruktur verkraftbar sein wird. Wir sind dankbar, dass das Land Hessen hier mit einer Förderung helfen will, es ist auch dringend nötig.

Ebenso dankbar sind wir auch dem vdek für seine Unterstützung, ohne den das vom bpa aufgelegte Programm zur Beschaffung von Schutzausrüstung für die Mitgliedseinrichtungen nicht möglich gewesen wäre. Denn der bpa hat bundesweit sehr schnell und mit großen Risiken behaftet umfassend Verantwortung für seine Mitgliedseinrichtungen übernommen, indem wir dringend benötigte Schutzausrüstung beschafft und flächendeckend verteilt haben. Damit konnten wir unseren Mitgliedseinrichtungen, deren Mitarbeitern, den pflegebedürftigen Menschen sowie deren Angehörigen und den Verantwortlichen vor Ort große und berechtigte Sorgen nehmen. Wir beobachten auch einen nicht ganz unerwarteten Zusammenhang zwischen der zügigen Ausstattung mit Schutzausrüstung und der begrenzten Zahl an Infektionen.

Was können wir aus der Corona-Pandemie für künftige Viruswellen lernen?

Es ist grundsätzlich gut gelaufen, zukünftig könnte aber einiges schneller und passgenauer gehen. Insbesondere sollten wir bei der nötigen Schutzausrüstung Abhängigkeiten von den Nachschubwegen reduzieren und die Bevorratung als eine lohnende Investition und nicht als gebundenes Kapital begreifen. Und als Gesellschaft haben wir sicherlich gemeinsam gelernt, dass eine gut ausgebildete professionelle Pflege systemrelevant ist, wie man neuerdings so schön sagt. ■

Soforthilfe für Beschäftigte in Kliniken und Pflegeheimen

Die Corona-Pandemie bringt für viele Beschäftigte in Krankenhäusern und stationären Pflegeeinrichtungen hohe Belastungen mit sich. Aus Sicht des vdek ist es gerade dort besonders wichtig, die betriebliche Gesundheitsförderung im Blick zu behalten. Deshalb hat der Verband der Ersatzkassen ein Sofortangebot ins Leben gerufen, das gezielt diejenigen unterstützt, die sich unermüdlich für die bestmögliche Versorgung der Patienten und Pflegebedürftigen einsetzen.

Die angebotene Beratung kann Mitarbeitenden und Führungskräften helfen, den Arbeitsalltag unter den aktuellen Extrembedingungen besser zu bewältigen. Gesprächsthemen sind z. B. die Stärkung der mentalen Gesundheit und das Stressmanagement in Akutsituationen, zu denen individuelle Bewältigungsstrategien für stressreiche Phasen erarbeitet werden. Die Beratung erfolgt in Kleingruppen per Telefon- oder Videokonferenz durch Experten mit langjähriger Erfahrung, und kann im Anschluss an das Sofortangebot im Rahmen von MEHRWERT:PFLEGE fortgesetzt werden. Alle Angebote sind kostenfrei und schnell verfügbar.

Das Sofortangebot wird im Rahmen des ersatzkassengemeinsamen Angebots MEHRWERT:PFLEGE zur betrieblichen Gesundheitsförderung in Krankenhäusern und stationären Pflegeeinrichtungen bereitgestellt. Weitere Informationen gibt es unter <https://www.mehrwert-pflege.com/>.

JUBILÄUM

25 Jahre Pflegeversicherung

Vor 25 Jahren wurde das Gesetz zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit im Deutschen Bundestag beschlossen und die soziale Pflegeversicherung als fünfte Säule der Sozialversicherung eingeführt. Alle gesetzlich Krankenversicherten waren nun darin versichert und profitieren seitdem im

Pflegefall von deren Leistungen. Lag der Beitragssatz bei Einführung der Pflegeversicherung noch bei 1,7 Prozent, beträgt er aktuell 3,05 Prozent. 2020 sind rund 72,7 Millionen Menschen sozial und rund 9,3 Millionen privat pflegeversichert.

