

ersatzkasse report.



IN DIESER AUSGABE INTERVIEW zur Grippewelle in Sachsen-Anhalt | HERZWOCHEN Gegen das Herzinfarktrisiko
ÄRZTEMANGEL in Sachsen-Anhalt? | PORTALPRAXEN sollen kommen? | ERSATZKASSENFORUM 6. Juni 2018

SACHSEN-ANHALT

VERBAND DER ERSATZKASSEN . APRIL 2018

ÄRZTLICHE VERSORGUNG

Erste Herzwoche in Sachsen-Anhalt



Initiative Herzgesundheit
in Sachsen-Anhalt.

GRAFIK: MS Sachsen-Anhalt

Sachsen-Anhalt steht in Sachen Herzinfarktsterblichkeit bundesweit an vorderer Stelle. Damit sich dies sehr schnell ändert, werden das Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration, die Initiative Herzgesundheit, die deutsche Herzstiftung und weitere Akteure und Institutionen aus dem Gesundheitswesen Sachsens-Anhalts eine mehrjährige Aufklärungskampagne zur Senkung des erhöhten Risikos einer Herzerkrankung in unserem Bundesland starten.

Gemeinsam wird man vom 4. bis 10. Juni 2018 die erste landesweite Herzwoche Sachsens-Anhalts mit unterschiedlichsten Veranstaltungen ausrichten. Ein eigens dafür gebildeter „Runder Tisch“ wird unter der Leitung vom Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration dafür die Wege bzw. Maßnahmen ausloten, wie man der Herzinfarktsterblichkeit in Sachsen-Anhalt wirksam begegnen kann (siehe Seite 6).

GESUNDHEITSPOLITIK

Beitragsentlastungen für unsere Mitglieder in Sicht

Das Bundesministerium für Gesundheit hat den Referentenentwurf für ein GKV-Versichertenentlastungsgesetz (GKV-VEG) versendet. Mit dem Entwurf werden den Beitragszahlern umfangreiche Beitragssenkungen in Aussicht gestellt.

Wir haben eine neue Bundesregierung. Deren Legislaturfahrplan in Form des Koalitionsvertrages stellt auch die Weichen für ein modernes Gesundheitswesen in Deutschland für die nächsten Jahre. Die Inhalte des Koalitionsvertrages werden seit seiner Veröffentlichung am 7.2.2018 intensiv diskutiert.

Auch wenn die neue Bundesregierung und somit die Weichen für die kommende Legislaturperiode feststehen, ändert sich nichts an der Tatsache, dass Deutschland auch in den kommenden Jahren vor großen Herausforderungen in der Gesundheitspolitik steht.

Darauf hat auch der neue Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) in seiner Regierungserklärung im Bundestag hingewiesen und hierbei die vordringlichen Projekte im Bereich der Pflege, der ambulanten Versorgung und der Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) benannt.

Dabei wird es allerdings nicht bleiben, weitere Großbaustellen dürften aus unserer Sicht auch die Themenbereiche Digitalisierung, Neuordnung der

Notfallversorgung, faire Wettbewerbsbedingungen zwischen den Krankenkassen sowie die zukünftige Finanzierung der Krankenhäuser beinhalten.

Der vdek begrüßt insbesondere, dass eine Bundesregierung aus Union und SPD die Weiterentwicklung des morbidityorientierten Risikostrukturausgleichs (RSA) mit dem Ziel fairer Wettbewerbsbedingungen und der Reduzierung seiner Manipulationsanfälligkeit angehen will. Aus Sicht des vdek sollte man dieses „Problemfeld“ nicht hinten anstellen – ganz im Gegenteil!

Die Umsetzung der gesamten Vorhaben der Koalition im Bereich des Gesundheitswesens kann und wird in vielen Fällen Überraschungen bringen. Das gilt insbesondere für die Pläne, die medizinische und pflegerische Versorgung zu verbessern, aber auch für die Kompensation der Aufwände für die Versicherung der Arbeitslosengeldempfänger (ALG II-Empfänger), für die sich bisher keine „Gegenbuchung“ in den Finanztableaus des Koalitionsvertrages findet.

