

ersatzkasse report.



IN DIESER AUSGABE POLITIK Herr Spahn hat viel vor | NOTFALLVERSORGUNG Interviews zum Modellprojekt der Allgemeinmedizinischen Praxis am Campus | SELBSTHILFE Preisausschreibung 2018 läuft

RHEINLAND-PFALZ

VERBAND DER ERSATZKASSEN . SEPTEMBER 2018

VDEK-BASISDATEN

Neue Zahlen und Fakten des Gesundheitswesens



Über 25.000 Krankenhausbetten standen den rheinland-pfälzischen Patienten 2016 zur Verfügung und die durchschnittliche Verweildauer in stationärer Behandlung betrug im gleichen Jahr sieben Tage. Diese und weitere bundes- und landesweite Daten rund um die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) und die soziale Pflegeversicherung (SPV) liefert die Broschüre „vdek-Basisdaten des Gesundheitswesens 2017 / 2018“.

Von der Zahl der niedergelassenen Ärzte in Deutschland über die Apothekendichte in den einzelnen Bundesländern bis zur Ausgabenentwicklung der gesetzlichen Krankenkassen für Arzneimittel: Auf mehr als 50 Seiten hat der vdek die wichtigsten Angaben zur Struktur und Finanzierung zusammengestellt.

Sämtliche Inhalte der Broschüre und weitere Grafiken und Daten stehen unter www.vdek.com/presse/daten.html zum Download bereit.

GESUNDHEITSPOLITIK

Spahns erste Schritte – Sprint oder Marathon?

Pflege, Terminservicestellen, Entlastung von Versicherten – Minister Spahn hat viel vor. Diverse Gesetzesvorhaben und Initiativen befinden sich bereits in der Pipeline. Nach Ankündigung des Ministers werden weitere Schritte folgen.

Die ersten Schritte von Gesundheitsminister Spahn sind kein gemütlicher Spaziergang gewesen, sondern eher ein Sprint. Will er dieses selbst auferlegte Tempo beibehalten, dürfen alle Beteiligten im Gesundheitswesen gespannt sein auf die am Ende zurückgelegte Distanz. Derzeit erfüllt der Minister beharrlich den Koalitionsvertrag, um dann gleich noch einmal in der Umsetzung einen Schritt weiter zu gehen. Dabei besitzen die bisherigen Vorhaben durchaus Sprengkraft, das zeigen die zahlreichen Diskussionen. Denn viele der Maßnahmen wirken direkt auf die gesundheitliche Versorgung vor Ort.

Spahns Schritte in Sachen Pflege

Ein gutes Beispiel dafür, in welcher Art und Weise Minister Spahn den Koalitionsvertrag erfüllt, sind die zusätzlichen Stellen in der Pflege. Aus den vereinbarten 8.000 sind inzwischen 13.000 neue Pflegestellen geworden. Mit dem Pflegepersonal-Stärkungsgesetz will Spahn diese Stellen anteilig nach der Größe der Einrichtung verteilen und von den gesetzlichen Krankenkassen finanzieren lassen.

Für mehr Pflegepersonal in den Krankenhäusern soll ein Pflegequotient sorgen, um zu kontrollieren, ob die Pflegeerlöse, die die Krankenhäuser erzielt haben, auch in eine entsprechende Personalbesetzung überführt werden. Die Ersatzkassen kritisieren seit Jahren, dass die durch die GKV bereitgestellten Betriebsmittel in den Kliniken zur Kompensation fehlender Investitionsmittel verwendet werden. Doch statt dass der Bund die Länder, die für die Investitionsmittel zuständig sind, in die Pflicht nimmt, sollen auch diese Pläne von den Beitragszahlern finanziert werden. Dabei bleibt abzuwarten, ob die Pflege auch tatsächlich am Bett ankommt. Aus Sicht der Ersatzkassen wäre eine stärkere Konzentration auf weniger Krankenhausstandorte eine Möglichkeit, die Qualität der Versorgung zu verbessern. Gleichzeitig würde durch die Verteilung der Fachkräfte auf weniger Standorte eine Entlastung der Pflegekräfte erreicht.

