

ersatzkasse report.



IN DIESER AUSGABE **ABSCHIED** Karl Nagel geht in den Ruhestand | **SACHVERSTÄNDIGENRAT** Lokale Gesundheitszentren | **PFLEGE** Weniger Bürokratie | **VERBRAUCHER** Neue Pflegebroschüre

MECKLENBURG-VORPOMMERN

VERBAND DER ERSATZKASSEN . MAI 2015

STATISTIK

So viele Ärzte wie noch nie



FOTO: Techniker Krankenkasse

Gibt es sie doch – die „Ärzteschwemme“? Jedenfalls musste kürzlich selbst der Chef der Bundesärztekammer, Frank Ulrich Montgomery, zugeben, dass es noch nie so viele Ärzte in Deutschland gab, wie heute. 365.000 Mediziner arbeiten in der ambulanten Versorgung. Das ist ein Plus gegenüber dem Vorjahr um 2,2 Prozent. Allerdings wollen immer mehr Ärztinnen und Ärzte lieber in einem Angestelltenverhältnis arbeiten. Deren Zahl stieg in den letzten 20 Jahren von 5.400 auf ca. 26.300 an. Davon sind fast die Hälfte Frauen. Die hohe Zahl der angestellten Ärzte ist ein Beleg, dass junge Mediziner neben Ihrem Beruf auch viel mehr Zeit für die Familie oder für Aktivitäten in der Freizeit haben wollen. Einen „Ärztemangel“ haben wir demnach nicht, eher die Herausforderung, wie wir die vorhandenen Ärzte an die „richtigen Stellen“ bekommen.

ERSATZKASSENFORUM

Effizienz versus Verteilungsgerechtigkeit?

Dort sparen, wo man sparen kann, ist ein Gebot der Stunde. Aber nicht um jeden Preis! Das „Gut Gesundheit“ entzieht sich einer reinen Kosten-Nutzenanalyse und verlangt stattdessen eine „ethisch gerechte“ Verteilung von medizinischen Behandlungen.

Das ist das Fazit einer gesundheitspolitischen Expertendiskussion auf dem diesjährigen Ersatzkassenforum anlässlich der Verabschiedung des langjährigen Leiters der Landesvertretung, Karl Nagel. Die Podiumsteilnehmer und die rund 80 Zuhörer im Saal waren sich einig: Die Verteilung von gesundheitlichen Leistungen entzieht sich einer rein marktwirtschaftlichen Betrachtung; vielmehr spielen ethisch moralische und letztlich auch philosophische Fragen eine Rolle.

Größtmöglicher Nutzen?

Das Einführungsreferat hielt eine junge Wissenschaftlerin des Lehrstuhls für praktische Philosophie der Universität Regensburg. Andrea Klonschinski ging mit dem Thema „Mehr Effizienz im Gesundheitswesen! Und was ist mit Gerechtigkeit?“ auf eine philosophische Spurensuche. Sie unterschied die reine (technische) Kosten-Nutzen-Analyse von der allokativen. Danach kommt es darauf an, dass Leistungen so verteilt werden, dass sie den größtmöglichen Nutzen erbringen.

Der Nutzen für die Gemeinschaft wird über den Nutzen des Einzelnen gestellt.

Nicht ganz ernst gemeint, aber dennoch provokativ dokumentierte Frau Klonschinski, dass nach dieser These chronisch Kranke und Menschen mit Handicap benachteiligt würden, weil deren Behandlung unter Umständen nur einen geringen Zusatznutzen brächte, also nicht „effizient“ wäre. Natürlich fordert niemand, Behinderte von lebensrettenden Maßnahmen auszuschließen. In der allokativen Kosten-Nutzen-Analyse sind Menschen nur „Behälter für Nutzeinheiten“, nach dem Schema, wie viele Jahre mit einer einigermaßen vernünftigen Gesundheit bleiben noch zur Verfügung? Das Recht des Einzelnen wird hierbei völlig ausgeblendet. Dem gegenüber steht das sowohl verfassungsmäßig, als auch in verschiedenen Gesetzen verbriefte Recht jedes Individuums auf eine respektvolle, gerechte und letztlich umfassende medizinische Versorgung. Und das gilt uneingeschränkt, gerade auch, wenn eine mehr oder weniger vermeintliche Ressourcenknappheit geradezu nach Kosten-Nutzen-Analysen verlangt.



KOMMENTAR

Danke, für spannende und schöne Jahre



von
KARL L. NAGEL
ehemaliger Leiter der
vdek-Landesvertretung
Mecklenburg-Vorpommern

Das Ersatzkassenforum zum großen Thema „Verteilungsgerechtigkeit“ war gleichzeitig mein letztes. Nach über 50 Jahren Tätigkeit in der gesetzlichen Krankenversicherung, davon die letzten zehn als Leiter der vdek-Landesvertretung in M-V, gehe ich ab Mai dieses Jahres in den Ruhestand. Wenn ich ehrlich bin: Es war schon eine große Herausforderung, als ich mich 2005 entschloss, zusätzlich zur Landesvertretung in Bremen, auch die in einem neuen Bundesland zu übernehmen. Wie würde man mich hier aufnehmen? Heute kann ich sagen, dass diese Jahre zu den spannendsten meines Berufslebens gehören. Eine ehrgeizige Kassenärztliche bzw. Kassenzahnärztliche Vereinigung oder die verhandlungsstarke Krankenhausgesellschaft prägten den Großteil meiner Anstrengungen an der Spitze der Ersatzkassen. Ohne ein leistungsstarkes Team im Hintergrund und die kollegiale Unterstützung der Ersatzkassenvertreter hätte ich das nicht schaffen können.

