

ersatzkasse report.



IN DIESER AUSGABE KRANKENHAUSPLANUNG Qualität im Fokus | PRÄVENTION Preis für „Bewegung in die Dörfer“
SOZIALWAHLEN 2023 erstmals online | KAMPAGNE „Deutschland erkennt Sepsis“

RHEINLAND-PFALZ

VERBAND DER ERSATZKASSEN . DEZEMBER 2020

VERSICHERTE

Marktführer bei den Krankenkassen



Immer mehr Menschen im Land entscheiden sich für eine Ersatzkasse: Die Versichertenanzahl stieg im letzten Jahr um fast 6.500 an. Über 1,4 Millionen Rheinland-Pfälzer und damit 40,5 Prozent aller im Land Versicherten setzen auf eine Ersatzkasse. Damit haben die Ersatzkassen ihre Position als stärkste Kassenart innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) in Rheinland-Pfalz abermals bestätigt. Die Zugehörigkeit zu einer Ersatzkasse bringt den Versicherten viele Vorteile: Denn die Ersatzkassen sind in der Region präsent und gestalten hier die Versorgung aktiv mit. Der vdek und die Ersatzkassen haben über 150 regionale Versorgungsverträge in Rheinland-Pfalz und sind damit #regionalstark. Zusätzlich werden die Interessen der Versicherten auch auf der Bundesebene vertreten und durchgesetzt.

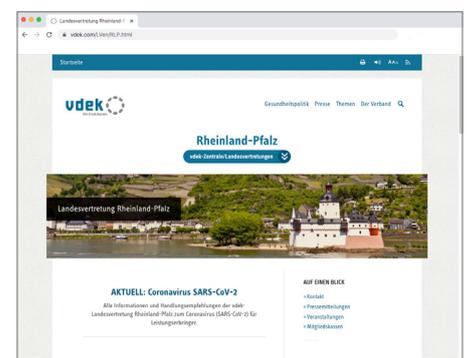
IN EIGENER SACHE

Liebe Leserinnen und Leser,

die Digitalisierung schreitet mit großen Schritten voran, im Gesundheitswesen genauso wie in anderen relevanten Bereichen der Gesellschaft. Dazu gehört auch die Medienlandschaft, die sich in den vergangenen Jahren rasant verändert hat und sich weiterhin im Wandel befindet. Die Berichterstattung erfolgt schneller, aktueller und interaktiver. Die klassischen Printprodukte wie Tages- und Wochenzeitungen sowie Magazine und Broschüren werden durch digitale Angebote ergänzt. Inhalte auf Webseiten gewinnen zunehmend an Bedeutung. Soziale Medien wie der Mikroblogging-Dienst Twitter spielen eine immer größere Rolle. Verbreitung und Nachfrage von Informationen verändern sich.

Auch der Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) setzt auf online und stellt sich entsprechend neu auf – auch was die Ausrichtung unserer Öffentlichkeitsarbeit betrifft. So stellen wir ab dem kommenden Jahr aktuell relevante gesundheitspolitische Inhalte anschaulich und prominent auf der Internetseite unserer vdek-Landesvertretung dar. Unter der Rubrik „Fokus“ finden Sie beispielsweise Hintergrundinformationen, Kurzinterviews, Positionen, Daten und Fakten zu ausgewählten Themen. Zudem werden wir als vdek-Landesvertretung in Zukunft auf Twitter mit einem eigenen Account noch direkter und im Austausch kommunizieren. Für mehr Aktualität.

Umfragen und Rückmeldungen aus unserer Leserschaft zeigen, dass zunehmend digitale Formate gegenüber Printprodukten gewünscht sind. Was auch dazu führt, dass Sie jetzt gerade den letzten *ersatzkasse report.* in der Hand halten. Nahezu 30 Jahre lang – angefangen als Ersatzkassen Report – begleitete er unsere politische Arbeit. Aber alles hat seine Zeit und es war eine wichtige Zeit für uns. Und sie lebt weiter fort, indem künftig in unserer breiter aufgestellten Verbandspublikation *ersatzkasse magazin.* länderspezifische Themen stärker berücksichtigt werden.



Natürlich erzeugen drei schöne und spannende Jahrzehnte auch ein klein wenig Wehmut. Und doch freuen wir uns sehr darauf, Sie fortan über digitale Kanäle zu erreichen und mit der gewohnten Tiefe auch im digitalen Zeitalter auf dem Laufenden zu halten. Auf viele weitere gemeinsame Jahre. ■

Qualität darf nicht vom Wohnort abhängig sein!



von
DR. TANJA BÖRNER
Pressesprecherin
vdek-Landesvertretung
Rheinland-Pfalz

Egal, ob es um den Erhalt bedarfsnotwendiger Krankenhäuser geht oder um die Besetzung von Arztsitzen: Die Qualität der Versorgung darf nicht vom Wohnort abhängen. Wie im Krankenhaus müssen natürlich auch die anderen Versorgungsbereiche funktionieren, egal ob jemand in einer Stadt wohnt oder in ländlichen Gegenden. Gerade in diesen Regionen ist es besonders wichtig, innovative Konzepte zu erproben. Dazu gehören auch digitale Angebote, die dazu beitragen, dass die medizinische Versorgung gewährleistet bleibt und immobile Patienten erreicht werden.

