

ersatzkasse report.



IN DIESER AUSGABE KRANKENHAUSPLANUNG Qualität als Entscheidungskriterium verankern | KINDERÄRZTE Planungskonzept passt nicht auf Sachsen | PFLEGE Hilfe aus der Nachbarschaft | SELBSTHILFE Preis der Ersatzkassen vergeben

SACHSEN

VERBAND DER ERSATZKASSEN. MÄRZ 2014

VERSORGUNG

Modellprojekt für psychisch Kranke

FOTO: rangizz - Fotolia.com



Die Zusammenführung von ambulanten und stationären Angeboten beinhaltet ein neues Behandlungskonzept für psychisch Kranke am Heinrich-Braun-Klinikum Zwickau und am Rudolf-Virchow-Klinikum Glauchau. Mit beiden Einrichtungen schlossen die Krankenkassen Versorgungsverträge. Ziel ist eine individuellere Betreuung der Patienten, um dem steigenden Bedarf an vollstationärer Versorgung zu begegnen. Wann immer sinnvoll, sollen sie tagesklinisch und ambulant versorgt werden. Für die Behandlung gibt es ein Gesamtbudget. „Das Krankenhaus erhält weitgehende Gestaltungsfreiheit“, sagte die Leiterin der vdek-Landesvertretung, Silke Heinke, in Dresden. „Die Ärzte können flexibel auf die Lebenssituation der Patienten eingehen und zwischen den am besten geeigneten Therapien auswählen.“ Das Modellprojekt ist auf vier Jahre angelegt.

KRANKENHAUSVERGÜTUNG

Mehr Transparenz, aber deutlicher Ausgabenanstieg

Mit Einführung der diagnosebezogenen Fallpauschalen wurde das System der Krankenhausvergütung vollständig umgestellt. Wie fällt die Bilanz nach zehn Jahren aus?

Für Krankenkassen waren Krankenhäuser bis vor wenigen Jahren häufig eine schwarze Box. Man verhandelte miteinander über Budgets, doch war schwer nachzuvollziehen, warum die Behandlungskosten in den Häusern unterschiedlich ausfielen. Das änderte sich 2004 mit der Einführung eines neuen Entgeltsystems. Bei diesem baut die Vergütung auf dem Klassifizierungsinstrument diagnosebezogener Fallgruppen (DRGs). DRGs erfassen detailliert Diagnosen und Prozeduren. Seitdem ist die Transparenz über Art und Menge der von den Krankenhäusern erbrachten Leistungen und der damit verbundenen Kosten deutlich größer geworden. Die Arbeit der Kliniken wurde vergleichbarer.

Kürzere Verweildauer

Schon Mitte der 1990er Jahre war die Abkehr vom Selbstkostendeckungsprinzip eingeleitet worden. Neben weiterhin fortbestehenden tagesgleichen Pflegesätzen wurden einzelne Leistungen durch Fallpauschalen bezahlt. Das DRG-(Entgelt-)System brachte dann die generelle Umstellung auf Pauschalen. Der

ökonomische Fehlanreiz des alten Systems mit tagesbasierter Vergütung fiel weg. Patienten unnötig lang in der Klinik zu behalten, um den Erlös zu steigern, lohnte sich nicht mehr. Die zurückgehende durchschnittliche Verweildauer bekam mit den DRGs einen neuerlichen Schub. Sie sank weiter, in Sachsen von 8,9 Tagen (2004) auf 7,7 Tage (2012). Bei einigen Erkrankungen ging die Verweildauer dynamischer zurück als im Gesamtbild. Dass die durchschnittliche Verweildauer langsamer sank als vielleicht zu erwarten gewesen wäre, liegt in Veränderungen des Leistungsspektrums der Krankenhäuser. Eine Reihe von leichteren Behandlungen mit kurzer Verweildauer wurde aus den Kliniken in den ambulanten Bereich der niedergelassenen Ärzte verlegt.

Gestiegene Fallzahlen

Pauschalen honorieren mit Durchschnittskosten. Wer darüber liegt, dem droht Verlust. Wer darunter bleibt, erwirtschaftet Gewinn. Dieser Anreiz des DRG-Systems zur wirtschaftlicheren Leistungserbringung hat den Krankenhaussektor nachhaltig geprägt. Die Arbeitsabläufe in den



Bald Episode der Aufbaujahre?