Hinter manchen Absichten, so zum Beispiel beim beabsichtigten



KOMMENTAR

Im Zeichen des Booms



von
DR. KLAUS HOLST
Leiter der
vdek-Landesvertretung
Sachsen-Anhalt

FOTO: vdek

Seit Jahren verzeichnen wir steigende Mitgliederzahlen in der gesetzlichen Krankenversicherung, auch bei den Ersatzkassen. In Verbindung mit fairen Tarifabschlüssen haben sich, wenn auch unterschiedlich verteilt, Überschüsse gebildet, die Begehrlichkeiten wecken. Mit Blick auf die finanzielle Lage fordern kassenärztliche und kassenzahnärztliche Vereinigung Honorarsteigerungen, die die herkömmlichen Grenzen zur Sicherung der Wirtschaftlichkeit nach dem SGB V deutlich überschreiten. Das Bundesversicherungsamt meldet sich inzwischen als Aufsicht, um Verträge, Vertragsentwürfe und Schiedssprüche peinlichst auf Rechtskonformität zu prüfen.

Das Bundesgesundheitsministerium schlägt deshalb den richtigen Weg ein, wenn es vorhat, überschüssige Gelder an unsere Mitglieder zurückzugeben. Sollte dies nicht gelingen, wären diese Überschüsse an den Gesundheitsfonds abzuführen. Er sollte dabei aber darauf achten, dass die Kosten der Reformen aus dem Koalitionsvertrag seriös geschätzt werden und alle Krankenkassen die künftigen (und bestehenden) Belastungen nach einer Reform des Morbi-RSA gleichmäßig tragen.

Und diese Reform wird kommen: Der vdek setzt auf den neuen Gesundheitsminister.



Präventionsbesuch zur Verhinderung von Pflegebedürftigkeit, können sich – je nach Ausgestaltung – zudem weitere enorme Kostenrisiken auf tun.

Auch in den Bereichen, in denen bereits Anpassungen vorgenommen wurden, sind die Reformen zum Teil noch nicht abgeschlossen. Hier fällt zuallererst der Bereich Pflegeversicherung auf, in dem insbesondere Begriffe wie Pflegenotstand, Personalbemessungsuntergrenzen, Löhne für Pflegefachkräfte, aber auch die Belastungen bei den pflegebedingten Eigenanteilen in der öffentlichen Diskussion nachhaltig aufgenommen werden.

Digitalisierung und Versorgungsqualität

Auch in Sachsen-Anhalt stehen wir vor großen Herausforderungen. Als ein Flächenland mit überwiegend ländlicher Prägung muss die „Gesundheitslandschaft“ noch zukunftssicherer aufgestellt werden. Neben den Chancen der Digitalisierung im Gesundheitswesen, wie z. B. die Aufweichung des Verbots zur Fernbehandlung, sind sektorenübergreifende Versorgungsformen eine mögliche Antwort für offene Fragen und Versorgungsprobleme. Dabei können neue Versorgungsformen über Apps, Internet oder Telefon den Arztbesuch auch in den

nächsten Jahren nicht ersetzen, sondern die Versorgung als zusätzliches Angebot bereichern.

Wie wichtig allerdings ausgewogene gesetzgeberische „Sofortmaßnahmen“ sind, zeigt sich bei dem nun vorliegenden Referentenentwurf eines Gesetzes zur Beitragsentlastung der Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Die Ersatzkassen begrüßen, dass man ein Gesetz zur Entlastung der Versicherten in der GKV auf den Weg bringt und damit die Kosten für den medizinischen Fortschritt nicht mehr allein von den Versicherten zu tragen sind. Dies betrifft auch die Entlastung von Selbstständigen in der GKV und die Einführung einer Obergrenze für die Mindestrücklage im Gesundheitsfonds. Ferner ist vorgesehen, dass die Krankenkassen verpflichtet werden, Überschüsse in einer bestimmten Zeit abzubauen, den Zusatzbeitrag abzusenken bzw. gegebenenfalls Überschüsse in den Gesundheitsfonds zurückzuführen.

Diese politische Entscheidung verlangt seriöse Kostenabschätzungen zu bereits angekündigten Reformen (siehe oben). Solche Finanzeingriffe müssen zwingend flankiert werden mit einer zeitgleichen Reform des Morbi-RSA. Ansonsten werden sich die bestehenden Wettbewerbsverzerrungen bei den Krankenkassen weiter verschärfen, so der vdek. ■



FOTO: Bundesregierung/Steffen Kugler

SITZUNG DES BUNDESKABINETTS unter Leitung von Bundeskanzlerin Angela Merkel (links, 6.v. u.) im Bundeskanzleramt. Rechts vorne: Bundesgesundheitsminister Jens Spahn, vereidigt am 14.3.2018.

