Nassauische Neue Presse vom: 21.10.2024	Weilburger Tageblatt vom: 21.10.2024	Rhein-Lahn Zeitung vom:	WW-Kurier vom:
Hadamarer Heimatpost vom:	LahnPost vom:	Blickpunkt Elz vom: 17.10.2024	Domstadt vom: 17.10.2024

Gesundheitstag zu Brust- und Genitalkrebs

Selbsthilfe und Begegnung in der Stadtbibliothek

LIMBURG (red). Unter dem Motto „Gemeinsam stark" findet am Samstag, 2. November, zwischen 13.30 Uhr und 17.30 Uhr ein Gesundheitstag zum Thema Brust- und Genitalkrebs in den Räumen der Dombibliothek in Limburg, Grabenstraße 37, statt.

Der Gesundheitstag bietet Betroffenen, Angehörigen und Interessierten die Möglichkeit, sich über die geförderten Angebote der Stiftung St. Vincenz-Hospital zu informieren und persönliche Kontakte zu knüpfen. Besonderes Augenmerk liegt auf der Stärkung der Selbsthilfe und der Förderung des Austauschs untereinander.

Neben Fachvorträgen von Experten aus Medizin, Ernährung und Psychotherapie gibt es vielfältige Möglichkeiten, Selbsthilfeangebote kennenzulernen, Fragen zu stellen und sich an diversen Ständen zu informieren. Begleitet wird das Programm von Kreativ- und Bewegungsangeboten sowie einem Kindererzähltheater, sodass die Veranstaltung auch für Familien geeignet ist.

Diese Themen stehen an dem Tag auf dem Programm:

14 Uhr, „Bewegung hilft immer": Ansgar Bubenheim, leitender Facharzt für Orthopädie und Chirurgie am Rehazentrum Meuser, erklärt die Bedeutung von Bewegung und Sport während und nach einer Krebserkrankung.

15 Uhr, „Kinder krebskranker Eltern – Auswirkungen einer Krebserkrankung auf das Familienleben": Christina Grünig, Traumatherapeutin und Heilpraktikerin für Psychotherapie, gibt in Kooperation mit der Dehrner Krebsnothilfe Einblicke in die Herausforderungen, die eine Krebserkrankung für die gesamte Familie bedeuten können.

16 Uhr, „Eat what you need – Was essen bei Krebs?": Ina Schmidt, Diätassistentin und Ernährungsberaterin DGE im Ernährungsteam des St.-Vincenz-Krankenhauses Limburg, beleuchtet die Rolle der Ernährung bei der Unterstützung des Immunsystems während einer Krebsbehandlung.

Selbsthilfegruppen wie die Pinkpaddler „Limburger Domdrachen", die Selbsthilfegruppe „Rosa Schleife" und die Wandergruppe „Peregrina Rosas" präsentieren ihre Angebote, die von sportlichen Aktivitäten bis zu therapeutischen Unterstützungsmöglichkeiten reichen. Außerdem stehen die Dehrner Krebsnothilfe sowie das Brustzentrum und Gynäkologische Krebszentrum des St.-Vincenz-Krankenhauses für Fragen bereit.

Die Teilnahme an der Veranstaltung ist kostenlos, eine Anmeldung ist nicht erforderlich.

Weitere Informationen zur Veranstaltung gibt es unter: www.stiftung-st-vincenz.de.

Nassauische Neue Presse vom: 19.10.2024	Weilburger Tageblatt vom: 19.10.2024	Rhein-Lahn Zeitung vom:	Lahn-Post vom:
Hadamarer Heimatpost vom:	LahnPost vom:	Wallmeroder Blättchen vom: vom:	Domstadt vom:

Neues Kunstprojekt im Krankenhaus

Stiftung St.-Vincenz-Hospital stellt Ausstellung „Kunst wartet" und Pläne für das Jubiläumsjahr vor

LIMBURG (red). Zum traditionellen „Vincenztag" hatte die Stiftung St.-Vincenz-Hospital Vertreter aus Politik und Wirtschaft eingeladen, um aus dem vielfältigen Engagement der Stiftung zu berichten, ihren Unterstützern zu danken und einen Ausblick auf ihr anstehendes 175-jähriges Bestehen geben. Höhepunkt der Veranstaltung war die feierliche Eröffnung eines neuen Kunstprojekts, das in den Wartebereichen des Limburger Krankenhauses seitdem zu sehen ist.

Unter dem Motto „Weil Leben kostbar ist" unterstützt die Stiftung seit vielen Jahren Projekte und Initiativen im Krankenhaus, die nicht wirtschaftlich oder kostendeckend arbeiten können, für den Charakter einer Klinik mit christlichem Hintergrund jedoch unverzichtbar sind, teilt das St. Vincenz mit. Die Unterstützung der Clowndoktoren auf der Palliativstation, verschiedene Selbsthilfeangebote für Krebspatientinnen und -patienten, das Panoramaaquarium im Wartebereich der Kinderklinik sowie die Unterstützung der Seelsorge seien nur einige Beispiele der zahlreichen Projekte, mit denen die Stiftung Patienten und Angehörigen die Zeit während und nach dem Krankenhausaufenthalt angenehmer gestalten wolle, erläuterte der Stiftungsvorsitzende Martin Richard. Gleichzeitig dankte er allen Freunden und Förderern der Stiftung für ihre großzügigen Spenden, ohne die solche Projekte nicht möglich seien. „Dank Ihrer Unterstützung kann die Stiftung in vielen Bereichen Projekte umsetzen, die über das rein Medizinische hinausgehen", so Richard.

Holzskulpturen in den Wartebereichen

Ein neues Projekt, das ebendieses Ziel verfolgt, wurde bei der Veranstaltung feierlich eröffnet: „Kunst wartet" heißt die Ausstellung des Kölner Künstlers Götz Sambale und soll Patienten und Besuchern Inspiration in einer Zeit des Wartens und der Angespanntheit schenken. „Die 17 lebensgroßen Holzskulpturen sind in verschiedenen Wartebereichen des Krankenhauses platziert und suchen mit ihren Betrachtern das Gespräch über kurze Videosequenzen, die über QR-Codes neben den Skulpturen aufgerufen werden können" erklärte Stiftungsbeauftragte Michaela Winkler das Projekt.

„In diesen Videos laden die Figuren dazu ein, auf Aspekte des eigenen Menschseins zu schauen", ergänzte Pfarrerin Claudia Gierke-Heinrich. „Es geht um Würde und Mut, um Verletzlichkeit und Angst, um Sehnsucht und Hoffnung, um Glück und Heilung", so die langjährige Krankenhausseelsorgerin weiter, die für alle Skulpturen einen Gedankenimpuls formuliert und eingesprochen hat. Musikalisch untermalt werden die Videos von Klaviermusik, die eigens für dieses Projekt von Martin Buschmann komponiert und eingespielt wurde.

„Die Skulpturen sind eine wunderbare Bereicherung für den Klinikalltag", erklärte Martin Richard und dankte dem Künstler Sambale für die kostenfreie Dauerleihgabe der Skulpturen und der Stiftungsbeauftragten Winkler für die Konzeption und Umsetzung des Projekts. Jede Skulptur sei an einem sorgfältig durchdachtem und für sie individuell passenden Ort im Krankenhaus aufgestellt worden, sodass sie ihre Wirkung in Gänze entfalten könne.

Götz Sambale (links) freut sich bei der Eröffnung der Kunstausstellung insbesondere über das von Michaela Winkler (rechts) erdachte Konzept zur Aufstellung der Skulpturen, die durch Videosequenzen ergänzt wurden. Foto: St. Vincenz

Benefizkonzert zu Muttertag: Kartenvorverkauf läuft

Gleichzeitig bot die Veranstaltung die Gelegenheit, einen Blick auf das anstehende Jubiläum zu werfen: Im kommenden Jahr feiern die Stiftung St.-Vincenz-Hospital sowie das gleichnamige Limburger Krankenhaus ihr 175-jähriges Bestehen. Um dies entsprechend zu würdigen, sind im Jubiläumsjahr gleich mehrere Aktionen geplant, darunter ein Benefizkonzert am 10. Mai 2025 im Limburger Dom. Unter der Leitung von Jan Schumacher und begleitet von Domorganist Carsten Igelbrink wird das Männervokalensemble „Camerata Musica" unbekannte Werke der Männerchorliteratur auf höchstem Niveau präsentieren.

Eintrittskarten können bereits jetzt zum Preis von 20 Euro am Infopoint in der Limburger Werkstadt erworben oder per Mail an info@stiftung-st-vincenz.de reserviert werden. Der Erlös des Abends kommt vollständig der Stiftung zugute. „Wir freuen uns über jede Unterstützung und jede gekaufte Eintrittskarte, die es uns ermöglicht, auch in Zukunft im Sinne von Vincenz von Paul für die Menschen in der Region da zu sein", so Martin Richard.

Nassauische Neue Presse vom:	Weilburger Tageblatt vom:	Rhein-Lahn Zeitung vom:	Lahn-Post vom:
Hadamarer Heimatpost vom:	LahnPost vom:	Westerwald Kurier vom: 15.10.2024	Domstadt vom:

Region

Kunst trifft Klinikalltag: Multimediale Ausstellung bereichert Patientenaufenthalt

Zum traditionellen "Vincenztag" hatte die Stiftung St. Vincenz-Hospital Vertreter aus Politik und Wirtschaft geladen, um aus dem vielfältigen Engagement der Stiftung zu berichten, ihren Unterstützern zu danken und einen Ausblick auf ihr anstehendes 175-jähriges Jubiläum geben. Höhepunkt der Veranstaltung war die feierliche Eröffnung eines neuen Kunstprojekts, das in den Wartebereichen des Limburger Krankenhauses seitdem zu sehen ist.