FOTO vdek



von
SILKE HEINKE
Leiterin der
vdek-Landesvertretung
Sachsen

Sachsen hat nach der „Wende“ viel eigenes Geld in die Hand genommen, um eine moderne Kliniklandschaft zu formen. Unterstützung erhielt der Freistaat durch Mittel aus dem Artikel-14-Krankenhausinvestitionsprogramm. Inzwischen dient Sachsen anderen Ländern als Vorbild. Nicht jedoch beim finanziellen Engagement der letzten Jahre. Der einstige Klassenprimus fiel auf eine hintere Position zurück, obwohl der Investitionsbedarf wächst. Die neuen Gebäude sind mittlerweile 15, 20 Jahre alt und brauchen eine Renovierung. Für Medizintechnik kam der Zeitpunkt zur Erneuerung um Jahre eher. Weil der Freistaat sich zurückhält, suchen die Kliniken nach alternativen Finanzierungsquellen. Das Mengenwachstum bei den Krankenhausleistungen dürfte hierin mit einer Erklärung finden. Zu Jahresende wird es dann richtig eng. Das Artikel-14-Programm läuft aus. Ein Ersatz ist nicht absehbar. Das Land müsste seinen finanziellen Beitrag verdoppeln, um allein auf das gegenwärtige Investitionsvolumen zu kommen. Das reicht, wie gesagt, schon heute nicht aus. Sachsen steht an einem Scheideweg. Stockt der Freistaat sein finanzielles Engagement nicht deutlich auf, wird die moderne Krankenhauslandschaft zu einer schönen Episode der Aufbaujahre.



Kliniken wurden weiter verbessert. Bei den Krankenkassen hingegen stiegen die Ausgaben weiter an. 2005 zahlten die Kassen in Sachsen für Krankenhausbehandlungen 2,3 Milliarden Euro, 2012 bereits 3,1 Milliarden Euro. Pauschalen sind Festpreise, und Festpreise steuern keine Mengen. Daraus erklärt sich ein Teil des Mengenanstiegs bei den Krankenhausleistungen, wengleich auch Morbidität und Demografie eine Rolle spielen. Ein Forschungsvorhaben auf Bundesebene soll bis zum Frühsommer mehr Klarheit bringen. Auffällig ist, dass der Anstieg in besonders renditestarken Bereichen erfolgt. Allein bei den Ersatzkassen in Sachsen stiegen zwischen 2004 und 2010 die Fallzahlen bei künstlichen Hüften um 33 Prozent und bei künstlichen Knien um 52 Prozent.

Die leistungsorientierte Vergütung sollte zu einer stärker am tatsächlichen Bedarf orientierten Entwicklung der Leistungsstrukturen und Leistungskapazitäten im Krankenhausbereich führen. Der Freistaat war in dieser Hinsicht weiter als der Gesetzestext zur Einführung des DRG-Systems. Sachsen hatte Anfang der 1990er Jahre eine ambitionierte Umgestaltung der Kliniklandschaft begonnen. Die bauliche Modernisierung der Krankenhäuser auf westliches Niveau ging einher mit einer Neustrukturierung des Krankenhausbereichs. Mit dem Umbau der Krankenhauslandschaft nahm die Landesregierung das vorweg, woran sich andere Länder weniger gewagt hatten. Sie verringerte die Zahl der Kliniken. Von den 1992 bestehenden 103 Häusern waren 2003 noch 87 vorhanden. Aktuell gibt es 80 Krankenhäuser in Sachsen. Die Entwicklung der letzten Jahre geht jedoch fast ausschließlich auf Zusammenschlüsse zurück.

Ausgebliebener Wettbewerb

Der vom Gesetzgeber erwartete Wettbewerb, bei dem schlecht wirtschaftende Krankenhäuser aus der Versorgung ausscheiden, blieb aus. Die Länder haben sich über die in ihrer Verantwortung stehende Krankenhausplanung ein Letztentscheidungsrecht bei der Vorhaltung von



FOTO Tyler Olson – Fotolia.com

Kapazitäten bewahrt. Auch mit Hinblick auf Versorgungsengpässe im niedergelassenen Bereich. Damit besteht ein staatliches Sicherungssystem für die im Kern stark am Preis orientierte Kapazitätensteuerung des DRG-Systems. Davon profitieren insbesondere kleinere Häuser in ländlichen Regionen. Sie müssen aufgrund ihres

»Pauschalen sind Festpreise, und Festpreise steuern keine Mengen.«

Versorgungsauftrages ein breites Spektrum an Leistungen vorhalten, können unter den DRG-Bedingungen jedoch nicht kostendeckend arbeiten. Ebenso kam die Spezialisierung der Krankenhäuser sowie die koordinierte Bildung von Zentren und Schwerpunkten nicht in dem Maße zustande wie erhofft, obwohl Sachsen hier mehr Kraft aufbrachte als andere Länder.

