

ersatzkasse report.



IN DIESER AUSGABE PFLEGE In Zukunft durch Roboter? | DATENSCHUTZ Alexa hört mit | KREBSREGISTER Noch viel zu tun | HILFERUF Mehr Bewegung nötig | BEWUSSTER LEBEN Heißt sieben Jahre länger leben

MECKLENBURG-VORPOMMERN

VERBAND DER ERSATZKASSEN . AUGUST 2017

SOZIALWAHLEN

Ersatzkassen
freuen sich
über Zugewinne!

Sozialwahl
2017 Für Gesundheit & Rente



Die Sozialwahl 2017 ist bereits jetzt ein Erfolg. Mehr als 4,25 Millionen Mitglieder der Techniker Krankenkasse (TK), der DAK-Gesundheit, der Kaufmännischen Krankenkasse (KKH) und der Handelskrankenkasse Bremen (hkk) haben ihre Stimme abgegeben. Das sind 740.000 Stimmen mehr, als bei der vorangegangenen Wahl vor sechs Jahren. Die Wahlbeteiligung stieg auf durchschnittlich 30,6 Prozent an. Offensichtlich konnten die Ersatzkassen ihre wahlberechtigten Mitglieder noch mehr von der Bedeutung und dem Wert der Selbstverwaltungen überzeugen. Für die Mitglieder der BARMER steht der Wahltermin noch an. Aufgrund der Fusion dieser Ersatzkasse mit der Deutschen BKK zum 1. Januar 2017 war ein zweiter Wahltermin notwendig geworden. Diese Wahl endet am 4. Oktober 2017. Weitere Ergebnisse findet man unter www.sozialwahl.de.

POSITIONEN DER ERSATZKASSEN

Neue Legislatur: Es gibt viel anzupacken!

Nur noch wenige Wochen bis zur nächsten, großen Wahl. Die Ersatzkassen haben ein ganzes Paket geschnürt, was in Sachen Gesundheitspolitik auf die Agenda der gewählten Parlamentarier kommen sollte.

Die letzte Legislaturperiode hatte es in sich. Selten zuvor wurden in dieser Frist so viele gesundheitspolitische Gesetze verabschiedet. Die kommende 19. Legislatur muss weiter an den großen Themen wie Herstellung fairer Wettbewerbsbedingungen in der GKV oder an der Weiterentwicklung des Morbi-Risikostrukturausgleiches arbeiten. Die Ersatzkassen haben dahingehend schon Vorstellungen für das „Pflichtenheft“ der gesundheitspolitisch Verantwortlichen.

Nomen est omen: Selbstverwaltung

Die Selbstverwalter im Gesundheitswesen erfüllen eine wichtige Aufgabe. Sie stellen sicher, dass die Versorgung im Interesse der Betroffenen gestaltet wird. Die bisherigen Ergebnisse der Sozialwahl 2017 bestätigen eindrucksvoll, dass die Selbstverwalter maßgeblich dazu beitragen, was die gesetzliche Krankenversicherung ausmacht: eine hochwertige medizinische Versorgung, die solidarisch finanziert wird und deshalb allen zugänglich ist. Die letzten gesetzgeberischen Regelungen zur Selbstverwaltung haben die ursprünglich gewollte Handlungsfreiheit

der Versichertenvertreter zugunsten einer stärkeren staatlichen Einflussnahme eingeschränkt. Zu nennen sind zum Beispiel die geringen Beitragsgestaltungsmöglichkeiten, das Einfrieren des Arbeitgeberanteils am Krankenkassenbeitrag und die Einflussnahme auf Gremienentscheidungen. Die Ersatzkassen fordern deshalb die zukünftigen politischen Interessenvertreter zu einem vernünftigen Dialog auf. Die staatliche Aufsicht ist auf Rechtsfragen zu begrenzen und darf sich nicht zu einer Fachaufsicht ausweiten. Die vollständige Finanzautonomie der Kassen muss wieder hergestellt werden und auch die, über Gremien- und Personalentscheidungen.

Gesundheitsfonds darf keine Sparbüchse sein

Die gegenwärtig meist als sehr positiv dargestellte Finanzsituation der gesetzlichen Krankenversicherung darf über eines nicht hinwegtäuschen: Die Ausgaben für die medizinische Versorgung werden in den nächsten Jahren die Einnahmen des Gesundheitsfonds übersteigen, die Schemata wieder auseinandergehen. Diese Mehrausgaben sind dann einseitig durch die



KOMMENTAR

Wählen gehen ist wichtig!



