

# ersatzkasse report.



IN DIESER AUSGABE MEDIZINISCHE VERSORGUNG am Krankenhaus und in der Arztpraxis vor Ort | RETTUNGSDIENST auf dem Prüfstand | BETRIEBLICHE GESUNDHEITSFÖRDERUNG als Chance nutzen

## THÜRINGEN

VERBAND DER ERSATZKASSEN . AUGUST 2018

### HERAUSFORDERUNGEN

Pflichten von Ärzten, Krankenhäusern und Patienten



116117

Grafik KV Thüringen

KV-Vorsitzende, Dr. Annette Rommel, wie sie sich eine künftige ambulante Notfallversorgung vorstellt.

„Bereitschaftsdienst und Notaufnahmen“, so erfahren wir im Interview (Seite 4), „werden künftig noch enger kooperieren. Das ist sinnvoll, weil es nicht nur Geld spart, sondern auch ärztliche Arbeitskraft.“ Hier sieht die KV-Vorsitzende auch die Kassen in der Pflicht, ihren Mitgliedern klarzumachen, dass ärztliche Arbeitskraft – im stationären wie im ambulanten Bereich – kostbar ist und vor allem für dringende Fälle zur Verfügung stehen muss. Die Hälfte der Probleme, mit denen Menschen am Wochenende in die Notaufnahmen gehen, hat Zeit bis zur nächsten hausärztlichen Sprechstunde und ist dort kompetent lösbar. Sie forderte: Hier müssen verloren gegangene Kenntnisse und Einstellungen neu vermittelt werden und zwar bei den (noch) gesunden Versicherten.

### MEDIZINISCHE VERSORGUNG NEU GEREGLT

## Gestufte Notfallversorgung im Krankenhaus – Was ist zu tun?

Sichere Erreichbarkeit, verbesserte Qualität und zielgenaue Finanzierung – Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat ein mehrstufiges System von Notfallstrukturen an Krankenhäusern definiert.

**D**ie Versorgung von Patienten bei einem medizinischen Notfall wird in Deutschland neu geregelt. Denn gerade im Notfall müssen sich die Patienten in allen Regionen in Thüringen darauf verlassen können, in ein geeignetes Krankenhaus gebracht zu werden, welches in der Lage ist, eine lebensrettende medizinische Versorgung sicher zu stellen. Dafür muss ein Krankenhaus wenigstens über eine Abteilung Innere Medizin, Chirurgie und im Bedarfsfall über eine Intensivstation sowie über einen Schockraum verfügen.

Die Thüringer Krankenhäuser werden erstmalig zum 1. Januar 2019 im Rahmen der jährlich stattfindenden Krankenhausentgeltverhandlungen einer Notfallstufe zugeordnet. Die Vorgaben gelten auf der Ebene der Krankenhaus-Standorte. Betreibt ein Krankenhausträger mehrere Standorte, erfolgt die Zuordnung der Notfallstufen für jeden Standort.

Die Notfallversorgung unterscheidet sich hinsichtlich der Art und des Umfangs der verschiedenen Notfallvorhaltungen und wird in drei Stufen – wie folgt – gegliedert:

- Stufe 1: Basisnotfallversorgung
- Stufe 2: Erweiterte Notfallversorgung
- Stufe 3: Umfassende Notfallversorgung.

Um die stationäre Notfallversorgung auch in strukturschwachen Regionen zu stärken, werden alle Krankenhäuser, die die Voraussetzungen von Sicherstellungszuschlägen erfüllen, mindestens als Basisnotfallversorgungs-krankenhaus eingestuft. Sicherstellungszuschläge dienen dazu, in strukturschwachen Regionen eine stationäre Basisversorgung aufrecht zu halten. Zusätzlich kann unter bestimmten Rahmenbedingungen die Versorgung von besonderen stationären Notfällen auch durch Krankenhäuser im Rahmen der speziellen Notfallversorgung für nachfolgende fünf Module erfolgen:

- Versorgung Schwerverletzter
- Notfallversorgung Kinder
- Spezialversorgung (z. B. Psychiatrien)
- Schlaganfallversorgung
- Durchblutungsstörungen am Herzen

In den Vorgaben zur speziellen Notfallversorgung werden auch jene Krankenhäuser, wie z. B. spezialisierte Schlaganfallversorger („Stroke Units“) und Brustschmerzeinheiten („Chest Pain



## Problem erkannt – Gefahr auch bald gebannt?



von  
DR. ARNIM FINDEKLEE  
Leiter der  
vdek-Landesvertretung  
Thüringen

Es hat eine Weile gedauert zu erkennen, dass die sinnvolle Organisation der Notfallversorgung ein besonderes Augenmerk verdient. Das System der Notfallversorgung wird grundlegend reformiert und das ist auch gut so. Die Selbstverwaltung ihrerseits hat Handlungsfähigkeit bewiesen und im Gemeinsamen Bundesausschuss Mindestvorgaben erarbeitet. In diesem Gremium auf der Bundesebene war dabei die zentrale Forderung der Krankenkassen: Vorfahrt für die Qualität! Nur auf dem stabilen Fundament verlässlicher qualitativer Mindestvoraussetzungen ist eine dem Patientenwohl verpflichtete Notfallversorgung möglich.