Eine wichtige Chance für den ländlichen Raum bietet die sektorenübergreifende Zusammenarbeit. Auf dem Land besteht oft eine schlechtere Infrastruktur, daher gibt es hier einen höheren Bedarf an einer intersektoralen Kooperation. Wenn das Krankenhaus, der Arzt und die Pflege ohne Behandlungsbrüche zusammenarbeiten, können auch vermeintlich fehlende Strukturen besser ausgeglichen werden. Daher macht es Sinn, gerade für den ländlichen Raum nach individuellen, sektorenübergreifenden Lösungen zu suchen. Diese können auch dort entstehen, wo kleine, nicht bedarfsnotwendige Krankenhäuser geschlossen wurden. Der vdek und die Ersatzkassen unterstützen diese Ansätze, denn Qualität darf auch zukünftig nicht vom Wohnort abhängen.

Krankenhausplanung – Qualität statt Quantität

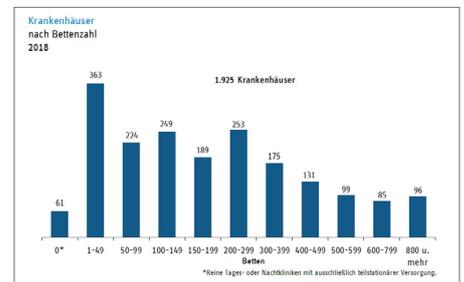
Jahrelang wurde diskutiert, wie die bestehenden Krankenhausstrukturen möglichst erhalten bleiben können. Aber neu ist nicht immer schlecht – im Gegenteil! Es gibt zahlreiche Möglichkeiten, die Strukturen zu verschlanken und dabei vor allem die Qualität mehr in den Vordergrund zu rücken.

Und täglich grüßt das Murmeltier: Weniger Doppelstrukturen! Mehr Zusammenarbeit! Mehr Spezialisierung! Mehr Digitalisierung! Diese Forderungen klingen nicht neu? Sind sie auch nicht, aber leider passiert bislang noch zu wenig in der rheinland-pfälzischen Krankenhausplanung. Dabei würde eine Ausrichtung auf mehr Qualität allen zu Gute kommen.

Belege aus Theorie und Praxis

Wissenschaftliche Gutachten bemängeln immer wieder Überkapazitäten in Ballungsgebieten und eine unzureichende Spezialisierung der Krankenhäuser. Das führt nicht nur zu unnötigen Krankenhausaufenthalten und zu vermeidbaren Kosten, sondern verschärft auch den Personalmangel in der Pflege. Pflegekräfte müssen sich auf viele kleine Standorte verteilen. Weniger Standorte würden zu einer Entlastung im Wettbewerb um die Fachkräfte führen. Gleichzeitig würde sich auch der Pflegealltag der Fachkräfte verbessern, die aufgrund des Personalmangels in den einzelnen Einrichtungen immer wieder über Zeitdruck, Dauerstress und Überlastung klagen.

Die Corona-Pandemie hat es noch einmal verdeutlicht: Eine Konzentration der bestehenden Strukturen ist sinnvoll! Eine Analyse der ersten Corona-Welle hat gezeigt, dass die Unterbringung der Covid-19-Patienten zunächst unkoordiniert verlief und sich dann auf wenige größere Kliniken konzentrierte. Die Behauptung, die derzeitigen Strukturen müssten gerade aufgrund der



KRANKENHÄUSER: Bundesweit hat etwa jedes Dritte weniger als 100 Betten

Corona-Erfahrungen erhalten bleiben, ist daher sachlich nicht nachvollziehbar. Die Pandemie und die daraus entstehenden finanziellen Herausforderungen für die Gesellschaft zeigen, dass wir uns ineffiziente Strukturen genau anschauen sollten.

80 Milliarden Euro mit steigender Tendenz

Bereits heute liegen die jährlichen GKV-Krankenausgaben bei 80 Milliarden Euro. Dabei wird es nicht bleiben. Neben Regelungen zur Corona-Pandemie wurden weitere kostenintensive Gesetzesvorhaben umgesetzt. Klar ist auch, dass es in der Debatte um Krankenhausstrukturen mit Blick auf die gesamtwirtschaftliche Lage zu einer Verschärfung kommen wird. Um das System nicht zu überlasten, muss man prüfen, welche Strukturen die Versorgungsqualität nicht weiterbringen und hier entsprechend korrigieren. Hierzu bedarf es Mut und Gestaltungswillen, um den Spagat zwischen einer qualitativ hochwertigen und einer erreichbaren Versorgung zu meistern. Es geht nicht darum, Gelder einzusparen, sondern die

zur Verfügung stehenden Mittel gezielt für eine qualitative Weiterentwicklung einzusetzen.