Limburg. Unter dem Motto "Weil Leben kostbar ist" unterstützt die Stiftung St. Vincenz-Hospital seit vielen Jahren Projekte und Initiativen im Krankenhaus, die nicht wirtschaftlich oder kostendeckend arbeiten können, für den Charakter einer Klinik mit christlichem Hintergrund jedoch unverzichtbar sind. Die Unterstützung der Clowndoktoren auf der Palliativstation, verschiedene Selbsthilfeangebote für Krebspatienten, das Panoramaaquarium im Wartebereich der Kinderklinik sowie die Unterstützung der Seelsorge seien nur einige Beispiele der zahlreichen Projekte, mit denen die Stiftung Patienten und Angehörigen die Zeit während und nach dem Krankenhausaufenthalt angenehmer gestalten wolle, erläuterte der Stiftungsvorsitzende Martin Richard bei seiner Begrüßung. Gleichzeitig dankte er allen Freunden und Förderern der Stiftung für ihre großzügigen Spenden, ohne die solche Projekte nicht möglich seien.

"Kunst wartet": Multimediale Ausstellung in Wartebereichen des Limburger Krankenhauses

Ein neues Projekt, das ebendieses Ziel verfolgt, wurde im Rahmen der Veranstaltung feierlich eröffnet: "Kunst wartet" heißt die Ausstellung des Kölner Künstlers Götz Sambale und soll Patienten und Besuchern Inspiration in einer Zeit des Wartens und der Angespanntheit schenken. "Die 17 lebensgroßen Holzskulpturen sind in verschiedenen Wartebereichen des Krankenhauses platziert und suchen mit ihren Betrachtern das Gespräch über kurze Videosequenzen, die über QR-Codes neben den Skulpturen aufgerufen werden können", erklärt Stiftungsbeauftragte Michaela Winkler das Projekt. "In diesen Videos laden die Figuren dazu ein, auf Aspekte des eigenen Menschseins zu schauen", ergänzt Pfarrerin Claudia Gierke-Heinrich, die für alle Skulpturen einen Gedankenimpuls formuliert und eingesprochen hat. Musikalisch untermalt werden die Videos von Klaviermusik, die eigens für dieses Projekt von Martin Buschmann komponiert und eingespielt wurde.

"Die Skulpturen sind eine wunderbare Bereicherung für den Klinikalltag", erklärte Stiftungsvorsitzender Martin Richard und dankte dem Künstler Sambale für die kostenfreie Dauerleihgabe der Skulpturen und der Stiftungsbeauftragten Winkler für die Konzeption und Umsetzung des Projekts. Jede Skulptur sei an einem sorgfältig durchdachtem und für sie individuell passenden Ort im Krankenhaus aufgestellt worden, sodass sie ihre Wirkung in Gänze entfalten könne.

Benefizkonzert zu Muttertag – Kartenvorverkauf hat begonnen

Gleichzeitig bot die Veranstaltung die Gelegenheit, einen Blick auf das anstehende Jubiläum zu werfen: Im kommenden Jahr feiern die Stiftung St. Vincenz-Hospital sowie das gleichnamige Limburger Krankenhaus ihr 175-jähriges Bestehen. Um dies entsprechend zu würdigen, sind im Jubiläumsjahr gleich mehrere Aktionen geplant, darunter ein Benefizkonzert am 10. Mai 2025 im Hohen Dom zu Limburg. Unter der Leitung von Jan Schumacher und begleitet von Domorganist Carsten Igelbrink wird das Männervokalensemble "Camerata Musica" unbekannte Werke der Männerchorliteratur auf präsentieren. Der Erlös des Abends kommt vollständig der Stiftung zugute. (PM)

Nassauische Neue Presse vom: 17.10.2024	Weilburger Tageblatt vom: 17.10.2024	Rhein-Lahn Zeitung vom:	Lahn-Post vom:
Hadamarer Heimatpost vom:	LahnPost vom:	Westerwald Kurier vom:	Domstadt vom:

Zum Welthospiztag das Leben gefeiert

Hospiz- und Palliativdienste veranstalten gut besuchten Familien- und Informationstag in der Limburger Werkstadt

LIMBURG-WEILBURG (red). Der Welthospiztag ist in der Werkstadt Limburg unter dem Motto „Hospiz ist Vielfalt – Wir feiern das Leben" mit einem bunten Familien- und Informationstag gefeiert worden. Organisiert von einem Zusammenschluss aus verschiedenen Hospiz- und Palliativdiensten des Landkreises Limburg-Weilburg, lockte die Veranstaltung zahlreiche Besucher an, die sich nicht nur über die wichtige Arbeit in der Palliativ- und Hospizversorgung informieren, sondern auch einen abwechslungsreichen Tag mit ihren Familien verbringen konnten.

Landrat Michael Köberle (CDU) betonte als Schirmherr in seiner Begrüßungsrede: „Durch die weitgehend ehrenamtliche Arbeit der Hospiz- und Palliativdienste werden die Themen Sterben und Tod in die Mitte der Gesellschaft getragen. Ich danke allen Beteiligten für ihren unermüdlichen Einsatz. Ihre Arbeit macht einen unschätzbaren Unterschied im Leben schwerstkranker und sterbender Menschen und ihrer Angehörigen." Peter Jefremow vom Palliativnetzwerk betonte, die Vielfalt sei unter anderem daran zu erkennen, dass an der Aktion in der Werkstadt alle Gruppen teilnähmen, die im Bereich der Hospiz- und Palliativversorgung im Landkreis arbeiten. „In der Palliativversorgung gibt es immer Luft nach oben. Aber gemessen an anderen Regionen in Hessen oder auch anderen Bundesländern sind wir hier im Landkreis gut aufgestellt."

Möglichkeit zum persönlichen Austausch

Der Zusammenschluss besteht aus dem Palliativ-Netzwerk Limburg-Weilburg, dem Ambulanten Palliativ-Care Team, dem stationären Hospiz Anavena, den Hospizdiensten Limburg, der Hospizhilfe Goldener Grund, dem Ambulanten Caritas-Hospizdienst St. Katharina, dem Hospizdienst Weilburg, dem Wünschewagen Limburg sowie der Palliativstation des St.-Vincenz-Krankenhauses Limburg. Das vielfältige Programm sorgte für Unterhaltung und Information zugleich. Die musikalische Begleitung von Francis Jones schuf eine warme Atmosphäre, während sich Kinder über Kinderschminken, Luftballontiere und Tattoos freuten. Das beliebte Glücksrad sowie der Besuch der Klinik-Clowns zauberten Lächeln in die Gesichter der großen und kleinen Gäste. Am „Buffet der Vielfalt" konnten sich alle Besucher kulinarisch verwöhnen lassen, und auch der Wünschewagen, der im Posthof aufgestellt war, zog viele neugierige Blicke auf sich.

Landrat Michael Köberle (Mitte) sowie Vertreterinnen und Vertreter der Organisatoren der Veranstaltung zum Welthospiztag 2024 vor dem Wünschewagen. Foto: Ricarda Brück

Ein besonderer Fokus der Veranstaltung lag auf der Möglichkeit zum persönlichen Austausch. Die Besucher konnten direkt mit den Ansprechpartnern der verschiedenen Organisationen ins Gespräch kommen. Es wurde ausführlich über die umfassenden Angebote der Hospiz- und Palliativversorgung informiert, und es gab Gelegenheit, Fragen zu stellen und Sorgen zu teilen. Die in der Hospiz- und Palliativversorgung tätigen Dienste im Kreis Limburg-Weilburg bieten vielfältige Unterstützung für schwerstkranke und sterbende Menschen – von der ambulanten oder stationären medizinischen Versorgung, über die seelsorgerische, therapeutische und psychologische Begleitung der Betroffenen und ihrer Angehörigen bis hin zur Erfüllung letzter Herzenswünsche. Der Welthospiztag findet alljährlich am zweiten Samstag im Oktober statt. Rund um diesen Tag finden in Deutschland Tage der offenen Tür, Fortbildungs- und Fachveranstaltungen, Filmvorführungen, Konzerte, Lesungen, Gottesdienste und vieles mehr statt. Weitere Infos über hospizliche und palliative Angebote gibt es auch unter www.dhpv.de im Internet.

Nassauische Neue Presse vom:	Weilburger Tageblatt vom:	Rhein-Lahn Zeitung vom: 18.10.2024	Lahn-Post vom:
Hadamarer Heimatpost vom:	LahnPost vom:	Westerwald Kurier vom:	kma vom:

„Gesundheit darf kein Privileg sein“

Sozialmediziner Trabert prangert Ungerechtigkeit im Versorgungssystem an

Mainz. Der Verein Armut und Gesundheit des Sozialmediziners Gerhard Trabert hat mehr Aufmerksamkeit für eine Gesundheitsversorgung für alle gefordert. „Menschen, die von Armut betroffen sind, sterben im Durchschnitt deutlich früher als Wohlhabende – eine Folge der strukturellen Unterversorgung und der zunehmenden Privatisierung im Gesundheitssektor“, heißt es in einer Mitteilung des Vereins anlässlich des internationalen Tags für die Beseitigung der Armut.

Der Vereinsvorsitzende Trabert warf Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) vor, die Auswirkungen von Armut auf Krankheit und vorzeitigen Tod zu ignorieren. Noch immer gebe es auch zu viele Menschen ohne Krankenversicherung. Wie viele das in Rheinland-Pfalz sind, ist nicht bekannt.

