

ersatzkasse report.



IN DIESER AUSGABE SELBSTHILFE Auszeichnung für Mutmacher | MAMMOGRAPHIE SCREENING Neuigkeiten für Frauen? | PFLEGE Verändertes Notensystem für Heime | FACHÄRZTE Termintelefon für Patienten

SACHSEN

VERBAND DER ERSATZKASSEN . DEZEMBER 2014

PERSONALIA

Neue Gesichter in Landtag und Regierung



FOTO: Stefan Giersch – Sächsischer Landtag

Nach der Landtagswahl sind die ersten Posten in der sächsischen Gesundheitspolitik wieder besetzt. Stark vertreten ist die Erzgebirgsregion. Barbara Klepsch (CDU) wurde als Ministerin für Soziales und Verbraucherschutz berufen. 13 Jahre lang war sie Oberbürgermeisterin in Annaberg-Buchholz. Die bisherige Amtsinhaberin Christine Clauß schied aus der Landesregierung aus. Sie bleibt für die CDU als Abgeordnete im Landtag. Dort haben einige Fraktionen bereits ihre neuen gesundheitspolitischen Sprecher benannt. Für BÜNDNIS 90 / DIE GRÜNEN spricht Volkmar Zschocke. Der Werkzeugmacher und Sozialarbeiter aus Chemnitz steht gleichzeitig der Fraktion als Vorsitzender vor. Susanne Schaper vertritt die Fraktion DIE LINKE bei Themen der Gesundheitspolitik. Wie Zschocke kommt die Krankenschwester aus der Stadt am Nordrand des Erzgebirges. Beide Abgeordnete sitzen erstmals im Landtag.

KOALITIONSVERTRAG

Landarztförderung und Pflegekoordinatoren

Die CDU/SPD-Regierung in Sachsen hat die Arbeit aufgenommen. Wegweiser für die nächsten fünf Jahre ist der Koalitionsvertrag. Für die Gesundheitspolitik heißt das, der bisherige Kurs wird weitgehend fortgesetzt. Doch es gibt auch Neuerungen.

Nach dem Sonderparteitag der CDU und dem Mitgliederentscheid der SPD Anfang November ging das Übrige zügig vonstatten. Der Ministerpräsident wurde gewählt, die Minister wurden ernannt und das neue Kabinett tagte zum ersten Mal. In Sachsen wird wieder regiert. Die Umsetzung des Koalitionsvertrages von CDU und SPD hat begonnen.

Öffentlicher Gesundheitsdienst

Bei Gesundheitsthemen besitzt die Sicherung des ärztlichen Berufsnachwuchses hohe Priorität. Das in der letzten Legislatur entworfene Landärzteprogramm, das erst in Teilen umgesetzt ist, soll weiterhin die Leitlinie bilden. Das lässt hoffen, dass auch der vom vdek geforderte zweite Anlauf zu einem Landärztekontingent an sächsischen Hochschulen genommen wird. Die Sorge um den Nachwuchs beim Öffentlichen Gesundheitsdienst erhält einen höheren Stellenwert mit Parallelen zum Engagement um die Landärzte. Die Koalition plant, jungen Menschen ein Medizinstudium zu ermöglichen, wenn sie sich verpflichten, nach dem Studium für

eine Mindestzeit im Öffentlichen Gesundheitsdienst tätig zu sein.

Durch das Auslaufen des von den Krankenkassen mitfinanzierten Artikel-14-Sonderprogramms, das ostdeutsche Krankenhäuser auf Westniveau heben sollte, soll nach neuen Finanzierungsformen gesucht werden. Krankenhausfinanzierung ist Ländersache! Sachsen hat sich in den letzten Jahren sehr zurückgehalten. Die Bekenntnis, die Pauschalförderung zu stärken, ist gut. Der nächste Landeshaushalt wird zeigen, wie weit sich der Freistaat mit eigenen Finanzmitteln einbringen will.

Der Ersatzkassenverband begrüßt die Absicht, Qualitätskriterien in der Krankenhausplanung zu berücksichtigen. Sächsische Krankenhäuser versorgen Patienten auf einem insgesamt sehr hohen medizinischen Niveau und unternehmen große Anstrengungen bei der Qualitätssicherung. Ergebnisse liegen vor, sie müssen jetzt in die Planung einfließen.