Krankenhausplanung der Zukunft

Wie sollte die künftige Krankenhausplanung und -versorgung aussehen? Es braucht eine Konzentration des Leistungsgeschehens und mehr Spezialisierung. Das bedeutet nicht, dass wahllos Krankenhausstandorte geschlossen werden sollen. Neue sektorenübergreifende Versorgungsformen und eine bessere Verzahnung können die Qualität entscheidend steigern. Aus einem kleinen Krankenhaus könnte ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) werden, das mit den Krankenhäusern im Umfeld eng zusammenarbeitet und für die Menschen in der Region gut erreichbar ist. Ein vielversprechender Ansatz für die Neugestaltung der Krankenhauslandschaft ist der Strukturfonds, neuerlich ergänzt um den Zukunftsfonds, der aber punktuell weiterentwickelt werden muss. Zusätzlich besteht ein hohes ungenutztes Ambulantisierungspotenzial. Die im internationalen Vergleich extrem hohen stationären Fallzahlen in Deutschland sind vorrangig darauf zurückzuführen, dass die wachsenden Möglichkeiten zur ambulanten Behandlung nicht genutzt werden. Oft finden sich Patienten zur ambulanten Behandlung in den Notfallambulanzen der Krankenhäuser ein, die dafür nicht zuständig sind. Die Nutzung des ambulanten Potenzials muss einer der zentralen Ansätze der nächsten Krankenhausreform sein.

Bundesweite Instrumente zur Qualitätssicherung ausbauen

Wie schaffen wir es, dass bei der Versorgungsplanung mehr auf Qualität gesetzt wird? Für eine effizientere und bedarfsgerechtere Krankenhausversorgung sollten bereits bestehende Instrumente der Qualitätssicherung ausgebaut werden. Beispiel Mindestmengen: Um die Patientensicherheit zu erhöhen, müssen Krankenhäuser bei bestimmten planbaren Eingriffen eine Mindestanzahl an durchgeführten

Operationen vorweisen, um diese Leistung anbieten zu dürfen. Statistiken zeigen, dass es seltener zu Komplikationen kommt, wenn der operierende Arzt und das OP-Team den Eingriff häufig durchführen. Bisher sind diese Mindestmengen erst für wenige Eingriffe, wie Pankreas-Operationen oder Nieren- und Lebertransplantationen, vorgesehen. Die Ersatzkassen fordern seit Jahren, dass die Mindestmengen auf weitere Eingriffe ausgeweitet und insgesamt erhöht werden. Zumindest für die Versorgung von Frühgeborenen ist eine entsprechende Erweiterung bereits angedacht. Problematisch sind außerdem die bestehenden Ausnahmeregelungen, die das Unterschreiten der Mindestmengen erlauben. Hier fehlt ein klarer planerischer Ansatz, der zur Patientensicherheit beitragen und einer qualitativen Strukturierung der Versorgung führen würde.

Weitere Instrumente zur Qualitätssicherung sind die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses und die Personaluntergrenzen auf einigen pflegeintensiven Stationen. Die Richtlinien benennen die anerkannten Untersuchungs- und Behandlungsmethoden sowie die notwendige Qualifikation der Ärzte und die Anforderungen an die verwendeten Geräte. Die Personaluntergrenzen legen fest, wie viele Pflegekräfte mindestens für die Patienten vor Ort sein müssen. Aber auch für diese sinnvolle Regel gibt es Ausnahmen. Wenn wir die bestehenden Instrumente zur Qualitätssicherung ausweiten und verbindlicher gestalten, können wir die Qualität der Versorgung spürbar verbessern.

Digitalisierung zur weiteren Verbesserung der Versorgung

Die Digitalisierung des Gesundheitswesens nimmt endlich an Fahrt auf. Haben wir seit Mitte Oktober Apps auf Rezept, werden ab 2021 schon weitere digitale Angebote, wie die elektronische Patientenakte (ePA), folgen. Im Krankenhausbereich kann die Digitalisierung dazu beitragen, die Versorgung der Patienten zu verbessern und Abläufe effizienter zu gestalten. Daher sollte die



FOTO: VILLOV – stockphoto.com

Digitalisierung ein entscheidender Baustein zur Weiterentwicklung der deutschen Krankenhauslandschaft sein. Dabei geht es nie um die Frage „Mensch oder Maschine“, sondern immer „Mensch mit Maschine“, da der Mensch nicht ersetzt werden kann und soll. Die Digitalisierung bietet die Chance, Ressourcen effizienter einzusetzen, Fachkräfte zu entlasten und Abläufe in Krankenhäusern zu optimieren.