Ich bedanke mich auch bei den vielen Vertragspartnern für in der Sache harte, aber zumeist faire Verhandlungen und bei den Vertretern des Sozialministeriums sowie bei den gesundheitspolitischen Verantwortlichen im Landesparlament für das entgegengebrachte Vertrauen und die Kooperationsbereitschaft.

Bitte übertragen Sie das nun auf meine Nachfolgerin, Frau Jüttner.



„Mehr Medizin“ nicht immer besser

Die Werte-versus-Rechte-Abwägung prägte danach verständlicher Weise die Podiumsdiskussion. Die Vorstandsvorsitzende des Ersatzkassenverbandes, Ulrike Elsner, wies darauf hin, dass in der gesetzlichen Krankenversicherung zwangsverpflichtend Beiträge abgeführt werden. Deshalb hat jeder Versicherte einen Anspruch, im Krankheitsfall Leistungen zu erhalten und auch zwischen Ärzten und Behandlungen entscheiden zu können. Es komme darauf an, diese Behandlungsformen ökonomisch gut zu organisieren. Und dort zu intervenieren, wo sich medizinisch nicht mehr erklärbare Mengenentwicklungen zeigen. „Ich denke dabei an bestimmte Operationen im Krankenhaus. Bei Knie-Operationen ist Deutschland mit 213 Eingriffen im Jahr auf 100.000 Einwohnern Spitzenreiter in Europa. Und bei Kaiserschnitten liegen wir im OECD-Raum auf Platz zwei. Das müssen wir diskutieren“, so die vdek-Vorsitzende.

Dem pflichtete Professor Attila Altiner von der Universität Rostock (Lehrstuhl für Allgemeinmedizin) bei. Nach seiner Meinung bedeutet mehr Medizin nicht immer bessere Medizin, sondern dieses Mehr könne auch Schaden anrichten.

Julian Barlen, gesundheitspolitischer Sprecher der SPD-Landtagsfraktion, wies auf die Verantwortung der Politik für jeden eingesetzten Steuer- bzw. Beitrags-Euro

hin. Er zitierte den Sachverständigenrat im Gesundheitswesen, der „Produktionseffizienz“ fordere, d. h. welche Wirkungen erzielt man mit den eingesetzten Mitteln. Dies sei für Mecklenburg-Vorpommern besonders wichtig, da sich auch die Frage stelle, wie organisiert man zukünftig den Zugang in den einzelnen Regionen zur medizinischen Versorgung?

Wolfgang Gagzow, Geschäftsführer der Krankenhausgesellschaft, sieht angesichts der demografischen Entwicklung zukünftig weniger Geld im System der gesetzlichen

»Es gilt jede Verschwendung zu vermeiden, also dort kostengünstiger zu behandeln, wo damit der gleiche Effekt erzielt wird, wie mit aufwändig-teuren Verfahren.«

Giovanni Maio

Krankenversicherung, und das bei steigendem Behandlungsbedarf. Insofern wird die Frage der Effektivität in Zukunft an Bedeutung gewinnen und auch die, wie die Krankenhäuser absehbar noch mehr ambulante Versorgung übernehmen können.

Sinnvolle Ressourcenverteilung wichtig

Die Philosophin aus Regensburg brachte es auf den Punkt, indem sie den bekannten



PODIUM (v. L.): J. Barlen (MdL, SPD); Prof. A. Altiner (Uni Rostock); U. Elsner (vdek); R. Heusch-Lahl (Moderation); A. Klonschinski (Uni Regensburg); W. Gagzow (Krankenhausgesellschaft)

Medizinethiker Giovanni Maio zitierte. Dieser schlussfolgerte: „Es gilt jede Verschwendung zu vermeiden, also dort kostengünstiger zu behandeln, wo damit der gleiche Effekt erzielt wird, wie mit aufwändig-teuren Verfahren“. Für die Vorstandsvorsitzende des Ersatzkassenverbandes war das der Anlass auf die fehlende Versorgungsforschung hinzuweisen. Man müsse genau untersuchen, wie die vorhandenen Mittel entsprechend dem Bedarf sinnvoll eingesetzt werden können.

Am Ende waren sich alle Teilnehmer am Ersatzkassenforum einig: Wenn Verschwendung vermieden wird, verbleiben mehr Ressourcen für andere Patienten übrig. Effizienz im Gesundheitswesen ist damit nicht nur unter monetären Gesichtspunkten, sondern auch aus ethischen Erwägungen geboten.