In den vergangenen Jahren wurde die soziale Pflegeversicherung mehrfach reformiert. Die umfassendsten

Reformen brachte dabei das Zweite Pflegestärkungsgesetz vom 21.12.2015: Die bisherigen drei Pflegestufen wurden in fünf Pflegegrade umgewandelt und ein neues Begutachtungsverfahren eingeführt. Oberstes Ziel der Pflegeversicherung war und ist es, pflegebedürftigen Menschen ein weitestgehend selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen. Jedoch deckt die soziale Pflegeversicherung nicht alle Kosten der Pflege ab, so dass die Pflegebedürftigen oder ihre Familien einen Eigenanteil tragen müssen.

FOTO: studio v-zweifel - stock.adobe.com



KRANKENHAUSPLAN 2020

Patienten im Fokus der stationären Versorgung

Das Hessische Ministerium für Soziales und Integration (HMSI) hat am 17.07.2020 den Krankenhausplan 2020 veröffentlicht. In den vergangenen vier Jahren wurde der Krankenhausplan 2020 in einer Arbeitsgruppe des zuständigen Planungsgremiums des Landes Hessen unter Leitung des HMSI erarbeitet. Dabei wurde das seit September 2018 im Hessischen Krankenhausgesetz (HKHG) verankerte Ziel der Patientengerechtigkeit erstmals in den Krankenhausplan aufgenommen. Im Fokus der Neufassung steht die Verbesserung der Patientensicherheit sowie eine stärkere Orientierung der Planung an qualitativen Vorgaben der Versorgung; zukünftig soll die qualitativ hochwertige Versorgung im Zentrum aller krankenhauserischer Entscheidungen stehen. Damit ist es den Ersatzkassen ge-



FOTO upixa - stock.adobe.com

lungen, wesentliche Forderungen und Positionen in der Neufassung zu platzieren. Ergänzend wurde zur Bewältigung der COVID-19-Pandemie ein Sonderkapitel in den Krankenhausplan aufgenommen. In einem regionalisierten und zeitlich gestaffelten Konzept sollen Behandlungskapazitäten speziell für an COVID-19 Erkrankte vorgehalten werden. Dieses Sonderkapitel ist aktuell bis zum 30.09.2020 befristet.

Ergänzend wurde zur Bewältigung der COVID-19-Pandemie ein Sonderkapitel in den Krankenhausplan aufgenommen. In einem regionalisierten und zeitlich gestaffelten Konzept sollen Behandlungskapazitäten speziell für an COVID-19 Erkrankte vorgehalten werden. Dieses Sonderkapitel ist aktuell bis zum 30.09.2020 befristet.

Ergänzend wurde zur Bewältigung der COVID-19-Pandemie ein Sonderkapitel in den Krankenhausplan aufgenommen. In einem regionalisierten und zeitlich gestaffelten Konzept sollen Behandlungskapazitäten speziell für an COVID-19 Erkrankte vorgehalten werden. Dieses Sonderkapitel ist aktuell bis zum 30.09.2020 befristet.

STATIONÄRE PFLEGE

Eigenbeteiligung für Pflegebedürftige steigt weiter



FOTO Peter Atkins - stock.adobe.com

Die Eigenbeteiligung für die Betreuung in hessischen Pflegeheimen steigt weiter. Lag der monatliche Eigenanteil zum 01.01.2020 noch bei 1.905 Euro, beträgt er zum 01.07.2020 bereits 1.965 Euro. Damit müssen Pflegebedürftige 60 Euro mehr für einen Platz in einer stationären Pflegeeinrichtung bezahlen. Das ent-

spricht einer Steigerung von 3,2 Prozent. Seit Einführung des sog. einrichtungseinheitlichen Eigenanteils (EEE) zum 01.01.2017 ist die finanzielle Belastung eines Pflegebedürftigen insgesamt um 16 Prozent gestiegen.