Einen besonderen Stellenwert in einem Fallpauschalensystem maß der Gesetzgeber der Qualitätssicherung bei. Die strukturierten Qualitätsberichte und der Mindestmengenkatalog für planbare Leistungen gehen auf die Einführung des DRG-Systems zurück. Doch das DRG-System selbst unterscheidet nicht zwischen guter und schlechter Qualität medizinischer Leistungen; die Krankenhausplanung übrigens auch nicht. Entsprechende Steuerungsziele lassen sich aber andocken. Das DRG-System muss weiterentwickelt werden, um Qualität und Menge der von den Krankenhäusern erbrachten Leistungen mehr berücksichtigen zu können. Die nächste Krankenhausreform sollte das mit zum Gegenstand haben. ■

KRANKENHAUSPLANUNG

Qualität als Entscheidungskriterium verankern

Unterdurchschnittliche Behandlungsqualität muss verbessert, schlechte Qualität darf nicht mehr angeboten werden. Für dieses Vorhaben braucht die Krankenhausplanung rechtlich nutzbare Mindeststandards.



FOTO: Tyler Olson – Fotolia.com

Für viele Bereiche bestehen Maßgaben, mit denen die Qualität von Krankenhausbehandlungen gesichert werden soll. Ausbaupotential ist vorhanden. Dennoch sollte zunächst darauf hingearbeitet werden, bestehende Maßgaben für die Krankenhausplanung tauglich zu machen. Planungstauglichkeit meint Rechtssicherheit. Mindeststandards müssen verbindlich festgelegt werden. Für Behandlungen wie die Versorgung von Früh- und Neugeborenen oder den Einsatz von Kniegelenks-Totalendoprothesen wurde der Zusammenhang zwischen Leistungsmenge und Behandlungsergebnis festgestellt. Die gerichtlichen Auseinandersetzungen um Kausalitäten und Schwellenwerte führen vor, dass der Ansatz weiter reifen muss.

Schwerpunktsetzung konsequent verfolgen

In den ländlichen Regionen können der auf einheitlichen Mindeststandards basierende Qualitätsanspruch und die

flächendeckende Versorgung ohnehin in ein Spannungsverhältnis geraten. Wenn beispielsweise eine vorgegebene Fallzahl nicht erreicht wird, weil die Bevölkerung zurückgeht. Oder sich kein Facharzt für die Klinik findet und dort arbeiten möchte. Soll dann der Versorgungsauftrag der betreffenden Abteilung entzogen werden? Wo doch Sachsen bei Versorgungsengpässen des niedergelassenen Bereiches auf die Kliniken setzt. In Städten ist die Situation in Bezug auf Bevölkerungsentwicklung und medizinisches Angebot eine andere. Hier muss die sächsische Krankenhausplanung neben der organisatorischen Rahmenplanung die Schwerpunktsetzung bei bestimmten Behandlungen konsequent verfolgen, um dem Trend „Jede Klinik bietet alles an Leistungen, was möglich ist“ zu begegnen.

Soll eine qualitativ ausgerichtete Krankenhausplanung gelebt werden, kann auch das Land Voraussetzungen für rechtliche Verbindlichkeit schaffen. Thüringen versucht das gerade mit Hilfe eines neuen Krankenhausgesetzes und dort verankerten Qualitätsvorgaben. ■

BESCHLOSSEN

Klinikum Chemnitz wird zum Maximalversorger

Gesamtkapazität somatische Fachgebiete

Augenheilkunde

Chirurgie

Frauenheilkunde und

Hals-Nasen-Ohren

Innere Medizin u

Kinder- und Jug

Psychiatrie

FOTO: vikiel

Der im Dezember vergangenen Jahres vom sächsischen Kabinett verabschiedete Krankenhausplan gilt bis 2015. Er sieht vor, die 80 Krankenhäuser beizubehalten. Im somatischen Bereich sollen 250 Betten der insgesamt 25.120 Betten wegfallen. Mit der Bettenreduzierung passt der Plan die Klinikkapazitäten den sinkenden Einwohnerzahlen und kürzeren Krankenhaus-Verweildauern an. Bei psychiatrischen Einrichtungen kommen 39 neue Plätze hinzu, weil hier der Bedarf gestiegen ist.