Versorgung im ländlichen Raum sicherstellen

Bei einer Neustrukturierung der Krankenversorgung auf dem Land geht es nicht um die Schließung kleiner Krankenhäuser. Es geht um die Frage, wie die bedarfsnotwendigen Strukturen sichergestellt werden können. Dabei bieten auch sektorenübergreifende Versorgungskonzepte eine gute Alternative. In Rheinland-Pfalz arbeitet die Arbeitsgruppe „Zukunftsnetzwerk Krankenhaus“, bei der auch die Ersatzkassen beteiligt sind, an innovativen und sektorenübergreifenden Lösungen für bedarfsnotwendige Krankenhäuser im ländlichen Raum. Ziel ist es, die entwickelten Konzepte modellhaft zu erproben und mögliche Ansätze für die Krankenhausplanung zu erhalten. Aus Sicht der Ersatzkassen darf nicht ausschließlich darüber diskutiert werden, wie die bisherigen Strukturen erhalten bleiben können. Nun müssen erfolgreiche Instrumente ausgebaut und Fehlstrukturen korrigiert werden. Dabei muss endlich die Qualität der Versorgung im Sinne des Patienten viel mehr im Mittelpunkt stehen. Hier ist es wichtig, die neuen Wege nicht alleine zu gehen, sondern die Rheinland-Pfälzer von Anfang an mitzunehmen. ■

Kreis Mayen-Koblenz bringt Bewegung in die Dörfer

Bestehende Präventionsprojekte entdecken und weiter voranbringen – das ist das Ziel des neuen Innovationspreises für Prävention und Gesundheitsförderung, ausgelobt durch die Sozialversicherungsträger im Land.

Premiere! Der Innovationspreis für Prävention und Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz ist erstmals verliehen worden. Gewinner ist die Kreisverwaltung Mayen-Koblenz mit ihrem Projekt „Bewegung in die Dörfer“. Ziel ist es, älteren Menschen mit abwechslungsreichen und niederschweligen Angeboten den Spaß an gemeinsamer Bewegung zu vermitteln. Und das mit Erfolg: Inzwischen kamen über 400 ältere, teils hochbetagte Menschen aus 32 Gemeinden aus dem Landkreis Mayen-Koblenz zu den Bewegungsangeboten im Freien. Die gemeinsame Bewegung macht nicht nur viel Spaß, sie schützt auch vor Vereinsamung im Alter und stärkt damit nicht nur den Körper, sondern auch den Geist. Solche Projekte haben für die Sozialversicherungsträger Vorbildcharakter und sollen weiter vorangetrieben und gefördert werden. Das Gewinnerprojekt „Bewegung in die Dörfer“ wird daher nun auf

dem weiteren Weg zur Förderfähigkeit begleitet und – wenn die Kriterien hierfür erfüllt sind – von den gesetzlichen Krankenkassen gefördert.

Preis ist mit 3.000 Euro dotiert

Der 2019 erstmals von den Sozialversicherungsträgern ausgelobte Preis stand unter dem Motto „Gesund altern – Menschen in der zweiten Lebenshälfte – gesunde Verhältnisse und Verhaltensweisen im Job, im Verein und in weiteren Lebenswelten“. Bewerben konnten sich Organisationen, Vereine und Institutionen, wie z. B. Kommunen, Betriebe oder Einrichtungen der Pflege, die sich mit konkreten Maßnahmen und Projekten nachhaltig für den Erhalt und die Stärkung der Gesundheit der Bevölkerung in Rheinland-Pfalz einsetzen. Die Umsetzung wurde federführend von der Techniker Krankenkasse und der BARMER koordiniert und begleitet. ■



FOTO LZG / Kristina Schäfer

DER INNOVATIONSPREIS wurde an ein Projekt der Kreisverwaltung Mayen-Koblenz verliehen

GKV-Bündnis für Gesundheit übernimmt Bewegungsprojekt



FOTO LZG / Kristina Schäfer

STAFFELÜBERGABE der Kampagne „Ich bewege mich – mir geht es gut!“ an die gesetzlichen Krankenkassen

Mit gutem Beispiel voran: Gesundheitsministerin Sabine Bätzing-Lichtenthäler und Jörn Simon, Landesausschussvorsitzender beim Verband der Ersatzkassen e. V. und Leiter der TK-Landesvertretung, waren bei der Staffelstabsübergabe für die Kampagne „Ich bewege mich – mir geht es gut!“ voller Bewegungsfreude. Fünf Jahre nach dem Start des von der Landeszentrale für Gesundheitsförderung (LZG) betreuten Projekts ist die Förderung vom Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Demografie in Rheinland-Pfalz (MSAGD) an das GKV-Bündnis für Gesundheit übergegangen. Die Bewegungskampagne schafft niederschwellige Bewegungsangebote, an denen auch ältere Menschen „einfach mal eben so“ ganz im Rahmen ihrer eigenen Möglichkeiten teilnehmen können. Die dafür ausgebildeten Bewegungsbegleiter motivieren die Teilnehmer zur sportlichen Betätigung und sorgen für jede Menge Spaß. Das GKV-Bündnis möchte das Projekt nun gemeinsam mit der LZG auf zusätzliche Regionen ausweiten, weitere Bewegungsbegleiter schulen und mit anderen Projekten im Bereich der Betreuung und Mobilisierung älterer Menschen verknüpfen.

