

# ersatzkasse report.



IN DIESER AUSGABE ZU SCHWER Vorschüler in M-V | SCHWER IN ORDNUNG Der Heilwald | GAR NICHT SCHWER Handyfilme drehen | NICHT SCHWERFÄLLIG Gesetzgebung zum Masernschutz

## MECKLENBURG-VORPOMMERN

VERBAND DER ERSATZKASSEN . DEZEMBER 2019

### VDEK-INITIATIVE

## MEHRWERT: PFLEGE gestartet



GRAFIK vdek

Die Arbeit in der Pflege ist vielfältig und meist sehr anstrengend. Oftmals rückt die eigene Gesundheit dabei in den Hintergrund. Zeitdruck, Schichtdienst und anspruchsvolle Tätigkeiten werden dann häufig zur Belastung, die, über die Jahre summiert, zur Gefahr werden kann. Um eine gesunde Arbeitsumgebung zu schaffen und die Arbeitsfähigkeit von Pflegenden zu erhalten, haben die Ersatzkassen deshalb das Projekt „MEHRWERT:PFLEGE“ konzipiert und vor kurzem gestartet.

Alle Krankenhäuser und stationäre Pflegeeinrichtungen, die ein betriebliches Gesundheitsmanagement für ihre Beschäftigten aufbauen und weiterentwickeln wollen, können sich von qualifizierten Beratern mit Unterstützung des vdek kostenlos beraten und bei der Umsetzung von passgenauen Maßnahmen begleiten lassen. Weitere Informationen erhalten Interessierte bei der vdek-Mitarbeiterin Stefanie Thees, Telefon: 030 / 2 69 31 - 19 51.

### GESUNDHEITSPOLITIK

## Gesetzpaket nicht mehr aufschnüren

Das Faire-Kassenwettbewerb-Gesetz (GKV-FKG) befindet sich auf der Zielgerade. Es handelt sich um ein ausgewogenes Gesamtpaket, das dazu führen wird, den Finanzausgleich zwischen den Krankenkassen gerechter zu gestalten.

Die Worte „fairer Kassenwettbewerb“ im Namen des Gesetzes verdienen ihre Berechtigung, wenn die Politik die über viele Monate diskutierten und gefundenen Regelungen jetzt auch umgesetzt. Die Ersatzkassen haben lange eine Novellierung des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs (Morbi-RSA) gefordert und entsprechende Vorschläge gemacht.

### Verzerrungen bei den Finanzzuweisungen beseitigen

Dass diese Forderungen absolut richtig sind, beweisen die aktuellen Zahlen des RSA-Schlussausgleichs 2018. Durch die ungleiche Verteilungswirkung des Morbi-RSA „fehlen“ den Ersatzkassen in 2018 über 1 Milliarde Euro, den Betriebskrankenkassen 319 Millionen Euro und den Innungskrankenkassen 178 Millionen Euro für die Versorgung ihrer Versicherten. Dagegen sind die Ausgaben der Allgemeinen Ortskrankenkassen (AOK) in diesen Zeiträumen immer überdeckt, und zwar mittlerweile mit mehr als eineinhalb Milliarden Euro pro Jahr. Diese „Schere“ bei

der Deckung der Ausgaben durch Morbi-RSA-Zuweisungen ging auch im letzten Jahr weiter auseinander (vergl. Abb. Seite 2). Die Ersatzkassen appellierten deshalb anlässlich des ersten Beratungsdurchgangs des Gesetzes im Bundesrat am 29. November 2019 noch einmal eindringlich an Bund und Länder, den Entwurf des Faire-Kassenwettbewerbs-Gesetzes im Hinblick auf die Morbi-RSA-Reform nicht noch einmal aufzuschnüren.

### Regionale Unterschiede nivellieren

Die vorgesehenen Maßnahmen des GKV-FKG zur Reform des Risikostrukturausgleichs sind absolut richtig. Besonders wichtig ist aus Ersatzkassensicht die Einführung einer Regionalkomponente. Hierfür werden Variablen einbezogen, die die regional vorhandene unterschiedliche Ausgabendeckung statistisch erklären. Die Regionalkomponente baut Wettbewerbsverzerrungen ab und beugt Marktkonzentrationsprozessen vor, die sich laut Gutachten des Wissenschaftlichen Beirats des Bundesversicherungsamtes (BVA) in einigen Bundesländern abzeichneten.