Der Krankenhausplan hält daran fest, weiterhin spezielle Versorgungsangebote zwar flächendeckend, aber nur an bestimmten Kliniken anzubieten. So bleiben beispielsweise Linksherzkatheteruntersuchungen ausgewählten Einrichtungen vorbehalten. Auch die Ersatzkassen hatten mit Blick auf die Sicherstellung einer guten Versorgungsqualität darauf gedrängt. Nur aus regionalpolitischen Erwägungen heraus lässt sich die Aufwertung des Klinikums Chemnitz verstehen. Es steigt vom Schwerpunkt- zum Maximalversorger auf. Der Freistaat verfügt demnach mit den Universitätskliniken Dresden und Leipzig über drei Krankenhäuser mit dem höchsten medizinisch-technischen Angebot. Das Klinikum Chemnitz ist das einzige Haus ohne eine angeschlossene Universität.

Augenärzte: Verändertes Portfolio

Die neue Bedarfsplanung findet für Augenärzte keine Antwort auf ein über die Jahre gewandeltes Tätigkeitspektrum. Dabei stellt die Planung nicht das einzige Problem bei der Versorgung dar.

Mit häufig langen Wartezeiten auf Termine erweist sich die augenärztliche Versorgung in Sachsen als Engstelle. Mangelnden Fleiß kann man der Fachgruppe nicht vorwerfen. Sächsische Augenärzte lagen 2012 mit durchschnittlich 1.616 Fällen pro Quartal deutlich vor Orthopäden (1.319), Frauenärzten (1.105) und Hausärzten (997). Wie entstehen dann die Probleme?

Operationen und Wiederbestellungen

Augenoperationen waren bis vor einigen Jahren den Krankenhäusern vorbehalten. Inzwischen lässt sich mancher Eingriff ambulant vornehmen. Etwa drei Viertel der Operationen des Grauen Stars erfolgen ambulant: Die niedergelassenen Augenärzte haben sich den medizinischen Fortschritt zunutze gemacht und ihr Tätigkeitspektrum erweitert. In Sachsen operieren 20 bis 25 Prozent. Bei vielen jungen Ärzten gehören Operationen mit zum festen Leistungsangebot. Die OPs können sich auf einen Tag in der Woche beschränken; mehrere Tage sind nicht ungewöhnlich. Dadurch verringerte sich der Zeiteanteil, der für konservativ-diagnostische Tätigkeiten zur Verfügung steht.

Auch innerhalb des konservativ-diagnostischen Tätigkeitsfeldes gab es Veränderungen, wie die Wiederbestellungspraxis zeigt: Die Diabetes-Chronikerprogramme wurden 2003 in Sachsen eingeführt. Kernbestandteil dieses Behandlungsansatzes ist eine leitliniengerechte Versorgung. Die sieht unter anderem vor, zur Vermeidung von diabetischen Folgeerkrankungen mindestens einmal jährlich eine Kontrolluntersuchung des Augenhintergrunds



FOTO: Renzi – Fotolia.com

durchzuführen. Werden 60 Prozent der Diabetiker entsprechend untersucht, erhalten die Augenärzte einen Extrabonus. Heute kommen regelmäßig auch Diabetiker in die Praxis, die früher entweder gar nicht oder seltener vorstellig geworden wären. Etwa 330.000 Patienten sind in die Diabetes-Programme in Sachsen eingeschrieben.

Fehlender Nachwuchs

Alles in allem stieg allein von 2007 bis 2012 die Zahl der im Quartal abgerechneten augenärztlichen Behandlungsfälle um 50.000. Die Berechnungslogik des Gemeinsamen Bundesausschusses für die seit Sommer letzten Jahres geltende neue Bedarfsplanung geht auf diese Entwicklungen nicht ein. Im Gegenteil, durch die Neuberechnung gibt es jetzt nur noch zehn statt vormals 29 offene Praxissitze.

Schon für diese Praxen niederlassungswillige Ärzte zu finden stellt eine

Herausforderung dar. 2012 legten in Sachsen neun Ärzte die Fachkundeprüfung für Augenheilkunde ab, 13 Ärzte befinden sich in der Weiterbildung. Das ist ungefähr die jährliche Größenordnung an augenärztlichem Nachwuchs im Freistaat. Der reicht nicht aus, um die altersbedingt

»Bei vielen jungen Augenärzten gehören Operationen mit zum festen Leistungsangebot.«

ausscheidenden Augenärzte in der Niederlassung zu ersetzen. Und auch die Kliniken haben Bedarf. Da verwundert kaum, dass 2013 die Kassenärztliche Vereinigung mit dem auf Spanien ausgerichteten Arztgewinnungs-Programm „Bienvenido“ einen syrischen Augenarzt nach Sachsen holte. ■

Allgemeiner Facharzt oder Hausarzt für Kinder?