Viel mehr als nur „online“

Da sich die Kommunikations- und Mitbestimmungsgewohnheiten der Menschen stark verändert haben, hat der Bundestag wichtige Modernisierungsschritte für die Sozialwahlen beschlossen. Das ist die erste grundlegende Reform seit 1974.

Text: Uwe Klemens

Damals führte man für die Wahlen in Selbstverwaltungsgremien die Briefwahl ein. Das war epochal. Zuvor hatte man wohnortnah in kommunalen Einrichtungen, in Betrieben und in Geschäftsstellen gewählt. Die Stimmzettel zu Hause auszufüllen und einsenden zu können, motivierte 1974 neue Versichertengruppen, sich an der Abstimmung zu beteiligen. Die Wahlbeteiligung sprang sprunghaft an von 20,45 Prozent im Jahr 1968 auf 43,7 Prozent bei der Wahl 1974: eine deutliche Stärkung der Mitbestimmung und der Beteiligung der Versicherten.

Seitdem hat sich am Wahlsystem nichts Tiefgreifendes mehr geändert, obwohl Modernisierungen – nicht nur von den Ersatzkassen – seit Jahrzehnten eingefordert werden. Die Bundeswahlbeauftragten weisen in ihrer Berichterstattung nach den Sozialwahlen regelmäßig auf Reformbedarfe hin und machen konkrete Vorschläge zur Umsetzung. Modernisierungen des Wahlrechts und der Selbstverwaltung wurden aber regelmäßig ergebnislos vertagt. Der letzte Anlauf für eine Sozialwahlreform scheiterte in der vergangenen Legislaturperiode, so dass die Sozialwahlen 2017 grundsätzlich nach den gleichen Regeln abliefen wie schon 1974.

Geschlechterquote und Onlinewahl

Das wird 2023 bei den nächsten Sozialwahlen anders sein. Fast unbemerkt wurde dem MDK-Reformgesetz im parlamentarischen Verfahren eine Regelung hinzugefügt, nach der auf den Sozialwahllisten bei der Wahl in die

Verwaltungsräte der Krankenkassen beide Geschlechter zu mindestens 40 Prozent vertreten sein müssen. Diese Quote ist bei der Aufstellung der Listen ohne Wenn und Aber einzuhalten.

Der zweite Modernisierungsschritt erfolgte durch das 7. SGB IV-Änderungsgesetz. Es enthält detaillierte Regelungen für Online-Wahlen im Rahmen eines Modellprojekts bei den Sozialwahlen 2023. Krankenkassen können die Sozialwahlen als Online-Wahlen durchführen, wenn sie dies in ihrer Satzung regeln und in einer gemeinsamen Arbeitsgemeinschaft mit den anderen an der Urwahl teilnehmenden Krankenkassen eine einheitliche, gemeinsame Technik einrichten und nutzen. Für gesetzlich vorgeschriebene, bundesweite Wahlen in Deutschland ist die Einführung einer Online-Wahlmöglichkeit als Alternative zur Briefwahl ein Novum – und wird die Digitalisierung in Deutschland nicht nur im Gesundheitswesen voranbringen.

Stärkung von Urwahl und Ehrenamt

Der dritte Modernisierungsschritt für die Sozialwahlen befindet sich derzeit noch im parlamentarischen Verfahren. Mit dem Gesetz zur Digitalen Rentenübersicht soll das Prinzip der demokratischen Urwahl gestärkt werden, also die Wahl mit direkter Wahlhandlung. Listen, die zur Wahl eingereicht werden und Unterstützerunterschriften benötigen, müssen ab der Wahl 2023 nur noch etwa halb so viele Unterschriften vorlegen wie bisher. Hiervon werden insbesondere neue Listen profitieren, die bisher nicht bei einem Sozialversicherungsträger vertreten sind.



UWE KLEMENS, Verbandsvorsitzender des vdek

Gleichzeitig werden die Möglichkeiten reduziert, verschiedene Listen zu vereinigen. Dieses Verfahren wurde bisher im Rahmen der sogenannten „Friedenswahlen“ genutzt, um Selbstverwaltungsgremien ohne Wahlhandlung zu besetzen. Die Streichung der 5-Prozent-Klausel wird kleinen Listen den Einzug in große Verwaltungsräte erleichtern. Außerdem werden die Verfahren zur Aufstellung der Kandidatenlisten transparenter gestaltet.