## KOMMENTAR

### Es muss sich etwas ändern

FOTO: vdek / Georg L. Lopata



VON  
**KIRSTEN JÜTTNER**  
Leiterin der  
vdek-Landesvertretung  
Mecklenburg-Vorpommern

Hart und überhaupt nicht fair – so könnte man Wirkungen des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleiches bezeichnen. Die Abschlussrechnungen bestätigen die traurige Wahrheit – die Schere zwischen den Ausgaben und den Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds öffnet sich für viele Krankenkassen immer weiter. Allein die Ersatzkassen haben im vergangenen Jahr ein Minus von über einer Milliarde Euro zu verkraften, während gleichzeitig die AOKen ein Plus von über 1,5 Milliarden verzeichnen. Das hat mit fairen Wettbewerbsbedingungen nichts mehr zu tun. Insofern wird es höchste Zeit, dass mit einem Gesetz, das schon in seinem Namen das Wort „fair“ trägt, auch entsprechende Regelungen verabschiedet werden. Vieles im Gesetzentwurf kann dazu beitragen, dass es unter den gesetzlichen Krankenkassen wieder fair zugeht. Besonders die von den Ersatzkassen geforderte und nun auch im Gesetzentwurf verankerte Einführung einer Regionalkomponente kann die bestehenden regionalen Verwerfungen im Beitragsaufkommen bzw. bei den Leistungsausgaben gerechter ausgleichen. Das Faire-Kassenwettbewerb-Gesetz nimmt gerade die letzten parlamentarischen Hürden. Die darin enthaltenen Reformen zum RSA sollten nun wirklich beschlossen werden.



Angebotsorientierte Faktoren wie Arztdichte und Krankenhausbettzahl, mit denen Unwirtschaftlichkeiten gegebenenfalls sanktioniert würden, werden nicht in den Ausgleich einbezogen.

#### Hohe Krankheitsrisiken ausgleichen

Ein Risikopool soll künftig finanzielle Belastungen für einzelne Krankenkassen aufgrund von Hochkostenfällen minimieren. Der Gesetzentwurf hat hier insbesondere sehr teure Krankheitsfälle und auch hochpreisige Arzneimitteltherapien im Fokus, die zur Genesung oder langjährigen Verzögerung einer Krankheit führen und somit keine relevanten Folgekosten für Zuweisungen im RSA verursachen. Krankenkassen erhalten aus dem Risikopool für jeden Versicherten 80 Prozent der Leistungsausgaben, die über 100.000 Euro pro Jahr hinausgehen. Durch diesen relativ hohen Schwellenwert und den Selbstbehalt der Kasse in Höhe von 20 Prozent der Kosten wird dafür gesorgt, dass für die Krankenkassen weiterhin ein Anreiz für wirtschaftliches Verhalten besteht.

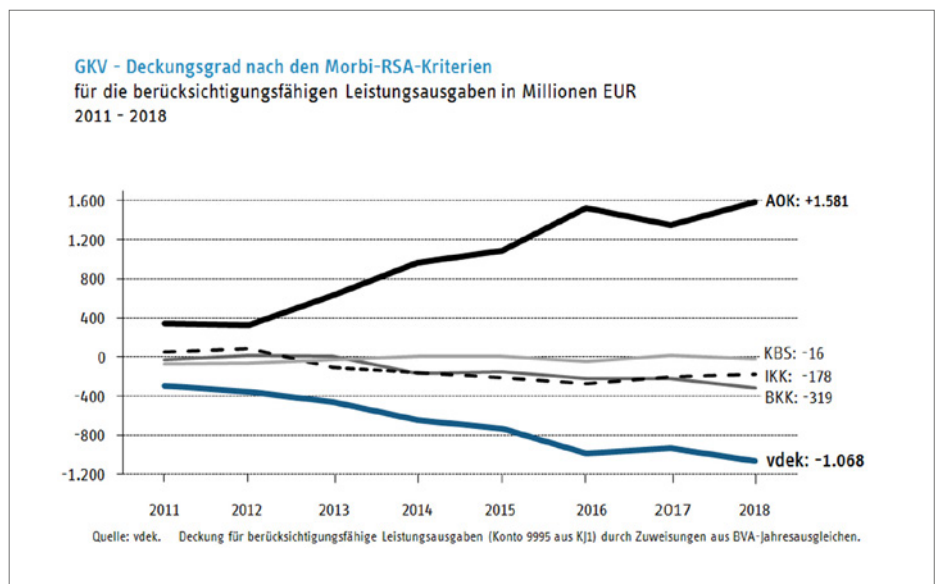
#### Manipulationen ausschließen

Das Kriterium Erwerbsminderung wird nicht mehr als Risikomerkmale in den RSA einbezogen. Es ist richtigerweise durch

Alter, Geschlecht und Morbidität ausreichend abgebildet, eine gesonderte Zuweisung nicht erforderlich.