Das Bemühen um eine flächendeckende Arzneimittelversorgung durch niedergelassene Apotheker spricht der Koalitionsvertrag bestimmender an als in der letzten Legislatur. Dem Bedarf an Apotheken soll



Vollständig erst mit Anhang

FOTO vdek



von
SILKE HEINKE
Leiterin der
vdek-Landesvertretung
Sachsen

Gesundheit ist ein hohes Gut. Man versucht es zu bewahren. Wem es verlorenging, der strebt es an. Fast jeder Glückwunsch nimmt Bezug. Auch der Koalitionsvertrag von CDU und SPD sieht Gesundheit als wichtiges Thema. Sachsen will die Verhütung von Krankheiten verbessern und sich für eine qualitativ hochwertige medizinische Versorgung einsetzen, heißt es sinngemäß. Detailreich führt das Gesundheits-Kapitel zu einzelnen Aspekten aus. Das sieht vielleicht verbindlich aus, ist aber im Politik-Deutsch der Unverbindlichkeit gehalten. Die Koalitionäre wollen erhöhen, stärken und weiterentwickeln. Das zu erreichen wird mit finanziellen Aufwendungen verbunden sein. An der Stelle werden die Autoren recht schmallippig. Auf die Taschen Anderer zu zielen, ist einfach. Die Landes-Börse zu leeren, verlangt mehr eigene Bekenntnis. Sachsen hat sich vor einem Jahr ein Neuverschuldungsverbot beim Landeshaushalt aufgelegt. Ein Leben auf Pump geht also nicht mehr. Und neben der Gesundheit stehen im Koalitionsvertrag noch reichlich weitere Wünsche, die man bedienen möchte. Das Rangeln um die Haushaltsposten ist damit vorprogrammiert. Wie viel Gesundheit der Koalition wirklich wert ist, das wird erst der nächste Landeshaushalt zeigen. Sozusagen als Anhang zum Koalitionsvertrag.



FOTO pure-life-pictures - Fotolia.com



GEPLANT: Regionalleitstellen sollen auch kassenärztlichen Bereitschaftsdienst vermitteln

Rechnung getragen und die Ausbildung gesichert werden. Offenbar will die Staatsregierung nach den Querelen innerhalb des Kabinetts künftig mit einer Stimme sprechen und sich um den Hochschulstandort Leipzig für die Ausbildung von Pharmazeuten für Sachsen bemühen.

Die Agenda sieht außerdem vor, die medizinische Notfallversorgung zu optimieren. Nach dem Willen von CDU und SPD sollen die Integrierten Regionalleitstellen auch den kassenärztlichen Bereitschaftsdienst vermitteln. Diese Absicht bedeutet, der Einsatz der Notärzte und des Kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes soll aus einer Hand dirigiert werden. Das lässt einen Rückgang von medizinisch nicht gerechtfertigten Notarzteinsätzen und eine Entspannung in der schwierigen Versorgungssituation erwarten.

Telemedizin bleibt ein Top-Thema der Landesregierung. Das Thema erhielt vor Jahren Priorität, um ländliche Gebiete im Flächenland Sachsen am Segen von medizinisch-technischem Fortschritt und konzentriertem Expertenwissen teilhaben zu lassen. Gestartet wurde mit einem Telematikverbund zur Schlaganfallversorgung für Ostsachsen, weitere Regionen folgten. Diese etablierten Verbünde sollen auf andere Versorgungsbereiche ausgeweitet werden. Das setzt voraus, dass die Schlaganfall-Telematikverbünde im Chemnitzer und Leipziger Raum auf das Niveau gebracht werden wie in Ostsachsen.

Beim Thema Impfen geht die Koalition auf Konfrontation zur Bundesgesetzgebung. Sie will die Ausschreibungspraxis für Impfstoffe prüfen. Damit droht Sachsen an einem der Instrumente zur Senkung der

Arzneimittelkosten zu rütteln. Durch Rabattverträge und Ausschreibungen haben die gesetzlichen Krankenkassen in den vergangenen Jahren das Ausgabenwachstum bremsen können. Nicht zuletzt konnten damit die Beitragsätze der Krankenkassen stabil gehalten werden. Der Ersatzkassenverband lehnt daher dieses Ansinnen der Koalitionäre ab.

Regionale Pflegekoordinatoren

In der Pflege setzt die Koalition zum Sprung nach vorn an. Pflege und Betreuung sollen stärker in den Fokus genommen werden. Bis Ende 2015 soll beispielsweise eine Gesamtstrategie „Gute Pflege in Sachsen“ erarbeitet werden. Ziel sei, Versorgungs-

»Der nächste Landeshaushalt wird zeigen, wie weit sich der Freistaat mit eigenen Finanzmitteln einbringen will.«

strukturen zu sichern und Beratungsangebote auszubauen. Der vdek begrüßt die Absicht, die Pflegenetzwerke weiter zu entwickeln. Künftig sollen regionale Pflegekoordinatoren die Netzwerkarbeit steuern.