Wenn hierzulande Bedenken-träger reflexartig mahnen, die Notfallversorgung in der Fläche sei nicht mehr gewährleistet, können wir denen nun mittlerweile die Fakten entgegenhalten. Unsere Recherchen ergeben zweifelsfrei, dass 63 Prozent aller Krankenhausstandorte in Thüringen zumindest die Voraussetzungen für die Basisnotfallstufe erfüllen. Es wird auch künftig in Thüringen keinen Kreis ohne ein Haus der Notfallversorgung geben.

Es sind noch manche Details in unserem Bundesland auszugestalten. Die Gewissheit um eine gesicherte Notfallversorgung in Thüringen sollte dabei jedoch allen Beteiligten die konstruktive Suche nach den besten Lösungen erleichtern.



Units“) in die Stufe der Notfallversorger eingruppiert. Zudem haben die für die Krankenhausplanung zuständigen Behörden in den Bundesländern die Möglichkeit, weitere Krankenhäuser als Spezialversorger auszuweisen. Diese gelten dann als besondere Einrichtungen und nehmen budgetneutral an der Notfallversorgung teil.

Doch auch, wenn die Vorgaben des Beschlusses grundsätzlich zum 1. Januar 2019 zu erfüllen sind, gibt es mehrere Übergangsbestimmungen zur Erfüllung der Anforderungen. Dies betrifft z. B. den Bereich der Zentralen Notaufnahme (ZNA) und zur Zusatzweiterbildung „Klinische Notfall- und Akutmedizin“ und für die Pflegekräfte die Zusatzqualifikation „Notfallpflege“. Die Krankenhausträger erhalten damit Zeit, noch nicht vorhandene Strukturen zu etablieren.

Sofern ein Krankenhaus den Stufen oder Modulen nicht zuzuordnen ist, nimmt es auch nicht an dem gestuften System im entgeltlichen Sinne teil.

### »Nur wer die vom G-BA definierten Vorgaben erfüllt, sollte an der stationären Notfallversorgung teilnehmen dürfen.«

Unbeschadet der Teilnahme oder Nichtteilnahme an dem gestuften System von Notfallstrukturen bleiben die allgemeinen Pflichten zur Hilfeleistung im Notfall unberührt.

Mit dem G-BA-Beschluss werden erstmalig differenzierende und qualitätssichernde Strukturelemente in die stationäre Notfallversorgung eingeführt.

Für jede Stufe der Notfallversorgung hat der G-BA Mindestvorgaben, insbesondere zu Art und Anzahl der Fachabteilungen sowie zur Anzahl und Qualifikation des vorzuhaltenden Fachpersonals festgelegt.

Um mindestens die Stufe der Basisnotfallversorgung zu erreichen, muss

ein Krankenhaus zukünftig folgende Anforderungen rund um die Uhr das ganze Jahr erfüllen:

- Es sind mindestens die Fachabteilungen Allgemeine Chirurgie oder Unfallchirurgie und Innere Medizin am Standort vorzuhalten.
- Es ist jeweils ein angestellter Facharzt des Krankenhauses in den Bereichen Innere Medizin, Chirurgie und Anästhesiologie innerhalb von 30 Minuten am Patienten verfügbar.
- Die Notfallaufnahme findet ganz überwiegend in einer Zentralen Notaufnahme (ZNA) am Standort statt und Patienten erhalten innerhalb von zehn Minuten eine strukturierte Ersteinschätzung ihrer Behandlungsdringlichkeit.
- Die ZNA ist eine räumlich abgegrenzte, fachübergreifende Einheit fachlich unabhängiger Leitung.
- Der in der ZNA verantwortliche Arzt verfügt über die Zusatzweiterbildung „Klinische Notfall- und Akutmedizin“ und die zuständige Pflegekraft über die Zusatzqualifikation „Notfallpflege“.
- Es wird eine Intensivstation mit mindestens sechs Betten vorgehalten, von denen mindestens drei zur Versorgung beatmeter Patienten ausgestattet sind.
- Die medizinisch-technische Ausstattung umfasst mindestens einen Schockraum und die Möglichkeit zur computertomografischen Bildgebung (CT), welche auch in Kooperation mit einem unmittelbar am Standort des Krankenhauses befindlichen Leistungserbringer sichergestellt werden kann, z. B. durch ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) am Krankenhaus.