von
KIRSTEN JÜTTNER
Leiterin der
vdek-Landesvertretung
Mecklenburg-Vorpommern

Die Positionen der Ersatzkassen umfassen ein ganzes Bündel von Forderungen und Änderungsvorschlägen, die an die politischen Vertreter des Bundestages gerichtet sind. Zur Stärkung der Selbstverwaltung, der Sicherung der finanziellen Grundlagen der gesetzlichen Krankenversicherung und zur Reform des Risikostrukturausgleiches können Sie unsere Auffassung im Leitartikel lesen. Doch unsere Agenda ist noch viel umfangreicher. Es geht auch darum, die vertragspolitischen Rahmenbedingungen für intelligente und qualitativ hochwertige Versorgungsformen zu gestalten. Es geht um eine bessere Verzahnung der Notfallversorgung durch die Einrichtung von Portalpraxen an Krankenhäusern. Dadurch wollen wir von vornherein die Weichen für eine zielgerichtete Entscheidung und anschließende Behandlung für alle Notfälle gewährleisten. Die stationäre Versorgung soll sich noch mehr an Qualitätsindikatoren und gemeinsam vereinbarten Planungskriterien ausrichten, usw., usw. Es lohnt sich, sich unsere Positionen auf unserer Internetseite anzuschauen (www.vdek.com). Genauso lohnenswert und wichtig ist es, dass Sie am 24. September wählen gehen, damit wir weiter stabile politische Verhältnisse erlangen. Nur gemeinsam mit den gewählten Parlamentariern können wir Ihre Interessen auf dem Feld der Gesundheitsversorgung durchsetzen.



Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung zu tragen, weil diese die steigenden Zusatzbeiträge allein, also ohne den Arbeitgeber, zahlen müssen. Unverständlich bleibt in diesem Zusammenhang, warum die Rücklagen des Gesundheitsfonds nicht stärker abgeschmolzen und den Kassen für Leistungen zur Verfügung gestellt werden. Stattdessen zahlt die Bundesregierung für diese angehäuften Reserven Strafzinsen an die Europäische Zentralbank, für 2105 allein 1,8 Millionen Euro – ein kostspieliges Paradoxon. Die Ersatzkassen fordern daher unter anderem, dass die Rücklagen schneller abgeschmolzen und an die Krankenkassen ausgezahlt werden müssen. Außerdem muss der Krankenkassenbeitrag wieder paritätisch zwischen Arbeitnehmer und Arbeitgeber aufgeteilt werden. Zukünftige Beitragserhöhungen gingen dann nicht mehr einseitig zu Lasten der GKV-Mitglieder. Außerdem ist der Beitragssatz für Hartz-IV-Empfänger zu erhöhen, da dieser bei weitem nicht die Ausgaben für diesen Personenkreis deckt. Ebenso muss die Beitragsbemessung von Selbständigen (freiwillig in der GKV-Versicherten) angepasst werden, weil diese oft aufgrund ihrer finanziellen Situation in die Beitragsschuldenfalle getrieben werden.

Finanzausgleich dringend reformieren

Es gibt große Unterschiede bei den Finanzausweisungen an die Kassen aus dem so

genannten Morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA). Das wiederum wirkt sich darauf aus, wie hoch der Zusatzbeitrag ist, den eine Kasse zur Deckung ihrer Ausgaben nehmen muss. Kassen, die mehr Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds erhalten, als sie an Ausgaben haben (Überdeckung), können ihren Zusatzbeitrag stabil halten oder sogar senken. Andere Kassen, deren Ausgaben höher als die Zuweisungen sind (Unterdeckung), müssen ihren Zusatzbeitrag erhöhen. Das hat überhaupt nichts damit zu tun, ob eine Kasse wirtschaftlich arbeitet oder nicht, sondern ist den systematischen Regelungen des RSA geschuldet. So betrug beispielsweise die Überdeckung im Jahr 2015 bei den AOKen über eine Milliarde Euro, während die Ersatzkassen eine Unterdeckung von 650 Millionen Euro zu verzeichnen hatten. Ähnliche Unterdeckungen gab es bei den Innungs- und Betriebskrankenkassen. Klar, dass diese „Un-gereimtheiten“ schnellstens reformiert werden müssen. Die Ersatzkassen haben dazu sechs Vorschläge gemacht, die von der Einführung einer regionalen Versorgungsstrukturkomponente, über die Errichtung eines Hochrisikopools bis hin zu Regelungen für Auslandsversicherte und Erwerbsminderungsrentner reichen (siehe auch „Gesundheitspolitische Positionen der Ersatzkassen 2017“): https://www.vdek.com/content/dam/vdeksite/vdek/politik/positionen/vdek_Positionen_2017.pdf. ■



BUNDESTAG Hier fallen die wichtigen gesundheitspolitischen Entscheidungen

GREMIENARBEIT

Wer pflegt uns in 30 Jahren? Pflegeroboter?

Auch in diesem Jahr trafen sich wieder die beiden Landesausschüsse der Ersatzkassen aus Schleswig-Holstein und Mecklenburg-Vorpommern zu einer ergebnisreichen Klausurtagung über wichtige Themen.