Die im Sommer gestartete Initiative „Pro Pflege Sachsen“ wird fortgesetzt. Um die Attraktivität des Pflegeberufes zu steigern, soll unter anderem das Schulgeld für Pflegeschüler in der Altenpflege ab dem kommenden Ausbildungsjahr abgeschafft werden. Die Finanzierung aus dem Landeshaushalt beendet endlich die Ungleichbehandlung der Altenpflegeschüler gegenüber anderen Auszubildenden. Sie wertet zugleich den Beruf auf. Welche Botschaft dahinter steckt, das Schulgeld zunächst nur für fünf Jahre abzuschaffen, ist zumindest fraglich.

Eine „Landesinitiative Demenz“ will Demenzerkrankte und deren Angehörige vor Ort besser unterstützen. Der Leitgedanke geht in die richtige Richtung und folgt einem Ansinnen der Pflegereform, Demenzerkrankte besser zu versorgen. ■

SELBSTHILFE

Auszeichnung für Mutmacher aus dem Vogtland

Die Ersatzkassen vergaben zum dritten Mal den Sächsischen Selbsthilfepreis. Ausgezeichnet wurden innovative Ideen und Konzepte der Selbsthilfe. Der zweite Preis ging an ein Projekt aus dem Vogtland.

Das Innehalten beim Fototermin ist kurz. Trotz Rollator die Treppe hinaufsteigen? „Nein, die Stufen sind kein Problem“, sagt Wolfgang Weigert. Nicht mehr. Und hakt sich bei seiner Begleiterin unter. Ein Schlaganfall vor fünf Jahren änderte von einem Tag zum anderen sein Leben. Mit verlorenem Sprachvermögen und teilweise gelähmt war an die Arbeit als Maler und den gewohnten Alltag nicht mehr zu denken.

Sprachgestörte referieren

In der Rehabilitation fand der Adorfer langsam zu Sprache und Bewegungsfähigkeit zurück. Die Mobile Akademie des Vereins Aphasiker Zentrum Südwestsachsen gab ihm neue Selbstbestätigung und stabilisierte seine Psyche. „Ich habe an Suizid gedacht. Dank der neuen Aufgabe bekam ich den Kopf wieder frei.“ Die Mobile Akademie ist ein Projekt von Patienten mit erworbenen Sprachstörungen. Die meisten haben wie Wolfgang Weigert einen Schlaganfall erlitten. Als Referenten vermitteln sie Wissen aus ihrem früheren Beruf oder aus ihren Hobbies. Interessierte Zuhörer sind Gesunde und Menschen mit Handicap.

Leidenschaftlicher Wetterbeobachter

Bei Wolfgang Weigert half die Akademie, wieder zu seiner Leidenschaft als Hobby-meteorologe zurückzufinden. Daheim hängen Barometer und Thermometer vom Keller bis unters Dach, im Garten steht eine Wetterstation, und die Tochter fährt mit ihm in den Wald Ameisen beobachten. „Mit einem Kälteeinbruch ist so schnell



FAMILIENSACHE: Für Wolfgang Weigert (Mitte) ist seine Frau Karin (vorn rechts) wichtige Stütze und Begleiterin.

nicht zu rechnen“, prognostiziert er. „Am Wetterhaus sind noch die Spinnen, und die Ameisen arbeiten an ihrem Hügel.“ Das war Anfang November, und er lag mit der Vorhersage richtig. Seit zwei Jahren hält der begeisterte Naturbeobachter Vorträge über Wolken, Wind und Wetter, Bauernregeln und tierische Wetterpropheten. Wie unlängst an der Klinik in Bad Elster.

Es fällt ihm schwer sich zu konzentrieren. Etwas aufzuschreiben bedeutet höchste Anstrengung. Über Wochen arbeitete er an seinem ersten Vortrag. Mit Unterstützung der Projektkoordinatorin der Akademie wurde der Text schließlich fertig. Zum ersten Mal hat Wolfgang Weigert dann im Kreise des Vereins referiert. Er musste sich überwinden, als Maler brauchte er nie vor vielen Leuten sprechen. „Heute weiss ich, dass ich keine Angst haben muss.“ Wolfgang Weigert will anderen Mut machen: „Nicht zu Hause hinsetzen und grübeln, sondern in

die Öffentlichkeit gehen,“ sagt er. „Allein schafft man das nicht.“

Die Ersatzkassen – die BARMER GEK, die Techniker Krankenkasse, die DAK-Gesundheit, die Kaufmännische Krankenkasse – KKH, die HEK – Hanseatische Krankenkasse und die Handelskranken-