Über 1.200 Euro für die Klinikclowns

„Das ist das Beste!“. Mit diesen Worten drückte der Leiter der Landesvertretung der Ersatzkassen, Karl Nagel, seine Freude über eine gelungene Spendenaktion aus. Das Forum war gleichzeitig sein „Podium“, um sich aus den Reihen der Ersatzkassen in den Ruhestand zu verabschieden. Statt Geschenken und Blumen hatte er alle Teilnehmer und ehemalige Weggefährten gebeten, einen Geldbetrag für den Verein „Rostocker Rotznasen – Klinikclowns im Einsatz e. V.“ zu spenden. Am Tag der Veranstaltung waren es ca. 1.000 Euro (später wurden es exakt 1.277 Euro). Die anwesenden Vertreter des Vereins, darunter auch zwei zünftig angezogene Clowns, freuten sich darüber sehr, da der Verein fast ausschließlich auf Spenden angewiesen ist.

„Die Clowns bringen in ganz Mecklenburg-Vorpommern vor allem schwerkranken Kindern mit einem bunten Programm wieder Spaß und Freude in ihr Leben. Sie sollten die leuchtenden Augen dieser Kinder sehen, wenn diese für ein paar Minuten von ihren Sorgen und der schweren Krankheit abgelenkt werden“, war sich



FÜR EINEN GUTEN ZWECK: Vertreter des Klinikclownvereins „Rotznasen“, U. Elsner (vdek, 3. v. r.), Ministerin B. Hesse (SPD, 2. v. r.), K. Nagel (vdek)

Karl Nagel von seinem Anliegen 100prozentig überzeugt. Die große Spendenbereitschaft gab ihm Recht.

Beeindruckendes Fazit

Abschließend dankten ausgewählte Redner dem scheidenden vdek-Chef für seine jahrelange Arbeit. Vdek-Vorstandsvorsitzende Elsner hob besonders seine Energieleistung hervor. Als „Pendler zwischen zwei Welten“, den Landesvertretungen in Bremen und Schwerin, habe er enorme Einsatzbereitschaft gezeigt. Seine Erfolge für die Gemeinschaft der Ersatzkassen könne sich sehen lassen; diese hat sich in seiner Tätigkeitszeit zur stärksten Kassenart entwickelt.

Für die Ministerin für Arbeit, Gleichstellung und Soziales, Birgit Hesse, war Karl Nagel allezeit ein verlässlicher Garant in der gesundheitspolitischen Diskussion. Sie erinnerte an gemeinsame Ziele und die Vorhaben in der so genannten „Konzertierten Aktion im Gesundheitswesen“, in der er sich als ein führenden Kopf und Vordenker auszeichnete.

Krankenhausvertreter Wolfgang Gagzow hob die Verlässlichkeit des vdek-Chefs als Vertragspartner hervor. Insbesondere seine „feine, hanseatische Art“, habe dazu beigetragen, dass so manche schwierige Situation nicht

eskaliert, sondern in ruhige Fahrwasser gedriftet sei.

Für die GKV-Seite sprach der Geschäftsführer der Landesdirektion Mecklenburg-Vorpommern der AOK Nordost, Frank Ahrend. Er betonte, dass Karl Nagel immer sehr sachlich und konstruktiv gehandelt habe. Besonders lobenswert fand Ahrend, dass Karl Nagel sehr oft den richtigen Zeitpunkt für Kompromisse gefunden und diese aktiv bewirkt habe.

Sabine Hansen, DAK-Gesundheit, Stellvertretende Vorsitzende im Landesausschuss, für die Ersatzkassen hob die Führungsqualität des scheidenden vdek-Leiters hervor. Eine nette Geste hob sie sich für das Ende auf. Sie dankte mit einem Blumenstrauß der anwesenden Ehefrau von Karl Nagel, wohl wissend, dass bei dem Arbeitspensum ihres Mannes und den vielen Stunden, die er auch auf der Autobahn verbracht hat, eine „starke Frau im Hintergrund“ von Nöten war.

Was bleibt für den Ersatzkassen-Chef nach den zehn Jahren? Die Gewissheit, dass er eine aufregende und spannende Zeit erlebt hat. Dabei half ihm ein gutes Team im eigenen Haus und bei den Mitgliedskassen; aber auch kooperative Akteure in der GKV, bei den Vertragspartnern sowie in der Politik, so dass bescheidene Fazit eines sichtlich gerührten Karl Nagel (siehe auch Kommentar auf Seite 2). ■

Ein Blick in die Zukunft: Lokale Gesundheitszentren

Wieviel Mut verträgt der ländliche Raum? Der „Rat der Weisen“ ist sich sicher – eine effiziente und leistungsfähige medizinische Versorgung wird es zukünftig nur mit einer stärkeren Zentralisierung geben.

In unserem letzten Report im Dezember 2014 haben wir auf ein brisantes, 629 Seiten starkes Schriftstück aufmerksam gemacht – den Bericht des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen. Dieser Expertenrat, kurz der Rat der Weisen genannt, hat mit beinahe revolutionären Expertisen und Vorschlägen Stellung zur bestehenden bzw. zukünftigen gesundheitlichen Versorgung in Deutschland genommen. Leider haben die Ratschläge bei der Politik und in der Öffentlichkeit nicht das Interesse erzielt, die sie verdienen. Ersatzkasse report. will das ändern und rückt wesentliche Aussagen in den Mittelpunkt einer überblickartigen Betrachtung. In unserer vorherigen Ausgabe standen insbesondere die regionalen Versorgungsunterschiede und die hausärztliche bzw. fachärztliche Versorgung im Mittelpunkt. Beispielhaft sollen an dieser Stelle die vorgeschlagenen Vergütungszuschläge für Haus- bzw. Fachärzte in unterversorgten Gebieten genannt sein („Landarztszuschläge“).