GEMEINSAM BERATEN Kolleginnen und Kollegen der Landesausschüsse Schleswig-Holstein und Mecklenburg-Vorpommern mit Marit Hansen, Landesdatenschutzbeauftragte aus Schleswig-Holstein (vordere Reihe, 2. v. r.)

Der Vertreter der Arbeitsagentur Nord, Thomas Letixerant, offerierte ein spannendes Bild: Die Zahl der Arbeitslosen ist seit 2005 stetig gesunken. Gleichzeitig war ein überproportionaler Zuwachs bei den Pflegekräften in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen in beiden Ländern zu verzeichnen. In Mecklenburg-Vorpommern stieg die Zahl der Pflegekräfte in Heimen von 2011 bis 2015 um 4.100 auf 24.530. Trotz dieser erfreulichen Entwicklungen wird der Bedarf an Fachkräften flächendeckend nicht erfüllt und auch prognostisch nicht erfüllt werden können! Die Teilnehmer diskutierten Wege aus dieser Sackgasse. So müssen Pflegeberufe attraktiver werden, vom Image her und von der Bezahlung; sollten Fachkräfte aus Ländern mit hoher Arbeitslosigkeit rekrutiert und die Ausbildung insgesamt verbessert werden. Aber auch technische Möglichkeiten wurden erörtert

– von intelligenten Assistenzsystemen bis hin zum „empathischen“ Pflegeroboter.

Vorsicht: „Alexa“ hört mit!

Sehr interessant war auch der Vortrag von Marit Hansen. Welche Daten werden erfasst? Wem gehören sie? Wie kann man Daten sinnvoll zusammenfassen? In ihrer engagierten Art informierte die schleswig-holsteinische Landesdatenschutzbeauftragte über die aktuellsten Entwicklungen im „Datenmeer“. Schnell wurde allen klar, dass auch so populäre Systeme wie Echo (Amazon, Startwort: Alexa) auch dann „mithören“ und Daten sammeln, wenn man es eigentlich gar nicht will. Positiv sei die neue Datenschutzgrundverordnung, die zum Beispiel auch einige Patientenrechte verbessert. Frau Hansen ermunterte die Ersatzkassen bei der Umsetzung der neuen Regelungen aktiv mitzuwirken. ■

QUALITÄTSVERTRÄGE

Garantien auf High-Level-Standard



DR. CHRISTIAN ROTERING, Geschäftsführer der „Park-Klinik-Manhagen“

Auf der gemeinsamen Landesausschusssitzung (siehe links) stand ein sehr spannendes Thema auf der Tagesordnung: Welchen Vorteil bringen Qualitätsverträge für Versicherte? Dr. Christian Rotering erläuterte dies am Beispiel der Knieendoprothesen. Nach weltweiten Studien benötigen Patienten nur in 55 Prozent aller Fälle eine Vollprothese; in den restlichen Fällen würde eine Teilprothese (Monoschlitten) vollkommen ausreichen. Vorteil: Es ist ein geringerer Eingriff für den Patienten und außerdem bleiben die für die Standfestigkeit und Bewegung wichtigen Kreuzbänder erhalten. In Deutschland wurden im vergangenen Jahr 200.000 Knieendoprothesen eingesetzt – davon 93 Prozent als Vollschlitten. Anders in der „Park-Klinik-Manhagen“. Hier erreichten die Monoschlitten 2016 einen Anteil von 52 Prozent. Und noch besser ist: Die Manhagener Operateure geben den Krankenkassen eine Garantie von sechs Monaten nach der OP auf alle notwendigen Eingriffe; auf die Endoprothetik gibt es sogar fünf Jahre Garantie. Eine Win-Win-Situation, die beispielhaft ist.

Ein Blick zurück

Als in der Nachwendezeit die großen Umbrüche erfolgten, fanden sich Vertreter der ambulanten und stationären Leistungserbringer und der Krankenkassen zusammen, um die etablierte Nachversorgung onkologischer Patienten im Flächenland Mecklenburg-Vorpommern fortzuführen. Im dritten Krankenhausplan des Landes wurden die so genannten onkologischen Zentren aufgeführt und deren Anforderungen und Aufgaben beschrieben.

Diese damaligen vier Onkologischen Zentren:

- Klinikum der Ernst-Moritz-Arnd-Universität Greifswald
- Klinikum der Universität Rostock
- Medizinisches Zentrum der Landeshauptstadt Schwerin – Klinikum Schwerin
- Klinikum Neubrandenburg

sollten Kooperationsstrukturen schaffen, die die übergreifende Zusammenarbeit aller an der Versorgung Krebskranker beteiligten Ärztinnen und Ärzte der entsprechenden Fachgebiete unterstützen. Darüber hinaus zählte die Übernahme der vorhandenen Tumordokumentationen aus den jeweiligen Versorgungsregionen in das Klinische Krebsregister zu den vordringlichen Aufgaben.