Mit diesen Instrumenten soll ein wesentlicher Beitrag zur Sicherstellung einer hochwertigen Notfallversorgung geleistet werden. Auf Basis der neuen Instrumente gibt es erstmals eine Grundlage für eine differenzierte und aufwandsgerechte

Vereinbarung von Zuschlägen für die Teilnahme an der stationären Notfallversorgung. Krankenhäuser mit einem hohen Vorhalteaufwand für die stationären Notfallstrukturen sollen einen höheren finanziellen Zuschlag als Krankenhäuser mit einem geringeren Umfang an Vorhaltekosten erhalten.

Gleichzeitig müssen Krankenhäuser, die nicht an der Notfallversorgung teilnehmen und die strukturellen Mindestanforderungen nicht erfüllen, Abschläge hinnehmen. Diese Regelung ist nicht neu, wurde aber durch die in den Ländern fehlenden strukturellen und einheitlichen Mindestanforderungen praktisch kaum umgesetzt.

Die für die Krankenhausvergütung auf der Bundesebene zuständigen Vertragsparteien haben die Verhandlungen zur Ausgestaltung der Zu- und Abschläge für die Teilnahme oder Nichtteilnahme an der Notfallversorgung aufgenommen,

sodass die Ergebnisse ab dem 1. Januar 2019 wirksam werden.

**Was wird sich ändern?**

Nach dem Thüringer Krankenhausgesetz sind alle Krankenhäuser zur Aufnahme von Notfallpatienten verpflichtet. Die Fachkliniken, mit Ausnahme der Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie und das Waldkrankenhaus „Rudolf Elle“ Eisenberg, nehmen nach dem 7. Thüringer Krankenhausplan nicht an der Notfallversorgung teil.

Nach einer ersten Auswertung der Vorgaben des G-BA mit dem 7. Thüringer Krankenhausplan ist festzustellen, dass von den gegenwärtig 52 im Krankenhausplan ausgewiesenen Krankenhaus-Standorten derzeit 33 Krankenhausstandorte (63 %) mindestens die Voraussetzungen für die Basisnotfallstufe erfüllen würden. Bundesweit werden nach Aussage des

Gemeinsamen Bundesausschusses etwa 64 Prozent (1.120 von 1.748 allgemeinen Krankenhäusern) zukünftig einen Zuschlag für die Teilnahme an der Notfallversorgung erhalten. Die Krankenhaus-Standorte mit den Voraussetzungen für die Notfallversorgung sind in der Thüringen-Landkarte eingezeichnet.

In jedem Thüringer Landkreis gibt es mindestens ein Krankenhaus mit einer Basisnotfallversorgung. Damit ist weiterhin in Thüringen eine flächendeckende stationäre Krankenhaus-Notfallversorgung sichergestellt.

**Wie sollte es weitergehen?**

Die stationäre Notfallversorgung ist in Thüringen grundsätzlich gut aufgestellt. Die vom G-BA vorgegeben Mindestanforderungen werden die überwiegende Anzahl der bisher an der Notfallbehandlung beteiligten Thüringer Krankenhäuser ohne Probleme erfüllen. Gleichwohl bietet dieser vom Gesetzgeber gewollte Neustart eine gute Möglichkeit zukunfts-fähige Strukturen in der Notfallversorgung in Thüringen zu etablieren.

Nachfolgende Handlungsfelder sollten in 2019 vorrangig weiterentwickelt bzw. umgesetzt werden.

- Die verbindliche Zuordnung der Thüringer Krankenhäuser zu den Stufen und Modulen der Notfallversorgung.
- Der Aufbau und das Angebot der Zusatzweiterbildung „Klinische Akut- und Notfallmedizin“ und für die Pflegekräfte die Zusatzqualifikation „Notfallpflege“
- Die Weiterentwicklung der strukturierten ambulanten und stationären Notfallversorgung in den Thüringer Krankenhäusern.
- Die Vernetzung und Einführung einer gemeinsamen Telematik-Infrastruktur für alle an der Notfallversorgung beteiligten Institutionen.

Nun liegt es an den Beteiligten vor Ort, diese Chance zur Verbesserung der Patientenversorgung, insbesondere in den ländlichen Regionen zu nutzen. ■



## Wohin sollen Patienten, wenn keine Sprechstunde ist?

Volle Wartezimmer bei den niedergelassenen Ärzten und überfüllte Notaufnahmen in Krankenhäusern? Wohin sollen sich Patienten im Krankheitsfall wenden? Wie wird die ambulante medizinische Versorgung geregelt? Wir sprachen mit der Vorsitzenden der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen, Dr. Annette Rommel, auch dazu, wie sie sich eine künftige ambulante Notfallversorgung vorstellt.