HOSPITZE

Mehr Qualität ans Bett

FOTO: Photographie.eu - stock.adobe.com



Die Versorgung sterbenskranker Patienten hat sich nach Angaben von Gesundheitsexperten in den vergangenen Jahren in Deutschland und in Sachsen-Anhalt deutlich verbessert. Seit Jahren können wir für unser Bundesland von einer flächendeckenden Versorgung ausgehen.

An der Palliativversorgung beteiligt sind Ärzte, Pflegedienste, Krankenhäuser und Hospize. Im November 2015 hatte der Bundestag das Gesetz zur Reform der Hospiz- und Palliativversorgung verabschiedet, um sterbenskranken Menschen besser und individueller betreuen zu können. Den Berichten für 2015 zufolge war eine vollständige vertragliche Abdeckung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) allerdings noch nicht in allen Bundes-

ländern erreicht worden. Als Grund wurde insbesondere der Mangel an qualifizierten Fachkräften angegeben. Zugleich vergrößerte sich jedoch die Zahl der Ärzte mit einer Weiterbildung in Palliativmedizin.

Als Sonderfall gilt die Palliativversorgung schwer kranker Kinder und Jugendlicher. Junge Leute müssten im Vergleich zu Erwachsenen „sehr individuell und spezialisiert“ versorgt werden, heißt es im Bericht des GKV-Spitzenverbandes. Daher sei die vertragliche Ausgestaltung grundsätzlich schwierig. In ländlichen Regionen mangle es an Fachkräften mit spezialisiertem Wissen und Erfahrung bei der Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit seltenen Erkrankungen und Krankheitsverläufen.

Für die (acht) Leistungsanbieter in Sachsen-Anhalt gilt nun ab Mitte des Jahres eine 100-prozentige Fachkräftequote.

BUNDESRATSINITIATIVE

Wird das Portal zur sektorübergreifenden Versorgung nun geöffnet?

Die Chancen stehen gut, dass mit der Errichtung von Portalpraxen die ambulante Behandlung durch den niedergelassenen Arzt vor Einweisung in ein Krankenhaus gestärkt wird.

Der Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek) begrüßt den Gesetzesantrag des Landes Schleswig-Holsteins zur Ausweitung der Öffnungszeiten von sogenannten Portalpraxen an Krankenhäusern. Diese Initiative wäre ein wichtiger Schritt, um das Problem der überfüllten Notaufnahmen in Krankenhäusern anzugehen. Die vorgeschlagenen Gesetzesänderungen können dazu beitragen, dass Wartezeiten in den Notaufnahmen der Kliniken verkürzt und Kapazitäten für wirkliche Notfälle frei werden.

Der Antrag sieht vor, dass „Portalpraxen“ (bzw. „Anlaufpraxen“) für Patienten 24 Stunden an 7 Tagen die Woche als Anlaufstellen zur Verfügung stehen.

Bislang dürfen diese nur außerhalb der regulären Praxisöffnungszeiten geöffnet haben. Der vdek hatte bereits 2016 die bundesweite Einführung von Portalpraxen an Krankenhäusern, die an der stationären Notfallversorgung teilnehmen, gefordert und ein entsprechendes Umsetzungskonzept vorgelegt. Demnach soll in einer „Portalpraxis“ in einer Erstein-schätzung geklärt werden, ob der Patient eine ambulante Behandlung im Krankenhaus, bei seinem Haus- bzw. Facharzt oder eine stationären Behandlung benötigt. Der Patient wird dann in die entsprechende Versorgung weitergeleitet. Dies kann erheblich zur Entlastung der Notaufnahmen beitragen. Der vdek

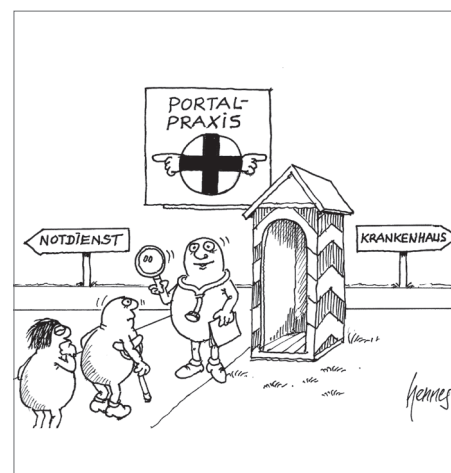


ILLUSTRATION: Hans Biedermann

bekräftigte noch einmal die Forderung nach einer bundesweiten Einführung von Portalpraxen. Dazu gehöre auch, dass die Leitstellen des Rettungsdienstes (Notruf über 112) und des ärztlichen Bereitschaftsdienstes (Telefonruf über 116 117) zusammengelegt werden. Rettungs- und Bereitschaftsdienst sollten zur Zusammenarbeit gesetzlich verpflichtet werden. Ausdrücklich appellierte der vdek daher auch an die Landesregierung in Sachsen-Anhalt in der Länderkammer diesem Antrag zu folgen und das Gesetz auf den Weg zu bringen. ■

Aus Drei- wird Vierfach!