In Rheinland-Pfalz wie bundesweit gilt: Es werden Menschen gebraucht, die in der Pflege arbeiten wollen. Dass Geld allein keine Lösung ist, zeigen die GKV-finanzierten Förderungen, mit denen



Fair geht vor



von
MARTIN SCHNEIDER
Leiter der
vdek-Landesvertretung
Rheinland-Pfalz

Wir brauchen endlich und schnellstmöglich einen fairen Wettbewerb in der gesetzlichen Krankenversicherung. Deshalb sollte die Politik ganz bald anerkennen, dass manche gesetzlichen Krankenkassen mehr Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds erhalten, als sie für die Versorgung ihrer Versicherten brauchen. Andere haben eine Unterdeckung, das heißt, sie erhalten weniger, als sie für die Versorgung der Versicherten ausgeben. Die Frage, wie der Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA), der zu dieser ungerechten Zuweisung führt, reformiert werden soll, ist eine sehr komplexe und nicht nur für Politiker schwer zu beurteilende Frage. Ideen, Vorschläge und Hinweise liegen bereits vor. Der nun beginnenden Flut an Gesetzen und Verordnungen ist vor allem eines gemeinsam: Nahezu alle Reformvorhaben sollen durch die Beiträge der gesetzlich Versicherten finanziert werden. Ohne eine umgehende Reform des Morbi-RSA aber wird sich die Schiefelage zwischen den Krankenkassen nicht beseitigen lassen. Minister Spahn läuft derzeit Gefahr, den ungerechten Wettbewerb in der gesetzlichen Krankenversicherung zu verstärken und zum Schuldentreiber dieser Bundesregierung zu werden. Bezahlen dürfen aber die anderen, in diesem Fall die Beitragszahler. Eine Entlastung sieht anders aus, Herr Spahn!



Kliniken bereits heute zusätzliches Personal finanzieren können. Es muss mehr passieren, als das Geld der Beitragszahler auszugeben. Benötigt wird eine gesamtgesellschaftliche Debatte und damit folgerichtig auch eine Finanzierung weiterer Maßnahmen aus Steuermitteln.

Entlastung der gesetzlich Versicherten

Mit dem GKV-Versichertenentlastungsgesetz möchte die Bundesregierung die vereinbarte Entlastung der GKV-Versicherten umsetzen. Der vorgestellte Gesetzesentwurf soll neben der paritätischen Finanzierung des Zusatzbeitrags weitere Entlastungen für Selbstständige bringen. Die Ersatzkassen begrüßen die Rückkehr zur paritätischen Finanzierung ausdrücklich, da nun die stetig ansteigenden Ausgaben im Gesundheitswesen wieder von Arbeitgebern und Arbeitnehmern zu gleichen Teilen getragen werden. Allerdings lässt die versprochene auskömmliche Finanzierung der Beiträge der Empfänger von Arbeitslosengeld II auf sich warten. Auch die dringend notwendige Reform des Risikostrukturausgleichs wurde auf Ende 2019 verschoben, obwohl die geplanten kostenintensiven Gesetzesinitiativen die Schiefelage der Beitragsverteilung nur weiter verstärken.

Schnellerer Zugang für GKV-Versicherte

Langes Warten auf einen Facharzttermin oder stundenlang im Wartezimmer des Arztes sitzen? Dies soll nach dem Willen der Bundesregierung zukünftig vorbei sein. Eine von den Ersatzkassen in Auftrag gegebene Umfrage bei 1.000 gesetzlich Versicherten hat gezeigt, dass 85 Prozent der Befragten zufrieden oder sehr zufrieden mit der medizinischen Versorgung sind. Auch die ärztliche Versorgung erhält Bestnoten mit einer hohen Zufriedenheit. Unzufrieden hingegen waren die Versicherten oft mit langen Wartezeiten auf einen Termin oder im Wartezimmer. Hier setzt der neuste Gesetzesentwurf Spahns an: das Terminservice- und Versorgungsgesetz



RENNEN durch das Gesundheitswesen: Aber wer bezahlt Spahns Reformen?

(TSVG). Geplant ist, die Aufgaben der Terminservicestellen auszuweiten, die bundeseinheitliche Servicenummer 116 117 rund um die Uhr erreichbar zu machen und zukünftig auch online Termine über die Servicestellen zu vermitteln. Zusätzlich sollen Ärzte ihr Angebot ausweiten und sich mehr an die Bedürfnisse der Versicherten anpassen. Neben der Erhöhung der so genannten Mindestsprechstunden und einer extrabudgetierten Vergütung, z. B. für offene Sprechstunden und die Versorgung neuer Patienten, werden auch die Themen Bedarfsplanung, sektorenübergreifende Versorgung, Zahnersatz und Digitalisierung angegangen.