Die Bedeutung der Krebsregistrierung wurde auch von der Landesregierung erkannt, so dass im Jahr 2011 eines der ersten landesbezogenen Krebsregistergesetze überhaupt geschaffen wurde. Damit wurde neben den bisherigen vier regionalen Klinischen Krebsregistern ein Zentrales Klinisches Krebsregister geschaffen, welches die regionalen Daten zu einem Gesamtüberblick zusammenführen sollte.

Das Bessere ist der Feind des Guten

Nach diesem Motto sollten die Strukturen des Klinischen Krebsregisters an die Vorgaben des Krebsfrüherkennungs- und -registergesetzes (KFRG) angepasst, in die Praxis überführt und damit besser als bisher werden.

Die klinische Krebsregister (KKR) haben das Ziel, die therapeutische Versorgung der Patienten nach den neusten Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft wohnortnah sicherzustellen.

In Mecklenburg-Vorpommern existierten vier regionale Klinische Krebsregister an den onkologischen Schwerpunktkrankenhäusern Greifswald, Neubrandenburg, Rostock und Schwerin (siehe „Historischer Blick“, Kasten links). Die Klinischen Krebsregister tragen regional zu einer verlaufsbegleitenden Dokumentation der onkologischen Versorgungsqualität, zur Qualitätsberichtserstattung sowie zur Schaffung von Qualitätstransparenz in der onkologischen Versorgung bei. Der Anspruch einer landesweiten Darstellung der Versorgungsqualität einschließlich Qualitätsberichtserstattung und der Herstellung von Versorgungstransparenz durch

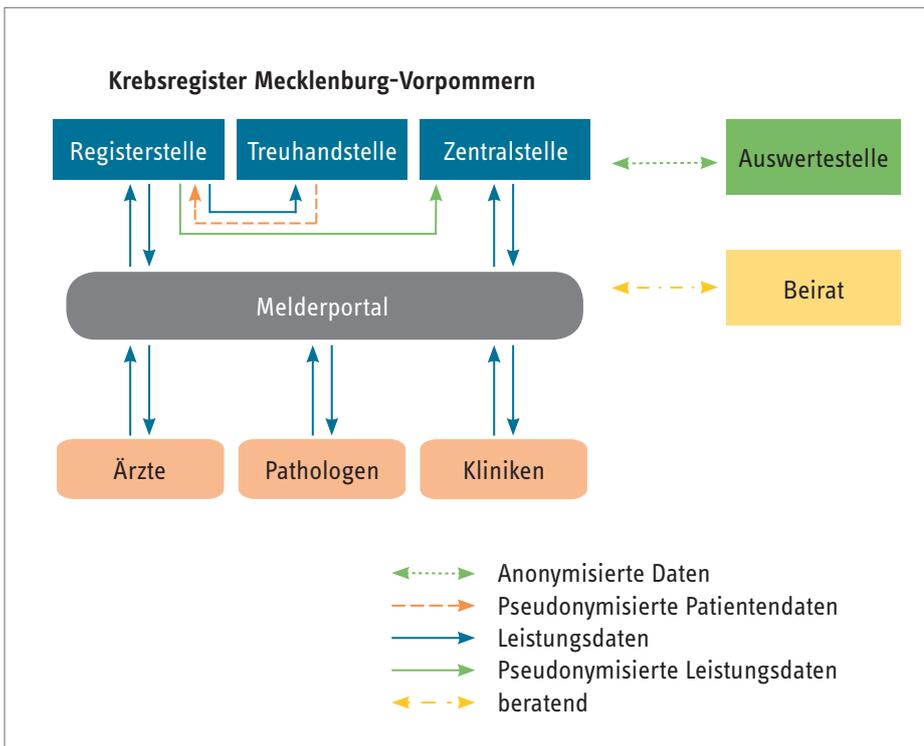
die Klinischen Krebsregister konnte noch nicht erfüllt werden. Insbesondere fehlte eine systematische und umfassende landesweite Auswertung.

Aufgrund des Gesetzes zur Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung und zur Qualitätssicherung durch klinische Krebsregister (Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz – KFRG) war eine Anpassung der bestehenden gesetzlichen Bestimmungen in Mecklenburg-Vorpommern, dem Gesetz über das Zentrale Klinische Krebsregister Mecklenburg-Vorpommern (Klinisches Krebsregistergesetz – KlinKrebsRG M-V) aus dem Jahr 2011, erforderlich.