Die bisherige Begrenzung des Morbi-RSA auf 50 bis 80 Krankheiten soll aufgehoben werden. Stattdessen sieht der Gesetzentwurf ein sogenanntes Vollmodell vor, das das gesamte Krankheitspektrum berücksichtigt. Die Ersatzkassen halten die Einführung eines Krankheitsvollmodells nur dann für vertretbar, wenn ausgeschlossen werden kann, dass durch „geeignete Diagnosestellungen“ mehr Einnahmen generiert werden. Die Einführung einer geeigneten Manipulationsbremse im Gesetz ist deshalb zwingend notwendig. Begrüßenswert sind auch die zusätzlich geplanten Maßnahmen zur Reduktion der Manipulationsanfälligkeit des Risikostrukturausgleiches. Insbesondere ist da die geplante Stärkung der Koordination der Aufsichtsrechte des Bundesversicherungsamtes (BVA) zu nennen, um so dem Ziel einer für alle Krankenkassen einheitlichen Aufsichtspraxis näher zu kommen.

Letztlich müssen diese Unterschiede zwischen den Krankenkassen nivelliert werden, damit für alle die gleichen Wettbewerbsvoraussetzungen gelten. Erst wenn das geschafft ist, hat das „Gesetz für einen fairen Kassenwettbewerb“ auch wirklich seinen Namen verdient. ■



REFORM DRINGEND NOTWENDIG Die „Deckungsschere“ öffnet sich weiter...

## GESETZGEBUNG

# Digitalisierung muss Nutzen für den Patienten bringen

Die Digitalisierung nimmt Fahrt auf. Um die digitale Modernisierung voranzutreiben, will das Bundesgesundheitsministerium (BMG) noch in diesem Jahr erste Eckpunkte für ein Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) vorlegen.



DIGITALISIERUNG Die Richtung ist klar...

**W**ie wichtig das Thema der Bundesregierung wirklich ist, belegt die Tatsache, dass dafür im Bundesgesundheitsministerium eine neue Abteilung für Digitalisierung und Innovation geschaffen wurde.

Das Gesundheitswesen ist schon einige Zeit im Digitalisierungsprozess. Die ersten Anfänge mit der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) und der dahinter stehenden Telematikinfrastruktur für einen sicheren Austausch von Sozialdaten und medizinischen Informationen sind zwar schon eine Zeit her, nun aber soll kräftig aufgestockt werden. Medikationsplan, elektronische Patientenakte oder das elektronische Rezept sind hier die Schlagworte. Neu wird das Verschreiben von zertifizierten Gesundheits-Apps sein, die in die Regelversorgung eingeführt werden sollen. Kritisch sehen die Ersatzkassen hierbei, dass die „Zulassungsentscheidung“ allein das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte treffen soll. Hier wäre der

Gemeinsame Bundesausschuss das eigentlich zuständige Gremium, das grundsätzlich über die Aufnahme von Verfahren in den Leistungskatalog entscheidet.

## Digitale Angebote möglich

Positiv ist, dass die Krankenkassen nun die Möglichkeit erhalten, ihren Versicherten auf deren Wunsch neue, digitale Angebote anzubieten. Damit können Behandlungselemente noch besser aufeinander abgestimmt werden und gleichzeitig bleibt die Sicherheit der Patientendaten gewährleistet. Zudem erweitert der Anschluss weiterer Leistungserbringer wie Apotheker und Pflegeeinrichtungen an die Telematikinfrastruktur die Möglichkeiten zum schnelleren Informationsaustausch, zum Beispiel bei der Aktualisierung von Medikationsplänen.

Das Positionspapier des vdek zur Digitalisierung finden Sie unter [https://www.vdek.com/politik/positionen/wahlperiode\\_19.html](https://www.vdek.com/politik/positionen/wahlperiode_19.html). ■

## GESUNDHEIT

## Jeder achte Vorschüler ist zu schwer



FOTO Irina Schmidt - stock.adobe.com

Die Auswertung der Schuleingangsuntersuchungen aus dem Schuljahr 2017/2018 hat einen seit Jahren traurigen Trend bestätigt – durchschnittlich 13 Prozent der Kinder haben Übergewicht. Im Jahr davor waren es 13,5 Prozent. In der Landeshauptstadt waren es sogar 16,7 Prozent und damit doppelt so viele wie in Rostock oder dem Landkreis Nordwestmecklenburg. Dem gegenüber weist Rostock die höchsten Werte bei Sprachstörungen auf. Deshalb waren in der Hansestadt 20 Prozent der Schullehrer auch schon in ärztlicher Behandlung, weiteren 10 Prozent wurde eine solche dringend empfohlen. Bei etwa zehn Prozent der Einschüler in M-V haben die Ärzte bei diesen Untersuchungen Sehprobleme festgestellt. Diese Zahlen sind bedenklich und zeigen, dass offensichtlich die vielfältigen Gesundheitsangebote für Kinder entweder nicht angenommen werden oder nicht voll wirksam sind. Notwendig und sicher von Erfolg gekrönt wären zum Beispiel die verpflichtende Einführung eines gesunden Mittagessens in allen Schulen sowie die dritte Sportstunde durchgängig auch ab der 7. Klasse. Bleibt die Hoffnung, dass die neu verabschiedeten Gesundheitsziele für das gesunde Aufwachsen schnell Wirkung zeigen (vergleiche Artikel im Kasten auf Seite 6).