Auch die Rahmenbedingungen für Ehrenamtliche in der Sozialen Selbstverwaltung verbessern sich. Der gesetzliche Freistellungsanspruch für die Zeit der Kollision von Ehrenamtstätigkeit und Arbeitsverpflichtung wird gestärkt. Für Weiterbildungsmaßnahmen steht nun ein angemessener, zusätzlicher Urlaubsanspruch von fünf Tagen zur Verfügung. Was jetzt noch fehlt, sind angemessene Freibeträge für die steuerrechtliche Bewertung der Aufwandsentschädigung – beispielsweise analog zur Übungsleiterpauschale in Sportvereinen. ■

Lebensberater für Hochbetagte

Weiter geht's! Ältere Rheinland-Pfälzer können sich auch zukünftig auf die Hilfe der Gemeindegewestern^{plus} verlassen.



Das Präventionsprojekt „Gemeindegewestern^{plus}“ startete 2015 ursprünglich als Modellversuch in einer Hand voll Kommunen in Rheinland-Pfalz und es richtet sich an hochbetagte Menschen ab 80 Jahren, die zwar noch selbstständig leben und nicht auf Pflege angewiesen sind, sich aber eine allgemeine Unterstützung und Beratung im Alltag wünschen. Aus dem modellhaften Projekt ist mittlerweile ein fundiertes Präventionskonzept geworden. Es findet landesweit Unterstützer und ist inzwischen auf über 20 Kommunen ausgeweitet worden. Ein 2018 vorgestellter Evaluationsbericht zeigt zudem, dass sich die Senioren durch das Angebot sicherer, informierter und insgesamt wertgeschätzt fühlen. Das Land und die gesetzlichen Krankenkassen in Rheinland-Pfalz sind sich einig: Das Projekt wird bis Ende 2021 verlängert.

Individuelle Beratung und gezielte Angebote

Die Gemeindegewestern^{plus} besuchen die Menschen zuhause, beraten präventiv zur sozialen Situation, zu gesundheitlichen

und hauswirtschaftlichen Aspekten, der Wohnsituation, Mobilität oder zu Hobbys und Kontakten. Das gesamte Angebot steht den Senioren kostenlos zur Verfügung. Soweit gewünscht, vermitteln die Gemeindegewestern^{plus} wohnortnahe und gut erreichbare Teilhabeangebote, wie beispielsweise gesellige Seniorentreffen, Bewegungsangebote, Veranstaltungen oder weitere für die jeweilige Person interessante Kurse. Da es vor allem in ländlichen Regionen mit vielen kleinen Ortschaften an passgenauen Angeboten mangelt, ist es weitergehend auch die Aufgabe der Gemeindegewestern^{plus}, entsprechende Angebote in den jeweiligen Regionen und Gemeinden anzuregen oder sogar selbst zu initiieren. Auch wenn die Gemeindegewestern zurzeit coronabedingt weniger Angebote schaffen können, treiben sie insgesamt die Entwicklung gesundheits- und selbstständigkeitsfördernder Infrastrukturen in den Kommunen zielgerichtet an.

„Gesunde“ Kommunen sind das Ziel

Um die Gesundheit der Bürger langfristig zu fördern, verpflichten sich alle teilnehmenden Kommunen, ein Gesundheitsförderungskonzept zu erstellen. Darin werden bestehende gesundheitsfördernde Maßnahmen miteinander verknüpft und darauf aufbauend neue Ansätze geschaffen. In ganz Rheinland-Pfalz wird so das Ziel „gesunder“ Kommunen vorangetrieben.

Das gesamte Projekt wird ungefähr zu drei Vierteln vom Land und zu einem Viertel von den gesetzlichen Krankenkassen in Rheinland-Pfalz finanziert. Weitere Informationen gibt es auf der Internetseite www.gemeindegewesternplus.rlp.de. ■

Telemedizin-Projekt entlastet Ärzte und Patienten

Hausärzte im ländlichen Raum müssen teilweise große Gebiete abdecken, um die medizinische Versorgung sicherzustellen. So entstehen lange Anfahrtswege, die nicht nur viel Zeit in Anspruch nehmen, sondern gerade für ältere – meist weniger mobile – Patienten ein echtes Hindernis darstellen. Das Pilotprojekt „Telemedizinische Assistenz Rheinland-Pfalz“, das in ausgewählten Modellregionen gestartet ist, setzt genau hier an und nutzt die Möglichkeiten der Digitalisierung, um für Entlastung zu sorgen. Bei dem Projekt suchen die Telemedizin-Assistenten (TMA) die Patienten zu Hause auf und betreuen sie mithilfe von moderner telemedizinischer Ausrüstung. Dadurch werden die Wartezeiten der Patienten verkürzt, Wege in die Praxis eingespart und die Hausärzte entlastet. Der direkte Kontakt zum Hausarzt bleibt dabei jederzeit möglich: Sowohl die speziell ausgebildeten TMA als auch die Patienten können den Hausarzt immer per Video mit einbeziehen. So wird die Qualität der Betreuung und Behandlung weiterhin hoch gehalten und die Patientensicherheit gewährleistet. Die gesetzlichen Krankenkassen fördern das Projekt finanziell durch die Übernahme der Kosten der medizinischen Leistungen sowie für die Nutzung der digitalen Ausstattung und die Datenauswertung.