»Nicht zu Hause hinsetzen und grübeln, sondern in die Öffentlichkeit gehen.«

kasse (hkk) – vergaben den mit 2.000 Euro verbundenen zweiten Preis des Sächsischen Selbsthilfepreises 2014 an das Mobile-Akademie-Projekt im Vogtland. Der erste Preis (3.000 Euro) ging an den Bezirksverein der Kehlkopfoperierten Riesa-Meißen. Der Alzheimer Gesellschaft Plauen-Vogtland (1.000 Euro) wurde der dritte Preis zugesprochen. ■

Reihenuntersuchung fahndet nach Krebsvorstufen



FOTO Bunzel – vdek (3)

Brustkrebs ist die mit Abstand häufigste Krebserkrankung bei Frauen in Deutschland. Ein Drittel aller Krebserkrankungen entfällt auf die Krebsart, fast jede dritte Betroffene verstirbt. Geleitet von dem Gedanken, dass mehr Frauen überleben könnten, wenn Brustkrebs frühzeitig entdeckt wird, wurde 2002 vom Bundestag die Einführung des Mammographie-Screening-Programms beschlossen. In Sachsen startete es 2007. Bei dem Screening werden Vorstufen des Krebses durch Röntgen der weiblichen Brust gesucht. Zielgruppe der Reihenuntersuchung sind Frauen im Alter von 50 bis 69 Jahren. Diese Frauen werden im Zweijahresabstand über die zentrale Koordinierungsstelle in Chemnitz zur Begutachtung eingeladen. Im Freistaat stehen dafür 18 besonders spezialisierte Praxen und vier mobile Einheiten an wechselnden Standorten zur Verfügung. 56.612 von 89.724 angeschriebenen Frauen folgten im ersten Quartal 2014 der Einladung zur Untersuchung. Das entspricht einer Teilnahmequote von 63 Prozent. Um das Programm als Populationsscreening zu einem Erfolg werden zu lassen, wird eine Teilnahmequote von 70 Prozent angesehen. Diese Marke rückt auch in Sachsen in die Ferne. Im Startjahr des Screenings im Freistaat wurden 84 Prozent erreicht.

Mammographie-Screening: Das Jein der Experten

Um Brustkrebs früh zu entdecken, gehen viele Frauen in Deutschland zum Mammographie-Screening. Der Nutzen des Programms ist umstritten. Klarheit wird es so schnell nicht geben.



Ramaona Mirschik (Name geändert) ist fünfzig geworden. Gratuliert und Geschenke gebracht haben ihr viele, Freunde und Verwandte, das Autohaus, der Blumenladen. Zwei Wochen nach ihrem Geburtstag kam eine Einladung. Zum Mammographie-Screening, der Reihenuntersuchung zum Entdecken von Brustkrebs. Gehört hatte Frau Mirschik davon, ihre ältere Schwester war schon zum zweiten Mal dort. Aber selbst hingehen, wo das Verhältnis von Nutzen und Risiko dieses Vorsorgeprogramms in den vergangenen Monaten stark hinterfragt wurde?

Gesundheitspolitiker beteiligt

Der dominierende Tenor der Berichterstattung reichte von „Schädigung der Frauen ohne Nutzen“ bis zu „immer kleiner werdenden Nutzen“. Bemerkenswert ist, dass sich auch gesundheitspolitische Stimmen erhoben und für eine Neubewertung des Screenings aussprachen. Die kamen von

der Spitze der Ärzteschaft bis zu Bundespolitikern von CDU und SPD, die in den Medien zitiert wurden.

Vor allem zwei jüngere Studien wurden bemüht, um den Nutzen des Screening-Programms in Zweifel zu ziehen. Zehn von 2.000 Frauen, die am Screening teilnehmen, werden unnötig operiert, strahlentherapiert oder mit einer Chemotherapie behandelt, resümierte das dänische Cochrane Center. Eine kanadische Großstudie stellte fest, dass bei den Frauen, die jährlich zum Mammographie-Screening gehen, genauso viele an Brustkrebs sterben wie in der Kontrollgruppe. Gleichzeitig stieg die Zahl der Überdiagnosen an. Wie zur logischen Konsequenz dieser Ergebnisse passte eine fast zeitgleiche Entscheidung des Swiss Medical Board. Dieses Fachgremium der Schweizer Ärzteschaft rät von einem systematischen Screening ab und empfiehlt, bestehende Angebote zu begrenzen.

Unumstritten war die Reihenuntersuchung auf Brustkrebs nie. Schon vor dem

Start wurde die Problematik der Überdiagnosen diskutiert. Dass Brustkrebs entdeckt wird, der zu Lebzeiten wahrscheinlich nie auffällig geworden wäre. Auch die Übertherapie erfährt bereits viele Jahre Aufmerksamkeit. Dass vorbeugend behandelt wird, obwohl niemand sicher sagen kann, ob aus einer entdeckten Krebsvorstufe ein Karzinom wird. Seit langem werden auch Themen wie „Fehlalarm“ des Mammographie-Screenings oder etwa die Belastung durch Röntgenstrahlung diskutiert.