Am Schluss bleibt die Frage: Legt Spahn einen Sprint am Anfang der Legislaturperiode hin und am Ende geht ihm die Luft aus? Oder wird daraus doch ein Marathon an Initiativen, Gesetzen und Reformen? Ein Stolperstein auf den „42,2 km“ bis zum Ende der Legislaturperiode kann aus Sicht der Ersatzkassen die Finanzierung werden. Denn alle Maßnahmen kosten Geld und sollen größtenteils aus den Mitteln und Rücklagen der gesetzlichen Krankenversicherung bezahlt werden. Aus Sicht des vdek muss aber eine tragfähigere Finanzierung aus Beiträgen und Steuermitteln gefunden werden, sonst müssen am Ende doch die GKV-Versicherten die Zeche zahlen, die dann neben höheren Beiträgen zur Pflegeversicherung auch noch höhere Beiträge in der Krankenversicherung hinnehmen müssen. In diesem Fall würden Spahns erste Schritte dann doch zu einer Rolle rückwärts für die Versicherten. ■

PRÄVENTION

Verzahnung von Arbeit und Gesundheit per Gesetz

Im Zuge des Präventionsgesetzes wurde die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) durch die gesetzlichen Krankenkassen mit der bundesweiten Umsetzung des Projekts „Verzahnung Arbeits- und Gesundheitsförderung“ beauftragt. In Rheinland-Pfalz wird das Projekt durch die Koordinierungsstelle für gesundheitliche Chancengleichheit (KGC) an nunmehr 12 Standorten umgesetzt.

Welche Bedeutung Arbeitslosigkeit auf die Gesundheit hat, haben Studien bereits mehrfach gezeigt. Seit 2017 wird daher die Verbindung von Arbeits- und Gesundheitsförderung an den drei Standorten Kaiserslautern, Worms und im Landkreis Birkenfeld vollzogen. Aufgrund des sich abzeichnenden Erfolges wurde das Projekt in diesem Jahr dann auf weitere neun Standorte ausgeweitet. Es wird fachlich begleitet durch die Mitarbeiter der KGC, die die Umsetzung in den einzelnen Städten sicherstellen. An allen Standorten wird auf die individuellen Bedingungen und Bedürfnisse der Arbeitslosen eingegangen, um die Verzahnung der Arbeits- und Gesundheitsförderung möglichst bedarfsgerecht zu gewährleisten.

VERSORGUNG

Suchtkranke Menschen nahtlos unterstützt



FOTO: Photographree.eu – fotolia by Adobe

WEG von Langzeiterkrankungen durch gute Vernetzung

enthalt eine ambulante oder stationäre Suchtrehabilitation erforderlich. Hier setzt das neue Nahtlosverfahren an.

Mit dem Nahtlosverfahren soll die Versorgung Abhängigkeitskranker optimiert werden. Eine effektive Organisation der Anschlussversorgung sorgt dafür, dass die Versorgungsbereiche (Krankenhaus, Rehabilitation, Suchtberatungsstellen) enger verzahnt werden. Hiervon profitieren Betroffene, die bei den beteiligten Krankenkassen und Rentenversicherungsträgern versichert sind. Für das Nahtlosverfahren wurden auf Bundesebene Handlungsempfehlungen verabschiedet, an deren konkreter Umsetzung in Rheinland-Pfalz nun die Vertragspartner beteiligt sind. Dazu gehören auch die Ersatzkassen – vertreten durch die Landesvertretung Rheinland-Pfalz, die Kooperation unternehmensnaher Krankenkassen und die Krankenhausesellschaft Rheinland-Pfalz.

Alkohol, Medikamente, Drogen – auch in Rheinland-Pfalz steigt die Abhängigkeit von so genannten stoffgebundenen Suchtmitteln.

Die Therapie von Suchtkranken beginnt in der Regel mit einem Aufenthalt im Krankenhaus zum qualifizierten Entzug. Doch damit ist die Behandlung in vielen Fällen lange noch nicht abgeschlossen. Denn häufig ist im Anschluss an den Klinikauf-

PFLEGESTELLEN

GKV fördert Nachwuchs in Krankenhäusern



FOTO: Eisenhans – fotolia by Adobe

FACHKRÄFTE Nachwuchs dringend gesucht

Für die Ausbildung von Fachkräften an Krankenhäusern stellen die gesetzlichen Krankenkassen in Rheinland-Pfalz 2018 über 95 Millionen Euro bereit. Das Geld fließt in die über 7.000 Ausbildungsplätze, die an den insgesamt 57 Kliniken für die Ausbildung zu Hebammen, (Kinder-)Krankenpflegern und -Pflegehelfern, diät- und technischen Assistenten, Ergotherapeuten, Krankengymnasten, Orthopäden und Logopäden zur Verfügung stehen. Gegenüber 2017 erhöhte sich das Finanzvolumen damit um rund 6,6 Prozent.