Die Clearingstellen der Krankenversicherung, die Menschen ohne oder ohne einen ausreichenden Krankenversicherungsschutz beraten, hätten seit 2019 mehr als 1900 Betroffene unterstützt, hieß es im Sozialministerium dazu. Das Ministerium von Dörte Schall (SPD) unterstützt die derzeit vier Clearingstellen in Mainz, Koblenz, Ludwigshafen/Worms und Kaiserslautern mit insgesamt einer halben Million Euro. *dpa*

Nassauische Neue Presse vom:	Weilburger Tageblatt vom:	Rhein-Lahn Zeitung vom: 16.10.2024	Lahn-Post vom:
Hadamarer Heimatpost vom:	LahnPost vom:	Blickpunkt Elz vom:	Domstadt vom:

Wie Gesundheitsdaten den Bürgern helfen

Ein Institut in Mainz führt ein Register über diverse Erkrankungen – Das ist der praktische Nutzen

Rheinland-Pfalz. Das landesweite Krebsregister, Covid-Impfungen und Masernimpfpflicht in Kitas: Mit Daten zu solchen Krankheiten befasst sich das Institut für digitale Gesundheitsdaten (IDG) Rheinland-Pfalz. „Ziel ist es, der Gesellschaft zu nutzen", sagt Geschäftsführer Philipp Kachel. Rund 85 Menschen arbeiten beim IDG.

Bei der Entwicklung zweier neuer medizinischer Register arbeite das IDG mit der Unimedizin und zugehörigen Fachgesellschaften, wie der Deutschen Menopause Gesellschaft zusammen, sagte Kachel. In dem einen geht es um verfrühte Wechseljahre, in dem anderen um eine seltene Vorstufe von Eierstockkrebs. Das „seröse tubale intraepitheliale Karzinom" sei eine sehr seltene, aber sehr aggressive und wenig erforschte Vorstufe, für dessen Behandlung es noch keine einheitlichen Therapieempfehlungen gebe. Dabei will das IDG mit der strukturierten Erfassung und Analyse von Daten helfen.

Erhöhte Lebenserwartung

Solche Register dienen zur Beantwortung medizinisch-wissenschaftlicher und epidemiologischer Fragen sowie zur Entwicklung von Therapien und neuen Behandlungsansätzen, und auch zur Qualitätssicherung in der Versorgung. Das IDG arbeitet auch mit den Registern für Mukoviszidose, Multipler Sklerose und Rheuma zusammen, um Daten zusammenführen zu können. Bei der seltenen Stoffwechselerkrankung Mukoviszidose habe sich im Laufe der Zeit die Lebenserwartung deutlich erhöht.

Bei der Früherkennung von Brustkrebs hilft das Mainzer Institut für digitale Gesundheitsdaten bei der Qualitätssicherung. Foto: Michael Hanschke/dpa

Die Patienten bekämen aber über einen längeren Zeitraum hocheffektive Medikamente. Man könne schon sehen, dass Menschen mit Mukoviszidose etwa zehn Jahre früher eine onkologische Erkrankung entwickeln könnten als vergleichbare Gruppen, sagte Kachel. Offen sei, ob Medikamente oder aber die Mutation selbst dafür ausschlaggebend seien. Diese Frage solle mit der Zusammenarbeit beantwortet werden.

Rund 25.000 Rheinland-Pfälzer erkrankten jedes Jahr neu an Krebs, sagte Kachel. Tendenz steigend. Schon wegen der alternden Gesellschaft sei derzeit mit einer Zunahme der Krebserkrankungen von circa 1 Prozent pro Jahr zu rechnen. „Krebs ist eine Alterserkrankung." Mit den Daten des Instituts sei es beispielsweise möglich, die Versorgung im Land zu bewerten und der Landesregierung eine Datengrundlage für gesundheitspolitische Entscheidungen bei der onkologischen Versorgung zu bieten.

Das Krebsregister erfasst seit 2016 flächendeckend stationäre und ambulante Patientendaten zu Auftreten, Behandlung und zum Verlauf von Tumorerkrankungen. Damit soll die onkologische Versorgung für Patientinnen und Patienten besser werden. Die Daten von mehr als einer Million Rheinland-Pfälzer seien erfasst. „Wir haben zu jedem Patienten, zu jedem Tumor im Prinzip ein vollständiges Bild, natürlich durch die onkologische Sicht", sagte Kachel.

Bei der Früherkennung von Darm-, Gebärmutterhals- und Brustkrebs bei Frauen liefere das IDG die Daten für die Qualitätssicherung dieser Programme, sagte Kachel. „Mit unseren Daten kann, auch für den Bürger, transparent gemacht werden, wie hoch der Nutzen dieser Programme ist. Krebs ist in Deutschland eine meldepflichtige Erkrankung." Rund 400.000 Meldungen gingen pro Jahr ein. Die Daten werden vom IDG zusammengetragen und veröffentlicht.

Informationen für Patienten

Sowohl Studierende und Wissenschaftler, Ärzte und Patienten, und auch interessierte Bürger fragten beim IDG nach Daten. Dabei gehe es sowohl um anonymisierte Daten für die Forschung als auch um Informationen für Patienten über Behandlungsmethoden. „Wir haben auch Ärzte, die sagen, ich operiere hier ständig mit meinem Da Vinci (Roboter), und mein Kollege macht das noch händisch, was ist eigentlich besser beziehungsweise gibt es einen sichtbaren Unterschied in den Daten, der für Patienten relevant ist?" Auch solche Fragen könne das Institut beantworten. Durch die Zusammenarbeit mit den anderen Krebsregistern könnten vor allem bei kleinen Fallzahlen etwa seltener und aggressiver Krebserkrankungen mehr Daten zusammenkommen, um auch dafür wissenschaftliche Erkenntnisse zu gewinnen.

Nassauische Neue Presse vom:	Weilburger Tageblatt vom:	Rhein-Lahn Zeitung vom:	Lahn-Post vom:
Hadamarer Heimatpost vom:	LahnPost vom:	Westerwald Kurier vom: 17.10.2024	Domstadt vom:

Krankenhausreform: Ein Meilenstein für die medizinische Versorgung im ländlichen Raum

Die vom Bundestag verabschiedete Krankenhausreform wird insbesondere die medizinische Versorgung in ländlichen Gebieten wie Nastätten, Diez, Selters oder Hachenburg stärken. Das ist die Überzeugung von Dr. Tanja Machalet, Bundestagsabgeordnete und Gesundheitspolitikerin.

(Foto: Pixabay)

Region. "Unser Krankenhaussystem ist eines der teuersten der Welt, ohne jedoch die beste Qualität der Welt zu gewährleisten. Die Krankenhausreform wird das ändern", so Dr. Tanja Machalet. Sie sieht in der Reform das größte Vorhaben der Ampel-Koalition in der Gesundheitspolitik und einen signifikanten Meilenstein zur Verbesserung der medizinischen Versorgung.

Im Mittelpunkt der Reform stehen laut Machalet die Patienten sowie deren Lebensqualität. Durch eine neu eingeführte Vorhaltefinanzierung soll der ökonomische Druck auf die Krankenhäuser reduziert werden. "Wichtig ist künftig nicht, was sich rechnet, sondern was hilft", betont sie.

Die Einführung von Leistungsgruppen in den Kliniken soll dabei helfen, eine Spezialisierung zu fördern und dadurch die Versorgungsqualität zu verbessern. Gleichzeitig bietet die Reform Möglichkeiten zur Modernisierung der Krankenhausversorgung, um das Personal effizienter einzusetzen, zu entlasten und Bürokratie abzubauen. "Damit stärken wir auch die Attraktivität des Arbeitsplatzes Krankenhaus", so Machalet.

Die erfolgreiche Verabschiedung der Krankenhausreform sieht Machalet als Beleg für das Funktionieren der Ampel-Koalition in Berlin. "Dass wir es geschafft haben, dieses große und wichtige gesundheitspolitische Vorhaben gemeinsam zum Abschluss zu bringen, ist ein starkes Zeichen der Geschlossenheit und des Gestaltungswillens unserer Regierungskoalition - allen Unkenrufen zum Trotz." (PM/red)

Nassauische Neue Presse vom:	Weilburger Tageblatt vom:	Rhein-Lahn Zeitung vom: 18.10.2024	Lahn-Post vom:
Hadamarer Heimatpost vom:	LahnPost vom:	Westerwald Kurier vom:	Management im Krankenhaus vom:

Kliniklandschaft soll sich wandeln

Bundestag beschließt Lauterbachs Krankenhausreform – Künftig gibt es Geld für das Vorhalten bestimmter Angebote

Von Jörg Ratzsch und Sascha Meyer

Berlin. Weniger Krankenhäuser im Land, dafür bessere Qualität und mehr Spezialisierung – das sind die Ziele einer groß angelegten Krankenhausreform, die der Bundestag nun beschlossen hat. Nach zwei Jahren Vorbereitung brachten SPD, Grüne und FDP die Reform in namentlicher Abstimmung mit ihrer Mehrheit auf den Weg. Die Opposition lehnte die Pläne ab. Das Vorhaben muss noch durch den Bundesrat. Es ist dem Gesetzentwurf zufolge dort zwar nicht zustimmungsbedürftig, kann aber im Vermittlungsausschuss aufgehalten werden.

Die Pläne stoßen auf Zustimmung, aber auch auf viel Kritik. Befürchtet wird etwa eine Verschlechterung der Versorgung. Vorgesehen ist, die bisherige Vergütung mit Pauschalen für Behandlungsfälle in Kliniken zu ändern. Künftig sollen sie 60 Prozent der Vergütung schon für das Vorhalten bestimmter Angebote bekommen. Das soll den Druck herausnehmen, möglichst viele Fälle zu behandeln.