In dieser Ausgabe des Reports werden wir die stationäre Versorgung sowie die vernetzten Strukturen für eine medizinische Versorgung der Zukunft in den Fokus rücken.

Qualität ist oberstes Kriterium

In der akutstationären Versorgung gibt es zwei gegenläufige Tendenzen. Zum einen gibt es ein Kapazitätsüberangebot in bevölkerungsreichen Gebieten und zum anderen die Kliniken in dünn besiedelten Regionen. Diese sind zwar oft für die Versorgung der Bevölkerung notwendig und deshalb auch



FOTO: Barmer GEK

durch die Planungsgremien (die so genannten Planungsbeteiligten) in den Krankenhausplänen der Länder verankert, ihnen fehlt aber oft die notwendige wirtschaftliche Kraft, um sich am „stationären Markt“ zu behaupten. Eine Folge davon ist, dass diese Kliniken in bestimmten Indikationen nur sehr wenige Operationen durchführen, was sich unter Umständen auf die Qualität der Leistungen auswirken kann. Davon unbenommen sind diese Kliniken unter wirtschaftlichen Aspekten quasi auf jede Form der Leistungserbringung angewiesen. Diesem Missverhältnis zwischen vermeintlich wirtschaftlicher Notwendigkeit und qualitativen Anforderungen erteilt der Sachverständigenrat eine Abfuhr. Danach sollen zum Beispiel sehr hoch spezialisierte Leistungen/Operationen nur an solchen Kliniken erbracht werden dürfen, die auch eine entsprechend hohe Qualität sicherstellen können. Sicherstellungszuschläge und entsprechende Maßnahmepläne zur Qualitätsentwicklung und -sicherung wären hierfür planerische Instrumente.

Sektoren übergreifende Versorgung

In besonders von Unterversorgung bedrohten Gebieten greift der Rat der Weisen eine alte Forderung der Ersatzkassen auf. Hier müssten Krankenhäuser auch für die ambulante Leistungserbringung geöffnet werden. „Dort, wo es nicht mehr ge-

»In unterversorgten Gebieten müssen Kliniken als regionale, ambulante Dienstleister einspringen.«

Kirsten Jüttner, Leiterin der vdek-Landesvertretung

lingt, Hausarztpraxen nach zu besetzen oder überhaupt Ärzte zur Niederlassung zu bewegen, müssen Kliniken als regionale Dienstleister für die ambulante Versorgung einspringen“, so die Leiterin der vdek-Landesvertretung, Kirsten Jüttner.

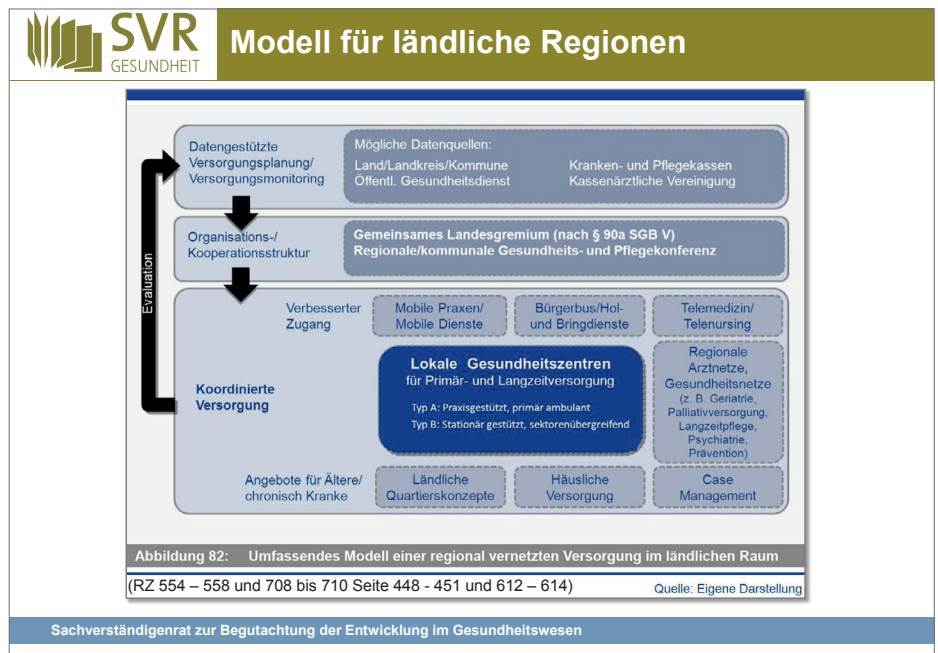
Die Sachverständigen gehen in ihren Vorschlägen hier noch weiter und fordern,

dass die Sicherstellung für die hausärztliche Versorgung in diesen Gebieten von der Kassenärztlichen Vereinigung auf das Land übergehen müsse. Gemeinsam mit den Krankenhäusern sollte dann die Versorgung übersektoral geplant und bestimmte Leistungen öffentlich ausgeschrieben werden. Mit dem bereits bestehenden Gremium nach § 90a Sozialgesetzbuch V existiere bereits ein Verwaltungsorgan, das mit Vertretern der Ärzte, der Krankenkassen, der Krankenhäuser sowie der Politik besetzt ist und damit für eine sektoral übergreifende Versorgungsplanung und –entscheidung prädestiniert sei.