Die Eigenbeteiligung setzt sich aus drei Komponenten zusammen: EEE, Unterkunft und Verpflegung sowie Investitionskosten. Während die Investitionskosten seit Jahresbeginn stabil blieben, stiegen die Kosten für Unterkunft und Verpflegung um 2,0 Prozent. Der EEE wurde um 6,6 Prozent teurer. Gründe dafür sind u. a. die gesetzlich vorgeschriebene Anerkennung von Tariflöhnen bei den Pflegesatzverhandlungen und die Anpassung der Mindestlöhne.

Der vdek beobachtet diese Steigerung mit Sorge: Eigenanteile müssen begrenzt werden, da gute Pflege für alle Versicherten bezahlbar sein muss.

KOMMENTAR

Es bleibt weiterhin viel zu tun!



FOTO www.bestechend.de

von
RAINER SAND
Referatsleiter
Stationäre Versorgung
der vdek-Landesver-
tretung Hessen

Endlich liegt der neue Krankenhausplan 2020 vor. Ist das ein Grund zur Freude? Bestimmt nicht! Der Krankenhausplan bildet lediglich die Basis für dringend erforderliche Anpassungen und die Weiterentwicklung der Krankenhausstrukturen in Hessen. Streng genommen handelt es sich nur um die Beschreibung des status quo. Bedarfszahlen je planerischem Fachgebiet werden zwar auf Basis von Bevölkerungsentwicklungen ausgewiesen, konkrete planerische Detailentscheidungen fehlen jedoch völlig.

Auch die Überlegungen für eine sektorenübergreifende Versorgungsplanung von stationären und ambulanten Angeboten sind unzureichend. Der neue Plan legt zwar seinen Hauptfokus auf die akutstationäre Versorgung. Für die im Gesundheitswesen insgesamt erforderliche ganzheitliche Betrachtung muss jedoch sektorenübergreifend gedacht werden. Die Trennung von ambulanter und stationärer Versorgung ist ineffektiv und teuer für die Versicherten.

Dass das Land Hessen die Planung künftig stärker an qualitativen Vorgaben orientieren will, ist ein Schritt in die richtige Richtung. Allerdings darf es künftig keine Ausnahmen geben; die Vorgaben müssen verbindlich umgesetzt werden. Erkenntnisse aus der Corona-Pandemie müssen dabei berücksichtigt werden.

Mit guten Ideen bewegt durch die Corona-Pandemie

Kontaktbeschränkungen, Abstandsgebote, neue Hygieneregeln: Zwei hessische Projekte zeigen, wie Prävention auch in Coronazeiten weitergeführt werden kann.

Mit Beginn der Corona-Pandemie waren Aktivitäten mit mehreren Menschen nicht mehr erlaubt. Auch viele Präventionsprojekte wurden deshalb von jetzt auf gleich auf Eis gelegt. Projekte zur Förderung der Gesundheit älterer Menschen waren auf einmal zu gefährlich für sie. Aufgrund ihres Alters und in der Regel zahlreicher Vorerkrankungen war das Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf bei ihnen besonders hoch. Daher wurden frühzeitig Besuchsverbote in Pflegeheimen ausgesprochen, um Bewohnerinnen und Bewohner, aber auch die Mitarbeitenden vor einer Infektion mit dem Coronavirus zu schützen. Innerhalb der Einrichtungen waren wohnbereichsübergreifende, gemischte Gruppenaktivitäten ebenfalls nicht mehr erlaubt. Die Schutzmaßnahmen sollten das Virus von den Pflegeeinrichtungen fern halten, brachten aber zusätzliche Herausforderungen für die Betreuenden mit sich: Durch die fehlenden Besuche ihrer Angehörigen drohten die Bewohnerinnen und Bewohner zu vereinsamen und wurden damit langfristigen psychischen Belastungen ausgesetzt.