Die Feuerwehr werde ja auch nicht nur bezahlt, wenn es brennt, argumentierte die Kommission, die Vorschläge für die Reform erarbeitet hatte. Extrazuschläge geben soll es für Kinderheilkunde, Geburtshilfe, Intensiv- und Unfallmedizin, spezielle Schlaganfallstationen und Notfallversorgung.

Die neue Fix-Vergütung soll eine Klinik für „Leistungsgruppen" bekommen, die ihr das Land zuweist. Sie bilden medizinische Leistungen ab, und zwar präziser gefasst als grob benannte Fachabteilungen. Ausgangspunkt sollen 65 Gruppen sein, die maßgeblich auf ein Modell aus Nordrhein-Westfalen zurückgehen – etwa „OPs an der Wirbelsäule" oder „Leukämie".

Gesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) sagte, mit der Reform werde die Behandlungsqualität in deutschen Krankenhäusern gesteigert und ein flächendeckendes Netz guter Kliniken im Land erhalten. „Gleichzeitig werden nicht notwendige Krankenhäuser abgebaut oder umgewandelt." Die konkrete Umsetzung der Reform soll Schritt für Schritt über mehrere Jahre erfolgen, wird also für Patienten nicht sofort spürbar sein.

„Wir brauchen diese Reform jetzt"

Vor der Abstimmung warb Lauterbach noch einmal für das Vorhaben. „Wir brauchen diese Reform, und zwar jetzt." Der Krankenhaussektor im Land sei in einer Krise. Die Versorgung sei sehr teuer. „Wir haben ein Nebeneinander von Über-, Unter- und Fehlversorgung." Als Beispiel für Überversorgung nannte er den häufigen Einbau von Knieprothesen, weil dies für Kliniken lukrativ sei.

Oppositionspolitiker kritisierten das Ampelvorhaben. So fehle eine Finanzierung für die Übergangsphase, bis die Reform wirke, und zudem eine Analyse, wie sich die Reform auswirken werde. Geäußert wurde außerdem die Befürchtung, dass sich die Klinikversorgung vor allem auf dem Land verschlechtern wird.

Dass auf dem Land ein großes Krankenhaussterben einsetzen werde, sei Schwachsinn, entgegnete die FDP-Gesundheitspolitikerin Christina Aschenberg-Dugnus. „Das wollen wir ja gerade verhindern mit dem Gesetz." Lauterbach betonte, dass Abbau nur dort stattfinden solle, wo es eine Überversorgung gebe. Kleinere Häuser auf dem Land bekämen Zuschläge, damit sie überleben könnten.

Deutschland habe mit rund 1700 Krankenhäusern die höchste Krankenhaus- und Bettendichte in Europa, heißt es vom Gesundheitsministerium. Viele Betten seien aber nicht belegt.

Das neue Bezahlsystem soll den finanziellen Druck mindern und verhindern, dass Kliniken etwa medizinisch unnötige Operationen aus Umsatzgründen machen. Grundlage der Finanzierung durch die Krankenkassen sollen „Leistungsgruppen" sein. Sie sollen die jeweiligen Klinikbehandlungen genauer beschreiben und bundeseinheitliche Qualitätsvorgaben absichern.

Die gesetzlichen Krankenkassen begrüßen mehr Spezialisierung. Der Chef der Techniker Krankenkasse, Jens Baas, sprach von einer richtigen Weichenstellung für eine bessere Qualität in den Kliniken. „Es ist höchste Zeit, dass komplizierte Behandlungen stärker in größeren Kliniken zentralisiert werden. Es kann nicht mehr jedes Krankenhaus die komplette Bandbreite der Behandlungen anbieten." Die Kassen warnen allerdings auch vor weiteren Kostensteigerungen durch die Reform.

400 Standorte könnten wegfallen

Von der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) kommt grundsätzliche Zustimmung für die Ziele der Reform. Auf 20 bis 30 Prozent der Standorte oder 400 Häuser könne durch Fusionen oder Umwandlungen durchaus verzichtet werden, sagte DKG-Chef Gerald Gaß im Deutschlandfunk.

Er mahnte aber einen „planvollen Transformationsprozess" an und sprach mit Blick auf die Reform von einem „Blindflug". Gesundheitsminister Lauterbach habe es versäumt, für das Vorhaben eine Folgenabschätzung vorzunehmen, erklärte Gaß. Für Krankenhäuser zur Grundversorgung brauche es eine Finanzierung völlig unabhängig von der Zahl der behandelten Fälle. Die sehe Lauterbachs Reform nicht vor, kritisierte der Chef der Krankenhausgesellschaft.

Widerstand droht weiterhin aus den Ländern, die für die Krankenhausplanung zuständig sind. Zwar hatte sich Gesundheitsminister Lauterbach optimistisch gezeigt, dass die Reform im Bundesrat nicht aufgehalten wird. Doch die Kritik aus den Ländern ist weiter stark: So warnte die Vorsitzende der Gesundheitsministerkonferenz der Länder, Schleswig-Holsteins Gesundheitsministerin Kerstin von der Decken, mit der Reform sei die Sicherung der Grund- und Notfallversorgung gerade im ländlichen Raum akut gefährdet, und unkontrollierte Klinikinsolvenzen würden sich fortsetzen. Die CDU-Politikerin forderte eine Überbrückungsfinanzierung für die Krankenhäuser bis zum Wirken der Reform.

Ein ganz anderes Argument brachte der CDU-Verteidigungspolitiker Johann Wadephul am Freitag ins Spiel: Er warnte im Bundestag mit Blick auf mögliche Klinikschließungen davor, „dass wir diese Krankenhäuser in einem militärischen Notfall zur Versorgung von Soldatinnen und Soldaten dringend brauchen werden". Wadephul verwies dabei auf die Warnungen deutscher Geheimdienste vor einer zunehmenden Bedrohung durch Russland.

Nassauische Neue Presse vom: 21.10.2024	Weilburger Tageblatt vom: 21.10.2024	Rhein-Lahn Zeitung vom:	Lahn-Post vom:
Hadamarer Heimatpost vom:	LahnPost vom:	Blickpunkt Elz vom:	Domstadt vom:

Klinik-Sterben erwartet

BERLIN (dpa). Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach erwartet, dass als Folge der Krankenhausreform auch Kliniken schließen. „Es ist ganz klar, dass wir in zehn Jahren spätestens ein paar Hundert Krankenhäuser weniger haben werden", sagte der SPD-Politiker der „Bild am Sonntag". Das sei auch richtig so. „Für diese Krankenhäuser haben wir nicht den medizinischen Bedarf." Schon jetzt bleibe jedes dritte Bett leer und es gebe zu wenig Personal. Vor allem in westdeutschen Großstädten dürften Kliniken wegfallen. Zugleich betonte Lauterbach, dass benötigte Häuser auf dem Land Zuschläge bekämen, um zu überleben. Lauterbach erklärte ergänzend, die Reform sichere eine flächendeckende Versorgung und sorge für mehr Qualität. „Krankenhäuser auf dem Land bleiben erhalten. Aber mehrere Hunderte Kliniken – vor allem in westdeutschen Großstädten – werden umgewidmet oder können nicht mehr alle Leistungen anbieten." Die Reform helfe, ein „ungesteuertes Krankenhaus-Sterben zu verhindern."

Nassauische Neue Presse vom: 18.10.2024	Weilburger Tageblatt vom: 18.10.2024	Rhein-Lahn Zeitung vom:	Lahn-Post vom:
Hadamarer Heimatpost vom:	LahnPost vom:	Blick-Aktuell vom:	Domstadt vom:

Was bringt die Großoperation bei Kliniken?

Umstrittene Reform kommt: Die Krankenhäuser sollen von finanziellem Druck entlastet werden und sich stärker spezialisieren

Von Jörg Ratzsch und Sascha Meyer

BERLIN. Der Anlauf begann am Nikolaustag 2022, als eine Kommission Empfehlungen vorlegte. Fast zwei Jahre später hat der Bundestag eine grundlegende Neuaufstellung der Kliniken in Deutschland beschlossen. Gesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) spricht von einer „Revolution" und der größten Reform seit 20 Jahren. Die Ziele: weniger Finanzdruck und mehr Spezialisierung bei komplizierteren Eingriffen. Doch unumstritten sind die Pläne bei weitem nicht. Was bedeutet die Großoperation für die Patientinnen und Patienten?

Die konkrete Umsetzung der Reform soll Schritt für Schritt über mehrere Jahre erfolgen, wird also für Patienten nicht sofort spürbar sein. Foto: dpa

Wofür braucht es überhaupt eine Reform?

Deutschland hat nach Experteneinschätzung im Vergleich zu seinen europäischen Nachbarländern zu viele Kliniken. Es gibt große Probleme: finanzielle Schwierigkeiten, Personalengpässe, ein Drittel der 480.000 Betten sind laut Gesundheitsministerium nicht belegt. Lauterbach sieht die Reform denn auch als eine Notbremse: Ohne Änderungen drohten Klinik-Insolvenzen, schlechte Behandlung und weite Wege. Dabei sei klar, dass Deutschland nicht den medizinischen Bedarf und nicht das Personal für 1.700 Krankenhäuser habe. Ziel sei daher, den wirklich benötigten Häusern eine auskömmliche wirtschaftliche Basis zu sichern.

Welche Fehlanreize gibt es bisher?

Aktuell bekommen Kliniken pro Patient oder Behandlungsfall einen pauschalen Euro-Betrag (Fallpauschale). Das führt laut Lauterbach zu einem „Hamsterrad-Effekt", möglichst viele Behandlungen auf möglichst günstige Weise zu machen, oder schafft sogar Anreize zu unnötigen Behandlungen. Als Beispiel wird gern die Knieprothese genannt, die eingebaut wird, wo es vielleicht gar nicht nötig ist. Dem Gesetzentwurf zufolge besteht auch ein Risiko, dass manche Kliniken schwierige Behandlungen vornehmen, für die ihnen die Erfahrung fehlt, oder vermeintlich weniger lukrative medizinische Leistungen nicht mehr anbieten.