Auch für den Abbau von stationären Überangeboten gibt es Empfehlungen. Hier sollen für einen bestimmten Zeitraum aus einem speziellen Fonds Übergangsgelder an die Krankenhäuser gezahlt werden, damit sich diese aus den Geschäftsfeldern zurückziehen können, die sich für die Häuser nicht mehr wirtschaftlich darstellen und wo dadurch auch eine schlechte Qualität um sich greift.

Lokale Gesundheitszentren

Das Gutachten stellt klar, dass es einen erheblichen Reformbedarf vor allem durch Fehlverteilungen der vorhandenen Versorgungskapazitäten gibt. Für den meist unterversorgten ländlichen Raum ist eine Bündelung der knappen Ressourcen unerlässlich. Dem Rat schwebt hier ein Modell von „Lokalen Gesundheitszentren zur Primär- und Langzeitversorgung (LGZ)“ vor. Diese sollen sich vorwiegend an bestehende Krankenhäuser ansiedeln und dort sowohl ambulante als auch stationäre Gesundheitsleistungen anbieten. Dieser Weg einer Zentralisierung habe sich bereits in anderen Ländern außerhalb von Deutschland bewährt. Während dieses Konzept durch die regionale Vernetzung und Kooperation eine Versorgung auf hohem Niveau garantieren soll, bietet es den beteiligten Ärzten und pflegerischen Kräften gleichzeitig attraktive Arbeitsplätze. Denn Untersuchungen haben ergeben, dass für junge Absolventen neben dem „richtigen Verdienst“



UMFASSEND KOORDINIERT E VERSORGUNG – das Modell der Zukunft

auch andere Faktoren eine Rolle spielen. So ist ihnen zum Beispiel wichtig, dass auch der Partner einen erfüllenden Beruf hat, es Kinderbetreuungsmöglichkeiten gibt oder die Möglichkeit vorhanden ist, die Arbeitszeiten in einem gewissen Rahmen flexibel zu gestalten. Da es inzwischen überwiegend Frauen sind, die den Arztberuf ergreifen, kommt ihnen das besonders entgegen.

In diesen Regionalen Gesundheitszentren könnten verschiedene gesundheitliche Professionen Hand in Hand arbeiten, Diagnose- und Behandlungswege optimiert, d. h. auch vereinfacht werden. So könnten sich zum Beispiel mehrere Ärzte ein Ultraschallgerät teilen. Außerdem könnten spezielle Angebote für ältere und chronisch kranke Patienten vorgehalten werden. Die Überlegungen des Rates gehen sogar soweit, dass diese Gesundheitszentren Hol- und Bringdienste in Form von Patientenbussen einrichten. Das würde die ansonsten doch eher eingeschränkte Mobilität dieser Menschen erheblich verbessern. Aus Sicht der Ersatzkassen könnten auch andersherum „mobile Praxen“ bzw. temporäre Praxisprechstunden in bestimmten Orten eingerichtet werden. Insofern gibt es für die Frage „Kommt der Patient zum Arzt – oder der Arzt zum Patienten?“ keinen Königsweg.

Belastungen minimieren

In den Regionalen Gesundheitszentren könnten die Belastungen zum Beispiel durch Not- bzw. Bereitschaftsdienste auf mehrere Schultern verteilt werden. Wenn man dann noch flankierende Maßnahmen einsetzt, wie zum Beispiel eine geregelte Kinderbetreuung oder flexible Arbeitszeiten, könnten die jungen Ärztinnen und Ärzte ihre berufliche und familiäre Tätigkeit, aber auch ihre Freizeitgestaltung besser aufeinander abstimmen. Das würde die Vereinbarkeit von Familie und Beruf verbessern und langfristig die Attraktivität der ärztlichen Tätigkeit in ländlichen Regionen erhöhen.

Hierbei müssen aber auch die Kommunen mit ins Boot. Die Gestaltung der Kinderversorgung oder beispielsweise die Unterstützung junger Ärzte mit bezahlbaren Krediten oder einer besonderen Wohnraumförderung liegen in kommunaler Hand.

Fazit: Der Sachverständigenrat hat eine Reihe von interessanten und praktikablen Vorschlägen gemacht. Es ist an der Zeit, diese zwischen den Verantwortlichen weiter zu diskutieren und danach tragfähige Lösungen auch umzusetzen. ■

Weniger Schreiben – weniger Papier – mehr Pflegen!

Der Abbau der Bürokratie steht im Zentrum eines Projektes, das den Pflegekräften weniger Dokumentationsaufwand bringen soll. Statt alles aufzuschreiben sollen nur noch die Abweichungen notiert werden.