# Gedämpftes Licht und Tannenduft...

Jeder von uns kennt ihn, hat sich schon viele Stunden in ihm aufgehalten – den Wald. Der startet jetzt gerade eine neue Karriere als „Grüner Therapieraum“. Mecklenburg-Vorpommern steht ganz oben an der Spitze der Bewegung.

**W**er kennt sie nicht, die wohltuende und entschlernigende Wirkung eines Waldspazierganges. Geräusche werden gedämpft, es wird kühler, man atmet frische Luft und kommt zur Ruhe – Erholung pur. Experten bezeichnen solche Wälder nicht von ungefähr als Erholungswälder. Doch unser Bundesland hat noch mehr zu bieten, zum Beispiel Kurwälder. Das sind per Definition Waldgebiete, die aufgrund gesundheitsfördernder Eigenschaften dazu prädestiniert sind, eine Breitenwirkung zu entfalten. Die Krone der therapeutischen Wirksamkeit jedoch ist der Heilwald. Er ist so beschaffen und gestaltet, dass seine Vorzüge direkt zur therapeutischen Nutzung für Patientinnen und Patienten mit speziellen Indikationen herangezogen werden können. Er ist praktisch der „erweiterte Therapieraum“ eine Klinik im Freien. Deshalb liegen Heilwälder immer in unmittelbarer Nähe einer Reha-Einrichtung.

## Erster Heilwald Europas

Mecklenburg-Vorpommern ist Vorreiter in Sachen Heilwald. Im Seeheilbad Heringsdorf (Insel Usedom) wurde 2017 der erste Heilwald Europas ausgewiesen. Derzeit entsteht dort zusätzlich ein Kinderheilwald, der auf die Bewegungsförderung ausgerichtet ist und damit der Prävention von Übergewicht und weiteren bewegungsassoziierten Erkrankungen dient. In Graal-Müritz (Landkreis Rostock) erfolgt die Ausgestaltung eines zukünftigen Kurwaldes mit einem Aktivbereich und einem Erholungsbereich. In weiteren fünf Kur- und Erholungsorten des Landes sind die Planungen sehr weit fortgeschritten und weitere sieben Kommunen untersuchen ihre Chancen und Möglichkeiten zur Etablierung eines Kurwaldes oder Heilwaldes. In Mecklenburg-Vorpommern ist fast ein Viertel der Fläche mit Wald bedeckt und etwa 65 Prozent der Außenküste zur Ostsee bewaldet. Im Binnenland liegen viele der rund 2.200 Seen eingebettet in Waldgebiete. Die 70 staatlich anerkannten Kur- und Erholungsorte verfügen mit 72.000 Hektar über besonders viel Wald. Kein Wunder also, wenn die „Heilwaldentwicklung“ boomt.

## Ausbildung zu Heilwaldtherapeuten

In Mecklenburg-Vorpommern soll jetzt unter Federführung des Wirtschaftsministeriums eine „Zertifizierungsstelle Heilwald“



ILLUSTRATION Hans Biedermann

eingerrichtet werden. Sie wird die Prädikate für Kur- und Heilwälder nach einheitlichen Standards vergeben. Zugleich wird angestrebt, das Curriculum für die Aus- und Fortbildung von hochqualifizierten Heilwaldtherapeuten einheitlich und nach internationalen Maßstäben zu gestalten. Apropos: Unter dem Motto „Gesundheitspotential Wald“ fand im Oktober im spanischen Girona der 3. Internationale Kongress für die Tourismus- und Gesundheitswirtschaft statt. Hier konnten die Vertreter unseres Bundeslandes bereits von einigen Erfolgen in Sachen Kur- und Heilwaldausweisungen berichten. Wirtschaftsstaatssekretär Dr. Stefan Rudolph betonte dort: „Ohne hochqualifizierte Heilwaldtherapeuten wird eine bewusst gezielte Wirkung auch unseres ersten Heilwaldes Europas in Heringsdorf auf Usedom kaum möglich sein.“ Ein weiteres Ziel der nordostdeutschen Waldexperten ist es, zu verstehen, warum und wie der Wald als wissenschaftlich evidentes Therapeutikum wirkt, um zukünftig relevante, rehabilitative Anwendungen möglich zu machen. ■

## INTERVIEW

## Ab in den Wald ...

Frau Professorin Schuh ist eine ausgewiesene Expertin, wenn es um den Wald geht. Ihre Erfahrungen, nicht zuletzt als Medizinische Klimatologin, hat sie bei der Erstellung eines Kriterienkataloges für Heilwälder in Mecklenburg-Vorpommern eingebracht.