Wie soll das abgestellt werden?

Grundlegend geändert werden soll das vor 20 Jahren eingeführte Vergütungssystem der Fallpauschalen. Künftig soll es einen festen Sockel von 60 Prozent der Vergütung schon allein dafür geben, dass Kliniken eine Grundausstattung mit Personal und Geräten für bestimmte Leistungen vorhalten, unabhängig von der Zahl der Fälle. Die Feuerwehr werde ja auch nicht nur bezahlt, wenn es brenne, argumentierte die Kommission, die Vorschläge für die Reform erarbeitete. Extra-Zuschläge geben soll es für Kinderheilkunde, Geburtshilfe, Intensiv- und Unfallmedizin, spezielle Schlaganfall-Stationen und Notfallversorgung.

Was soll sich bei der Behandlungsqualität tun?

Die neue Fix-Vergütung soll eine Klinik für „Leistungsgruppen" bekommen, die ihr das Land zuweist. Sie bilden medizinische Leistungen ab, und zwar präziser gefasst als grob benannte Fachabteilungen. Ausgangspunkt sollen 65 Gruppen sein, die maßgeblich auf ein Modell aus Nordrhein-Westfalen zurückgehen – etwa „OPs an der Wirbelsäule" oder „Leukämie". Mit definiert werden jeweils einheitliche Qualitätsvorgaben zu Fachpersonal und Ausstattung. Lauterbach machte wiederholt klar, da keine Abstriche zu machen. Denn dies soll bewirken, dass etwa Krebsbehandlungen in Kliniken mit Spezialkenntnissen gemacht werden.

Was bedeutet das für das Netz der Kliniken?

Steuern sollen den Wandel die für die Krankenhausplanung zuständigen Länder. Sie könnten beispielsweise sagen, ob es in einer Region zwei oder vier Standorte für Wirbelsäulenchirurgie gebe, erläuterte Lauterbach. Die neue Vorhaltevergütung soll eine Existenzsicherung gerade für kleinere Häuser auf dem Land schaffen. Die Länder sollen Standorte zu „sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen" erklären können, die „wohnortnah" stationäre Behandlung mit ambulanten und pflegerischen Leistungen verbinden, wie es im Entwurf heißt. Generell sollen Qualitätskriterien auch in Kooperationen zu erfüllen sein.

Sind Finanzhilfen geplant?

Vorgesehen sind auch Finanzspritzen: Angesichts von Finanznöten vieler Kliniken sollen die Lohnkosten für alle Beschäftigten schon von diesem Jahr an nicht mehr nur zur Hälfte, sondern voll von den Krankenkassen finanziert werden. Damit wird klargestellt, dass auch bei den privaten Krankenversicherungen Mehrkosten anfallen.

Um den großen Wandel zu den neuen Strukturen zu unterstützen, soll zudem ein „Transformationsfonds" kommen, aus dem von 2026 bis 2035 bis zu 25 Milliarden Euro fließen könnten – sofern sich Länder in jeweils gleicher Höhe beteiligen. Kommen soll das Geld aus Mitteln der gesetzlichen Kassen und – entsprechend ihrem Anteil an den Behandlungen – der privaten Krankenversicherungen.

Nassauische Neue Presse vom: 18.10.2024	Weilburger Tageblatt vom: 18.10.2024	Rhein-Lahn Zeitung vom:	Lahn-Post vom:
Hadamarer Heimatpost vom:	LahnPost vom:	Westerwald Kurier vom:	Domstadt vom:

Weniger Kliniken – mehr Qualität?

Der Bundestag beschließt die Krankenhausreform der Ampel-Koalition / Umsetzung über mehrere Jahre

BERLIN (dpa). Weniger Krankenhäuser im Land, dafür bessere Qualität und mehr Spezialisierung – das sind die Ziele einer groß angelegten Krankenhausreform, die der Bundestag beschlossen hat. Nach zwei Jahren Vorbereitung brachten SPD, Grüne und FDP die Reform in namentlicher Abstimmung mit ihrer Mehrheit auf den Weg. Die Opposition lehnte die Pläne ab. Das Vorhaben muss noch durch den Bundesrat. Es ist dem Gesetzentwurf zufolge dort zwar nicht zustimmungsbedürftig, kann aber im Vermittlungsausschuss aufgehalten werden.

Patienten werden nicht sofort Veränderungen spüren

Vorgesehen ist, die bisherige Vergütung mit Pauschalen für Behandlungsfälle in Kliniken zu ändern. Künftig sollen sie 60 Prozent der Vergütung schon für das Vorhalten bestimmter Angebote bekommen. Das soll den Druck senken, möglichst viele Fälle zu behandeln.

Gesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) sagte, mit der Reform werde die Behandlungsqualität in deutschen Krankenhäusern gesteigert und ein flächendeckendes Netz guter Kliniken im Land erhalten. „Gleichzeitig werden nicht notwendige Krankenhäuser abgebaut oder umgewandelt." Die Umsetzung der Reform soll über mehrere Jahre erfolgen, wird also für Patienten nicht sofort spürbar sein.

Vor der Abstimmung warb Lauterbach noch einmal für das Vorhaben. „Wir brauchen diese Reform, und zwar jetzt." Der Krankenhaussektor im Land sei in einer Krise. Die Versorgung sei sehr teuer. Als Beispiel für eine Überversorgung nannte er den häufigen Einbau von Knie-Prothesen, weil dies für Kliniken lukrativ sei.

Oppositionspolitiker kritisierten das Ampel-Vorhaben. So fehle eine Finanzierung für die Übergangsphase, bis die Reform wirke, sowie eine Analyse, wie sich die Reform auswirken werde. Geäußert wurde außerdem die Befürchtung, dass sich die Klinikversorgung vor allem auf dem Land verschlechtern wird.

Der Initiator: Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach am Donnerstag im Bundestag. Foto: dpa

Dass auf dem Land ein großes Krankenhaussterben einsetzen werde, sei Schwachsinn, entgegnete die FDP-Gesundheitspolitikerin Christina Aschenberg-Dugnus. „Das wollen wir ja gerade verhindern mit dem Gesetz." Lauterbach betonte, dass Abbau nur dort stattfinden solle, wo es eine Überversorgung gebe. Kleinere Häuser auf dem Land bekämen Zuschläge, damit sie überleben könnten.

Deutschland habe mit rund 1700 Krankenhäusern die höchste Krankenhaus- und Bettendichte in Europa, heißt es vom Gesundheitsministerium. Viele Betten seien aber nicht belegt. Kliniken schreiben rote Zahlen.

Das neue Bezahlsystem soll finanziellen Druck mindern. Grundlage der Finanzierung durch die Krankenkassen sollen „Leistungsgruppen" sein. Sie sollen die jeweiligen Klinik-Behandlungen genauer beschreiben und bundeseinheitliche Qualitätsvorgaben absichern. Die gesetzlichen Krankenkassen begrüßen mehr Spezialisierung. Der Chef der Techniker Krankenkasse, Jens Baas, sprach von einer richtigen Weichenstellung für eine bessere Qualität in den Kliniken. Die Kassen warnen allerdings auch vor weiteren Kostensteigerungen durch die Reform.

> *Wir brauchen diese Reform, und zwar jetzt.*
>
> Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach

Von der Deutschen Krankenhausgesellschaft kommt grundsätzliche Zustimmung für Ziele der Reform. Auf 20 bis 30 Prozent der Standorte oder 400 Häuser könne durch Fusionen oder Umwandlungen verzichtet werden, sagte DKG-Chef Gerald Gaß. Er mahnte aber einen „planvollen Transformationsprozess" an. Widerstand droht weiterhin aus den Ländern. Sie sind für die Krankenhausplanung zuständig.

Nassauische Neue Presse vom:	Weilburger Tageblatt vom:	Rhein-Lahn Zeitung vom: 21.10.2024	Lahn-Post vom:
Hadamarer Heimatpost vom:	LahnPost vom:	Westerwald Kurier vom:	Domstadt vom:

Lauterbach: Aus für viele Kliniken

Hunderte vor Schließung?

Berlin. Gesundheitsminister Karl Lauterbach erwartet, dass als Folge der Krankenhausreform in den nächsten Jahren Hunderte Krankenhäuser schließen werden. „Es ist ganz klar, dass wir spätestens in zehn Jahren ein paar Hundert Krankenhäuser weniger haben werden", sagte der SPD-Politiker der „Bild am Sonntag". Vor allem Kliniken in westdeutschen Großstädten dürften betroffen sein.

„Das ist auch richtig so. Für diese Krankenhäuser haben wir nicht den medizinischen Bedarf", begründete Lauterbach den absehbaren Wegfall der Einrichtungen. Schon jetzt stehe jedes dritte Bett leer, und es gebe zu wenig Personal. Zugleich betonte er, dass dringend benötigte Krankenhäuser auf dem Land Zuschläge bekämen, um zu überleben.