WENIGER BÜROKRATIE: Nur dokumentieren, was nicht gemacht wurde

Die neue Art der Pflegedokumentation ist deutlich aussagekräftiger, lässt sich in viel kürzerer Zeit bewerkstelligen und berücksichtigt vor allem die Bedürfnisse der Pflegeheimbewohner. So oder so ähnlich ist das erste Fazit, das Pflegeheime ziehen, die in eine Pilotphase für die neue Pflegedokumentation eingebunden waren. Das Projekt soll nun bundesweit flächendeckend eingesetzt werden.

Das Kernstück der Reform: Es werden nicht mehr wie bisher alle Handlungen aufgeschrieben, die für die Pflege des Bewohners notwendig sind, sondern nur die Abweichungen zu einem Tagesplan dokumentiert. Das spart Zeit. Zeit, in denen man sich zukünftig wieder mehr um die zu Pflegenden kümmern kann. Sicherlich ist auch ein psychologischer Effekt dabei, wenn man keine Dinge aufschreiben muss, die später kaum jemals wieder gelesen oder ausgewertet werden.

Natürlich ist das gemeinsame Projekt der Bundesregierung, der Pflegekassen

und der Pflegeanbieter auch in Mecklenburg-Vorpommern auf offene Ohren gestoßen und hat viel Sympathie geerntet. Auf dem mittlerweile größten norddeutschen Pflegekongress in Linstow (Mecklenburg-Vorpommern) hat die ehemalige Bundesbeauftragte für die Entbürokratisierung in der Pflege, Elisabeth Beikirch, das Vorhaben vorgestellt. Gleichzeitig appellierte sie an die anwesenden Vertreter der Pflegeberufe, das Projekt möglichst umfassend und flächendeckend auch im nordöstlichsten Bundesland umzusetzen. Das sei, so die Vertreter der Wohlfahrtsverbände und des Verbandes der Privaten Pflegeanbieter (bpa), für sie eine Selbstverständlichkeit.

Für die Ersatzkassen ist die Durchführung dieses Projektes in den nächsten zwei Jahren ein wichtiger und längst fälliger Schritt in die richtige Richtung. Wer sich für einen Pflegeberuf entscheidet, will Menschen helfen. Dabei ist es natürlich sehr wichtig, die Qualität der Arbeit sehr hoch zu setzen und das auch zu dokumentieren. Aber das eben in sinnvoller Weise. Insofern ist es für die Qualitätsbeurteilung wichtig, Abweichungen von der Norm zu erfassen. Zukünftig wird dann beispielsweise aufgeschrieben, wenn ein Bewohner nicht trinkt und eben nicht, wenn er es (regelmäßig immer) tut.

Zusammen mit dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) soll nach zwei Jahren eine Auswertung der Dokumentationsumstellung erfolgen. Eines kann man sicher heute schon sagen: Das alte Sprichwort – wer (alles) schreibt, der bleibt – dürfte dann ausge-
■

Milliarden-Grenze überschritten!



FOTO: Barmer GEK

Die Arzneikosten explodieren weiter! Erstmals wurden im letzten Jahr mehr als eine Milliarde Euro an Medikamenten verschrieben (1,027 Milliarden). Gegenüber dem Vorjahr ist das eine Steigerung um 52 Millionen Euro. Anders gesagt: Im Jahr 2014 wurden für jeden Versicherten im Durchschnitt für 708 Euro Arzneimittel verordnet. Damit liegen die Mecklenburger und Vorpommer ganz weit vorn im Bundesvergleich (Durchschnitt: 570 Euro). Erklärbar ist das nicht. Obwohl man anerkennen muss, dass hier viele alte, oftmals auch kranke Menschen leben, kann damit nicht der deutliche Abstand zum Rest der Republik begründet werden. Auch die Ärzte, die die Rezepte ausstellen, scheinen machtlos und verweisen auf den schon sehr hohen Anteil an Verschreibungen mit generischen Medikamenten. Generika sind wirkstoffgleiche, preiswertere „Nachahmerpräparate“ für die teuren Originalmedikamente, wenn deren Patentschutz abgelaufen ist. Aber der Teufel steckt auch im Detail. Auch bei den Generika gibt es große Preisunterschiede. Neben den wirklichen „Schnäppchen“ gibt es sehr teure Pillen, die manchmal nur geringfügig günstiger als die Originale sind. Nach Angaben des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung in Mecklenburg-Vorpommern (MDK) wird viel im oberen Preisdrittel verordnet, was einen Teil der Kostenexplosion erklären könnte. Vielleicht sollt man hier ansetzen, um die Kostenlawine einzudämmen.

KURZ GEFASST

Mehr Förderung für Selbsthilfe in M-V

Die Ersatzkassen fördern in diesem Jahr die Selbsthilfe-Kontaktstellen, die Landesorganisationen und örtliche Selbsthilfegruppen in Höhe von insgesamt 163.902 Euro. Darüber hinaus wurde zusätzliche Mittel aus der individuellen Förderung in Höhe von 32.538 Euro bereitgestellt.