**Der „Heilwald“ ist in aller Munde. Ein neuer Hype?**

Ja, eindeutig. Ich bin dabei nicht ganz unschuldig. Der Hype ist ja von Mecklenburg-Vorpommern ausgegangen. Hier haben wir schon vor einigen Jahren den Kriterienkatalog für den Heilwald erarbeitet, weil das Bedürfnis da war, Kur- und Heilwälder auszuweisen. Mecklenburg-Vorpommern ist auch das einzige Bundesland, das diese Ausweisungen ins Landeswaldgesetz übernommen hat.

**Worin unterscheidet sich der Heilwald von anderen Formen, zum Beispiel vom Erholungswald?**

Der Heilwald und der Kurwald sollen gesundheitlich noch fokussierter genutzt werden können, als der normale Erholungswald. Der Kurwald dient in erster Linie der gesundheitlichen Prävention. Während der Heilwald dagegen

als erweiterter Therapieraum einer Klinik verstanden werden kann und sich deshalb in unmittelbarer Nähe einer Reha-Einrichtung befinden sollte. Darin eingeschlossen sind quasi gezieltere Ausstattungen, damit einerseits auf den Therapieerfolg abgestimmte Bewegungen und Übungen möglich sind. Andererseits soll er aber auch sichere Bewegungsangebote für Patienten mit Handicap enthalten.

**Was sagen denn wissenschaftlich Studien zu den Vorteilen eines schönen grünen Waldes?**

Gesichert ist, dass der Aufenthalt und die Bewegung im Wald im Sinne einer deutlichen Stressreduktion von Vorteil sind. So wird beispielsweise der Spiegel des Stresshormons Cortisol reduziert und der Blutdruck gesenkt. Insgesamt erhöht sich das subjektive Wohlbefinden. In Hinblick auf



FOTO privat

ANGELA SCHUH, Prof. Dr. Dr. med. habil., Dipl.-Meteorologin, Akad. Direktorin, Lehrstuhl für Public Health (IBE) und Versorgungsforschung der Ludwig-Maximilians-Universität München, Leiterin des Fachbereiches Medizinische Klimatologie, Kurortmedizin und Prävention

weitere körperliche Parameter müssen wir noch weitere Untersuchungen durchführen. Das auch vor dem Hintergrund unseres kulturellen Verständnisses, das ist ganz wichtig, denn die meisten Studien kommen aus den Mutterländern des „Waldbadens“, aus dem asiatischen Raum.

**Der Wald duftet ja auch so gut ...**

Ja, und bei uns anders als in einem asiatischen Eukalyptus- oder Zitronenwald. Doch auch unsere heimischen Arten geben ätherische Öle an die Luft frei. Deren Wirkungen auf unsere Gesundheit muss allerdings genauer untersucht werden. Hier ist die Studienlage noch sehr dünn.

**Was ist Ihnen noch wichtig zu sagen?**

Beim Thema Heilwald müssen wir jetzt aufpassen, dass wir nicht in den esoterischen Bereich abdriften. Es gibt jetzt schon eine ganze Reihe von selbsternannten Heilsbringern, die auf nichtwissenschaftlicher Basis Gesundheitsversprechen abgeben. Hier müssen wir auf dem Boden bleiben. Ich bin überzeugt, dass Waldbesuche einen großen präventiven und vielleicht auch therapeutischen Nutzen haben, aber man kann damit natürlich nicht alles und jeden heilen. Dennoch mein Appell: Wir sollten viel öfter in den Wald gehen ... ■

## GREMIEN

## Nestor der Gesundheitsforschung aus M-V wird Heilwald-Präsident



FOTO: BioCon Valley

PROF. DR. HORST KLINKMANN  
Gesundheitsexperte

In Girona (Spanien) tagte im Oktober die Internationale Heilwald Fachgesellschaft „International Society of Forest Therapy (ISFT)“. Die weltweiten Mitglieder aus Europa, Asien, den USA und Südamerika wählten Professor Dr. Horst Klinkmann aus Mecklenburg-Vorpommern zum Präsidenten der Gesellschaft. Professor Klinkmann (84) gilt als der Ideengeber für eine intensivere Befassung mit dem Heilwald. So setzte er das Thema erstmals 2012 auf die Agenda der Branchenkonferenz Gesundheitswirtschaft, die jährlich in Rostock stattfindet. Auch setzte er sich maßgeblich dafür ein, in Mecklenburg-Vorpommern eine „Zertifizierungsstelle Heilwald“ einzuführen.