Die Krankenhausreform soll die Finanzierung der Kliniken auf eine neue Grundlage stellen und zu einer stärkeren Spezialisierung bei komplizierteren Eingriffen führen. Vorgesehen ist, die bisherige Vergütung mit Pauschalen für Behandlungsfälle in Kliniken zu ändern. Künftig sollen sie 60 Prozent der Vergütung schon für das Vorhalten bestimmter Angebote bekommen. Das soll den Druck senken, möglichst viele Fälle zu behandeln. Deutschland hat nach Angaben des Gesundheitsministeriums mit rund 1700 Krankenhäusern die höchste Krankenhaus- und Bettendichte in Europa. Viele Kliniken schreiben rote Zahlen. *dpa*

Nassauische Neue Presse vom:	Weilburger Tageblatt vom:	Rhein-Lahn Zeitung vom: 19.10.2024	Lahn-Post vom:
Hadamarer Heimatpost vom:	LahnPost vom:	Westerwald Kurier vom:	Domstadt vom:

Minister Hoch will Nachbesserung bei Klinikreform

Kritik an beschränkter Handlungsfreiheit für die Bundesländer – Arbeit des Bundeswehrzentralkrankenhauses in Koblenz wird gestärkt

Rheinland-Pfalz. Die im Bundestag beschlossene Krankenhausreform ist nach Ansicht des rheinland-pfälzischen Gesundheitsministers Clemens Hoch „grundsätzlich gut" – sollte aber noch nachgebessert werden. „Die Reformvorschläge des Bundes gehen in die richtige Richtung", sagte der SPD-Politiker. „Wir brauchen diese Krankenhausreform, denn viele Einrichtungen sind in wirtschaftlichen Schwierigkeiten." Bund und Länder hätten jetzt die Instrumente, die Versorgung neu zu strukturieren und effizienter zu gestalten, aber auch eine gute medizinische Versorgung im ländlichen Raum zu sichern.

Kritisch sieht Hoch, dass auch neue, zusätzliche Punkte durch die Bundestagsfraktionen aufgenommen wurden, die die Länder in ihrer Handlungsfreiheit beschränkten. Die vorgesehene Prüfung des Insolvenzrisikos eines Krankenhauses etwa durch die Länder nannte er als Beispiel. Dies verzögere den zügigen Beginn des dringend erforderlichen Umbaus der stationären Versorgung weiter.

Clemens Hoch

Hoch sagte aber auch: „Ohne diese weitreichende Reform würde sich die Situation der Häuser voraussichtlich weiter verschärfen." Die Umsetzung der Reform sei daher notwendig, damit in Zukunft eine qualitativ hochwertige, flächendeckende und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung gewährleistet werde. „Dieser Weg ist nun geebnet." Die Abstimmungen zwischen Bund und Ländern endeten nicht mit dem Beschluss des Bundestages, betonte der Minister. „Nun sind erst mal die Länder im Bundesrat im November am Zug." Das Gesetz soll am 1. Januar 2025 in Kraft treten.

Er freue sich besonders darüber, dass die Arbeit des Bundeswehrzentralkrankenhauses in Koblenz mit dem Gesetz gestärkt werde. Dieses sei damit künftig zur ambulanten ärztlichen Behandlung ermächtigt, der für die Aufrechterhaltung des Sanitätsdienstes der Bundeswehr erforderlich sei. Dies entspreche im Wesentlichen dem, was bisher der Universitätsmedizin in Mainz für ihre Hochschulambulanzen vorbehalten war. *dpa*

Foto: Arne Dedert/dpa

Kommentar auf **Forum**, Seite 5

Nassauische Neue Presse vom:	Weilburger Tageblatt vom:	Rhein-Lahn Zeitung vom: 19.10.2024	Lahn-Post vom:
Hadamarer Heimatpost vom:	LahnPost vom:	Westerwald Kurier vom:	Domstadt vom:

Kommentar

Christian Kunst
zu den Folgen der Krankenhausreform

Lauterbachs Klinikrevolution frisst ihre Kinder

Die von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach so angepriesene Krankenhausrevolution entlässt ihre Kinder. Sie frisst sie, schon lange bevor die Reform voraussichtlich im nächsten Jahr, wohl eher 2026 ihre Wirkung entfaltet. Und sie wird sie bis dahin weiter fressen. Übersetzt: Der bereits jetzt grassierende kalte Strukturwandel – über Insolvenzen und die völlig ungeordnete und teure Neustrukturierung der Kliniklandschaft unter der Federführung von Beratungsunternehmen – dürfte auch in den nächsten Monaten unvermindert weitergehen. Das liegt daran, dass die Reform für viele Kliniken wie in Altenkirchen, Adenau oder Bad Ems schon jetzt zu spät kommt. Und vieles spricht dafür, dass auch viele andere Träger schlicht nicht mehr die Zeit haben, bis zur Umsetzung der Reform auf Landesebene vielleicht im Laufe des nächsten Jahres zu warten.

Die gescheiterten Pläne für das Modellprojekt eines ambulant-stationären Versorgungszentrums (Level 1i-Haus) in Altenkirchen – das die Reform ausdrücklich als Zukunftsperspektive für kleine ländliche Kliniken vorsieht – legen schonungslos offen, dass die vielen reformwilligen Träger eben jetzt Geld brauchen und nicht in ferner Zukunft. Denn erst frühestens ab 2026 sollen solche sinnvollen Projekte aus einem 50 Milliarden Euro schweren Transformationsfonds finanziert werden. Allerdings ist bislang völlig offen, ob der Fonds überhaupt kommt. Denn Lauterbach will sich dabei größtenteils aus dem Gesundheitsfonds, dem Topf der Beitragszahler, bedienen. Das dürfte den bereits jetzt enorm steigenden Zusatzbeitrag weiter in die Höhe schnellen lassen – zulasten von Arbeitnehmern, Rentnern und Firmen. Die deutlich fairere Finanzierung dieser gewaltigen versicherungsfremden Leistung über den Bundeshaushalt scheitert am Widerstand von Mister Schuldenbremse Christian Lindner. Da stellt sich schon die Frage, welche Zukunftsinvestition eigentlich wichtiger ist, als die in die Gesundheit der Bürger, um sie mit Steuergeld zu finanzieren.

Die Krankenhausrevolution wird ihre Kinder aber auch im eigentlichen Sinne des Bonmots von Historiker Wolfgang Leonhard entlassen – sie wird auch viele ihrer jetzigen Verfechter desillusionieren. Denn ja, es ist in Zeiten von Fachkräftemangel und galoppierender Kosten für viel zu viele Krankenhäuser sowie im Sinne der Patientensicherheit richtig, sich von Kliniken zu trennen. Aber das gilt eben für Städte wie Neuwied, Koblenz oder Bad Kreuznach, wo dies auch gelingen kann. Doch die aktuellen Insolvenzen zeigen, dass die Finanzprobleme nicht die städtischen, sondern die ländlichen Kliniken verursachen. Genau daran wird die Reform – trotz Lauterbachs Beteuerungen – wenig ändern. Vorhaltepauschalen, Sicherstellungszuschläge und die Finanzierung der Level-1i-Häuser müssen die Träger auch künftig mit den Kassen aushandeln, die dabei schon immer ihre eigene Parallelpolitik verfolgt haben.

E-Mail: christian.kunst@rhein-zeitung.net

Nassauische Neue Presse vom:	Weilburger Tageblatt vom:	Rhein-Lahn Zeitung vom: 16.10.2024	Lahn-Post vom:
Hadamarer Heimatpost vom:	LahnPost vom:	Westerwald Kurier vom:	Domstadt vom:

Physiotherapie wird erweitert

Barmherzige Brüder bauen ambulante Versorgung am ehemaligen St.-Elisabeth-Krankenhaus aus

Von Tobias Lui

Lahnstein. Verbliebene „Krankenhaus"-Hinweise auf einigen Verkehrsschildern im Stadtgebiet sind irreführend: In der Ostallee von Oberlahnstein befindet sich schließlich schon seit Februar kein Krankenhaus mehr (unsere Zeitung berichtete ausführlich). Der katholische Elisabeth-Vinzenz-Verbund hatte damals Knall auf Fall innerhalb weniger Tage das Aus des insolventen St.-Elisabeth-Krankenhauses verkündet. 190 der 330 Mitarbeiter verloren ihren Job. Die Barmherzigen Brüder Trier (BBT) übernahmen die Klinik für

> „Wir haben sehr gute Erfahrungen mit interdisziplinären Heilmittelpraxen gemacht."
> Stefanie Ebner-Etzkorn, Geschäftsführerin des Therapiezentrums

Psychiatrie und Psychotherapie einschließlich der psychiatrischen Tagesklinik, der Psychiatrischen Institutsambulanz sowie aller Pflegeschüler. Acht Monate später ist die Zukunft weiter Teile des riesigen Gebäudes weiter offen. Zu feiern gab es dieser Tage dennoch etwas: Die BBT-Gruppe kündigte nämlich die Erweiterung der ambulante physiotherapeutischen Versorgung in Lahnstein an.

„Das Therapiezentrum (THZ) am Katholischen Klinikum Koblenz – Montabaur hat seinen Wirkungsbereich ausgeweitet", erklärt die BBT-Gruppe in einer Pressemitteilung. Seit Oktober ist das THZ in der Fachklinik St. Elisabeth Lahnstein aktiv. Angeboten wird dort eine breite Palette an physiotherapeutischen Leistungen, und es ist als ambulanter Heilmittelerbringer zugelassen. „Ein Team von hoch qualifizierten Physiotherapeuten", so teilt es das THZ weiter mit, „steht bereit, um den Bedürfnissen der Patienten gerecht zu werden.

Die BBT-Gruppe hat im Oktober das Angebot am St. Elisabeth Lahnstein erweitert. Foto: Angela Nachtsheim

Immer noch weisen Schilder auf das Krankenhaus in Lahnstein hin. Was aber ist, wenn zum Beispiel Ortsunkundige unterwegs sind und einen Notfall haben? Dann kann wichtige Zeit verloren gehen. Foto: Michael Stoll

Die Angebote umfassen neben der gängigen Krankengymnastik auch spezialisierte Therapien wie Lymphdrainage, manuelle Therapien und Krankengymnastik am Gerät. Sowohl stationäre Patienten der Fachklinik als auch allen anderen Menschen aus der Region, die ambulant physiotherapeutische Behandlungen benötigen, steht die Einrichtung zur Verfügung."