„Qualifizierter Nachwuchs wird im Gesundheitswesen dringend benötigt“, sagt Martin Schneider, Leiter der vdek-Landesvertretung. „Gerade in einer älter werdenden Gesellschaft steigen die Anforderungen an die Gesundheitsversorgung. Mit der Ausbildungsförderung tragen die Krankenkassen ihren Teil zur Fachkräfteentwicklung bei.“

Bei Krankenhäusern wird die eigentlich staatliche Aufgabe der Ausbildungsfinanzierung auf die Krankenkassen übertragen. Dazu wird ein Ausbildungszuschlag je Behandlungsfall im Krankenhaus gezahlt, den die Krankenkassen vorab mit der Krankenhausesellschaft Rheinland-Pfalz vereinbaren.

Sektorübergreifende Patientensteuerung: Neue Anlaufstelle für Notfälle

Überfüllte Notfallambulanzen sind in aller Munde. Die Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz (KV) und die Universitätsmedizin Mainz gründen daher die Allgemeinmedizinische Praxis am Campus (APC).

Ein echter Notfall oder reicht doch ein Besuch beim Arzt? Immer mehr Patienten, die eigentlich zum Haus- oder Facharzt gehen sollten, wählen stattdessen den Weg zur Notaufnahme. So behandelte zum Beispiel die Mainzer Uniklinik 2015 rund 15.900, 2016 rund 16.300 Patienten und 2017 bereits rund 16.450 Patienten in der Notaufnahme. „Je mehr Patienten, die auch ambulant behandelt werden könnten, in die Notfallambulanzen kommen, umso mehr blockieren sie auch die Kapazitäten für Notfälle, die zwingend in einem Krankenhaus behandelt werden müssen“, fasst Martin Schneider, der Leiter der vdek-Landesvertretung Rheinland-Pfalz, die Situation zusammen.

Projekt: Sektorenübergreifende Zusammenarbeit

Wie sollte diesem Trend begegnet werden? Das AQUA-Institut legte im Auftrag des vdek dazu bereits 2016 ein Konzept mit Vorschlägen zur Neustrukturierung der Notfallversorgung vor. Darin empfiehlt es die Einrichtung so genannter Portalpraxen als zentrale Anlaufstelle für Patienten. Von hier kann der Patient je nach Erkrankung gezielt weitergeleitet werden an einen Haus- oder Facharzt oder direkt in die Notaufnahme eines Krankenhauses. Das Ziel ist klar: „Patienten sollen jederzeit und umgehend dorthin geschickt werden, wo sie die bestmögliche Behandlung bekommen“, sagt Schneider. Der Schlüssel dazu liegt in der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit, also weniger Abgrenzungen



NOTAUFNAHME Jetzt wird es sektorübergreifender

ärztlicher Disziplinen, mehr interaktiver Austausch. „Die Überwindung von Disziplin- und Professionsgrenzen sowie vor allem eine sektorenübergreifende Vernetzung zwischen Kliniken und Praxen sind im Interesse der Patienten sowie Gebote der Stunde. Eine besser koordinierte und bedarfsgerechtere Notfallversorgung könnte dabei eine Vorreiterrolle einnehmen“, sagte auch Prof. Dr. Ferdinand Gerlach, der Vorsitzende des Sachverständigenrats (SVR) zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen.

Neues Modell in der Notaufnahme

Zur Entlastung ihrer Notaufnahme hat sich nun die Universitätsmedizin Mainz zu einem besonderen Modellprojekt bereit erklärt. Zusammen mit der KV baut sie gerade die APC auf, die Anfang 2019 ihren Betrieb aufnehmen soll. Mit Hilfe

eines gesonderten Empfanges werden Patienten dort in Zukunft, abhängig vom Schweregrad ihrer Beeinträchtigung, entweder direkt in der Notaufnahme der Universitätsmedizin oder in einer allgemeinärztlichen Praxis, die am gleichen Standort untergebracht ist, weiter behandelt.

Finanziert wird das Vorhaben von der KV, den gesetzlichen Krankenkassen und dem Land Rheinland-Pfalz. Es ist somit die erste KV-eigene Praxis im Land. Man darf gespannt sein, ob sich die Zahl der Patienten in der Notaufnahme dadurch wieder nachhaltig verkleinert und das Modell auch an anderen Standorten in Rheinland-Pfalz Schule machen könnte. Auch bleibt abzuwarten, ob sich durch den Versuch dieser bedarfsgerechteren Versorgung tatsächlich Kosten senken lassen, ohne die Bedürfnisse der Patienten auf der Strecke zu lassen. ■

INTERVIEW

Drei Fragen an Dr. Peter Heinz

Was versprechen Sie sich vom Modellprojekt APC?