### Jetzt kann's losgehen



FOTO Christian Schwier – stock.adobe.com

Nach fast einjähriger, intensiver Arbeit in drei Arbeitsgruppen hat das Aktionsbündnis für Gesundheit jetzt lebensphasenbezogene Gesundheitsziele erarbeitet und im Plenum des Bündnisses beschlossen. Für die Lebensphase „Gesund aufwachsen“ wurde u. a. die Reduzierung des Anteils übergewichtiger, adipöser und untergewichtiger Kinder und Jugendlicher, die Verbesserung des Bewegungsverhaltens und die Verbesserung der Rahmenbedingungen für eine gesunde Ernährung in den Fokus gestellt. Für die Lebensphase „Gesund leben und arbeiten“ stehen u. a. der Erhalt der Arbeitsfähigkeit, die Reduktion arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren sowie die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit auf der Agenda. Für die Lebensphase „Gesund älter werden“ ist das Ziel, dass ältere Menschen ein selbstbestimmtes und gesundheitsorientiertes Leben führen. Ebenso ist die Stärkung der gesellschaftlichen Teilhabe und Vermeidung von Isolation sehr wichtig. Alle drei Phasen tangiert die Sicherung einer flächendeckenden, interdisziplinären medizinischen, pflegerischen und psychosozialen Versorgung. Jetzt sollen diese Ziele durch viele konkrete Projekte mit Leben erfüllt werden. Die Steuerungsgruppe des Bündnisses wird die weitere Umsetzung begleiten und koordinieren.

# Besonders beliebt: Kleine Handyfilme drehen

Über ein Dreivierteljahr erstreckte sich die Weiterbildung im vdek-Präventionsprojekt. Jetzt erhielten 16 Erzieherinnen und Erzieher ihr Zertifikat. Sie wollen das Erlernte schnell in der Praxis umsetzen.

**D**er mittlerweile zweite Durchgang des vdek-Projektes „Spielen, Zappen, Klicken – Medienerziehung in Kita und Familie – ein Beitrag zur Primärprävention von Mediensucht“ war ein Erfolg. Erzieherinnen und Erzieher aus allen Landesteilen erhielten eine Weiterbildung, die sie in die Lage versetzt, noch zielgerichteter auf die Probleme im Medienverhalten von Kindern einzugehen.

Ausgehend von der Reflexion des eigenen Medienkonsums wurden in verschiedenen Modulen wissenschaftliche aber auch praktische Erkenntnisse vermittelt und unmittelbar in Bezug auf die Praxisgegebenheiten der Teilnehmenden diskutiert.

Das reichte von der Frage „Wie bestimmen Medien unser Leben?“ über die gesundheitsschädigenden Auswirkungen eines erhöhten Medienkonsums bis hin zu praktischen Übungen. Letztere kamen bei den Teilnehmenden besonders gut an. Hier

lernten sie zum Beispiel, wie man mit einfachen Mitteln, wie dem eigenen Handy, kleine „Lebensweltfilme“ drehen kann. Wichtiger Aspekt dabei: Wie binde ich die Kinder aktivierend in den Dreh ein?

### Kita-Alltag als Bremse?

Kritisch reflektierten die Erzieherinnen und Erzieher, dass es ihnen oft schwer fällt, eine konkrete Medienkonzeption für ihre Einrichtung zu erstellen. Auch die Vorbereitung und Durchführung von Elternabenden, die inhaltlich und methodisch-didaktisch im Kurs einen breiten Raum einnahmen, gestaltet sich in der Hektik des Kita-Alltages oft als „Sisyphus-Arbeit“. Dort jedoch, wo auch die Kita-Leitungen mitzogen, konnten erste, aufmunternde Ergebnisse erzielt werden. Der vdek und der Projektträger (LAKOST) werden im folgenden dritten Durchlauf (2020) den Fokus noch mehr auf diese beiden Aspekte der Weiterbildung legen. ■



FOTO vdek/Janine Weith

GESCHAFFT Die Teilnehmer des Weiterbildungskurses über Medienerziehung haben viel dazugelernt



## AUSBILDUNGSFÖRDERUNG

## Pflegeausbildung jetzt für alle kostenfrei



FOTO: Photographie.eu – stock.adobe.com

**E**rstmalig für den Zeitraum 2020 / 21 erhalten die Pflegeschulen und die Träger der praktischen Ausbildung ein Ausbildungsbudget, welches die Kosten der Ausbildung bei wirtschaftlicher Betriebsgröße und wirtschaftlicher Betriebsführung deckt. Grundlage des Budgets sind die Ausbildungszahlen, die an die zuständige Stelle gemeldet werden, ebenso wie die Höhe der Mehrkosten der Ausbildungsvergütung.