Die Gripeschutzimpfung wird in Deutschland ab der kommenden Saison 2018 / 19 mit einem Vierfachimpfstoff erfolgen. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) von Ärzten, Krankenhäusern und Krankenkassen folgte damit einer Empfehlung des Robert Koch Institutes (RKI) und beschloss eine entsprechende Anpassung bei den Schutzimpfungsrichtlinien. Die Entscheidung ist für alle gesetzlichen Krankenkassen bindend. Bislang gab es keine verbindliche Regelung, ob sie einen Dreifach- oder einen Vierfachwirkstoff gegen die saisonale Grippe bezahlen. Der Dreifachimpfstoff enthält Bestandteile von drei verschiedenen Virusstämmen, die Vierfach-Variante von vier und besitzt damit eine höhere „Treffer-Quote“.

Deutschland war in diesem Winter neben Dänemark und Finnland das am stärksten betroffene Land in Europa. In den Laboren wurden vor allem die sogenannten Influenza B-Viren festgestellt, sie waren für 70 Prozent der Krankheitsfälle verantwortlich. Nach Angaben aus dem Landesamt für Verbraucherschutz sind in der Grippewelle 2017 / 18 in Sachsen-Anhalt bisher 53 Menschen der Grippe erlegen. Mit dem Blick nach vorn kann heute schon eindringlich auf eine vorbeugende Impfung hingewiesen werden. Nicht nur junge Menschen räumen der Impfung gegen Influenza keinen hohen Stellenwert ein – das allgemeine Desinteresse zieht sich durch sämtliche Altersgruppen.

Mehr vorbeugende Impfungen in Sachsen-Anhalt

Sommerliche Temperaturen lassen schnell die kalte Jahreszeit und damit die verbundene Grippewelle vergessen. Wir blicken zurück und fragten beim Landesamt für Verbraucherschutz nach.

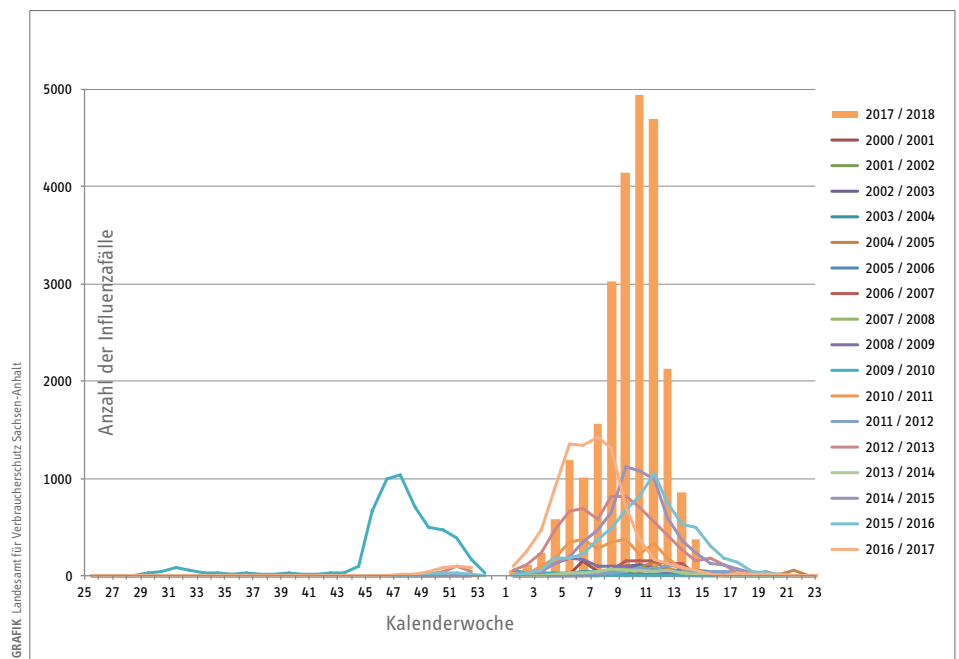


ABBILDUNG: Anzahl der gemäß Infektionsschutzgesetz übermittelten wöchentlichen Influenza-Meldefälle aus Sachsen-Anhalt in den Saisons 2000 / 2001 bis 2017 / 2018.