Mehr Lebensqualität

In Deutschland liegt die Durchführung des Früherkennungsprogramms in den Händen der Kooperationsgemeinschaft Mammographie-Screening. Unter Bezug auf die Berichterstattung eines großen Nachrichtenmagazins hält die Kooperationsgemeinschaft Mammographie-Screening der Kritik entgegen: In der Diskussion würden „andere groß angelegte Studien, Expertenkommissionen, Metaanalysen und systematische Reviews ausgeblendet“ die zu positiveren Ergebnissen gelangt sind. Insgesamt seien die Ergebnisse günstiger als vor Einführung des Programms. Der sächsische Vorsitzende des Berufsverbandes der Deutschen Radiologen, Klaus Hamm, betont: „Durch das Mammographie-Screening werden immer mehr Karzinome in einem prognostisch günstigerem Stadium unter zwei Zentimeter Größe und ohne befallene Lymphknoten entdeckt. Sie lassen sich dadurch besser therapieren, und Operationen sind schonender.“ Das bedeute für die betroffenen Frauen mehr Lebensqualität.

Neues Einladungsschreiben

Längst dominieren wieder andere Schlagzeilen die Berichterstattung. Nachrichten zum Mammographie-Screening gäbe es. Die Weltgesundheitsorganisation empfiehlt in einem Positionspapier das Screening für Frauen zwischen 50 und 69 Jahren im zweijährigen Rhythmus. Aus der Schweiz kommt abermals eine Meldung.

Die dortige Krebsliga hat Qualitätsstandards für die organisierte Brustkrebsfrüherkennung vorgelegt.

Die eigentliche Neuigkeit dieses Jahres zum Mammographie-Screening stammt nicht aus dem Ausland. Die Einladung und das Merkblatt zum Screening sollen nach einem Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses überarbeitet werden. In den Bundesländern werden momentan verschiedene Einladungstexte genutzt. Außerdem müssten die Inhalte des Merkblatts an den aktuellen medizinischen Kenntnisstand angepasst werden, heißt es. Mit dem Vorliegen wird 2015 gerechnet.

Eine erste Machbarkeitsstudie zur Evaluation des deutschen Mammographie-Screening-Programms wurde vor Kurzem abgeschlossen. Sie sollte vorrangig klären, auf welcher Datenbasis das Screening untersucht werden kann. Ergebnisse, ob es die Brustkrebs-Sterblichkeit wirklich senkt, werden mit der Hauptstudie in frühestens vier, fünf Jahren erwartet. Bis dahin wird der Streit der Fachwelt über den Sinn des Mammographie-Screenings das Programm weiter begleiten.

In Deutschland fehlen bislang statistische Belege, ob und wie vielen Frauen das Programm das Leben rettet. Aus dem Ausland gibt es eine Reihe von Ergebnissen. Unklar ist, inwiefern diese Resultate auf Deutschland übertragen werden können. Weil beispielsweise die Programme hinsichtlich Flächendeckung, Alterskohorten oder Untersuchungsabständen anders angelegt sind. Oder die Studien Zeiträume einschließen, in denen die Röntgentechnik eine andere als die heutige war. Ebenso muss die Evaluation des deutschen Programms herausfinden, welcher Einfluss von den verbesserten Behandlungsmöglichkeiten für Brustkrebs ausgeht.

Frauen wie Ramona Mirschik wollen vorsorgen. Eine Vorsorge gegen Brustkrebs gibt es nicht. Brustkrebs kann aber früh entdeckt werden. Sollen sich Frauen für das Mammographie-Screening-Programm entscheiden, müssen sie mehr und intensiver über das Für und Wider beraten werden. ■

STATISTIK

Sachsen: Krebsfrühformen doppelt so häufig erkannt



Was bringt das Programm zur Brustkrebsfrüherkennung den Frauen in Sachsen? Über eine Million Frauen wurden seit Beginn untersucht. Die Arbeitsgemeinschaft der Programmverantwortlichen Ärzte hat Zahlen für die Zeit ohne (2000 bis 2006) und die Zeit mit (2007 bis 2013) dem Mammographie-Screening-Programm aufbereitet:

- **Häufigere Entdeckung von Brustkrebsvorstufen**
Ohne Screening: 7,4 Prozent
Mit Screening: Zwischen 15 bis 18 Prozent
- **Häufigere Entdeckung von Brustkrebsfrühformen**
Ohne Screening: 18 Prozent
Mit Screening: Zwischen 26 und 38 Prozent
- **Häufigere Entdeckung von Brustkrebsfrühformen ohne befallene Lymphknoten**
Ohne Screening: 59 Prozent
Mit Screening: Zwischen 75 und 80 Prozent
- **Häufigere Anwendung brusterhaltender Therapien**
Ohne Screening: 59 Prozent
Mit Screening: 91 Prozent
- **Weniger Brustamputationen als Ersteingriff**
Ohne Screening: 32 Prozent
Mit Screening: 12 Prozent