Die planerische Zuordnung von Kinderärzten zur Gruppe der allgemeinen Fachärzte geht an sächsischen Verhältnissen vorbei. Für Praxisschließungen gibt es einen anderen Grund.

Die kinderärztliche Versorgungssituation hat sich in Sachsen mit der neuen Bedarfsplanung kaum verändert. Bestanden vor Einführung 341 Kinderarzt-Praxen, sind es jetzt 337: In Freiberg schlossen drei Praxen; in Görlitz / Niederschlesischer Oberlausitzkreis machte eine Praxis zu. Die Freiburger Praxisschließungen fielen besonders ins Gewicht, weil dadurch über ein Drittel der dortigen Praxen für die Patientenbetreuung nicht mehr zur Verfügung stand. Die Schließungen waren allerdings Entscheidungen der Praxisinhaber und gehen nicht auf die Bedarfsplanung zurück. Hätten sich rechtzeitig Nachfolger gefunden, wären die Praxen trotz Überversorgung – die dort schon nach alter Rechenweise bestand – nachbesetzt worden.

Planungsminus von 64 Ärzten

Probleme mit der neuen Planung bestehen. Die sind im Augenblick primär perspektivischer Natur. Bedurfte es vor der Reform 254 Kinderärzte, um in den Bereich der Überversorgung zu gelangen, sind es danach 190. In diesem bedarfsplanerischen Minus von 64 Kinderärzten liegt der Kern der Kritik. Weil sich wichtige Annahmen, die zu dieser Differenz führen, als fehlerhaft erweisen.

Richtig war die Entscheidung, den Bedarf an benötigten Kinderärzten nicht mehr nach der Einwohnerzahl zu berechnen, sondern nach der Zahl der vorhandenen Kinder. Regionen können dem Alter nach eine unterschiedliche



Foto: CandyBox Images - Fotolia.com

Zusammensetzung ihrer Bevölkerung haben. Der neue Berechnungsansatz kann deshalb deutlich zielgenauer sein.

Kinder gehen zum Kinderarzt

Die Entscheidung auf Bundesebene, die Kinderärzte der allgemeinen fachärztlichen Versorgung zuzuordnen, passt nicht auf sächsische Verhältnisse. Kinderärzte sind im Freistaat die „Hausärzte für Kinder“. In städtischen Gebieten gehen 95 Prozent der Kinder zum Kinderarzt, in ländlichen etwa 50 bis 60 Prozent. Die in anderen Ländern übliche Mitbetreuung der Kinder durch den Hausarzt findet sich im sächsischen Versorgungsalltag weniger.

Deshalb sind die pro Arztpraxis angesetzten Einwohnerzahlen nicht stimmig: Bei den Kinderärzten werden alle Einwohner bis 18 Jahre zur Berechnung herangezogen. Doch wird kalkuliert, dass

ein großer Teil zum Hausarzt geht. Diese Konsequenz setzt sich bei der Kalkulation der Hausärzte fort. Nicht nur die erwachsenen Einwohner bilden die Grundlage, sondern zusätzlich auch alle Kinder. Auf einen Hausarzt entfallen 1.671 Einwohner, auf einen Kinderarzt 2.405 bis 4.372 Kinder. Dieser Abstand zwischen Haus- und Kinderarzt ist für Sachsen zu groß.

Kleinräumige Planung sinnvoll

Auch bei anderen Annahmen lag die Bundesebene daneben. Unter anderem wurde ein Geburtenrückgang angenommen. Bei einer kleinräumigen Planung, so das Argument, könnte es Bereiche mit zu wenigen Kindern geben. In dem Fall sei eine Kinderarztpraxis wirtschaftlich nicht sinnvoll. Die Geburtenzahlen im Freistaat sind jedoch stabil.

Die sächsischen Planer haben auf die Unstimmigkeiten bei der Verteilung bereits mit Einführung der neuen Bedarfsplanung reagiert. Statt der vorgesehenen 13 behielt Sachsen die bestehenden 26 kinderärztlichen Planungsbereiche.