Was waren die Besonderheiten der diesjährigen „Grippewelle“

Gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG) werden laborbestätigte Influenzaerkrankungen an die zuständigen Gesundheitsämter gemeldet und in Sachsen-Anhalt von den Gesundheitsämtern an das Landesamt für Verbraucherschutz (LAV) übermittelt. Weil nicht alle Influenzaerkrankungen labordiagnostisch bestätigt werden und dann im Einzelfall auch nicht gemeldet werden müssen, ist in jeder Saison davon auszugehen, dass die tatsächliche Anzahl der Influenza-Fälle viel höher liegt als die Zahl der gemeldeten Fälle.

In diesem Jahr wurden dem LAV mit Stand vom 09.04.2018 24.876

Influenza-Fälle aus Sachsen-Anhalt gemäß IfSG übermittelt. Im Vergleichszeitraum des Vorjahres waren es mit 8.626 Fällen nur etwa ein Drittel. Rückblickend deuten die aktuellen Meldezahlen auf die weitaus stärkste Grippewelle seit der Einführung des IfSG im Jahr 2001 hin (Abbildung).

Einige Besonderheiten der aktuellen Grippewelle kommen als Gründe dafür infrage. Während in den letzten Jahren häufig Influenza A im Vordergrund stand und Influenza B als zweite kleinere Welle in Erscheinung trat, wurde die Krankheitslast in der Bevölkerung in dieser Saison von Beginn an vor allem durch Influenza B bestimmt. Unter 24.808 typisierten Influenzavirusnachweisen der in der 1.

bis 14. Kalenderwoche 2018 gemeldeten Fälle aus Sachsen-Anhalt waren 86 % Influenza-B-Viren und nur 14 % Influenza-A-Viren. Die momentan zirkulierenden Influenza-B-Viren gehören fast ausschließlich zur Yamagata-Linie, was zur zweiten Besonderheit der aktuellen Saison führte. In den saisonalen trivalenten Influenza-Impfstoffen ist diese Influenzavirus-B-Linie in der aktuellen Saison nicht enthalten gewesen, sondern nur in den quadrivalenten Impfstoffen, welche – zumindest anfänglich – seltener verimpft wurden. Eine dritte Besonderheit betrifft die Altersverteilung der Influenza-Fälle. Bei dominanter Influenzavirus-B-Zirkulation fällt in der Regel auf, dass Schulkinder häufig erkranken. In Sachsen-Anhalt waren laut Meldezahlen in der aktuellen Saison vor allem Schulkinder und Erwachsene ab 30 Jahre von Influenza betroffen. Insbesondere erstere halten sich in der Regel in Gemeinschaftseinrichtungen auf, in denen es zu vielfältigen Übertragungen und damit weiteren Influenzakerkrankungen kommen kann. Möglicherweise hat zudem eine gesteigerte Diagnostik von Influenzakerkrankungen zu den diesjährigen hohen Meldezahlen beigetragen. Um das zu klären, muss untersucht werden, ob die behandelnden Ärzte von Patienten mit Grippesymptomen häufiger als in den letzten Jahren Abstrichproben zur Labordiagnostik entnommen haben.

Welche Erfahrungen / Erkenntnisse sind daraus für 2018 /19 zu berücksichtigen.

Aufgrund der genetischen Variabilität der Influenzaviren wird die saisonale Impfstoffzusammensetzung von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) jährlich neu festgelegt. Dabei werden die Virusstämme berücksichtigt, von denen vermutet wird, dass sie in der folgenden Saison zirkulieren werden, wobei nie mit Sicherheit vorausgesagt werden kann,

welche Virustypen oder -subtypen in welchem Ausmaß zirkulieren werden.

Mit der laborgestützten Influenzaüberwachung im LAV wird ein wichtiger Beitrag geleistet, um die zirkulierenden Influenzaviren in unserer Region zu erfassen und über das Robert Koch-Institut (RKI) die WHO bei ihrer Entscheidung zu unterstützen. In der aktuellen Saison konnte das LAV die Fachöffentlichkeit und die Medien bereits zu Beginn darüber informieren, dass Influenza-B-Viren der Yamagata-Linie zirkulieren, die in den trivalenten Impfstoffen nicht enthalten sind. Über die Presse wurde aktiv zur Aufklärung der Bevölkerung beigetragen, um diese über mögliche Präventionsmaßnahmen zu informieren.