Aus diesem Grund haben die Königsberger Diakonie und der Verein Mehr Zeit für Kinder e.V. (MZfK) innerhalb kürzester Zeit die Maßnahmen des von den Ersatzkassen geförderten Präventionsprojekts „Für ein gesundes Gleichgewicht im Leben“ an die veränderten Gegebenheiten angepasst, um die Bewohnerinnen und Bewohner in den vier stationären Pflegeeinrichtungen der Königsberger Diakonie – Haus Königsberg an der Lahn, Haus Berlin, Seniorenzentrum Hüttenberg und Solmser Heim Braunfels – in der Pandemie



FOTO Königsberger Diakonie

MIT MASSAGEBÄLLEN GEGEN DIE CORONABEDINGTE EINSAMKEIT: In einem Pflegeheim der Königsberger Diakonie werden neue Ideen ausprobiert.

nicht alleine zu lassen. Dazu wurden gesundheitsfördernde und inspirierende Angebote für eine abstandskonforme Einzel- und Kleinstgruppenbetreuung erstellt. Da sich die vier Häuser in ihrer Größe, der Einbindung von Tagespflege und durch separate oder integrierte Betreuung von an Demenz erkrankten Menschen zum Teil strukturell deutlich unterscheiden, wurden die Häuser bei der Konzeption individuell betrachtet und die jeweiligen Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner in den Vordergrund gerückt. Das ist [#regionalstark](#).

Die Übergabe der Angebote erfolgte natürlich kontaktlos: Die vier Pflegeeinrichtungen bekamen in loser Folge mehrere Pakete vom MZfK geschickt mit Tagesimpulsen, Übungen zur Umsetzung in der Eins-zu-Eins-Betreuung wie z. B. Entspannung, Aktivierung, Gedächtnistraining,

Ideen für Fantasiereisen und Märchen, Materialien wie tragbaren Musikboxen und kleinen Geschenken für die Bewohnerinnen und Bewohner wie Postkarten mit Entspannungsübungen – alles getreu dem Motto: „Achtsam und gesund trotz Corona“.



Die aktuelle Pandemie bedeutet nicht nur für die Bewohner/-innen, sondern auch für die Mitarbeitenden eine absolute Ausnahmesituation. Diese standen vor enormen zusätzlichen Belastungen, da sie den Bewohnerinnen und Bewohnern weiterhin gesundheitsfördernde Angebote anbieten wollten, ein routinierter und

gewohnter Tagesablauf wie vor der Pandemie aber nicht mehr möglich war. In dieser Zeit waren die kreativen Tagesimpulse und die Inhalte der Coronapakete auch für sie sehr hilfreich.

Nach den ersten Lockerungen, die den Angehörigen unter Einhaltung strengster Hygiene- und Abstandsregelungen wieder Kurzbesuche in den Einrichtungen erlaubten, konnte das Projekt noch nicht wieder im ursprünglichen Format aufgenommen werden. MZfK drehte daher Schulungs-Videos, um die Maßnahmen weiter an das aktuelle Geschehen anzupassen und die Teams in den Häusern der Königsberger Diakonie zu unterstützen und zu motivieren. Die Videos waren dabei besonders kurz gehalten, so dass sie auch vor oder nach dem Dienst schnell angeschaut werden konnten. Sowohl die Pakete als auch die Videos kamen bei Mitarbeitenden und Bewohnerinnen und Bewohnern sehr gut an.

[Auch in Kassel werden Präventionsprojekte schrittweise wiederbelebt](#)

Im Frühjahr 2019 startete das von den Gesetzlichen Krankenkassen in Hessen geförderte Kasseler Präventionsprojekt „Treffpunkt Bewegung – in Ihrem Stadtteil“. Bis zum Beginn der Corona-Pandemie fanden regelmäßig begleitete Spaziergänge in elf Kasseler Stadtteilen statt. Die Teilnehmenden – insbesondere Menschen im Alter jenseits der 60 Jahre – trafen sich in jedem dieser Stadtteil einmal wöchentlich an einem vorher abgesprochenen Treffpunkt mit qualifizierten Übungsleiterinnen und Übungsleitern zu einem Spaziergang. Hierbei standen immer zusätzlich Gleichgewichts- und Gymnastikübungen mit auf dem Programm.