Viele Patienten sind verunsichert, wenn sie zu ihrem Arzt gehen müssen, er aber keine Sprechstunde mehr hat. Welche Möglichkeiten gibt es für Patienten, sich außerhalb der vertragsärztlichen Sprechstundenzeiten behandeln zu lassen?

Wenn die Arztpraxen für gewöhnlich geschlossen sind, also abends, nachts, an Wochenenden, Feiertagen und Brückentagen sowie Mittwoch- und Freitagnachmittag, werden die Patienten vom Ärztlichen Bereitschaftsdienst der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen (KVT) versorgt. Er ist zu diesen Zeiten unter der kostenfreien Telefonnummer 116 117 zu erreichen. Patienten erfahren hier, wo sich die nächste Bereitschaftsdienstpraxis befindet und wann sie geöffnet ist. Das betrifft den allgemeinärztlichen Bereitschaftsdienst ebenso wie augenärztliche, HNO-ärztliche und kinderärztliche Bereitschaften. Für mobilitätseingeschränkte Patienten lassen sich auch Hausbesuche organisieren. Abgesichert wird der Bereitschaftsdienst von den Vertragsärzten selbst.

Das ist die Struktur, die die Patienten versorgt, wenn der Arztbesuch nicht bis morgen oder Montag warten kann. Für Unfälle und lebensbedrohliche Situationen ist natürlich immer, rund um die Uhr der Rettungsdienst unter der 112 da.

Gefühlt nimmt die Anzahl der versorgten ambulanten Notfälle in den Notaufnahmen der Krankenhäuser zu. Doch ist das wirklich so? Existieren aus Ihrer Sicht

in Thüringen Beispiele, die eine engere sektorale Vernetzung zur Versorgung ambulanter Notfälle fördern, um dieses Problem zu begegnen?

Es stimmt, dass immer mehr Patienten mit Bagatellerkrankungen in die Notaufnahme der Krankenhäuser gehen. In Thüringen ist der Anstieg allerdings weniger deutlich als in anderen Bundesländern. Das liegt daran, dass die KV Thüringen immer wieder viel dafür getan hat, dass der Bereitschaftsdienst und die 116 117 bekannter werden. Hier würden wir uns auch größere Unterstützung der Kassen, der Unabhängigen Patientenberatung und der Politik wünschen.

Die Möglichkeit der Vernetzung zwischen Bereitschaftsdienst und Notaufnahme haben wir automatisch überall dort, wo sich die Bereitschaftsdienstpraxis auf dem Gelände eines Krankenhauses befindet. Hier hängt es allerdings oft von den Akteuren ab, ob der Patient mit einem leichten Gesundheitsproblem, der in Unkenntnis der Zuständigkeiten in die Notaufnahme gegangen ist, von dort zum Bereitschaftsdienst weitergeleitet wird. Deshalb streben wir ärztliche Notdienstkooperationen an, bei denen Bereitschaftsdienstpraxis und Notaufnahme verschmolzen sind. Der Patient kommt an die Anmeldung, erklärt seine Beschwerden, und dann wird nach medizinischen Kriterien entschieden, wer ihn behandelt. Dieses Modell mit einem gemeinsamen Empfang an der Krankenhausporte nennen wir Portalpraxis.



FOTO KV Thüringen

DR. ANETTE ROMMEL

Es wäre grundsätzlich an vielen Standorten realisierbar und konnte mit Unterstützung der Thüringer Krankenkassenverbände bereits an mehreren Stellen realisiert werden.

Was ist mit den Patienten auf dem Land? Wie wird deren Versorgung sichergestellt?

Im Grunde genauso wie in der Stadt. Bereitschaftsdienstpraxen und Fahrdienstzentralen für dringende Hausbesuche haben wir flächendeckend eingerichtet, d.h. jeweils mindestens eine pro Landkreis. Auch im entferntesten Winkel des Landes erfährt man außerhalb der üblichen Praxissprechzeiten über die Rufnummer 116 117, wie man den örtlichen und fachlich zuständigen Bereitschaftsarzt erreicht.

Wir haben hier übrigens die Erfahrung gemacht, dass die Thüringer, die auf dem Land leben, weniger Probleme damit haben, zehn Kilometer in die Bereitschaftsdienstpraxis zu fahren, als viele Städter, die es um die Ecke haben. Die meisten Patienten, die mit einem Schnupfen in die Notaufnahme gehen, auf einen Hausbesuch bestehen oder sogar die Rettung rufen, finden wir in der Stadt. ■

# Immer mehr Bagatteleinsätze und zu hohe Ansprüche

Oft werden Rettungsdiensteinsätze auch zur Verkürzung von Wartezeiten alarmiert, obwohl kein Notfall vorliegt. Solche Bagatellfälle binden unnötig Personal und Rettungsmittel für lebensgefährliche Notfälle.