Es ist vorgesehen, neben der laborgestützten Influenzaüberwachung in Sachsen-Anhalt vor allem die zeitnahe Information der Fachöffentlichkeit und der Bevölkerung fortzuführen. In der aktuellen Saison hat sich gezeigt, dass gesundheitsrelevante Informationen über die Homepage des LAV und zusätzlich über eine enge Zusammenarbeit mit den Medien erfolgreich kommuniziert wurden.

Sehen Sie Veränderungsbedarf bei den Gripeschutzimpfungen?

Die WHO empfiehlt für den trivalenten Influenza-Impfstoff zwei Influenzavirus-A-Stämme und einen B-Stamm von einer der beiden möglichen B-Linien. Seit 2013 wird für den quadrivalenten Impfstoff zusätzlich ein weiterer Influenzavirus-B-Stamm empfohlen, so dass hier beide möglichen B-Linien enthalten sind. Der quadrivalente Impfstoff ist also im Vorteil, wenn die Vorhersage, welche der beiden B-Linien in der kommenden Saison zirkulieren wird, falsch getroffen wurde, was in den vergangenen Saisons hin und wieder vorkam. Auch in der aktuellen Saison ist die hauptsächlich zirkulierende Influenzavirus-B-Linie



DR. CARINA HELMEKE, Dezernentin im Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt

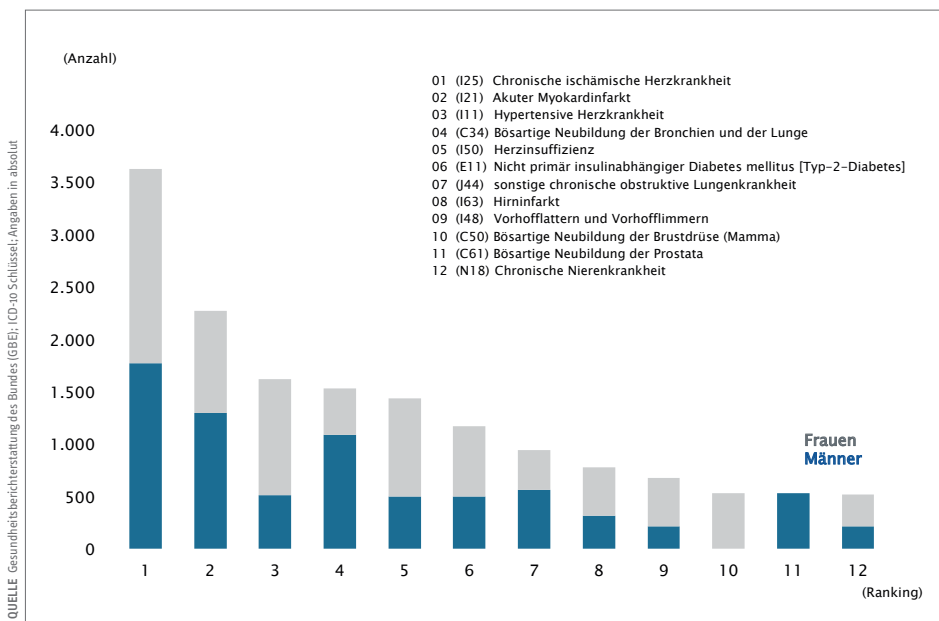
FOTO: Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt

nicht im trivalenten Impfstoff enthalten, was zu einer heftigen Influenzawelle beigetragen hat.

Inzwischen hat die Ständige Impfkommission am RKI (STIKO) ihre Empfehlungen zur Impfung gegen saisonale Influenza hinsichtlich der empfohlenen Impfstoffe mit Wirkung von Januar 2018 präzisiert und empfiehlt nunmehr für die Impfung gegen saisonale Influenza einen quadrivalenten Influenzaimpfstoff mit aktueller, von der WHO empfohlener Antigenkombination. Es ist gesetzlich geregelt, dass der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) anschließend innerhalb von 3 Monaten entscheidet, ob diese Empfehlung zu den Pflichtleistungen der gesetzlichen Krankenkassen (GKV) gehören wird. Am 05.04.2018 hat der GBA die Schutzimpfungs-Richtlinie an die STIKO-Empfehlungen angepasst, so dass sich GKV-Versicherte künftig mit einem Vierfach-Impfstoff gegen die saisonale Grippe impfen lassen können. Bislang gab es keine verbindliche Empfehlung, ob für diese Impfung ein Drei- oder Vierfach-Impfstoff zu verwenden ist. Beide Möglichkeiten waren in Übereinstimmung mit den bisherigen STIKO-Empfehlungen zulässig. ■

Gegen hohe Herzinfarkt-Sterblichkeitsrate in Sachsen-Anhalt vorgehen

Nach gründlicher Diagnose müssen nun therapeutische „Maßnahmen“ folgen, die 1. Herzwoche kann nur der Anfang sein.