Nach unseren Zahlen bedürfen etwa die Hälfte der Patienten, die die Notaufnahme aufsuchen, keiner stationären Aufnahme und können von niedergelassenen Ärzten behandelt werden. Es sind daher sektorenübergreifende Konzepte gefragt, die Patienten in den ambulanten Sektor zurückführen. Die fehlende Patientensteuerung kostet das Gesundheitssystem unnötig Kapazitäten und Geld. Hier soll das Modellprojekt ansetzen. Mit unserem Konzept kann die Notaufnahme für die Behandlung echter Notfälle deutlich entlastet werden. Zudem können Kosteneinsparungen durch eine bedarfsgerechte Versorgung im ambulanten Sektor erzielt werden. Und wir sehen mittelfristig die APC als attraktiven Standort zur

Ausbildung von hoffentlich zahlreichem ärztlichem Nachwuchs für den ambulanten Bereich aufgrund der herausragenden Lage in der Unimedizin.

Wo liegt der Nutzen für die Patienten der APC?

Eindeutig in der zeitnahen Entscheidung über den richtigen Behandlungsort und der damit einhergehenden Entlastung der Notaufnahme der Unimedizin. Die Kapazitäten der Notaufnahme können wieder ganz für die „echten“ Notfallpatienten eingesetzt und deren Wartezeiten verkürzt werden.

Wird es in Zukunft weitere KV-Praxen geben? Welche Pläne zur Zukunft der Notfallversorgung verfolgen Sie noch?

Es gibt momentan keine konkreten Pläne für weitere KV-Praxen. Über



FOTO KV RLP

DR. PETER HEINZ
Vorsitzender der
Kassenärztlichen
Vereinigung
Rheinland-Pfalz

Kooperationen mit Krankenhäusern entscheiden wir individuell und in Abhängigkeit von den regionalen Gegebenheiten. Wir werden uns auch konstruktiv mit den Plänen des SVR-Gutachtens auseinandersetzen. Dabei begrüßen wir die durch den SVR vorgeschlagenen sogenannten integrierten Notfallzentren, sehen aber deren Trägerschaft in alleiniger Hand der KVen, um eine durch vom Krankenhaus weisungsunabhängige Ärzte koordinierte Ersteinschätzung der Patienten durchzuführen.

INTERVIEW

Drei Fragen an Prof. Dr. Norbert Pfeiffer

Wodurch erklären Sie sich die seit Jahren wachsenden Zahlen in der Notaufnahme?

Zu viele Patienten, die keine stationäre Aufnahme brauchen, werden in Notaufnahmen behandelt – für viele Bürger neben dem Hausarzt die erste Anlaufstelle. In der Universitätsmedizin Mainz beträgt der Anteil der Patienten, die nicht stationär aufgenommen werden müssen, seit Jahren um die 50 Prozent.

Wo liegen die größten Herausforderungen in der Notfallversorgung?

Die Notaufnahmen in Deutschland sind stark unterfinanziert. Derzeit erhalten sie durchschnittlich 32 Euro pro ambulanten Notfall – in Mainz sind es mit 22 Euro noch weniger. Dem stehen aber durchschnittliche Fallkosten von

129 Euro gegenüber. Die kürzlich vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) getroffenen Regelungen zu einem gestuften System der Notfallversorgung ist aus Sicht der Universitätsmedizin Mainz zu begrüßen. Gleichwohl ist die geschätzte Summe, die als Zuschlag auf alle Krankenhäuser verteilt werden soll, angesichts der hohen Kosten für die Vorhaltung deutlich zu niedrig.

Warum macht die Universitätsmedizin Mainz beim Modellprojekt APC mit und was versprechen Sie sich davon?

Patienten sind oft nicht über die spezifischen Abläufe einer Notaufnahme informiert. Hier gilt es aufzuklären: Die Behandlungsreihenfolge in der Notaufnahme richtet sich nach der Dringlichkeit und nicht nach der Reihenfolge des



FOTO Peter Pulkowski

UNIV.-PROF. DR.
NORBERT PFEIFFER
Vorstandsvorsitzender und
Medizinischer
Vorstand der
Universitätsmedizin
Mainz

Eintreffens. Vor diesem Hintergrund haben sich die Universitätsmedizin Mainz und die KV auf ein Modellprojekt verständigt. Auf dem Campus unserer Klinik wird eine allgemeinärztliche Praxis neben der konservativen Notaufnahme eingerichtet. Durch einen gemeinsamen Empfang werden Patienten entweder in die Notaufnahme des Krankenhauses oder in die allgemeinärztliche Praxis geleitet. So verspricht sich die Universitätsmedizin Mainz eine spürbare Entlastung.

Fünf Forderungen zur Digitalisierung

Die Mitgliederversammlung des vdek hat am 14. Juni 2018 ein Positionspapier zur Digitalisierung verabschiedet. Darin haben die Ersatzkassen fünf Forderungen zur Umsetzung der Digitalisierung formuliert.