In Thüringen nahm die Zahl der Rettungsdiensteinsätze zu. Ärztliche Leiter und Rettungsdienstpersonal berichten von steigenden Bagatell-einsätzen und unverhältnismäßig hohen Ansprüchen der Patienten. Durch die Spezialisierung von Krankenhäusern, beispielsweise durch die Schaffung von Stroke Units für Schlaganfallpatienten, sind außerdem die Wegstrecken der Rettungsmittel gestiegen. Durch mehr Einsätze und weitere Strecken werden zusätzliche Rettungsmittel und mehr qualifiziertes Personal benötigt. Bei Kapazitätserweiterungen kommen darüber hinaus Kosten für notwendige bauliche Veränderungen von Rettungswachen hinzu und es werden u. U. neue Wachstandorte notwendig.

In vielen Fällen werden Rettungsdiensteinsätze auch zur Verkürzung von Wartezeiten, die bei einem normalen Arztbesuch zu erwarten wären, alarmiert, obwohl kein Notfall vorliegt.

Insbesondere durch den steigenden Personalbedarf, die Übernahme der Aus- und Weiterbildungskosten von Notfallsanitätern, zusätzliche Rettungsmittel und Tarifsteigerungen der Hilfsorganisationen sind in den vergangenen Jahren die in Thüringen für den bodengebundenen Rettungsdienst angefallenen Kosten von rund 60 Mio. Euro in 2009 um rund 48 Prozent auf etwa 89 Mio. Euro in 2017 gestiegen. Im Vergleich dazu lagen die Kosten für Rettungstransportleistungen in 2012 bundesweit bei 2,3 Mrd. Euro. Bis zum Jahr 2016 stiegen diese um etwa 30 Prozent auf rund 3 Mrd. Euro an. (Quelle:

Eigene Erhebung und Berechnung und Bundesrechnungshof, 2018)

Insgesamt werden in Thüringen jährlich zwischen allen 15 Aufgabenträgern, den Leistungserbringern im Rettungsdienst, den Krankenkassen und Unfallversicherungsträgern die Benutzungsentgelte und Kostenvolumen festgelegt. Hierunter sind drei Rettungsdienstzweckverbände in Nord-, Ost- und Südthüringen beteiligt, die durch landkreis- und städteübergreifender Kooperationen den bodengebundenen Rettungsdienst koordinieren.

## Brauchen wir 13 Leitstellen?

Als koordinierende Stellen für alle rettungsdienstlichen Einsätze gibt es in Thüringen 13 zentrale Leitstellen. Einsätze werden über Landkreisgrenzen hinaus koordiniert, Kompetenzen gebündelt und wirtschaftliche Potentiale durch gemeinsame Nutzung der technischen Ausstattung und des Leitstellenpersonals genutzt. Leider werden diese Potentiale trotz mehrerer Gutachten zu wirtschaftlichen und bedarfsgerechten Leitstellenstrukturen in Thüringen nicht von allen Aufgabenträgern erkannt. Die in Thüringen genutzte Leitstellentechnik ist zum Teil veraltet. Eine wirtschaftliche Aufgabenwahrnehmung kann durch zu kleine Einzugsbereiche mit geringen Einwohnerzahlen nicht gewährleistet werden. Hieran wird auch die am 21. Juni 2018 beschlossene Novellierung des Thüringer Rettungsdienstgesetzes nichts ändern.

Wesentliche Änderungen in der Notfallrettung ergeben sich mit dem neuen

Thüringer Rettungsdienstgesetz zum Großteil lediglich in Finanzierungsfragen. Hier werden abermals die Krankenkassen und Unfallversicherungen in die Pflicht genommen. Im bodengebundenen Rettungsdienst sollen in Zukunft zusätzlich die Fortbildungen von Notfallsanitätern, die Ausbildung von Rettungssanitätern, die Ärztlichen Leiter Rettungsdienst sowie die Vorhaltung Leitender Notärzte und Organisatorischer Leiter finanziert werden.

## Dringender Reformbedarf

Die Herausforderungen der Zukunft werden jedoch andere sein. Neben einer Lösung für den steigenden Personalbedarf sollte zukünftig eine bessere Zusammenarbeit zwischen den Landkreisen gelingen. Hierzu gehören unter anderem die Schaffung wirtschaftlich betriebener integrierter Regionalleitstellen und die intelligente Einsatzdisponierung über Landkreis- und Städtégrenzen hinweg.