DIE ZWÖLF HÄUFIGSTEN TODESURSACHEN IN SACHSEN-ANHALT 2015

Herzkrankheiten zählen noch immer zu den häufigsten Todesursachen in Deutschland. Der jährlich erscheinende Deutsche Herzbericht verweist hierbei aber auch auf erhebliche, regionale Unterschiede. So ist die Sterblichkeit am akuten Herzinfarkt vor allem in den neuen Bundesländern und hier insbesondere in Sachsen-Anhalt am höchsten (siehe auch Grafik).

Laut Deutscher Herzstiftung werden in den neuen Ländern deutlich mehr Menschen am Herzen behandelt oder sterben an einem Infarkt – so auch in Sachsen-Anhalt.

Patienten in Sachsen-Anhalt werden überdurchschnittlich oft am Herzen behandelt. Das geht aus Zahlen der Deutschen Herzstiftung hervor. Demnach wurden im Bundesland im Jahr 2015 17.000

Menschen wegen einer Schwäche vollstationär behandelt. Das waren laut aktuellem Herzbericht 44 Prozent mehr als im Bundesdurchschnitt. Als ein Grund wird die im Verhältnis größere Zahl älterer Menschen angeführt. Laut Experten gibt es einen direkten Zusammenhang zwischen einer geringen Ärztedichte und hoher Herzinfarkt-Sterblichkeit. Aber auch ein geringeres Gesundheitsbewusstsein und ein niedrigerer sozioökonomischer Status hätten Einfluss auf das schlechtere Abschneiden der ostdeutschen Länder (vgl. Deutscher Herzbericht 2017).

Die Ursachen sind demnach vielfältig und zum Teil auch strukturell bedingt.

In Sachsen-Anhalt setzt man daher zukünftig auch auf eine verstärkte Bevölkerungsaufklärung rund um das Thema Herzgesundheit. Erreicht werden

soll dies unter anderem durch breit gestreute Informationen über:

- Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- gesunden und aktiven Lebensstil,
- Warnzeichen eines Herzinfarkts sowie
- richtiges Verhalten im Notfall
- Maßnahmen der Herz-Lungen-Wiederbelebung.

Die Akteure der 1. Herzwoche Sachsen-Anhalt auf einen Blick:

- [Deutsche Herzstiftung](#)
- [Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt](#)
- [Ärztchamber Sachsen-Anhalt](#)
- [Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt](#)
- [MediClin Herzzentrum Coswig](#)
- [AOK Sachsen-Anhalt](#)
- [IKK gesund plus](#)
- [Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg](#)
- [Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg](#)
- [Apothekerkammer Sachsen-Anhalt](#)
- [Landesverband der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes](#)
- [Paracelsus-Harz-Klinik Bad Suderode](#)
- [Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt](#)
- [Verband der Ersatzkassen \(vdek\)](#)
- [Landesverband für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauf-Erkrankungen](#)
- [Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration Sachsen-Anhalt](#)



STAATSSSEKRETÄRIN BEATE BRÖCKER (Mitte) mit Vertretern o.g. Institutionen

Elektronische Speicherung

Die elektronische Patientenakte (ePA) hat viele Vorteile und doch hat sie den Eingang in das deutsche Gesundheitswesen bisher nicht geschafft – im Gegensatz zu anderen Ländern. Wie ist die ePA in Dänemark, Israel, den USA und Österreich ausgestaltet, die als Vorreiter gelten? Welche Rolle können von Apple oder Google entwickelte ePA spielen? Welche Schlussfolgerungen können für Deutschland gezogen werden? Und wo steht die Implementierung der hiesigen ePA im europäischen Vergleich? Diesen Fragen geht das Buch auf den Grund.