Hierzu wurde das Gesetz über die Krebsregistrierung in Mecklenburg-Vorpommern (Krebsregistrierungsgesetz Mecklenburg-Vorpommern – KrebsRG M-V) zum 31. Dezember 2016 erlassen. Dabei wurden die Besonderheiten in Mecklenburg-Vorpommern im Hinblick auf die vorhandenen Strukturen von allen



FOTO: LUCKAS – Fotolia.com



ANSPRUCHSVOLLES VERFAHREN Krebsregister Mecklenburg-Vorpommern nach dem Krebsregistrierungsgesetz – KrebsRG M-V

BERATUNGSGREMIUM

„Rat der Weisen“ – Der Beirat

Zur fachlichen und wissenschaftlichen Begleitung der Klinischen Krebsregistrierung in Mecklenburg-Vorpommern wird ein Beirat eingerichtet. Dem Beirat werden Vertreter der Registerstellen, der Treuhandstelle und der Zentralstelle sowie der Krebsgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern, der Landesverbände der Krankenkassen und des Verbandes der Ersatzkassen, des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen, der Kassenärztlichen Vereinigung, der Kassenzahnärztlichen Vereinigung, der Krankenhausgesellschaft, der Ärztekammer, der Zahnärztekammer, des Landesbeauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit, Patientenvertretern und des zuständigen Ministeriums angehören. Aktuell haben die im Beirat vertretenen Institutionen Vorschläge für eine fachkundige Benennung unterbreitet. Die Mitglieder werden durch das zuständige Ministerium berufen und können sich dann aus ihrer Mitte auf einen Vorsitzenden einigen. Der Beirat fördert das Zusammenwirken der Selbstverwaltung und den Einrichtungen der klinischen Krebsregister und wird sich inhaltlich insbesondere mit den aus der Krebsregistrierung gewonnenen Daten, Diskussionsständen, Erkenntnissen und entsprechenden Schlussfolgerungen befassen. Unter anderem hat der Beirat die Aufgabe, gemäß § 9 KrebsRG über die Bereitstellung von Daten zu Forschungszwecken zu entscheiden. Darüber hinaus soll er darauf achten, dass wissenschaftliche Studien unabhängig durchgeführt werden. Nicht zuletzt zeichnet er auch für die Qualitätssicherung in der Krebsbehandlung verantwortlich.

Beteiligten berücksichtigt. Nunmehr bilden nach dem KrebsRG M-V die regionalen Registerstellen, eine Treuhandstelle und eine Zentralstelle der Krebsregistrierung die Einrichtungen der landesweiten klinischen Krebsregistrierung in Mecklenburg-Vorpommern.

Zusammenwachsen gelungen?

Bereits mehrfach haben die Ersatzkassen auf die Bedeutung der Krebsregistrierung und damit einer funktionierenden Datenauswertung hingewiesen. Leider ist dies noch nicht zufriedenstellend gelungen. Nach den vorliegenden Informationen gestaltet sich die technische und praktische Zusammenarbeit nach wie vor schwierig, so dass erneut daran erinnert werden muss, dass bis zum 31.12.2017 ein „Zusammenwachsen“ erforderlich ist, um die Anforderungen aus Gesetz und Förderkriterien für Mecklenburg-Vorpommern zu erfüllen. Erneut richten die Ersatzkassen daher den dringenden Appell an alle Beteiligten, die verbleibende Zeit intensiv zu nutzen, um die Strukturen für die Krebsregistrierung in Mecklenburg-Vorpommern

so zu gestalten, dass alle Förderkriterien erfüllt werden.

Alle Register ziehen

Derzeit ist noch nicht abschließend klar, welche Struktur das zukünftige unabhängige Klinische Krebsregister (KKR) nach § 65 c SGB V in Mecklenburg-Vorpommern haben wird. In diesem Zusammenhang steht insbesondere die Forderung, dass die Institutionen jeweils unabhängig sein müssen, besonders in fachlicher, personeller und datenschutzrechtlicher Hinsicht.

Bildlich gesprochen muss man „alle Register ziehen“, um die Behandlung der Menschen für die verschiedenen Krebsarten zu verbessern. Dazu gehört, die Patienten mit in die Entscheidung einzubinden, welche Therapie in der jeweiligen Situation angebracht ist. Diese Entscheidungen sind umso sinnvoller, je mehr Daten über Behandlungsmöglichkeiten und deren Ergebnisse vorhanden sind. Der gewaltige Datenschatz der diversen Krebsregister in der Bundesrepublik kann dann einen Beitrag leisten, die bestmögliche Behandlungsalternative zu wählen. ■

GESUNDHEITSTUDIE

Weniger Rauchen, Essen und Trinken – länger leben!