„Besonders hervorzuheben ist die Möglichkeit der Inanspruchnahme des sektoralen Heilpraktikers", erklärt Stefanie Ebner-Etzkorn, Geschäftsführerin des Therapiezentrums. „Unsere speziell fortgebildete Physiotherapeutin darf Patienten auch ohne ärztliche Verordnung behandeln." Darüber hinaus werden Behandlungen bei craniomandibulären Dysfunktionen angeboten, die häufig bei Kiefer- und Halswirbelsäulenproblemen auftreten.

Um die Versorgungsangebote weiter auszubauen, sind Maßnahmen geplant, die die ambulante Versorgung in den Bereichen Ergotherapie und Logopädie am St. Elisabeth Lahnstein erweitern. „Wir haben an unseren anderen Standorten in Koblenz, Montabaur und Saffig sehr gute Erfahrungen mit interdisziplinären Heilmittelpraxen gemacht", sagt Ebner-Etzkorn. „Das ermöglicht unseren Patienten eine umfassende Betreuung im gleichen Gebäude, was die Behandlungsqualität erhöht und den Komfort für die Betroffenen steigert." Die Geschäftsführerin des THZ betont, dass das Leitbild „Von Mensch zu Mensch" auch in Lahnstein im Mittelpunkt des Behandlungsangebots steht. „Das Team freut sich darauf, den Menschen in Lahnstein und Umgebung ein umfassendes und qualitativ hochwertiges Therapieangebot bieten zu können."

Das St. Elisabeth gehört seit rund sechs Monaten zur BBT-Gruppe und stellt mit der Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie ein zentrales Versorgungsangebot im Rhein-Lahn Kreis. Mit den benachbarten BBT-Einrichtungen Katholisches Klinikum Koblenz-Montabaur und Barmherzige Brüder Saffig bildet die Lahnsteiner Fachklinik darüber hinaus ein engmaschiges Versorgungsnetzwerk. Privatdozent Dr. Arian Mobascher, langjähriger Leiter der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Lahnstein, hatte zum 1. Juni auch die Aufgaben des Ärztlichen Direktors und Chefarztes der Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Saffig übernommen.

Nassauische Neue Presse vom:	Weilburger Tageblatt vom:	Rhein-Lahn Zeitung vom: 18.10.2024	Lahn-Post vom:
Hadamarer Heimatpost vom:	LahnPost vom:	Westerwald Kurier vom:	kma vom:

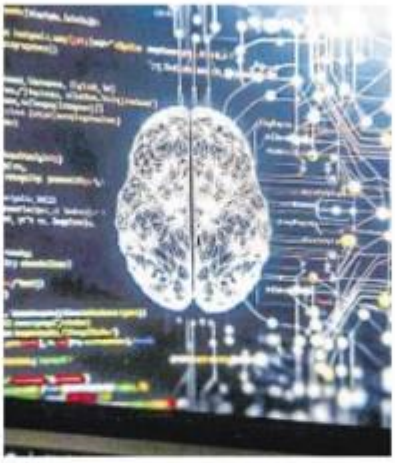
Mit KI den Schmerz bekämpfen

Auf einem Kongress diskutieren Medizinerinnen und Mediziner die Möglichkeiten

Mannheim. Von digitalen Schmerzkalendern bis hin zu Ablenkung durch virtuelle Welten – bei der Schmerzbekämpfung setzen Medizinerinnen und Mediziner zunehmend auf digitale Lösungen. Schon jetzt werden diese Therapien bei Patienten mit chronischen Schmerzen wie zum Beispiel Kopf- oder Rückenleiden eingesetzt. Künftig könnten technische Lösungen und auch Künstliche Intelligenz die ganze Art und Weise revolutionieren, wie chronische Erkrankungen behandelt werden, meinte Lars Neeb, Präsident der Deutschen Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft (DMKG), anlässlich des diesjährigen Deutschen Schmerzkongresses in Mannheim.

Schnellere Gewissheit durch KI

„KI-Technologien haben das Potenzial, Diagnosen schneller und genauer zu stellen, als Menschen es je könnten", so Kongresspräsidentin Dagny Holle-Lee. Doch damit verbunden seien zentrale ethische Fragen wie: „Wer trägt die Verantwortung, wenn eine durch KI gestützte Diagnose falsch ist?" Die Antwort sei von entscheidender Bedeutung bei Fehlentscheidungen oder Behandlungsfehlern. Auch müssten Entscheidungsfindungen durch KI-Algorithmen nachvollziehbar sein. Zudem dürften Empathie und kommunikative Fürsorge nicht in den Hintergrund treten, wenn Maschinen zunehmend klinische Entscheidungen unterstützen, meinte Holle-Lee.



Künstliche Intelligenz kann in der Medizin helfen. Foto: Oliver Berg/dpa

Neeb zufolge können Patientinnen und Patienten schon jetzt mit Virtual Reality (VR) in eine andere Realität eintauchen und so Schmerzen gezielt mindern. „Ablenkungstherapien" hätten sich bei Rückenschmerzen oder neuropathischen Beschwerden bewährt. Studien zeigten, dass durch VR-Anwendungen das Gehirn in positive, stressfreie Szenarien entführt werde.

Ein weiterer vielversprechender Ansatz ist laut Neeb die Kombination von VR mit Biofeedback-Techniken, bei denen durch visuelle und auditive Rückmeldungen gelernt wird, Körperspannung und Stresslevel zu kontrollieren. Patientinnen und Patienten werde geholfen, ihre körperlichen Reaktionen besser zu verstehen und zu steuern. Durch algorithmengestützte Programme könnten sie ihre Schmerzsymptome dokumentieren, den Krankheitsverlauf überwachen und gezielte Übungen gegen den Schmerz durchführen.

Schmerzmedizin aus Nische holen

Bei chronischen Schmerzen fehle es insbesondere im ambulanten Bereich an einer guten Versorgungsstruktur, heißt es in einer Mitteilung zum Kongress, der jedes Jahr von der DMKG ausgerichtet wird. Nur etwa jeder zwölfte Mensch mit chronischen Schmerzen erhält demnach einen Behandlungsplatz, an dem es ausreichende Fachkenntnis gibt.

Betroffene lebten oft jahrelang ohne Diagnose und damit ohne adäquate Behandlung. Viele Medizinerinnen und Mediziner kommen erst Jahre nach ihrer Approbation mit dem Fach Schmerzmedizin in Kontakt. **Susanne Kupke-Flohr**

Nassauische Neue Presse vom:	Weilburger Tageblatt vom:	Rhein-Lahn Zeitung vom: 17.10.2024	Lahn-Post vom:
Hadamarer Heimatpost vom:	LahnPost vom:	Westerwald Kurier vom:	Domstadt vom:

Krankenkassenbeitrag steigt kräftig

Versicherte müssen 2025 im Schnitt 0,8 Prozentpunkte mehr zahlen – Welche Folgen das hat und was die Gründe dafür sind

Berlin/Bonn. Beitragsschock für Millionen Kassenpatienten, Rentner und Firmen: Die Krankenversicherung könnte für viele gesetzlich Versicherte im kommenden Jahr spürbar teurer werden. Experten des Schätzerkreises haben für das Bundestagswahljahr 2025 eine rechnerisch nötige Beitragssatzerhöhung um 0,8 Punkte auf 2,5 Prozent vom beitragspflichtigen Einkommen ermittelt, teilte das Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) in Bonn mit. Bei dem Wert handelt es sich aber nur um eine theoretische Größe. Wie sehr der Beitragssatz dann wirklich steigt, entscheidet jede Kasse für sich.

Im Schätzerkreis sitzen Fachleute des Bundesgesundheitsministeriums, des BAS und des Spitzenverbands der gesetzlichen Krankenkassen (GKV). Konkret geht es um den Anstieg des Zusatzbeitrags. Alle gesetzlich Versicherten haben den festen Beitragssatz von 14,6 Prozent – zur Hälfte getragen von Arbeitgebern und Arbeitnehmern.

Darüber hinaus erheben die aktuell 95 gesetzlichen Kassen zur Kostendeckung einen Zusatzbeitrag, der ebenfalls hälftig von beiden Seiten gezahlt wird. Der Zusatzbeitrag ist unterschiedlich und liegt laut einer ständig aktualisierten GKV-Liste im Moment zwischen 0,7 und 3,28 Prozent. Eine Kasse ist darunter, die keinen Zusatzbeitrag erhebt. Der durchschnittlich von den Krankenkassen erhobene Zusatzbeitragssatz lag laut Bundesgesundheitsministerium im August bei 1,78 Prozent.

Die Prognose des Schätzerkreises ist nach GKV-Angaben eine theoretische Größe, die sich aus dem Verhältnis von laufenden Einnahmen und Ausgaben der Krankenkassen insgesamt ergibt. Die Ausgaben der Krankenkassen im Jahr 2025 werden demnach mit 341,4 Milliarden Euro veranschlagt. Auf Basis dieser Schätzung gibt das Gesundheitsministerium bis zum 1. November einen durchschnittlichen Zusatzbeitrag für 2025 bekannt. Die genaue Höhe legen die Kassen dann aber jeweils für sich fest. Deshalb lassen sich jetzt noch keine genauen Angaben zur tatsächlichen Höhe der Kosten für den Einzelnen machen. Rechnerisch würde eine Erhöhung um 0,8 Prozentpunkte bei einem Einkommen von 3000 Euro brutto im Monat 12 Euro weniger netto bedeuten – die anderen 12 Euro zahlt der Arbeitgeber. Erhöht eine Kasse den Zusatzbeitragssatz, haben die Mitglieder allerdings ein Sonderkündigungsrecht.