Hinsichtlich der Finanzierung des Rettungsdienstes bedarf es im Übrigen aus Sicht der Sozialversicherungsträger dringenden Reformbedarf. Die Vorhaltung des Rettungsdienstes als Teil der Daseinsvorsorge und Gefahrenabwehr (Art. 30 und Art. 70 GG) sollte durch das Land, die Landkreise und kreisfreien Städte getragen werden. Der Bundesrechnungshof und der Sachverständigenrat für das Gesundheitswesen vertreten einhellig diese Auffassung. Nur wenn die Aufgabenwahrnehmung und Finanzierung in einer Hand liegen bestehen auch Anreize zum wirtschaftlichen Handeln. ■

## Warum Betriebliche Gesundheitsförderung wichtig ist

Arbeit ist Ressource und Belastung zugleich. Die Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) kann dabei helfen, arbeitsbedingte Belastungen zu reduzieren und Ressourcen im Unternehmen zu stärken.

Unsere moderne Arbeitswelt befindet sich im Wandel. Technischer Fortschritt und ein zunehmend globaler Wettbewerb führen zu einer Beschleunigung der meisten Herstellungs- und Kommunikationsprozesse.



FOTO: DAK-Gesundheit

Um leistungsfähige und gesunde Mitarbeiter geht es bei der Betrieblichen Gesundheitsförderung – BGF. Hiervon können sowohl Unternehmer als auch Beschäftigte partizipieren. BGF bietet Unternehmen, egal ob es sich um große Unternehmen, mittelständische oder Unternehmer von Klein- und Kleinstbetrieben handelt, eine große Chance.

Wer die Chance ergreifen möchte, kann sich zudem schnell und professionell helfen lassen: Ein – von den gesetzlichen Krankenkassen eingerichtetes – Onlineportal bietet nicht nur Klein- und Kleinstbetrieben Hilfe und Unterstützung an. Der Zugang zur Beratung erfolgt über das Webportal

[www.bgf-koordinierungsstelle.de](http://www.bgf-koordinierungsstelle.de). Das Webportal wird in enger Zusammenarbeit mit örtlichen, regionalen und landesbezogenen Unternehmensorganisationen umgesetzt. Um den Zugang für Betriebe, insbesondere für kleine und mittelständische Unternehmen zu Leistungen der Krankenkassen in der Betrieblichen Gesundheitsförderung zu verbessern, haben die Krankenkassen in Thüringen und der Verband der Wirtschaft zudem bereits im letzten Jahr eine gesonderte Kooperationsvereinbarung geschlossen.

### Erste Hürde leicht gemacht

Kern des Onlineangebotes ist eine individuelle Beratung, Information und Unterstützung des Unternehmens durch Krankenkassen. Mit einer gezielten Analyse der Arbeits- und Belastungssituation lassen sich so beispielsweise Handlungsschwerpunkte identifizieren. Und durch die Einflussnahme auf erkennbare belastende Rahmenbedingungen der Arbeit können arbeitsbedingte Belastungen am Ort der Entstehung abgebaut und die Gesundheit positiv beeinflusst werden. Beschäftigte werden durch BGF-Maßnahmen in ihrer Gesundheitskompetenz gestärkt und die Arbeitsfähigkeit bleibt bis ins Rentenalter erhalten.

Um Unternehmen über die Inhalte und Vorzüge der BGF zu informieren, bieten die Krankenkassen neben dem Webportal ebenso anfragenden Unternehmen über die BFG-Koordinierungsstelle Informationen über Leistungen zur BGF an und unterstützen diese beim Aufbau gesundheitsförderlicher Strukturen.

### Eine Chance für alle Unternehmen

Jüngsten Auswertungen (Juli 2018) zufolge haben insbesondere Thüringer Unternehmen mit bis zu 49 Beschäftigten das Onlineportal genutzt. Anfragen erfolgten dabei vorrangig aus den Personalabteilungen und vorrangig aus dem Gesundheits- und Sozialwesen. Als Grund für die Kontaktaufnahme über das Onlineportal gaben die Nutzer an, sich Informationen über Nutzen, Möglichkeiten und Angebote der Betrieblichen Gesundheitsförderung einzuholen.

Im Vergleich zu anderen Bundesländern fragen Thüringer Unternehmen allerdings viel zu wenig nach. Besonders in Nordrhein-Westfalen und Bayern nutzen Unternehmen mit Abstand das Onlineportal am meisten.

Mit Blick auf Betriebliche Gesundheitsförderung in Krankenhäusern und Altenpflegeeinrichtungen ist dies ein durchaus lohnendes und für das Unternehmen gewinnbringendes Angebot, welches nicht erst, so wie derzeit im Referentenentwurf des Pflege-Personal-Stärkungsgesetzes vorgesehen, heute bereits in Angriff genommen werden kann.