1,6 Millionen Euro für Ungarn-Studium



FOTO: XY - Fotolia.com

Die gesetzlichen Krankenkassen und die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen haben 2013 die Niederlassung von Landärzten im Freistaat mit rund 2,6 Millionen Euro gemeinsam unterstützt. Ein Großteil des Geldes wurde für die Ausbildung von Landärzten und Studienbeihilfen verwendet. Weitere Mittel fließen als Soforthilfen in Form von Investitionskostenzuschüssen bei Übernahme und Neugründung von Arztpraxen sowie für Mindestumsätze. Etwa zwei Drittel (1,6 Millionen Euro) entfielen auf die Übernahme der Studiengebühren von 20 Medizinstudenten im Fach Humanmedizin an der Universität Pécs. Seit September letzten Jahres studieren sie in der südungarischen Stadt. Die jungen Leute sollen nach Studienabschluss als Hausärzte im ländlichen Raum Sachsens praktizieren. Obwohl vom Landessozialministerium angedacht, wurde ein Sonderkontingent für angehende Landärzte an sächsischen Hochschulen bisher nicht verwirklicht. „Was im ersten Anlauf nicht gelang, kann die neue Landesregierung besser machen“, sagt die Leiterin der vdek-Landesvertretung in Sachsen, Silke Heinke. Der Numerus Clausus als Zugangskriterium halte junge Leute vom Medizinstudium ab, die Landarzt werden wollen. Dieses Potential müsse jedoch genutzt werden.

Pflegenoten: Unbefriedigend trotz „Sehr gut“

Ergebnisse von Qualitätsprüfungen in Pflegeeinrichtungen müssen veröffentlicht werden. Seit Jahresanfang wird ein verändertes System für die Übersetzung in Noten genutzt.



FOTO: Hildes - Fotolia.com

In Sachsens Pflegeheimen scheint alles Bestens zu sein. Im Schnitt erreichen die Heime eine Note von 1,1. Im Bundesdurchschnitt sind es 1,3. Die Begeisterung über das Resultat hält sich bei der vdek-Landesvertretung in Grenzen. „Die Noten fallen zu gut aus. Sie bilden nicht die ganze Wirklichkeit ab“, sagt die Referatsleiterin Pflege, Annett Lotze. Das Problem liegt im Bewertungssystem und ist seit langem bekannt. Jahrelang verhandelten Kassen und Pflegeheimträger ergebnislos darüber, welche Qualitätskriterien herangezogen werden sollen, um den Zustand der Heime verbraucherfreundlich mittels Schulnoten darzustellen. Ein 2013 gefällter Schiedsspruch sollte den gordischen Knoten lösen. Einige Kriterien der so genannten Transparenzrichtlinie wurden verändert. Das neue Benotungssystem gilt seit Jahresbeginn. Rund 600 sächsische Pflegeheime wurden inzwischen nach den neuen

Maßgaben geprüft, das sind 60 Prozent der Einrichtungen.

Prüfungen weiterhin wichtig

An den Spitzen-Noten hat das Bewertungssystem der zweiten Generation nichts geändert. Denn: „Pflegerfehler wie Druckgeschwüre und Ernährungsdefizite können nach wie vor etwa durch die Gestaltung des Speiseplans wettgemacht werden“, so Lotze. Die neue Transparenzrichtlinie erhalte deshalb die Note „Unbefriedigend“. Für die Ersatzkassen sind die Qualitätsprüfungen weiterhin wichtig. Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) schaut sich die Heime gründlich an. Über 100 Kriterien kontrolliert er. „Die Heime nehmen die Prüfergebnisse ernst“, sagt die vdek-Pflegeexpertin. Das Problem seien nicht die Prüfungen, sondern das, was veröffentlicht wird. Die Transparenz müsse daher verbessert werden. ■

WARTEZEITEN

Dringlich: Terminvermittlung schon dieses Jahr



FOTO: eye/tonic - Fotolia.com

In Sachsen brauchen Patienten nicht mehr lange zu warten. Die telefonische Vermittlung von Facharzt-Terminen startete Anfang November. Das von den Krankenkassen und der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) gemeinsam getragene Angebot kommt einer bundesgesetzlichen Regelung zuvor.