FOTO: Techniker

Nach einer Studie des Rostocker Max-Planck-Instituts für demografische Forschung erhöht eine gesundheitsfördernde Lebensweise die Lebenserwartung um bis zu sieben Jahre – die meisten davon in noch guter gesundheitlicher Konstitution. Und so sehr viel müsste man nach Institutsleiter Mikko Myrskylä auch gar nicht dafür tun. Eigentlich bräuchte man „nur“ seinen Lebensstil etwas umstellen: sich kein Übergewicht anfuttern, nicht rauchen und nur mäßig viel Alkohol trinken. Das Ganze spart nebenbei sogar noch Geld, das man für andere Zwecke, zum Beispiel für den erholsamen Urlaub, einsetzen kann. Klingt irgendwie bekannt und scheint dennoch schwer umsetzbar zu sein. Wie heißt es immer so weise: Der Geist ist willig, doch ... Die Studie belegt auch, dass üppiges Essen, Rauchen und übertriebener Alkoholkonsum nicht nur die Lebenserwartung senkt, sondern im Vergleich zu anderen Personen auch früher Krankheiten und die Lebensqualität einschränkende Umstände auftreten. Bei Rauchen (absolut nicht) und Essen / Körpergewicht (Body Mass Index unter 30) sind die „Messgrößen“ relativ klar; beim moderaten Alkoholkonsum schon weniger. Die Forscher dieser Studie bezeichnen bei Männern weniger als 14 Getränke in der Woche als moderat, bei Frauen die Hälfte.

PERSONALIE

Christian Zahn als Präsident der AIM bestätigt



FOTO: vdek

CHRISTIAN ZAHN

Der stellvertretende Vorsitzende des Verbandes der Ersatzkassen e. V. (vdek), Christian Zahn, ist am 29. Juni in Antwerpen von dem Vorstand der Association Internationale de la Mutualité (AIM) als Präsident der AIM wiedergewählt worden. Die AIM ist ein Zusammenschluss von 59 Verbänden von Krankenversicherungsträgern, darunter auch der vdek, aus 30 verschiedenen Ländern, mit Sitz in Brüssel. Die Organisation ist solidarisch und gemeinnützig ausgerichtet und bietet mehr als 230 Millionen Menschen eine soziale Absicherung gegen Krankheit und andere Risiken.

Christian Zahn ist ein echter Politprofi. Der am 4. Juni 1948 in Hamburg geborene Selbstverwalter engagiert sich schon viele Jahre lang für den AIM. Seit 2014 arbeitet er als Präsident, davor war er drei Jahre lang Vize-Präsident mit dem Schwerpunkt Europa. Zahn ist ein Verfechter des solidarischen Gedankens in der Krankenversicherung. Ohne diesen könnten sich die meisten Menschen gar keine umfassende Krankenversicherung leisten. Außerdem, so der neu gewählte Präsident, trägt Solidarität zum sozialen Frieden und zur Gerechtigkeit bei, für die er sich auch in seiner neuen Amtsperiode einsetzen will.

FACHKRÄFTEMANGEL

Pflegekräfte aus Fernost sollen es richten



FOTO: DAK

In Mecklenburg-Vorpommern fehlen Pflegekräfte – und das nicht erst seit heute. Grund dafür ist einerseits die Verschiebung des Verhältnisses zwischen junger und älterer Bevölkerung, andererseits aber auch die geringe Attraktivität des Pflegeberufes, verbunden mit einer Vergütung, die vielen nicht leistungsgerecht erscheint. Während man bei Letz-

terem noch „Stellschrauben“ hat, lässt sich die demografische Entwicklung nicht oder nur äußerst schwer beeinflussen. Eine Möglichkeit dazu eröffnet sich mit der Absichtserklärung, die das Bundesland Mecklenburg-Vorpommern mit Vietnam geschlossen hat. Danach will man in Sachen Ausbildung und dem Austausch von Pflegekräften stärker zusammenarbeiten. Bereits Ende 2017, spätestens aber 2018, könnten die ersten 50 Vietnamesen zur Ausbildung und einer anschließenden Beschäftigung nach M-V kommen. Der Vorteil liegt für beide Seiten auf der Hand. Hier könnten Fachkräftelücken in der Pflege geschlossen werden, die Vietnamesen würden eine Ausbildung erhalten, die ihnen momentan in ihrem Heimatland nicht garantiert werden kann. Mittelfristig soll in Vietnam mit deutscher Unterstützung eine duale Ausbildung mit den Schwerpunkten Gesundheitsberufe und Altenpflege aufgebaut werden.

BEWEGUNG

Was Hänchen nicht lernt ... ? Auch Hans könnte es noch!