Und übrigens: BGF lohnt sich. Daten aus mehr als 2.400 Studien zeigen (iga-report 28): Die krankheitsbedingten Fehlzeiten sinken um durchschnittlich ein Viertel. Das Kosten-Nutzen-Verhältnis (Return on Investment; ROI) ist überaus positiv: Mit jedem investierten Euro können im Ergebnis 2,70 Euro durch reduzierte Fehlzeiten eingespart werden. Und: Für Investitionen in den Arbeitsschutz zeigt sich ein vergleichbar positives Kosten-Nutzen-Verhältnis. ■

# Wie verhindern wir die Patientengefährdung im Krankenhaus?

Die Diskussion um Pflegepersonaluntergrenzen ist in vollem Gange. Diese sollen in den Bereichen eingeführt werden, in denen sie aus Gründen der Patientensicherheit besonders notwendig sind.



FOTO: VILBERT – FOTOLIA BY ADOBE

Im Krankenhausbereich wird es ab 2019 verbindliche Personaluntergrenzen in der Pflege geben. Dazu müssen die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), der GKV-Spitzenverband und der Verband der Privaten auf der Bundesebene verbindliche Pflegepersonaluntergrenzen in sogenannten pflegesensitiven Bereichen vereinbaren. Auf Basis von Qualitätsauswertungen und einer Expertenbefragung wurden in einem ersten Schritt, die sechs Bereiche Geriatrie, Kardiologie, Neurologie, Unfallchirurgie, Herzchirurgie, Intensivmedizin identifiziert, in denen die Versorgung durch eine mangelnde Personalausstattung besonders gefährdet ist.

Nachdem es bis zur vorgegebenen Frist am 30. Juni 2018 keine abschließende Einigung gegeben hat, könnte das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) die Pflegepersonaluntergrenzen mit Wirkung zum 1. Januar 2019, in solchen Bereichen einführen, in denen sie aus Gründen der

Patientensicherheit besonders notwendig sind. Der Gesetzgeber geht davon aus, dass eine gute Pflege und Versorgung im Krankenhaus nur mit einer angemessenen Personalausstattung gelingen kann. Pflegepersonaluntergrenzen sollen die Pflege am Bett nachhaltig stärken und die Arbeitsbedingungen der Pflegekräfte im Krankenhaus verbessern.

Nach dem Koalitionsvertrag der Bundesregierung sollen die Personaluntergrenzen nicht nur in den pflegesensitiven Bereichen sondern auf allen bettenführenden Abteilungen eingeführt werden. Gesundheitsminister Jens Spahn kündigte schon an, diese Pläne bald streng umzusetzen: „Krankenhäuser, die strukturell mit zu wenig Mitarbeitern in der Pflege arbeiten, müssten entweder erhöhen und gezwungen werden, oder sie müssten schlicht und ergreifend vom Markt.“

Gleichzeitig stellt sich die Frage, inwieweit Pflegepersonaluntergrenzen schon Anhaltzahlen im Sinne einer guten Patientenversorgung sind oder nicht nur eine sogenannte rote Linie in der Patientenbehandlung, die nicht unterschritten werden darf. Oder führen Pflegepersonaluntergrenzen dazu, dass die Krankenhäuser, die mehr Pflegepersonal beschäftigen, Pflegende entlassen.

Wie und mit welchen Konsequenzen die Pflegepersonaluntergrenzen für die Thüringer Krankenhäuser verbindlich werden, diskutieren am 10. September 2018 eingeladenen Experten von der Bundesebene und aus Thüringen auf einer Fachtagung der vdek-Landesvertretung. ■

## Jury bewertet die besten Einsendungen für den Preis

Es ist wieder soweit. Über die Preisvergabe des Selbsthilfepreises der Ersatzkassen 2018 wird erneut eine fachkundige besetzte Jury entscheiden. Ihr gehören folgende Mitglieder an:

- Dr. Ellen Lundershausen, Präsidentin der Landesärztekammer Thüringen
- Jörg Thamm, Landtagsabgeordneter
- Peter Schneider, Vorsitzender des Landesausschusses der Ersatzkassen in Thüringen, KKH
- Gabriele Wiesner, Leiterin der IKOS Jena
- Katrin Matzky und Bianca Deutschendorf vom Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie

Ausgeschrieben wurde der Selbsthilfepreis nunmehr zum zweiten Mal in Thüringen. 2016 beteiligten sich insgesamt 159 Selbsthilfegruppen. In diesem Jahre gingen in der vdek-Landesvertretung insgesamt 59 Anträge ein.