Konsens besteht im Freistaat, die kinderärztliche Versorgung nicht schlechter zu stellen als vor der Reform. Wie die neuen rechnerischen Grundlagen weiter überarbeitet werden, das wird intensiv geprüft. Der Zulassungsalltag lässt diese Problematik derzeit außen vor. Die Kassenärztliche Vereinigung und die Krankenkassen wollen die bestehende Zahl der Kinderärzte halten. Für alle frei werdenden Praxen werden Nachfolger gesucht. ■

NOTÄRZTE

Verschoben ist nicht aufgehoben



FOTO Carola Vahldiek – Fotolia.com

Das Sozialministerium hat im letzten Sommer einen Arbeitsentwurf für ein neues sächsisches Rettungsdienstgesetz erstellt. Der Entwurf nahm sich auch wichtiger Baustellen in der notärztlichen Versorgung an. Nicht alle Punkte entsprachen der Meinung der Ersatzkassen. Aber bei einigen wichtigen Inhalten waren Kassen und Ministerium nah beieinander. Dazu gehört das Freiwilligkeitsprinzip der Teilnahme an den Notarztdiensten zu überprüfen. Denn dieses in Sachsen jahrelang bewährte Instrumentarium eignet sich nur noch bedingt für das Heute.

Jetzt ist Februar und um die gesetzgeberischen Vorschläge ist es still geworden. Ende August stehen im Freistaat Landtagswahlen an. Mit einer baldigen Neuauflage des Rettungsdienstgesetzes ist nicht zu rechnen. Dabei ist die weitere Verzögerung des Umbaus der Rahmenbedingungen der notärztlichen Versorgung riskant. Die Zahl der unbesetzten gemeldeten Dienste erreichte mit 3.705 im letzten Jahr einen neuen Höchststand. Obwohl ein nicht unerheblicher Teil dieser Schichten letztlich personell abgesichert werden konnte, blieb wie in den Jahren zuvor ein „Rest“. Bei etwa drei Prozent aller Dienste fehlten in Sachsen die Notärzte. Das sind für Hilfe suchende Patienten drei Prozent zu viel.

SELBSTHILFE

Die Kuh vom Sonnenberg

Selbsthilfearbeit lebt von interessanten Ideen und einzelnen Menschen, die andere für diese Arbeit begeistern. Der „Sächsische Selbsthilfepreis der Ersatzkassen“ honoriert diese Initiativen.



FOTO vdek

AUSGEZEICHNET: Die Preisträger 2013 bei der Festveranstaltung im Dresdner Kanonenhof.

Die gestiefelte Kuh trägt einen Rucksack. Sie hat rosa Flecken und wunderschöne Wimpern, die Tusche nicht besser zur Geltung bringen könnte. Sie ist ein buntes, komisches Wesen aus der Welt des Roland Münch, in der schräge Vögel aus Holz und Giraffen mit Federn um den Hals zu Hause sind. Ohne seinen Humor gäbe es diese Spezies nicht. Die Kuh stünde als schwarz-weiße Holsteinsche mit Nummer am Ohr im Großstall und würde Silage kauen.

Roland Münch hat seinen Humor behalten, auch wenn er ihn Tag für Tag neu finden muss. Am Alkohol gingen die Partnerschaft und der Job verloren. Im Ausprobieren mit Farben und Material fand der 41-jährige Chemnitzer etwas, das ihn fesselt und das Leben bejahen lässt. Als er merkte, dass er wieder etwas zu leisten vermag und seinen Mut, einen neuen Lebenssinn zu finden, anderen

Menschen weitergeben kann, gründete er eine Selbsthilfegruppe. Weil die bestehenden Gruppen nicht das vermitteln, was er suchte.

Mit der Kuh eröffnete Münch eine Ausstellung. Die steht auf dem Sonnenberg. In dem Chemnitzer Viertel wohnen viele derjenigen, die am Reichtum der Gesellschaft wenig teilhaben. Im Lebensumfeld von Menschen, die man herkömmlich schwer erreicht, bietet die Ausstellung einen Zugang zur Lebenshilfe. Jeder kann in die Galerieräume zum Reden, Schauen und Verweilen kommen. Selbst Therapeuten nutzen das Ausstellungsprojekt mit ihren Patienten. Roland Münch gibt der Erkrankung ein Gesicht, indem er Öffentlichkeit wagt.

Die Ersatzkassen würdigten dieses Engagement mit einem dritten Preis (1.000 Euro), den er gemeinsam mit der Selbsthilfeinitiative „Gruppe 5“ aus Chemnitz erhielt. ■

Nachbarn helfen Demenzkranken

FOTO: Bilderstock.com - Fotolia.com



Sollen Demenzkranke noch lange Zeit zu Hause wohnen bleiben, brauchen pflegende Angehörige Unterstützung. Jemanden, der ihnen stundenweise die Betreuung abnimmt, mit den Betroffenen spazieren geht, gemeinsam bastelt oder ihr Gedächtnis trainiert. Professionelle Leistungserbringer halten dafür eine Reihe von Angeboten vor. Genutzt werden sie nur von 56 Prozent der Anspruchsberechtigten, wie eine Analyse der Pflegekassen in Sachsen zeigte.