Wie kann die Versorgung im ländlichen Raum zukünftig gesichert bleiben? Welche App hilft den Menschen, gesund zu bleiben? Und welche Chancen bieten digitale Versorgungsformen? Sind meine Gesundheitsdaten denn auch wirklich sicher? Mit diesen und vielen anderen Fragen haben sich die Ersatzkassen in den letzten Monaten beschäftigt und in der Folge ein Positionspapier zur Digitalisierung im Gesundheitswesen verabschiedet. Im Wesentlichen werden darin fünf Forderungen aufgestellt, die vom Umgang mit Gesundheits-Apps, der Weiterentwicklung der Telematikinfrastruktur bis hin zur Sicherung der Versicherten-Daten reichen. Die Forderungen der Ersatzkassen sind:

1. Telematikinfrastruktur als zentraler Grundpfeiler

Die Ersatzkassen unterstützen die Einführung von nützlichen Anwendungen der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) und möchten auch in Zukunft weitere Apps herausgeben, die jeder Versicherte über sein Mobilgerät nutzen kann. Dies soll auf der Grundlage der Telematikinfrastruktur geschehen, die die Akteure im Gesundheitswesen heute schon sicher vernetzt.

2. Gesundheits-Apps unterscheiden und sichern

Bei den auf dem Markt befindlichen Gesundheits-Apps muss zwischen Lifestyle- und Apps mit medizinisch relevanten Funktionen unterschieden werden. Um mehr Transparenz zu schaffen, sollte eine unabhängige, frei zugängliche Datenbank für derartige Apps eingerichtet werden.



FOTO: blueidesign – fotolia by Adobe

VERNETZT Mehr digitale Möglichkeiten für Versicherte und Krankenkassen

Darüber hinaus muss sichergestellt werden, dass die Nutzung von Gesundheits-Apps freiwillig bleibt und der Datenschutz in jedem Fall eingehalten wird.

3. Telemedizin zur besseren Versorgung

Die Ersatzkassen erhoffen sich von telemedizinischen Anwendungen eine auch in Zukunft flächendeckende Versorgung. Die Telemedizin kann dazu beitragen, die Herausforderungen des demographischen Wandels zu bewältigen und die Versorgung gerade auch in ländlichen Räumen zu erhalten. Allerdings müssen dazu die infrastrukturellen Voraussetzungen, wie der bundesweite Breitbandausbau, ebenfalls gewährleistet werden.

4. Datenzugang erleichtern und Daten sichern

Die Möglichkeiten der Krankenkassen, auf Basis von Routinedaten die Versorgung zu verbessern, sind heute durch rechtliche Hürden stark eingeschränkt. Damit es

Krankenkassen zukünftig leichter haben, datengestützte und bedarfsgerechte Beratungs- und Versorgungsangebote für ihre Versicherten zu entwickeln, müssen die Regelungen – selbstverständlich unter strenger Beachtung des Datenschutzes und unter Wahrung der persönlichen Rechte – erweitert werden. Zu jeder Zeit muss der Patient die Hoheit über seine Daten selbstverständlich behalten.

5. Verwaltungsmodernisierung und Service-Optimierung

Mit der Digitalisierung werden viele Verwaltungsbereiche einfacher und moderner. Im Rahmen ihrer rechtlichen Möglichkeiten bieten die Ersatzkassen ihren Versicherten bereits jetzt schon diverse digitale Kommunikationsmöglichkeiten an, etwa per Online-Portal oder Service-App. Um die Kommunikation jedoch noch einfacher und effizienter zu gestalten, sollte der Gesetzgeber die entsprechenden Regelungen überprüfen und anpassen. ■

SELBSTHILFEPREIS

Selbsthilfepreis ausgelobt

Er ist bereits zu einer festen Institution im Land geworden: der „Rheinland-Pfälzische Selbsthilfepreis der Ersatzkassen“. Auch in diesem Jahr würdigen die Ersatzkassen im Land in Zusammenarbeit mit der Landesarbeitsgemeinschaft der Selbsthilfekontakt- und Unterstützungsstellen (LAG KISS) wieder besonders wirksame und innovative Projekte sowie neue Ansätze in der gesundheitsbezogenen Selbsthilfearbeit. Der bereits zum achten Mal ausgelobte und mit 5000 Euro dotierte Preis wird im Frühjahr 2019 in Mainz in feierlichem Rahmen verliehen.