Mehr Lebensjahre

Nach der letzten Berechnung des Statistischen Bundesamts (2012) beträgt die Lebenserwartung für neugeborene Jungen 77 Jahre und 9 Monate und für neugeborene Mädchen 82 Jahre und 10 Monate. Seit 1988 ist das eine Steigerung bei den Jungen um 6 Jahre und bei den Mädchen um 4 Jahre und 10 Monate.

Mehr Geld für Gesundheit

Im Jahr 2013 wurden insgesamt 314,9 Milliarden Euro für Gesundheit in Deutschland ausgegeben. Dies ist ein Anstieg von 12,1 Milliarden Euro oder 4,0 Prozent gegenüber dem Jahr 2012. Auf jeden Einwohner entfielen 3.910 Euro (2012: 3.770 Euro).

DEMENZ

Gegen das Vergessen

Viele Menschen in Mecklenburg-Vorpommern haben Angst, Angst an Alzheimer zu erkranken. Diese Furcht ist nicht unbegründet, denn die Zahl der Betroffenen wächst sehr schnell. Nach Angaben einer großen Ersatzkasse gibt es aktuell ca. 31.000 erkrankte Männer und Frauen, davon befinden sich 26.700 in einem mittelschweren bis schweren Stadium der Krankheit. Jenseits der Altersgrenze von 70 Jahren nimmt das Krankheitsrisiko deutlich zu. Während es bis dahin nur etwa ein Prozent der Menschen betrifft, leiden bei den über 90jährigen mehr als ein Drittel an demenziellen Erkrankungen.

Neben Erfolgen in der Erforschung der Krankheitsursachen und möglichen helfenden Therapieformen ist eines ganz wichtig: die Beratung der Angehörigen. Nach Aussagen der Alzheimer Gesellschaft wissen die betreuenden Angehörigen am Anfang der Erkrankung oft nicht, was sie tun können und welche Leistungen dem Erkrankten zustehen. Es gibt zwar bereits 17 Angehörigengruppen im Land, doch zumeist nur in den größeren Städten. Insofern ist es ganz wichtig, die Hilfsangebote auch in die Fläche zu tragen.

MULTIRESISTENTE ERREGER

Meldepflicht ausweiten!

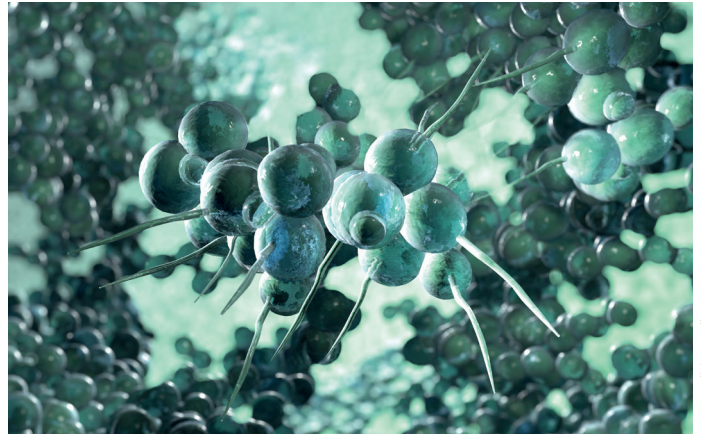


FOTO: rgplich – Fotolia.com

Die Landesvertretung der Ersatzkassen begrüßt eine Initiative der Bundesländer, die Meldepflicht für Ärzte und Labore bei bestimmten Krankheitserregern zu vervollständigen. Danach ist ein Referentenentwurf in der Länderabstimmung, der die Meldepflicht von Ärzten für multiresistente Keime (MRSA-Erreger) vorsieht, die aus tiefer liegenden Haut- und Weichgewebeinfektionen nachgewiesen werden sowie für Labore, die Resistenzen von besonders relevanten multiresistenten Keimen gegen bestimmte Antibiotikagruppen belegen. Obwohl Mecklenburg-Vorpommern bereits ein gutes Niveau in Sachen Hygiene aufweisen kann, bietet die Ausweitung der Meldepflicht für hochaggressive multiresistente Keime eine weitere Chance, die gefährlichen Erreger besser in den Griff zu bekommen. Außerdem ist es wichtig, eindeutig definierte Hygienestandards festzusetzen, hoch qualifiziertes Hygienepersonal in den Krankenhäusern einzustellen, bauliche Bestimmungen und einzuhalten Informationswege zu definieren. Dass dies notwendig ist, zeigen die aktuellen Infektionskrankheiten aufgrund von Antibiotika resistenten Keimen, die sehr hoch (MRSA) bzw. deutlich auf dem Vormarsch sind (ESBL). Mecklenburg-Vorpommern hat leider eine ansteigende Rate an Todesfällen aufgrund dieser multiresistenten Keime (2012: 7, 2013: 11, 2014: 17). Insbesondere gegen das Darmbakterium Escherichia coli (ESBL) gibt es kaum noch wirksame Antibiotika.

Die Ersatzkassen unterstützen deshalb seit einigen Jahren ein Forschungsprojekt der Universität Greifswald (HICARE). Dieses soll wirkungsvolle, standardisierte und transferierbare Interventionsstrategien entwickeln und so der Ausbreitung multiresistenter Erreger effektiv und effizient entgegen treten. Die Kassen liefern dazu über den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) Datenmaterial für die Auswertung; eine Ersatzkasse ist sogar als direkter Projektpartner involviert.