„Helfer aus der Nachbarschaft sollen deshalb die professionellen Anbieter ergänzen und mehr Menschen eine niedrigschwellige Betreuung ermöglichen,“ sagt Annett Lotze, Referatsleiterin Pflege in der vdek-Landesvertretung. „Sie sind vor Ort, man kennt einander und die Vertrauensbasis ist oft schon vorhanden.“ Auf diesen Vorteilen baut das Projekt „Nachbarschaftshilfe“, das in Sachsen zu Jahresbeginn startete. Die „Verordnung der Sächsischen Staatsregierung zur Anerkennung und Förderung von Betreuungsangeboten“ (BAVO) bereitete hierfür den Weg. Geeignete Einzelpersonen – die sogenannten Nachbarschaftshelfer – können künftig zwei Demenzkranke im Monat beaufsichtigen und betreuen. Voraussetzung ist eine Qualifikation als „Nachbarschaftshelfer“. Die erhalten sie in einem Pflegekurs. Haben sie bereits Erfahrung in der Versorgung von Demenzkranken, sind beispielsweise Krankenpfleger oder ehrenamtlich in Pflegeheimen tätig, kann das als gleichwertige Qualifikation anerkannt werden. Die Kosten des Pflegekurses übernehmen die Pflegekassen. Sie finanzieren ebenso die ehrenamtliche Arbeit der Nachbarschaftshelfer mit monatlich maximal 200 Euro pro Anspruchsberechtigten.

Das sächsische Sozialministerium plant zusätzlich eine Koordinierungsstelle einzurichten, die eine Internetplattform für das Projekt erstellen soll. Alle zentralen Informationen zur Nachbarschaftshilfe sollen hier eingestellt werden. In einem nächsten Schritt ist die Etablierung einer virtuellen „Angebots-Tauschbörse“ vorgesehen.

Impfung gegen Rotaviren

Rotaviren sind die häufigste Ursache von schweren Durchfallerkrankungen bei Säuglingen. Um die Kinder vor den Folgen zu schützen, sollten Eltern ihre Sprösslinge impfen lassen. Seit Jahresbeginn wird die Schutzimpfung in Sachsen als reguläre Kassenleistung angeboten. Im Sommer hatte sich die Ständige Impfkommission am Robert-Koch-Institut für eine allgemeine Schluckimpfung von Säuglingen ausgesprochen.

Ersatzkassen-Hausarztvertrag

Der nach einem Schiedsspruch zustande gekommene Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung von Versicherten der BARMER GEK, DAK, KKH und HEK tritt am 1. April 2014 in Kraft. Die Einschreibung von Ärzten und Patienten ist bereits angelaufen.

Neues Krebsportal

Das Internetangebot der Sächsischen Krebsgesellschaft zu Krebserkrankungen ist um die häufigsten Krebsarten, das sind Lungen-, Darm- und Prostatakrebs, erweitert worden. Bislang war die Homepage auf Brustkrebs ausgerichtet. Das „Krebsportal-Sachsen.de“ bietet Informationen von der Früherkennung bis zur Nachsorge und macht Hilfeangebote in Krankenhäusern und Beratungsstellen leichter zugänglich.

Ideen zum Nachahmen gesucht

Sie kennen Menschen, die sich ehrenamtlich für chronisch Kranke engagieren? Die innovative und nachhaltige Ideen entwickeln, um das Leben mit der Krankheit für sich als selbst Betroffene und für andere leichter zu machen? Die sich als Patienten- oder Angehörigengruppe rege betätigen? Dann schreiben Sie uns bitte. Der Verband der Ersatzkassen würdigt in diesem Jahr zum dritten Mal mit dem „Selbsthilfepreis der Ersatzkassen in Sachsen“ Einzelpersonen und Gruppen, die in diesem Bereich besonders aktiv sind. Die Auszeichnung ist mit 5.000 Euro dotiert. Sie wird von einer Jury aus Vertretern des Gesundheitswesens und der Selbsthilfe vergeben. Die Bewerbungsfrist läuft bis zum 30. Juni 2014. Nähere Informationen finden Sie im Internet unter www.vdek.com/LVen/SAC. In Sachsen gibt es etwa 1.100 Selbsthilfegruppen mit Bezug zu chronischen Erkrankungen.