Für den Preis bewerben können sich alle Aktiven in der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe in Rheinland-Pfalz, oder sie können andere für den Preis vorschlagen. Dabei sind Bewerbungen sowohl von Gruppen als auch von Einzelpersonen möglich. Gesucht werden kreative Initiativen zur Werbung für die gesundheitsbezogene Selbsthilfe in der Gesellschaft sowie Ideen zur aktiven Beteiligung von Patienten in der medizinischen und pflegerischen Versorgung. Eine Jury aus Persönlichkeiten des rheinland-pfälzischen Gesundheitswesens wird die Preisträger küren.

Die Bewerbungsfrist endet am 31. Oktober 2018. Weitere Informationen sind unter: <https://www.vdek.com/LVen/RLP.html> zu finden.

LANDESBASISFALLWERT

Mehr Geld für Kliniken

Die gesetzlichen Krankenkassen in Rheinland-Pfalz zahlen 2018 rund 190 Millionen Euro mehr an die Krankenhäuser. Damit steigen die Erlöse in diesem Jahr auf fast 3,47 Milliarden Euro. Die Steigerung ergibt sich aus der Leistungsmenge und dem aktuellen Landesbasisfallwert, der jeweils mit einer Kennzahl für den Schweregrad der Behandlung multipliziert wird. 2018 beträgt er in Rheinland-Pfalz 3.618,98 Euro und liegt damit erneut an der Spitze aller Bundesländer.

Der vdek fordert, dass das zusätzliche Geld nun auch tatsächlich für die Behandlung der Patienten aufgewendet wird. Zentral dafür ist, dass auch das Land endlich seiner Verpflichtung bei der Finanzierung von Krankenhausinvestitionen in der erforderlichen Höhe nachkommt. Die bisherige Umwidmung von Geldern für die Patientenbehandlung in Investitionsausgaben muss zukünftig unterbleiben.

SELBSTHILFE

Kraftvolles Miteinander: Hilfe zur Selbsthilfe



FOTO: LAG KISS RLP

SELBSTHILFEGRUPPEN Wichtige Partner der Ersatzkassen

Selbsthilfe hat eine wichtige Aufgabe in unserer Gesellschaft. Sie ist für viele Menschen in Rheinland-Pfalz eine Möglichkeit, neue Kraft im Kampf gegen oder im Umgang mit ihrer Erkrankung zu schöpfen. Im Rahmen der Gemeinschaftsförderung hat die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) im Jahr 2017 deshalb 1,6 Mio. Euro in die Selbsthilfe in Rheinland-Pfalz investiert. Mit dem Geld wurden vier Kontaktstellen in Rheinland-Pfalz, die die Selbsthilfeorganisationen und -gruppen unterstützen, 29 landesweite Selbsthilfeorganisationen und 470 Selbsthilfegruppen gefördert.

Das Geld ist gut angelegt, da sind sich die Ersatzkassen einig. Denn neben dem meist wöchentlichen Austausch zur jeweiligen Krankheit oder Erkrankung unterstützen die Mitglieder der Gruppen sich gegenseitig bei ihren täglichen Hürden im Alltag und in ihren individuellen Situationen und verbessern so die Lebensqualität der Teilnehmer.

„Einander zuhören, sich helfen, gemeinsam aktiv sein: In der Selbsthilfe nutzen Menschen ihr Wissen und ihre Kompetenzen, um sich gegenseitig zu unterstützen“, stellt Martin Schneider, der Leiter der vdek-Landesvertretung Rheinland-Pfalz, heraus. „Die Ersatzkassen fördern daher seit Jahren die Selbsthilfearbeit im Land im Rahmen der GKV-Gemeinschaftsförderung, aber auch durch die kassenindividuelle Projektförderung. Um die Arbeit der in der Selbsthilfe ehrenamtlich Tätigen besonders zu würdigen, loben wir außerdem alle zwei Jahre den „Rheinland-Pfälzischen Selbsthilfepreis der Ersatzkassen“ aus.“

Welches Potenzial die Selbsthilfe hat, zeigt auch die vdek-Fotoausstellung, „DAS KANN SELBSTHILFE“. Im Rahmen eines Fotowettbewerbs zum gleichnamigen Thema haben Studierende der Fotografie sowie junge Fotografen eine Vielzahl an Aspekten eingefangen, was Selbsthilfe sein kann. Die Ausstellung war Anfang 2017 bereits in Rheinland-Pfalz zu sehen und soll voraussichtlich Anfang 2019 erneut im Land präsentiert werden.