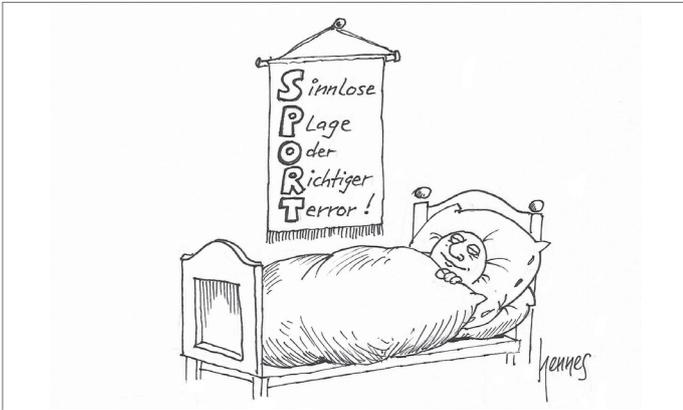


ILLUSTRATION Hans Biedermann

Rolle rückwärts – Fehlzanzeige. Schnelles Rückwärtsgehen – ebenso. Die körperlichen Fähigkeiten und auch die Bewegungsfertigkeiten unserer Kinder nehmen seit Jahren ab, zum Teil gravierend. Sportlehrer beklagen, dass die Normen für bestimmte schulsportliche Leistungen seit der Wende kontinuierlich nach unten reguliert wurden. Es fehlt an Kraft, Ausdauer und Koordination. Mit wenigen Ausnahmen. So fanden Forscher heraus, dass sich die feinmotorische Daumen-Hand-Koordination vieler Kinder und Jugendlicher enorm verbessert hat; der Grund scheint das ständige Tippen und „Manipulieren“ an den Smartphones zu sein. Dafür gibt es mehr Verspannungen im Schulter- und Nackenbereich und eben das Nachlassen der Großmotorik wie Laufen, Springen, Klettern. Fragt man Kinder, wer in letzter Zeit schon mal auf einen Baum geklettert ist, erntet man oft nur ein Kopfschütteln. Das Fehlen von Bewegungsräumen (in der Natur, im urbanen Umfeld) ist dabei nur eine Seite der Medaille. Schwerwiegender fallen die medialen, vor allem digitalen Ablenkungen ins Gewicht. Ständiges Telefonieren, Zocken, Fernsehschauen und extensives Computerspielen fordern ihren Tribut. Rückenprobleme, Haltungsschäden und sogar schwerwiegende Verletzungen beim Sport können die Folge sein. Eine Rostocker Schule hat jetzt unkonventionell reagiert und den Kindern Briefe an deren Eltern mitgegeben. Darin bitten die Sportlehrer um Unterstützung und schlagen vor, die Kinder und Jugendlichen wenigstens an drei Tagen in der Woche zum Sporttreiben anzuregen. Oder warum nicht auch mal versuchen, gemeinsam Sport zu treiben. Bei Sportarten wie Tischtennis oder Badminton könnten die „Oldies“ sicher noch mithalten. Am besten ist, wenn Mutter und Vater ein „Mehr“ an Bewegung auch für sich selbst als vorteilhaft erkannt haben. Fast nichts ist so wirksam wie das, in diesem Fall positive, Vorbild der Eltern. Eines ist auch Fakt: Es ist nie zu spät, mit dem Sporttreiben anzufangen. Yes, we can!

KURZ GEFASST

Bessere Vergütung in der Psychotherapie

Die neuen psychotherapeutischen Leistungen, Sprechstunde und Akutbehandlung, werden besser vergütet und auf das Niveau der antrags- und genehmigungspflichtigen psychotherapeutischen Leistungen angehoben. Die Sprechstunde wird zugleich als Leistung der psychotherapeutischen Grundversorgung anerkannt und ist zuschlagsfähig. Diese Regelung gilt rückwirkend zum 1. April 2017.

Pflegeberufereformgesetz: Modernere Ausbildung

Alle Auszubildenden erhalten zwei Jahre lang eine gemeinsame, generalistische Ausbildung. Wer diese im dritten Jahr fortsetzt, erwirbt den Abschluss zur Pflegefachfrau / -mann. Auszubildende, die ihren Schwerpunkt in der Pflege alter Menschen oder der Versorgung von Kindern und Jugendlichen sehen, können für das dritte Jahr einen gesonderten Abschluss in der Altenpflege oder Kinderkrankenpflege erwerben.

Hohe Chance, älter als 90 Jahre zu werden

Setzt sich der Trend zu einem immer längeren Leben fort, dann könnten 2017 geborene Jungen durchschnittlich bis zu 90 Jahre, Mädchen bis zu 93 Jahre alt werden. Grundlage dieses Trends ist eine neu vorgelegte Modellrechnung des Statistischen Bundesamtes (Destatis) der Geburtsjahrgänge von 1871 bis 2017.