HAUSBESUCH Die technisch medizinische Assistentin kommt zum Patienten

DIGITALISIERUNG

Elektronische Patientenakte steht in den Startlöchern



ePA soll mehr Transparenz über die Gesundheitsdaten geben

Ab dem 1. Januar 2021 haben Versicherte einen Anspruch auf eine elektronische Patientenakte (ePA). Dort können Ärzte Befunde, Röntgenbilder oder Arztberichte ablegen, aber auch weitere Angaben z. B. aus dem Impfausweis oder Mutterpass eintragen und speichern. Zusätzlich sollen künftig Überweisungen an einen Facharzt elektronisch übermittelt werden. Ab 2022 kommen dann weitere Nutzungsmöglichkeiten hinzu. Aber warum ist die elektronische Patientenakte sinnvoll? Durch die zentral gesammelten Informationen zur Krankheitsgeschichte, zu Allergien oder eingenommenen Medikamenten sollen Wechselwirkungen und Doppeluntersuchungen künftig vermieden werden. Denn: Der behandelnde Arzt kann seine Diagnostik und Behandlung auf den vorherigen Daten aufbauen, ohne diese selbst noch einmal erstellen zu müssen. Zudem ist in Notfallsituationen sofort ersichtlich, an welchen Vorerkrankungen ein Patient leidet und ob Unverträglichkeiten gegenüber bestimmten Medikamenten vorliegen. Die ePA ist somit ein gutes Beispiel dafür, wie Digitalisierung die Qualität und Sicherheit der Gesundheitsversorgung verbessern kann. Trotz all der Vorzüge ist eines aber auch klar: Für eine breite Akzeptanz und Nutzung der ePA in der Bevölkerung muss der Datenschutz gewährleistet sein. Datenschützer kritisieren, dass die Versicherten erst ab dem Jahr 2022 für jedes in der ePA gespeicherte Dokument einzeln bestimmen können, welcher Arzt die Daten einsehen kann und welche Befunde nicht angezeigt werden. Im ersten Jahr kann dies nur für die gesamte Akte ohne Unterscheidungen vorgenommen werden. Aus Sicht der Ersatzkassen überwiegt dennoch der Nutzen der ePA. Schließlich ist sie ein freiwilliges Instrument und jeder Versicherte kann selbst entscheiden, ob er sie nutzen möchte oder eben nicht. Die ePA birgt die Chance, die in Deutschland nur langsam in Fahrt gekommene Digitalisierung im Gesundheitsbereich zu befeuern. Wir sollten diese Chance im Sinne der Versicherten nutzen!

AUFKLÄRUNGSKAMPAGNE

Deutschland erkennt Sepsis

Das Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS), die Sepsis-Stiftung und weitere Partner starten im ersten Quartal 2021 die Kampagne „Deutschland erkennt Sepsis“. Die Kampagne wird vom Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) maßgeblich unterstützt. Startpunkt ist eine gemeinsame online-Presskonferenz in Berlin. Vorrangiges Ziel der Kampagne ist es, die im Volksmund als Blutvergiftung bekannte Erkrankung ins Bewusstsein der Bevölkerung zu bringen, denn allein in Deutschland sterben etwa 70.000 Menschen jährlich an Sepsis. Etwa 15.- bis 20.000 Todesfälle gelten als vermeidbar, wenn die Erkrankung rechtzeitig erkannt und behandelt wird.

Sepsis entsteht, wenn die körpereigenen Abwehrmechanismen nicht mehr in der Lage sind, eine zunächst begrenzte Infektion einzudämmen. Die häufigsten Ursachen sind Lungenentzündung und Entzündungen im Bauchraum und der Harnwege. Aber auch aus kleinen Schnittverletzungen und Insektenstichen kann eine Sepsis entstehen. Sie kann zudem nicht nur durch Bakterien, sondern auch durch Viren ausgelöst werden, etwa das Grippe- oder Coronavirus.

Zu den Warnzeichen gehören Fieber, Schüttelfrost, Verwirrtheit und erschwerte Atmung. Durch die ähnlichen Symptome wird eine Sepsis oft mit einer Grippe verwechselt. Das führt häufig dazu, dass bis zur Diagnose wertvolle Zeit verstreicht. Sepsis ist jedoch ein Notfall, der sofort behandelt werden muss, denn mit jeder Stunde sinken die Überlebenschancen.