Das Ausbildungsbudget ist in M-V pauschaliert. Die berufliche Ausbildung umfasst einen betrieblichen und einen schulischen Teil. Mit einem Umfang von 2.100 Stunden findet der theoretische und praktische Unterricht an einer Pflegeschule statt. Deutlich umfangreicher ist die praktische betriebliche Ausbildung mit 2.500 Stunden.

Das bisher teilweise zu zahlende Schulgeld entfällt für die Auszubildenden, ebenfalls werden Lehr- und Lernmittel kostenfrei zur Verfügung gestellt. Nach langen und intensiven – teilweise kontroversen – Verhandlungen auf Landesebene sind nun die Pauschalen pro Schüler und Jahr für die praktische und theoretische Ausbildung in den Pflegeschulen vereinbart. Danach erhalten die Pflegeschulen je Auszubildenden für die Kalenderjahre 2020 und 2021: 7.256 Euro bzw. 8.608 Euro in Abhängigkeit von der Klassengröße. Für die Ausbildungsstätten der praktischen Ausbildung wurden für das Jahr 2020 pro Auszubildenden 7.900 Euro und für das Jahr 2021 8.000 Euro vereinbart.

Derzeit stehen die genauen Zahlen für die zukünftigen Auszubildenden noch nicht fest. Für 2020 wird aber voraussichtlich von 1.000 – 1.200 Auszubildenden ausgegangen und für 2021 von dann insgesamt 2.400 Schülerinnen und Schülern in den ersten beiden Ausbildungsjahren.

Die Finanzierung der neuen Pflegeausbildung erfolgt über einen Fonds, in den Land, Pflegeversicherung, Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen nach einem gesetzlich vorgegebenen Umlageschlüssel einzahlen. Die Finanzierung trägt zu 57 Prozent die Krankenversicherung.

## KURZ GEFASST

### Gesundheits-Apps auf Rezept

Die Ersatzkassen werden im Rahmen des Digitale-Versorgungs-Gesetzes (DVG) ihren Versicherten eine Reihe von digitalen Angeboten, zum Beispiel Gesundheits-Apps, machen. Bereits heute gibt es derartige Anwendungen z. B. zum Selbstmanagement bei chronischen Erkrankungen (Diabetes). Solche erprobten Apps sollen nun als Regelversorgung allen Versicherten zugutekommen.

### „Landarztgesetz“ auf den Weg gebracht

Der Landtag hat ein Gesetz eingebracht, nach dem in spätestens zwei Jahren eine Studienplatzquote für Medizinstudenten eingeführt wird, die sich nach einer entsprechenden fachärztlichen Weiterbildung verpflichten, für zehn Jahre in der hausärztlichen Versorgung in unterversorgten oder von Unterversorgung bedrohten Regionen Mecklenburg-Vorpommerns tätig zu sein.

### Gut ausgebildet für die Praxis

An der Universitätsmedizin Rostock feierte das Institut für Allgemeinmedizin unter Leitung von Professor Attila Altiner sein zehnjähriges Jubiläum. Die wissenschaftlich fundierte und gleichzeitig praxisnahe Ausbildung von Allgemeinmedizinern hat eine fundamentale Bedeutung, da der Hausarzt zumeist die erste Anlaufstelle für Menschen mit gesundheitlichen Beschwerden ist.

## ZUSATZBEITRAGSSATZ

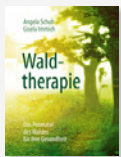
## Konjunkturabschwächung zeigt Wirkung

**D**er durchschnittliche Zusatzbeitragsatz in der GKV wird für das Jahr 2020 um 0,2 Prozentpunkte auf 1,1 % angehoben. Das hat das Bundesministerium für Gesundheit mit Veröffentlichung im Bundesanzeiger bekanntgeben. Gewollte Verbesserungen in der Versorgung, medizinischer Fortschritt und eine höhere Nachfrage nach medizinischer Versorgung in einer älter werdenden Gesellschaft führen dazu, dass die Ausgaben stärker steigen als die Einnahmen. Das muss berücksichtigt werden. Der durchschnittliche Zusatzbeitragsatz ist eine statistische Orientierungsgröße. Wie hoch der individuelle Zusatzbeitragsatz einer Krankenkasse für ihre Mitglieder tatsächlich ausfällt, beschließt die jeweilige Krankenkasse selbst und muss anschließend von den zuständigen Aufsichtsbehörden genehmigt werden.