Die Ersatzkassen wollen mit dem Selbsthilfepreis insbesondere Thüringer Selbsthilfegruppe ehren, die sich durch ihre engagierte Arbeit mit besonderen Initiativen auszeichnen. Neben dieser besonderen Ehrung können Selbsthilfegruppen, -verbände und -vereine ebenso wie Kontaktstellen jährlich Anträge auf finanzielle Förderung durch die Krankenkassen stellen. In diesem Jahr haben allein die Ersatzkassen die Selbsthilfe mit 297.000 Euro gefördert.

Aus Sicht der Ersatzkassen hat sich die Selbsthilfe in Thüringen zu einem wichtigen Teil der Gesellschaft entwickelt und gilt als eine wertvolle Ergänzung zum professionellen Gesundheitssystem.

## BÜCHER

### Profiwissen für Online-Redakteure

Um Leserwartungen zu erfüllen und Qualitätsansprüchen gerecht zu werden, müssen Online-Journalisten genauso über journalistische Basisqualifikationen verfügen wie mit dem „Internet“ vertraut sein. Die Verknüpfung beider Bereiche ist der Leitgedanke dieses Buches. Wichtige journalistische Grundregeln werden vorgestellt und unter dem Gesichtspunkt der webspezifischen Umsetzung erläutert. Konzeption und Gestaltung neuer Kommunikationsformen im Internet wird auf handwerklich solide Grundlagen gestellt.



Saim Rolf Alkan  
1x1 für Online-Redakteure und Online-Texter  
2. aktualisierte und erweiterte Auflage 2009, 126 S., € 18,80, Verlag BusinessVillage

### Neue Denkhorizonte öffnen

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



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

## RESSOURCEN

### Psychische Gesundheit

Eine Bachelorarbeit widmet sich der psychischen Belastung von Integrationsbegleitern in Thüringen. Die Studie beschäftigt sich insbesondere mit der Zunahme der psychischen Belastungsfaktoren am Arbeitsplatz, durch die die Bedarfe nach betrieblicher Gesundheitsförderungsmaßnahmen wachsen. Die Autorin, Larissa Alt, Studentin der Integrativen Gesundheitsförderung, untersuchte anhand ausgewählter Unternehmen, ob in diesen Bereichen bereits auf die Möglichkeiten der Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) zurückgegriffen wird bzw. ob BGF noch erweitert werden sollte. Zum Zeitpunkt der Untersuchung bot lediglich etwa ein Drittel der befragten Unternehmen BGF-Maßnahmen an. Anhand der ermittelten Stressbelastung der Integrationsbegleiter wird jedoch die Relevanz von BGF, vor allem im Bereich Stressmanagement / Entspannung, deutlich.

## GESUND LEBEN UND ARBEITEN

### Thüringens bewegtes Jahr

Mit „bewegten“ Aktionen sind die Mitglieder der Landesgesundheitskonferenz in Thüringer aufgerufen. So steht das diesjährige Motto „Gesund durch Bewegung“ nicht nur auf dem Papier, sondern wird auch aktiv miterlebt. Thüringen bietet viele Möglichkeiten von sportlichen Aktivitäten in allen Altersstufen. Ein Höhepunkt steht demnächst an, der Thüringer Waldgipfel. Auch Vertreter der vdek-Landesvertretung machen mit.  
Termin: 9.9.2018, Ort: Ilmenauer Wald.

## JOBCENTER

### Erster AktivA-Kurs in Nordhausen



Sommerzeit ist Reisezeit. Dennoch, kann diese Zeit auch für besondere Aktionen genutzt werden. So begann am 6. Juni 2018 der erste AktivA-Kurs zur aktiven Bewältigung von Arbeitslosigkeit in Nordhausen. Die Kurse sind ein Angebot, welches Erwerbslosen innerhalb des Präventionsprojektes zwischen Jobcentern und gesetzlichen Krankenkassen auch in Thüringen angeboten wird. Insgesamt beteiligen sich derzeit neun Jobcenter an diesem von der BZgA geförderten Projekt. Vier Jobcenter werden durch die vdek-Landesvertretung begleitet.

Die Resonanz des ersten Kurses war so hoch, dass dieses Angebot im August in der Begegnungsstätte „Nordhaus“ wiederholt wird. Dieses ist ein Zentrum für kulturelle und soziale Angebote in der Region, welches die soziale Integration fördert.

## IMPRESSUM

**Herausgeber**  
Landesvertretung Thüringen des vdek  
Lucas-Cranach-Platz 2, 99099 Erfurt  
**Telefon** 03 61 / 4 42 52-0  
**Telefax** 03 61 / 4 42 52-28  
**E-Mail** Kerstin.Keding@vdek.com  
**Redaktion** Kerstin Keding-Bärschneider  
**Verantwortlich** Dr. Arnim Findeklee  
**Druck** Kern GmbH, Bexbach  
**Konzept** ressourcenmangel GmbH  
**Grafik** schön und middelhaufe  
**ISSN-Nummer** 2193-2158