HOSPIZE

Mit Würde Sterben

Fünfzehn Hospizdienste aus Mecklenburg-Vorpommern erhielten vor kurzem für die ambulante Sterbebegleitung von den Krankenkassen insgesamt 1,25 Millionen Euro. Allein der Anteil der Ersatzkassen daran betrug 540.000 Euro, was einer Steigerung von gut zehn Prozent gegenüber dem Vorjahr entspricht. Die Krankenkassen übernehmen damit einen wesentlichen Teil der notwendigen Personal- und Sachkosten für eine würdevolle Betreuung sterbender Menschen und der ihnen Nahestehenden durch Fachkräfte sowie zur Aus- und Fortbildung der ehrenamtlichen Hospizbegleiter. Im Jahr 2016 haben die geförderten ambulanten Hospizdienste in Mecklenburg-Vorpommern mit insgesamt 607 ehrenamtlich Tätigen fast 800 Sterbebegleitungen erbracht, überwiegend in Haushalten und Familien sowie Pflegeheimen.

BÜCHER

Noch das nächste Level, ja?

Kinder und Jugendliche sind oft überfordert, wenn man ihnen die Verantwortung für ihren Medienkonsum komplett überlässt. Zu groß sind die Verlockungen, als dass sie das digitale Schlaraffenland freiwillig verlassen. Den richtigen Umgang mit Medien lernen Kinder nicht in den Medien, sondern in der Familie. Detlef Scholz lenkt den Blick auf die entscheidenden Faktoren: den Entwicklungsstand und die Bedürfnisse der Kinder, den Nutzen beim Gebrauch von Internet & Co, das Vorbild der Eltern.



Detlef Scholz
#Familie – Entspannter Umgang mit digitalen Medien
2016, 176 S., € 17,95
Carl-Auer-Verlag

Powerpoint war gestern

Wir präsentieren heute ständig und überall. Immer kommt es darauf an, den anderen zu überzeugen. Aber wie macht man das?

Mit dem Speech Pad hat Patrick Nini ein Tool entwickelt, das Ihnen hilft, Ihre Präsentation von der Kernbotschaft bis zum gelungenen Auftritt Schritt für Schritt zu konzipieren und umzusetzen. Reich gespickt mit Fachwissen aus der klassischen Rhetorik, aber immer leicht verständlich und unterhaltsam zeigt dieses Buch, worauf es in den einzelnen Phasen Ihres Präsentationskonzepts ankommt.



Patrick Nini
Speech Pad – Warum gut präsentieren heute anders geht
2017, 272 S., € 34,90
GABAL Verlag

KOMPETENZZENTRUM

Allgemeinmediziner werden zusätzlich gefördert



FOTO Robert Kneschke – stock.adobe.com

Die Ersatzkassen arbeiten zusammen mit den Verbänden der anderen Kassenarten und der Kassenärztlichen Vereinigung seit Jahren an der Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung. Diese Aufgabe wird durch die demographische Entwicklung der Bevölkerung, die auch vor der Ärzteschaft nicht Halt macht, stetig anspruchsvoller. Gerade die Versorgung in den ländlichen Gebieten stellt alle Akteure vor immer größere Herausforderungen, da ältere Ärzte ausscheiden, ohne dass in jedem Fall ein Nachfolger bereitsteht. Dies betrifft in besonderer Weise den hausärztlichen Bereich.

Die Ersatzkassen begrüßen deshalb die Möglichkeiten zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin in so genannten Kompetenzzentren in Rostock und Greifswald. Auf der Bundesebene wurde dazu eine Vereinbarung geschlossen, die die Details der Förderung beinhaltet. Ein wesentlicher Aspekt ist dabei die Möglichkeit, für Kompetenzzentren für Allgemeinmedizin unter bestimmten Voraussetzungen bis zu fünf Prozent der vorgesehenen Fördermittel bereitzustellen. Die genaue Höhe der Förderung wird in diesen Tagen auf der Bundesebene entschieden. Die Fördermittel sollen in erster Linie helfen, die Qualität und Effizienz der Weiterbildung zu verbessern.

PRÄVENTIONSPREIS

Ersatzkassen stiften 1.500 Euro



FOTO BARMER

Im Jahr 2017 wird in Mecklenburg-Vorpommern durch die Landesvereinigung für Gesundheitsförderung (LVG) erstmals ein Landespräventionspreis für gute Projekte und Maßnahmen sowie Netzwerke und Strukturen aus dem Bereich Gesundheitsförderung und Prävention verliehen. Die Ersatzkassen stiften hierbei den Preis in Höhe von 1.500 Euro für den Schwerpunkt „Gesund aufwachsen“, der vorwiegend auf Präventionspartner im Bereich Kita und Schule abzielt. Durch die Verleihung des Präventionspreises sollen bereits tätige Akteure in ihrer Arbeit im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention bestärkt werden. Teilnahmebedingungen und Anträge können bei der LVG, Frau Lazarus, erfragt bzw. gestellt werden (charlotte.lazarus@lv-g-mv.de, Tel.: 0385 2007 386 12).

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 Grübler
Verantwortlich Kirsten Jüttner
Druck Lausitzer Druckhaus GmbH
Konzept ressourcenmangel GmbH
Grafik schön und middelhaufe
ISSN-Nummer 2193-2182