BÜCHER

Beim Publikum ankommen!

Präsentationstechniken spielen im Berufsalltag eine immer größere Rolle. Das galt beim ersten Erscheinen dieses Buches (1989) und gilt bis heute. Josef W. Seifert hat sein Werk mehrfach überarbeitet, so dass es inhaltlich und gestalterisch absolut up to date ist. Der Leser erfährt, wie Fakten gekonnt visualisiert, Präsentationen sicher vorbereitet und durchgeführt und Besprechungen effektiv geleitet werden. In dieser Klarheit und Strukturiertheit ist das Buch bis heute unübertroffen.



Josef W. Seifert
Visualisieren Präsentieren
Moderieren
2013, 200 S., € 19,90
GABAL Verlag

Raus aus dem „Konfliktsumpf“

Ein Konflikt beginnt immer im Kopf – und er endet auch immer dort. Das Buch bietet konkrete Werkzeuge zur Konfliktlösung durch Selbstcoaching sowie ein generelles Verständnis davon, was Selbstcoaching leisten kann und was nicht. Es enthält eine Kurzausbildung zum Trainer in eigener Mission; man lernt, sich selbst als Teil der Lösung zu begreifen. Es beinhaltet praktische Hinweise, um sich mit der persönlichen, sozialen und der sachlichen Ebene des Konflikts auseinanderzusetzen. Durch zahlreiche Übungen werden neue Sichtweisen und Ansätze zur Konfliktlösung nahe gebracht.



Jörg Middendorf
Selbstcoaching in Konflikten
Strategien für erfolgreiche
Konfliktlösungen
2013 192 S., € 19,90
GABAL Verlag

VDEK: PERSONALIE

Frauenpower im Verband

FOTO vdek



KIRSTEN JÜTTNER

Seit 1. Mai 2015 hat Kirsten Jüttner die Leitung der vdek-Landesvertretung Mecklenburg-Vorpommern übernommen. Sie löst Karl Nagel ab, der die Geschicke der Ersatzkassen im Nordosten zehn Jahre lang leitete und nun im Ruhestand ist. Die 50jährige Diplom Volkswirtin kennt die Strukturen des Ersatzkassenverbandes seit über 20 Jahren bestens. Sie war in der Landesvertretung in Hamburg zunächst als Referatsleiterin für die ambulante Versorgung und in den letzten Jahren dann für den Bereich der Pflege zuständig. Sie ist verheiratet und hat zwei fast erwachsene Töchter. „Für mich ist die neue Tätigkeit an der Spitze der Landesvertretung eine Aufgabe, die ich gern angenommen habe. Die Gestaltung der medizinischen Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern als Flächenland ist eine große Herausforderung. Genau dort möchte ich ansetzen und die Ideen, Positionen und das Know How des stärksten Kassenverbandes in die Diskussionen einbringen und vertreten.“

Dabei werden ihr ihre Erfahrungen aus der Pflegeversicherung ganz sicher zu Gute kommen, ist doch dieses Thema für Mecklenburg-Vorpommern ein ganz Wichtiges und steht auch auf der Agenda von Ministerin Birgit Hesse (SPD) ganz oben.

PFLEGEPROSCHÜRE

Schnelle Orientierung

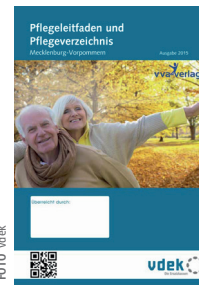


FOTO vdek

Anfang des Jahres hat der Bundestag die Leistungen der Pflegeversicherung verbessert. Die Pflegepauschalen wurden erhöht und der Anspruch

auf Betreuungs- und Entlastungsleistungen ausgebaut. Doch nicht nur demenziell Erkrankte profitieren davon. Neu ist, dass auch allen Pflegebedürftigen mit körperlichen Einschränkungen zukünftig monatlich 104 Euro für zusätzliche Leistungen und Entlastungen zur Verfügung stehen. Neben diesen gesetzlichen Regelungen finden Pflegebedürftigen und ihre Angehörige im neu aufgelegten Pflegeverzeichnis des vdek und des VVA-Verlages auch ganz konkrete Hinweise, welche Pflegeheime und -dienste für sie in Frage kommen könnten. Im Fall des Falles sollten sie sich als Pflegebedürftiger oder Angehöriger vertrauensvoll von ihrer Ersatzkasse oder einem der 14 Pflegestützpunkte beraten lassen.

IMPRESSUM

Herausgeber

Landesvertretung
Mecklenburg-Vorpommern des vdek
Werderstraße 74a, 19055 Schwerin
Telefon 03 85 / 52 16-100
Telefax 03 85 / 52 16-111

E-Mail

LV-Mecklenburg-Vorpommern@vdek.com

Redaktion Dr. Bernd Grubler

Verantwortlich Kirsten Jüttner

Druck Lausitzer Druckhaus GmbH

Konzept ressourcenmangel GmbH

Grafik schön und middelhaufe

ISSN-Nummer 2193-2182