„262 Anrufe gingen in der ersten Woche ein“, sagt KV-Sprecher Ingo Mohn. „Von denen besaßen 120 den notwendigen Dringlichkeitsnachweis, um weitervermittelt zu werden.“ Anspruch auf eine Vermittlung haben Patienten, deren Hausarzt die Dringlichkeit einer Facharztbehandlung auf dem Überweisungsschein dokumentiert hat. Das wird durch ein „B“ gekennzeichnet – behandlungsbedürftig innerhalb von vier Wochen. Zusätzlich müssen die Patienten nachweisen, dass sie sich drei Mal vergebens um einen Facharzttermin bemüht haben. Die Hotline meldet sich dann innerhalb einer Woche mit einem Termin zurück.

Um in kürzerer Zeit einen Facharzttermin zu erhalten, müssen Patienten kompromissbereit sein, betont der KV-Sprecher: „Weitere Wege zum Arzt werden sich kaum vermeiden lassen.“ Knapp die Hälfte der Anrufe kam aus dem Chemnitzer Raum. In der Region fehlen Augenärzte, viele Patienten baten deshalb um Vermittlung. „Von Stollberg nach Chemnitz zu fahren, das muss in einem solchen Fall möglich sein“, so Mohn.

Die Bundesregierung will im kommenden Jahr die Terminvergabe für gesetzlich Krankenversicherte neu regeln. Kassenpatienten sollen im Regelfall nicht länger als vier Wochen auf eine Facharztbehandlung warten müssen. Gelingt dies nicht, soll ihnen eine ambulante Behandlung im Krankenhaus angeboten werden. Die Koalition reagiert damit auf Klagen, gesetzlich Krankenversicherte müssten sich bei Facharztterminen in bestimmten Bereichen wochen- oder monatelang gedulden. Sachsen ging mit einem Eigenkonstrukt vorzeitig an den Start, um sich den Nöten der Patienten schneller anzunehmen und das Angebot gegebenenfalls nachjustieren zu können.

KURZ GEFASST

Notfallsanitäterausbildung

Der erste Ausbildungsjahrgang künftiger Notfallsanitäter startete im September. Durch eine Übergangslösung, die unter Beteiligung der Ersatzkassen erreicht wurde, konnten 100 Ausbildungsplätze angeboten werden. Das Notfallsanitätergesetz des Bundes war zu Jahresbeginn in Kraft getreten, eine landesrechtliche Regelung aber bisher nicht zustande gekommen.

Häusliche Sterbebegleitung

Mit rund 610.000 Euro unterstützen die Ersatzkassen in diesem Jahr die häusliche Sterbebegleitung im Freistaat Sachsen. Das Geld geht an 45 ambulante Hospizdienste und die mehr als 1.800 ehrenamtlichen Helfer. Die Kassenmittel ermöglichen die Aus- und Fortbildung der Ehrenamtlichen sowie die Koordinierung ihres Einsatzes durch professionelle Fachkräfte.

Selbsthilfe

Gruppen und Landesorganisationen der Selbsthilfe in Sachsen können bis zum 31.1.2015 eine pauschale Förderung durch die gesetzlichen Krankenkassen beantragen. Die notwendigen Unterlagen können auf den Internetseiten der vdek-Landesvertretung Sachsen heruntergeladen werden (www.vdek.de/LVen/SAC.html).

PILOTPROJEKT

Gesundheitskurse für Arbeitslose

Langzeitarbeitslosigkeit gilt als gesundheitlicher Risikofaktor. Mit gesundheitlichen Einschränkungen sinken allerdings die Chancen für einen beruflichen Wiedereinstieg spürbar. Um aus dieser Situation einen Ausweg zu finden, wollen die gesetzlichen Krankenkassen und die Bundesagentur für Arbeit zusammenarbeiten. In einem bundesweiten Modellprojekt soll die Gesundheitsförderung in die Integrationsarbeit der Jobcenter eingebunden werden. Das Jobcenter Vogtland gehört zu einem von insgesamt sechs Standorten, wo bis Juni nächsten Jahres ein neuer Zugang zu Gesundheitskursen erprobt wird. Ziel ist es, Langzeitarbeitslose für eine Teilnahme zu motivieren. Dafür wurde eine Reihe von Arbeitsvermittlern und Fallmanagern des Jobcenters speziell geschult. Sie vermitteln Interessierte direkt zu den Anbietern von Gesundheitskursen, die für sie kostenlos sind.

BÜCHER

Von anderen lernen

Um das Gesundheitswesen zu verbessern, ist ein Blick über die Landesgrenzen hinaus von großer Bedeutung. Die Autoren liefern einen Überblick über die Strukturen der Gesundheitssysteme in 31 Mitgliedsstaaten der EU und der OECD. Die Vergleiche zeigen, welche Erfahrungen andere Länder bereits mit Reformen gemacht haben, und wie patientenfreundlich, effizient und „gerecht“ die jeweiligen Gesundheitssysteme sind. Verglichen werden u.a. Gesundheitskosten, Arzneimittelversorgung und Strukturen der ambulanten und stationären Versorgung.