Die Kontaktbeschränkungen Ende März verordneten auch diesem Projekt eine Zwangspause: Aufenthalte im öffentlichen Raum waren nur noch alleine, mit einer weiteren nicht im eigenen Haushalt lebenden Person oder im Kreise der Angehörigen



ÜBUNGSLEITERIN LISA CLAUSSEN verteilt Flyer an die Teilnehmenden

des eigenen Hausstandes gestattet. Bei Begegnungen mit anderen Personen war ein Mindestabstand von 1,5 Metern einzuhalten. Damit war ein gemeinsames Spazierengehen mit Gleichgesinnten und den Übungsleitern nicht mehr möglich, die wöchentlichen Treffen mussten zunächst ersatzlos abgesagt werden. Das Sportamt der Stadt Kassel reagierte schnell, um das Präventionsangebot an die speziellen Anforderungen in der Corona-Pandemie anzupassen und in abgeänderter Form weiterzuführen: Videos mit Bewegungsübungen wurden auf der Homepage sowie auf dem YouTube-Kanal der Stadt Kassel hochgeladen, um die Teilnehmenden zu ermutigen, sich auch während der geltenden Kontaktbeschränkungen zu Hause zu bewegen. Zusätzlich wurde ein Flyer erstellt und in den Briefkästen verteilt, der einfache Bewegungsübungen zeigt, die sich gut in den Alltag integrieren lassen. Darüber hinaus haben die Projektverantwortlichen eine wöchentliche Telefonsprechstunde ins Leben gerufen, die den bisherigen Teilnehmenden des Projekts helfen soll, mit der Situation und dem Alleinsein besser zurechtzukommen.

In einem zweiten Schritt wurden Ende Juli die wöchentlichen Treffen, bei denen sich die Teilnehmenden bislang getroffen hatten, wieder aufgenommen. Nur der

gemeinsame Spaziergang durch den Stadtteil musste vorerst noch entfallen. Zum Ausgleich liefen die Teilnehmer individuell von zu Hause zum neu festgelegten Treffpunkt. Dort standen angeleitete Bewegungsübungen auf dem Programm. Seit September können auch die gemeinsamen Spaziergänge wieder stattfinden. Dabei wird die Teilnehmerzahl begrenzt, um die Einhaltung der Abstands- und Hygieneregeln sicherstellen zu können. Mit der schrittweisen Wiederbelebung des Projekts werden ältere Menschen in Kassel wieder besser unterstützt, sich zu bewegen und Kontakt zu anderen zu finden. Gerade für diese älteren Menschen ist Bewegung unverändert wichtig und hilft, die Lebensqualität und Gesundheit zu verbessern.

»Erfolgsgeschichte von ›Treffpunkt Bewegung‹ geht auch während Corona weiter.«

Beide Projekte zeigen, mit wie viel Flexibilität, Motivation und großem Engagement die Projektverantwortlichen der Pandemie die Stirn boten und schnell Wege fanden, um das Beste für die Teilnehmenden aus der schwierigen Situation zu machen. ■

BÜCHER

Digital in die Zukunft

Die Strukturen im deutschen Gesundheitswesen werden durch die Digitalisierung in den nächsten zehn Jahren mehr Veränderung erfahren als in den 100 Jahren zuvor. Die sektorenübergreifende Versorgung wird sich in den kommenden Jahren zu Schlüsselbereichen der Vernetzung unseres Gesundheitswesens entwickeln. Die Weichen für eine patientenorientierte Gesundheitsversorgung müssen jetzt gestellt werden. Experten aus Versicherungswirtschaft, Versorgungsforschung und Gesundheitsversorgung beschreiben in diesem Buch Handlungsfelder und Optionen für den digitalen Wandel des Gesundheitssystems.