BÜCHER

Wenn der Ernstfall zum Notfall wird

Wenn das Eis spiegelglatt und der Weg nicht gestreut ist, sind Knochenbrüche meist vorprogrammiert. Gerade in diesen Zeiten erleben Menschen, was es heißt, im Notfall schnell und gut versorgt zu werden. Der Autor analysiert nicht nur die Schwachstellen einer Rettungskette. Er gibt auch Empfehlungen für eine am Patienten orientierte und effiziente Notfallversorgung. Er diskutiert rechtliche Aspekte genau so wie Qualifikations- und Qualitätsprobleme und er zeigt mögliche Lösungen auf. Ein Buch mit Vorschlägen für ein einfaches Vergütungssystem im Rettungsdienst.



Christopher Niehues
Notfallversorgung in Deutschland
2012, 224 S., 34,90 €
W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Pflegebedürftig – was tun?

Soll Pflege ambulant oder lieber stationär erfolgen? Mit der Broschüre werden die unterschiedlichen Möglichkeiten der Pflege aufgezeigt. In der Broschüre ist ebenso nachzulesen, welche finanziellen Leistungen die gesetzliche Pflegeversicherung übernimmt und wie zusätzlich Unterstützung durch die Sozialhilfe in Anspruch genommen werden kann. Die 2. Auflage steht ganz im Zeichen der Pflegereform, die mit dem Pflege-Neuausrichtungsgesetz zum 1.1.2013 in Kraft getreten ist.



Wolfgang Müller, Werner Hesse und Gern Wenzel
Pflegebedürftig – Was tun?
– Bedürftige Menschen und ihre Angehörigen
2. Auflage 2013, 64 S., 4,90 €
Verlag C. H. Beck, München

LANDESBASISFALLWERT

114 Millionen Euro mehr für Krankenhäuser

Die Krankenhäuser in Sachsen erhalten in diesem Jahr 3,4 Milliarden Euro für die stationäre Behandlung von Patienten. Das sind 114 Millionen Euro mehr als 2013. Die Steigerung um 3,5 Prozent ist das Resultat des neuen Landesbasisfallwertes, auf den sich die Krankenkassen und die Krankenhausgesellschaft Sachsen Ende Januar geeinigt haben. Damit können die Kliniken ihre Budgets sicher planen. Der Landesbasisfallwert bildet die entscheidende Richtgröße für den Preis von Krankenhausbehandlungen. Der Wert wird jährlich neu verhandelt. Er dient als Grundlage für die Abrechnung über Fallpauschalen, mit dem die Kliniken den größten Teil ihrer Erlöse erzielen. Der für 2014 vereinbarte Landesbasisfallwert beträgt 3.117,15 Euro. Rund eine Million Patienten wurden 2012 in sächsischen Krankenhäusern behandelt.

PRÄVENTION

Auch der Amtsarzt impft

FOTO Newey Brothers – Fotolia.com



Schutzimpfungen im Kindesalter gehören für viele Eltern zur Routine. In späteren Jahren geraten sie häufig in Vergessenheit, obwohl Immunisierungen gegen Infektionskrankheiten wie Keuchhusten oder Tetanus wiederholt werden müssen. Nur 35 Prozent der Erwachsenen in Deutschland besitzen einen ausreichenden Keuchhusten-Impfschutz. Neben niedergelassenen Ärzten können auch Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes impfen. Eine entsprechende Impfvereinbarung wurde jetzt durch die Ersatzkassen verlängert. Erst Mitte Februar hatte das sächsische Sozialministerium eine neue Kampagne zum Impfen gestartet. Unter dem Motto „Impf, mei Sachse, impf“ werben Großflächenplakate in der Landeshauptstadt. Eine Postkartenaktion soll in den nächsten Wochen folgen.

TELEMATIK

Neue Gesundheitskarte

Seit Jahresbeginn gilt die elektronische Gesundheitskarte als Voraussetzung, um ärztliche Leistungen in Anspruch zu nehmen. Sollten Versicherte diese Karte von ihrer Kasse noch nicht erhalten haben, kann übergangsweise die alte akzeptiert werden. Darauf haben sich die Kassenärztliche Vereinigung und die Krankenkassen geeinigt. Versicherte ohne elektronische Gesundheitskarte sollten sich mit ihrer Kasse in Verbindung setzen, um mögliche Hemmnisse zu klären.

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