Amelung, Binder, Bertram, Chase, Urbanski
Die elektronische Patientenakte
2016, 120 S., € 59,99,
medhochzwei Verlag, Heidelberg

Wirtschaftslage der Krankenhäuser

Die wirtschaftliche Lage deutscher Krankenhäuser war 2015 etwas schlechter als im Vorjahr. Neun Prozent lagen im „roten Bereich“, die Ertragslage blieb praktisch unverändert. Der Krankenhausstrukturfonds hat eine gewisse Dynamik zur Strukturoptimierung entfacht. Innovationen in der Digitalisierung und Robotik könnten helfen, den demografischen Wandel zu bewältigen und mit weniger werdendem Fachpersonal steigende Patientenzahlen zu versorgen. Zu diesen und vielen weiteren Ergebnissen kommt die 13. Ausgabe des „Krankenhaus Rating Report“.



Augurzky, Krolop, Pilny, Schmidt, Wuckel
Krankenhaus Rating Report 2017
2017, 220 S., € 349,99 (inkl. E-Book), medhochzwei Verlag, Heidelberg

Illegaler Drogenkonsum und seine Behandlungskosten

Jüngst gab es seitens der Medien eine umfängliche Anfrage zum Drogenmissbrauch, konkret der Droge Chrystal Meth und deren möglichen finanziellen Behandlungsaufwendungen seitens der Krankenkassen.

Eine exakte Kostenermittlung lässt sich allerdings nur sehr schwer bzw. aufwendig ermitteln.

Denn der Fall des Crystal Meth-Abhängigen kann erst in dem Augenblick finanziell bewertet werden, wenn eine gesicherte Diagnose feststeht. Beachtet werden muss ebenso, die Behandlung und Betreuung von Drogenabhängigen erfolgt sehr unterschiedlich und auf verschiedenen Ebenen bzw. Strukturen:

in Suchtberatungsstellen, bei niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten, in Krankenhäusern und in Rehabilitationseinrichtungen.

Für „Mitteldeutschland“ (Sachsen; Sachsen-Anhalt und Thüringen) konnten zumindest die stationären Aufwendungen (Krankenhaus und Rehabilitation) aufgelistet werden. Diese bewegen sich dann auch für die Jahre 2015 bis 2017 auf über 10.300 Euro pro Fall.

Für 2015 können 519; für 2016 - 641 und für 2017 - 706 Fälle allein bei den Ersatzkassen nur für die Region „Mitteldeutschland“ angegeben werden. Die Missbrauchszahlen nehmen also zu, ebenso eine Beratungsnachfrage bei den Suchtberatungsstellen. Gern verweisen wir hier auch auf den Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung 2017 (siehe: www.drogenbeauftragte.de).

„Es liegt uns etwas am Herzen“

Sachsen-Anhalt nimmt einen traurigen ersten Platz ein, was die Quote an Herzinfarkten mit tödlichem Ausgang betrifft. Diese Beobachtung ist nicht neu, sodass sich die Landespolitik nun im Rahmen der Herzwoche intensiv mit dem Thema auseinandersetzt. Der vdek hat die Gelegenheit ergriffen und das diesjährige Ersatzkassenforum in Abstimmung mit dem Sozialministerium als Bestandteil der Herzwoche platziert.

Referenten:

Gesundheitspolitische Strategien zur Senkung der Herz-Kreislauf-Sterblichkeit in Sachsen-Anhalt. *Frau Petra Grimm-Benne, Ministerin für Arbeit, Soziales und Integration des Landes Sachsen-Anhalt*

Herzschmerz: warten bis der Notarzt kommt. *Dr. med. habil. Uwe Ebmeyer, Vizepräsident der Ärztekammer Sachsen-Anhalt*

Bessere Versorgung und weniger Herzinfarkte durch E-Health, Big Data und personalisierte Medizin? *Dr. med. Martin Kluxen, Leiter des Kompetenzzentrums Medizin, Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)*

6. Juni ab 17:00 Uhr, im Magdeburger Gesellschaftshaus
(Anmeldung bis 1. Juni 2018 bei der vdek-LV möglich)

Herausgeber

Landesvertretung Sachsen-Anhalt des vdek e. V.

Schleifufer 12, 39104 Magdeburg
www.vdek.com

Telefon 03 91 / 5 65 16-0

E-Mail LV-Sachsen-Anhalt@vdek.com

Redaktion Dr. Volker Schmeichel

Verantwortlich Dr. Klaus Holst

Druck Kern GmbH, Bexbach

Konzept ressourcenmangel GmbH

Grafik Schön und Middelhaufe GbR

ISSN-Nummer 2193-2174