Die Kassen hatten schon Anfang September gewarnt, dass ihre Ausgaben im ersten Halbjahr noch stärker gestiegen seien als im ersten Quartal. Das Defizit sei auf mehr als 2 Milliarden Euro angewachsen und werde im Gesamtjahr bis zu 4,5 Milliarden Euro erreichen. Für eine auskömmliche Finanzierung hätte der Zusatzbeitrag für das laufende Jahr im Herbst 2023 nicht bei geschätzten 1,7, sondern bei 2 Prozent liegen müssen, kritisierte der GKV-Spitzenverband. Er hatte außerdem mitgeteilt, dass er für 2025 von einem Zusatzbeitragssatz von mindestens 2,3 Prozent ausgeht.

„Das deutsche Gesundheitswesen ist das teuerste in Europa, weil es in vielen Bereichen nicht effizient ist."

Das sagt Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) zum Anstieg der Krankenkassenbeiträge. Foto: Kay Nietfeld/dpa

Die Chefin des GKV-Spitzenverbandes, Doris Pfeiffer, erklärte, für die Kassen ergebe sich „ein drastischer Erhöhungsdruck". Bei den meisten Krankenkassen stünden keine Reserven mehr zur Verfügung, um Beitragssteigerungen im nächsten Jahr zu vermeiden oder abzumildern, sagte sie.

Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) teilte in einer ersten Reaktion mit: „Das deutsche Gesundheitswesen ist das teuerste in Europa, weil es in vielen Bereichen nicht effizient ist." Eine wesentliche Ursache für die steigenden Kassenbeiträge seien im Rekordtempo steigende Ausgaben für Kliniken. „Deswegen brauchen wir die Krankenhausreform". Diese soll an diesem Donnerstag im Bundestag beschlossen werden und die Finanzierung der Kliniken im Land auf eine neue Basis stellen. Die Prognose des Schätzerkreises zeige die Notwendigkeit der von der Bundesregierung eingeleiteten Reformen, sagte Lauterbach.

Laut seinem Ministerium lagen die Ausgaben der Kassen im ersten Halbjahr bei 161,3 Milliarden Euro – ein Plus von 7,3 Prozent im Vergleich zum Vorjahreszeitraum. Die Ausgaben für Klinikbehandlungen seien in den ersten sechs Monaten um 3,6 Milliarden Euro gestiegen und stellten damit einen maßgeblichen Treiber der hohen Ausgabendynamik dar, hieß es im September vom Ministerium. Steigende Fallzahlen und steigende Pflegepersonalkosten werden unter anderem als Gründe dafür genannt. Außerdem seien die Ausgaben für Arzneimittel im ersten Halbjahr um 10 Prozent (2,5 Milliarden Euro) gestiegen, so die weitere Erläuterung.

Nicht nur die Krankenkassenbeiträge steigen voraussichtlich an, auch die Pflegeversicherung hat Finanzprobleme. Wie kürzlich berichtet wurde, wird hier in der Regierung von einem Erhöhungsbedarf des Beitragssatzes von 0,25 bis 0,3 Punkten ausgegangen.

Auf der anderen Seite sind aber Entlastungen bei der Einkommensteuer geplant. Der sogenannte Grundfreibetrag – also der Teil des Einkommens, der nicht besteuert wird – steigt im kommenden Jahr. Um wie viel genau, ist in der Regierung noch umstritten. „Bild" hatte unter Berufung auf eine Berechnung des Bundes der Steuerzahler berichtet, dass Pläne, die Finanzminister Christian Lindner (FDP) dazu vorgelegt hat, für einen Single mit 3000 Euro brutto im Monat etwa 11,40 Euro mehr netto bedeuten würden. Für eine Vier-Personen-Familie mit 6000 Euro brutto pro Monat wären es demnach 23,50 Euro monatlich mehr.

Die Präsidentin des Sozialverbands VdK, Verena Bentele, bezeichnete den drohenden Anstieg des Zusatzbeitrags als „Desaster". Es treffe die Mehrheit der Menschen „unverhältnismäßig hart", dass die Finanzierungsprobleme der Krankenversicherung allein auf Kosten von Versicherten ausgetragen werden. **Jörg Ratzsch, epd**

Kommentar auf **Seite 5**

Nassauische Neue Presse vom:	Weilburger Tageblatt vom:	Rhein-Lahn Zeitung vom: 16.10.2024	Lahn-Post vom:
Hadamarer Heimatpost vom:	LahnPost vom:	Westerwald Kurier vom:	Domstadt vom:

Werden Organe bald früher entnommen?

FDP will Todesdefinition ausweiten – Was das bedeutet

Von Gottfried Bohl und Birgit Wilke

Berlin. Die FDP-Fraktion im Bundestag spricht sich für eine Ausweitung der Todesdefinition als Voraussetzung für die Organspende aus. Demnach soll künftig auch der Herz-Kreislauf-Stillstand Grundlage für eine Organentnahme sein – bisher musste zwingend der Hirntod nachgewiesen werden. Das geht aus dem Entwurf eines Positionspapiers hervor.

Ziel der erweiterten Definition sei es, die in Deutschland weiterhin geringe Zahl der Organspenden zu erhöhen. „Noch immer steht der Anzahl an Organspendern ein Vielfaches an Menschen auf der Warteliste gegenüber: Ende 2023 warteten 8716 Menschen auf ein rettendes Spenderorgan", sagte FDP-Rechtspolitikerin Katrin Helling-Plahr.

Viele der Wartenden müssten sterben, ohne je ein Spenderorgan zu erhalten, fügte sie hinzu: „Deshalb wollen wir die bereits bestehende Möglichkeit einer Organspende nach einem Hirntod um die zusätzliche Option einer selbstbestimmten Organspende auch nach Herz-Kreislauf-Tod ergänzen."

Potenzielle Spender sollen ihren Willen dann über ein explizit dafür vorgesehenes zusätzliches optionales Feld im Organspende-Register oder auf Organspendeausweisen festhalten können, ergänzte Helling-Plahr.

Nur wenige Patienten erleiden auf der Intensivstation einen Hirntod, also den unumkehrbaren Ausfall der gesamten Hirnfunktionen. Die meisten sterben an Herz-Kreislauf-Versagen. In Ländern wie Großbritannien, Spanien, Niederlande, Belgien, Schweiz und USA sind Organspenden nach Herz-Kreislauf-Stillstand bereits erlaubt und führten zum Teil zu einem Anstieg der Organspenden.

In Deutschland dagegen gaben Mediziner bisher oft zu bedenken, die Feststellung des Herz-Kreislauf-Todes berge ein höheres Risiko für Fehldiagnosen. Diese Einschätzung gelte bei vielen Wissenschaftlern mittlerweile als überholt, sagte Andrew Ullmann, gesundheitspolitischer Sprecher der FDP-Fraktion. Der Tod nach einem anhaltenden Herz-Kreislauf-Stillstand sei medizinisch mit dem Hirntod gleichzusetzen.

Der Moraltheologe und Ethiker Andreas Lob-Hüdepohl, warnte dagegen vor übereilten Änderungen. „Ob ein Herz-Kreislauf-Tod als Kriterium für den endgültigen Tod eines Menschen ausreicht, ist durchaus umstritten", sagte er.

Bislang dürfen Organe nur nach einem festgestellten Hirntod entnommen werden. Die FDP will dies ändern. Foto: Martial Trezzini/dpa

Wenn überhaupt, dann sei der Herz-Kreislauf-Tod als ausreichendes Todeskriterium nur unter drei Voraussetzungen legitim: Erstens müssten etwaige ergriffene Reanimationsmaßnahmen erfolglos geblieben sein. Oder die betroffene Person müsse zweitens auf jegliche Reanimationsversuche verzichtet oder diese über eine Notfallpatientenverfügung kategorisch verboten haben. Und drittens müsse die betroffene Person einer Organspende nach erfolgtem Herz-Kreislauf-Tod ausdrücklich zugestimmt haben.

Damit müssten allerdings alle derzeit wieder aufflammenden Überlegungen zu einer Widerspruchslösung vom Tisch genommen werden, erläuterte Lob-Hüdepohl. Er befürchte, dass durch einen gewissen Graubereich des Herz-Kreislauf-Todes in der Öffentlichkeit eine Verunsicherung entstehe, die die Bereitschaft zur Organspende sinken lasse. Dem könne man nur begegnen, wenn man offensiv aufkläre und an einer proaktiven Entscheidung für eine Organspende festhalte. Es darf aus seiner Sicht keinesfalls der Eindruck entstehen, man ginge leichtfertig mit dem Todeskriterien um, nur um eine prekäre Marktlage bei Organen zu beheben.

Nassauische Neue Presse vom: 16.10.2024	Weilburger Tageblatt vom: 16.10.2024	Rhein-Lahn Zeitung vom:	Lahn-Post vom:
Hadamarer Heimatpost vom:	LahnPost vom:	Westerwald Kurier vom:	Domstadt vom:

Änderung bei Organspende?

BERLIN (dpa). Die FDP im Bundestag will die Todesdefinition als Voraussetzung für eine Organspende erweitern. So soll künftig auch der Herz-Kreislauf-Stillstand Grundlage für eine vorher selbstbestimmte Entnahme von Organen sein – bisher musste zwingend der Hirntod nachgewiesen werden. Damit könnten die Spenderzahlen weiter erhöht werden, sagte die Rechtspolitikerin Katrin Helling-Plahr der „Welt". Der Tod nach einem anhaltenden Kreislaufstillstand sei mit dem Hirntod gleichzusetzen, sagte Andrew Ullmann, gesundheitspolitischer Sprecher der Fraktion der „Welt".