BÜCHER

Fehlanreize und ihre Folgen

Was kann alles passieren, wenn keine konkrete Patientenverfügung vorliegt? Der Palliativarzt Matthias Thöns berichtet, dass alte, schwer kranke Menschen mit Apparatemedizin behandelt werden, obwohl ein Therapieerfolg nicht mehr zu erwarten ist. Er plädiert dafür, die Palliativmedizin auszubauen, statt das Leiden durch Übertherapien zu verlängern. Zusätzlich empfiehlt er jedem, eine konkrete Patientenverfügung zu verfassen und einer nahen Person eine möglichst transparente und konkrete Vollmacht zu geben.



Matthias Thöns
Patient ohne Verfügung.
Das Geschäft mit dem Lebensende
1. Auflage, 320 S., € 22,00
Piper, München

Neue Denkhorizonte öffnen

Wenn Sie eine Denk-Turboausstattung erwerben und Ihren Denkmustern auf die Schliche kommen wollen, sind Sie hier genau richtig. Fakt ist, dass wir uns beim Denken und Grübeln oft in mentale Sackgassen manövrieren. In diesem Buch lernen Sie, wie Sie durch bewusstes Denken Ihr Arbeitsgedächtnis trainieren. Deshalb richtet sich das Buch nicht nur an „Intelligenzbestien“, sondern ebenso an Schüler, Lehrer, Studenten, Manager, Piloten oder Ärzte. Lernen Sie, Ihr Arbeitsgedächtnis besser zu nutzen.



Carl Naughton
Denken lernen – Entscheiden, urteilen und Probleme lösen, ohne in die üblichen Denkfallen zu tappen
2016 (3. erw. Aufl.), 304 S., € 34,90, GABAL Verlag

ARZTHONORARE

Wachstum des Arzthonorars um rund zwei Prozent

FOTO: Rymio Productions – fotolia by Adobe



Die Ärzte in Rheinland-Pfalz bekommen für 2018 wieder mehr Geld: Die Honorare für Vertragsärzte und Psychotherapeuten steigen in diesem Jahr um rund zwei Prozent. Auf die Anhebung haben sich die gesetzlichen Krankenkassen und die Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz gemeinsam verständigt. Das Honorarplus entspricht einem Gesamtvolumen von rund 30 Millionen Euro. „Mit diesem Paket setzen wir die Vorgaben des Bundes um und berücksichtigen gleichzeitig die regionalen Besonderheiten in der Gesundheitsversorgung“, erklärte Martin Schneider, Leiter der vdek-Landesvertretung Rheinland-Pfalz. „Wir reagieren damit auf die Entwicklung von Demografie und Morbidität in Rheinland-Pfalz und tragen außerdem zur Förderung der fachärztlichen Versorgung und zur Stärkung der Versorgung in ländlichen Regionen bei.“

Der Honorarzuwachs setzt sich unter anderem zusammen aus der Umsetzung der Bundesvorgaben zur Anhebung des Orientierungswertes um 1,18 Prozent auf 10,6543 Cent und der Berücksichtigung der Veränderungsraten bei der Morbidität und der demografischen Entwicklung in Höhe von 0,6363 Prozent.

IN EIGENER SACHE

Verstärkung der Pressearbeit

Seit Juni diesen Jahres tritt die vdek-Landesvertretung im wahren Sinne verstärkt nach außen auf. Die bisherige Pressesprecherin Dr. Tanja Börner erhielt nun tatkräftige Unterstützung: durch die 34-jährige Sarah Dreis, einer Redakteurin aus Leidenschaft. Ihre journalistische Laufbahn begann Dreis mit einer freien Mitarbeiterschaft bei der Allgemeinen Zeitung Mainz und bei



FOTO: Sarah Dreis

NEUZUGANG Sarah Dreis

3sat während ihres Germanistik-Studiums. Anschließend absolvierte sie ein Volontariat bei der Katholischen Fernseharbeit und war im Anschluss als Internet-Redakteurin beschäftigt. „Wir freuen uns sehr, dass wir mit Sarah Dreis eine erfahrende Redakteurin gewinnen konnten, die bereits für viele Medien gearbeitet hat“, stellt der Leiter der vdek-Landesvertretung, Martin Schneider, heraus.

Die Kontaktdaten:

Sarah Dreis, Telefon 06131-98255-11,
E-Mail sarah.dreis@vdek.com.

IMPRESSUM

Herausgeber

Landesvertretung
Rheinland-Pfalz des vdek,
Wilhelm-Theodor-Römheld-Str. 22,
55130 Mainz
www.vdek.com

Telefon 0 61 31 / 9 82 55-0

E-Mail LV-rheinland-pfalz@vdek.com

Redaktion Dr. Tanja Börner, Sarah Dreis

Verantwortlich Martin Schneider

Druck Kern GmbH, Bexbach

Konzept ressourcenmangel GmbH

Grafik Schön und Middelhaufe GbR

ISSN-Nummer 2193-4037