Dr. med. Jens Baas (Hrsg.)
Die Zukunft der Gesundheit – vernetzt, digital, menschlich
2019, X, 305 S., € 59,95,
MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin

Am Puls der Zeit

In Deutschland gibt es immer mehr Think Tanks, die sich mit gesundheitspolitischen Fragestellungen befassen und frische Impulse ins Gesundheitssystem liefern. Das Nachschlagewerk gibt einen ersten Überblick über die wichtigsten Think Tanks in Deutschland und beantwortet u. a. diese Fragen: Welche Denkfabriken im Gesundheitswesen und in der Medizin gibt es? Welche Themen greifen diese auf, und welche halten sie für dringend? Wie werden derartige Plattformen finanziert? Und welchen Einfluss haben die Denkfabriken tatsächlich?



David Matusiewicz (Hrsg.)
Think Tanks im Gesundheitswesen. Deutsche Denkfabriken und ihre Positionen zur Zukunft der Gesundheit
2020, XI, 335 S., € 39,99,
Springer Gabler, Wiesbaden

PRÄVENTION

Zwei Jahre Gemeinsame Stelle Prävention beim vdek

Um Kommunen bei der Umsetzung der nationalen Präventionsstrategie zu unterstützen, haben die Gesetzlichen Krankenkassen (GKV) in Hessen zum 01.07.2018 zusätzliche Strukturen geschaffen und die „Gemeinsame Stelle der Krankenkassen für Prävention und Gesundheitsförderung“ eingerichtet. Die gemeinsame Stelle ist eine bundesweit bisher einmalige zentrale Antrags- und Beratungsinstitution.

Sie ist seit ihrer Gründung bei der vdek-Landesvertretung Hessen angesiedelt und zentrale Anlaufstelle für Anträge auf Förderung von GKV- und sozialversicherungsübergreifenden Projekten für vulnerable Zielgruppen in nichtbetrieblichen Lebenswelten. Die gemeinsame Stelle berät bei allen Fragen rund ums Verfahren und wird zunehmend von interessierten Akteuren als erste Anlaufstelle für eine mögliche GKV-Förderung genutzt.

QUALITÄTSSICHERUNG

MRE-Projekt verlängert

Das Hessische Ministerium für Soziales und Integration, die gesetzlichen Krankenkassen sowie die Hessische Krankenhausgesellschaft bewerten die bisherigen Ergebnisse des MRE-Projektes positiv. Daher haben sie das seit 2016 laufende Projekt erneut bis zum 30.06.2026 verlängert. Ziel ist die Reduzierung von vermeidbaren nosokomialen Infektionen mit multiresistenten Erregern (MRE) in hessischen Krankenhäusern und damit die kontinuierliche Verbesserung des Schutzes der Patientinnen und Patienten.

SERVICE

vdek-Pflegelotse erneut ausgezeichnet!



FOTO: vdek

Bereits zum vierten Mal in Folge ist der vdek-Pflegelotse, ein Webangebot des Verbandes der Ersatzkassen e. V. (vdek), mit dem Preis „Deutschlands beste Online-Portale“ in der Kategorie „Vergleichsportale Pflegedienste & Pflegeheime“ ausgezeichnet worden. Der Preis wird vom Fernsehsender ntv und dem Deutschen Institut für Service-Qualität (DISQ) bereits seit 2017 verliehen.

www.pflegelotse.de bietet Hilfe bei der Suche nach einer passenden Pflegeeinrichtung. Neben Angaben zur Größe, Lage und Kosten informiert er auf Grundlage objektiver Prüfergebnisse auch über die Qualität der 1.160 stationären Pflegeeinrichtungen und 1.280 ambulanten Pflegedienste in Hessen. Darüber hinaus enthält der vdek-Pflegelotse Wissenswertes über Angebote zur Unterstützung im Alltag wie Betreuungsangebote und Hilfe im Haushalt.

IMPRESSUM

Herausgeber

Landesvertretung Hessen des vdek
Walter-Kolb-Str. 9-11
60594 Frankfurt/M.
www.vdek.com

Telefon 0 69 / 96 21 68-0

E-Mail LV-Hessen@vdek.com

Redaktion Heike Kronenberg

Verantwortlich Claudia Ackermann
Druck Kern GmbH, Bexbach

Konzept ressourcenmangel GmbH
Grafik Schön und Middelhaufe GbR

ISSN-Nummer 2193-2239