Für die Kampagne wird umfassendes Aufklärungsmaterial für verschiedene Informationskanäle erstellt. Dazu gehören Filme, Plakate, Broschüren, Social-Media-Portale und die Webseite www.DeutschlandErkenntSepsis.de. Die Finanzierung ist spendenbasiert. Weitere Spender werden gesucht. www.aps-ev.de, www.vdek.com



SEPSIS schnell erkennen: Jede Stunde zählt

BÜCHER

Digitalisierung der Gesundheitssysteme

Digitalisierung, Gesundheit, Europa – die Zukunft wird von Veränderungen geprägt sein: Wird sich die Gesundheitswirtschaft in Europa im Wettbewerb mit den USA und China behaupten können? Wie sieht eine europäisch gedachte Patientenversorgung aus? Gelingt es, Persönlichkeitsrechte, Datenschutz und -sicherheit sowie Zugang zum medizinischen Fortschritt in Form eines europäischen Daten- und Forschungsraums in Einklang zu bringen? Expertenbeiträge informieren über neueste Entwicklungen und Rahmenbedingungen.



Dr. med. Jens Baas (Hg.)
Digitale Gesundheit in Europa –
menschlich, vernetzt, nachhaltig
2020, 360 S., € 64,95
MWV Medizinisch Wissenschaftliche
Verlagsgesellschaft,
Berlin

Gesundheit und Arbeit 4.0

Verknüpft wird Betriebliches Gesundheitsmanagement mit der digitalisierten Arbeitswelt. Autoren unterschiedlicher Branchen zeigen deren Möglichkeiten und Grenzen auf. Arbeitszeitmodelle, Personalmanagement, Gesundheit und Digitalisierung im Kontext mit psychischer und körperlicher Gesundheit am Arbeitsplatz werden lösungsorientiert herausgearbeitet. Mitarbeitende sollten als zentrale Unternehmensressource angesehen werden, deren Gesundheit es zu fördern und zu erhalten gilt.



Matusiewicz / Nürnberg / Nobis
(Hg.)
Gesundheit und Arbeit 4.0
2018, XII, 495 S., € 79,99
medhochzwei Verlag GmbH,
Heidelberg

VDEK-BASISDATEN

Daten aus Gesundheit und Pflege

Manchmal sagen Zahlen mehr als Worte: Ein Rheinland-Pfälzer, der 2018 stationär behandelt wurde, verweilte im Schnitt 7,2 Tage in der entsprechenden Einrichtung. Im gleichen Jahr hatte er die Wahl zwischen 988 Apotheken (4.134 Einwohner je Apotheke). Aber ist das im bundesweiten Vergleich nun gut oder schlecht? Diese und weitere Fakten rund um das Gesundheitswesen können Interessierte im Nachschlagewerk „vdek-Basisdaten des Gesundheitswesens 2020“ entdecken. In der 24. Auflage der Broschüre sind auf über 60 Seiten Daten zur Struktur und Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und der sozialen Pflegeversicherung (SPV) sowie zu vielen weiteren Aspekten der medizinischen Versorgung in Deutschland und in Rheinland-Pfalz zu finden.

Ein kostenloses Exemplar kann unter basisdaten@vdek.com bestellt werden. Die Basisdaten sind auch unter www.vdek.com einsehbar.

WÜNSCHE

Alles Gute für 2021

Nun geht es zu Ende, dieses Jahr 2020. Ein Jahr, das durch die Corona-Pandemie geprägt war und das der Bevölkerung insgesamt und vielen Akteuren im Gesundheitswesen einiges abverlangt hat. Dennoch sind wir im Vergleich zu anderen Ländern bisher gut durch die Pandemie gekommen – durch die gute Zusammenarbeit und das gemeinsame Zusammenwirken aller. Dafür sagen wir herzlichen Dank und wir wünschen unseren Lesern frohe Weihnachten und ein glückliches und vor allem gesundes 2021!

ARZNEIMITTEL

Impfen am Arbeitsplatz



FOTO: Alexander Raths – stock.adobe.com

Seit dem 1. Juli 2020 können Versicherte der Ersatzkassen alle gängigen Schutzimpfungen für Erwachsene bei Betriebsärzten absolvieren. Die Ärzte müssen dafür lediglich an der Impf- und Abrechnungskoopeation „DGAUM-Selekt“ teilnehmen. Darauf einigte sich der vdek mit der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin (DGAUM). Das spart Beschäftigten Anfahrtswege und damit wertvolle Zeit. Um sich im Betrieb impfen zu lassen, müssen Versicherte nur ihre Gesundheitskarte und ihren Impfausweis vorlegen. Auch wenn Impfungen vor diversen Krankheiten schützen können, besteht in Deutschland keine allgemeine Impfpflicht. Durch den erleichterten Zugang soll die Impfquote in der Gesellschaft gesteigert werden.

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, Nicolaj Simon
Verantwortlich Martin Schneider
Druck Kern GmbH, Bexbach
Konzept ressourcenmangel GmbH
Grafik Schön und Middelhaufe GbR
ISSN-Nummer 2193-4037