## BÜCHER

### Ab in den Wald...

Im schnelllebigen Alltag wird es immer wichtiger, einen Gegenpol zu finden. Der Wald scheint dafür wie geschaffen – er bietet ausgleichende Reize, gesundheitsfördernde Effekte und sein Klima ist nachgewiesen wirksam. Das Sachbuch erklärt auf wissenschaftlich fundierter Basis die Hintergründe und Fakten zur Wirkung von Waldaufenthalten und sensibilisiert Leserinnen und Leser für den großen Gesundheitsnutzen von „Waldbaden“ und Waldtherapie. Geschrieben für interessierte Laien, Psychotherapeuten, Ärzte und andere Gesundheitsberufe.



Angela Schuh, Gisela Immich  
Waldtherapie –  
das Potential des Waldes für  
Ihre Gesundheit  
1. Auflage 2019, 143 S., € 19,90  
Springer-Verlag  
Berlin Heidelberg

### Diskriminierung abbauen, Inklusion ermöglichen

Der »Index für Inklusion« ist ein Leitfaden für die gemeinsame Schulentwicklung auf der Basis inklusiver Werte. Er hilft allen Beteiligten, Barrieren und Ressourcen für Lernen und Partizipation zu identifizieren. Schulen und andere Bildungseinrichtungen können daran ablesen, inwieweit sie bereits Kulturen, Strukturen und Praktiken der Inklusion umsetzen. Die Übersetzung basiert auf der 4. Auflage des englischen »Index for Inclusion« (2016), der in mehr als 35 Sprachen veröffentlicht wurde.



Tony Booth, Mel Ainscow  
Index für Inklusion –  
Ein Leitfaden für  
Schulentwicklung  
2019 (4. Auflage), 224 S., € 24,95  
Beltz Verlag

## WEIHNACHTSGRUSS

### Genießen Sie die Festtage



FOTO: lily – stock.adobe.com

Liebe Leserinnen und Leser, auch in diesem Jahr hat die Bundesregierung wieder ein enormes Tempo bei der Einführung von Gesetzen vorgelegt. Für Sie besonders wichtig, das „Gesetz für schnellere Termine und bessere Versorgung – TSVG“. Vielleicht haben Sie ja schon die Auswirkungen dieses Gesetzes selbst erfahren, wenn Sie nun innerhalb einer Woche einen Arzttermin bekommen, entweder bei einem Niedergelassenen oder einem Spezialisten am Krankenhaus.

Unsere Landesvertretung hat in diesem Jahr ebenso das Patientenwohl in den Fokus genommen. Gemeinsam mit Experten haben wir im Ersatzkassenforum Fragen zur Patientensicherheit diskutiert. Fazit: Wir müssen die Patientensicht noch mehr und noch viel früher im Behandlungsverlauf in den Mittelpunkt stellen.

Wie immer an dieser Stelle möchte ich Ihnen auch für dieses Weihnachten und den Jahreswechsel ans Herz legen: Kommen Sie zur Ruhe, genießen Sie die Zeit mit Ihrer Familie, unternehmen Sie etwas, was Sie vielleicht schon immer mal machen wollten. In diesem Sinn wünsche ich Ihnen ein Frohes Fest und ein glückliches, gesundes neues Jahr.

Ihre

Kirsten Jüttner

Leiterin der Landesvertretung

## IMPFEN

### Pflicht zur Masernimpfung



FOTO: BillionPhotos.com – stock.adobe.com

Die Bundesregierung ist in diesem Jahr dem WHO-Ziel, eine 95-prozentige Durchimpfungsrate bei Masern zu erreichen, einen Schritt näher gekommen.

In Kurzform: Alle Kinder, die älter als ein Jahr sind, müssen vor der Aufnahme in Kitas, Schulen und anderen Gemeinschaftseinrichtungen eine Masernimpfung nachweisen. Erzieher, Lehrer, Ärzte und medizinisches Personal müssen ebenfalls die Masernimmunsierung nachweisen. Eltern, die ihre betreuten Kinder nicht impfen lassen, müssen mit Bußgeld bis zu 2.500 Euro rechnen. Die Bedingungen für Reihenimpfungen wurden erleichtert.

Die Ersatzkassen haben dieses Gesetz sehr begrüßt. Jetzt können die in der Bevölkerung bestehenden Impflücken wirkungsvoll geschlossen werden.

## IMPRESSUM

### Herausgeber

Landesvertretung

Mecklenburg-Vorpommern des vdek

Werderstraße 74a, 19055 Schwerin

www.vdek.com

Telefon 03 85 / 52 16-100

### E-Mail

LV-Mecklenburg-Vorpommern@vdek.com

Redaktion Dr. Bernd Grübler

Verantwortlich Kirsten Jüttner

Druck Kern GmbH, Bexbach

Konzept ressourcenmangel GmbH

Grafik Schön und Middelhaufe GbR

ISSN-Nummer 2193-2182