Dr. Martin Schölkopf,
Dr. Holger Pressel
Das Gesundheitswesen im internationalen Vergleich.
2014, 304 S., € 69,95, Medizinisch
Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft

Herausforderung Demografie

Welche Herausforderungen stellen sich für eine bedarfsgerechte gesundheitliche Versorgung im Alter und am Lebensende? Das Buch analysiert spezifische Herausforderungen und Konsequenzen des demografischen Wandels für die gesundheitliche Versorgung. Der Autor entwickelt ein faktenreiches und kompetent belegtes Plädoyer für die Stärkung von Prävention, Rehabilitation und geriatrischer Versorgung sowie für eine sektorenübergreifende Integration aller Versorgungsleistungen, um Alterungsfolgen, Multimorbidität und Pflegebedürftigkeit zu verringern.



Klaus Müller
Alternde Bevölkerung und gesundheitliche Versorgung.
2014, 648 S., € 69,95,
Verlag Hans Huber

QUALITÄTSSICHERUNG

Mindestmenge für künstliche Knie bestätigt

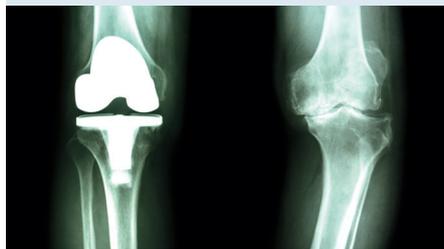


FOTO: stockdevil - Fotolia.com

Ärzte, die häufig künstliche Knie einsetzen, erzielen die besseren Behandlungsergebnisse. Die Erkenntnis wird künftig wieder die Qualitätssicherung und gezielte Steuerung dieser operativen Eingriffe im Krankenhaus leiten. Das Bundessozialgericht bestätigte im Oktober die Auffassung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), dass die Ergebnisqualität von sogenannten Kniegelenk-Totalendoprothesen in besonderem Maße von der Menge der erbrachten Leistungen abhängt. Die Einschätzung des G-BA sei vertretbar, dass eine Mindestmenge von 50 Eingriffen pro Jahr die Güte der Versorgung fördert. Nach der Klage einer Klinik war die seit 2006 geltende Regelung zunächst ausgesetzt worden. Die Ersatzkassen begrüßen das jetzige Urteil. Es schafft die Basis, dass die Mindestmenge für künstliche Knie erneut verbindlich wird. Allein 2012 wurden über 9.663 künstliche Kniegelenke in sächsischen Kliniken eingesetzt. Das Urteil bestätigt zugleich die vom G-BA eingeschlagene Richtung, für ausgewählte planbare Krankenhausbehandlungen Mindestmengen festzulegen. Der G-BA hat für mittlerweile acht Eingriffsarten jährliche Mindestmengen pro Krankenhaus bestimmt, so unter anderem für Stammzelltransplantationen, Herzchirurgie und die Versorgung von Frühgeborenen.

AMBULANTE VERSORGUNG

Entlastung für Hausärzte



FOTO: Peter Masten - Fotolia.com

Die DDR-Gemeindeschwester erfährt in Sachsen eine Neuauflage. Hausärzte können jetzt Praxisassistentinnen anstellen. Das vereinbarten die gesetzlichen Krankenkassen und die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen. Die Praxisassistentinnen übernehmen bei Hausbesuchen delegierbare nichtärztliche Leistungen. Sie versorgen Wunden, kontrollieren den Blutzucker oder legen Langzeit-EKG-Geräte an. Das soll die Arbeit der Hausärzte entlasten, was insbesondere auf dem Land von Bedeutung ist. Diese Möglichkeit war bislang Gebieten mit zu wenigen Ärzten vorbehalten. Seit dem dritten Quartal ist bestehende oder drohende Unterversorgung keine Voraussetzung mehr. Im Freistaat haben sich bereits circa 90 Personen für eine nichtärztliche Assistenz Tätigkeit qualifiziert.

IMPRESSUM

Herausgeber

Landesvertretung Sachsen des vdek
Glacisstraße 4, 01099 Dresden
Telefon 03 51 / 8 76 55-37
Telefax 03 51 / 8 76 55-43
E-Mail LV-Sachsen@vdek.com
Redaktion Dirk Bunzel
Verantwortlich Silke Heinke
Druck Lausitzer Druckhaus GmbH
Gestaltung ressourcenmangel
Grafik schön und middelhaufe
ISSN-Nummer 2193-214X