

ersatzkasse report.



IN DIESER AUSGABE IMPFEN Krankenkassen buchen Verluste | **SELBSTHILFE** Auszeichnung für Lebens-Mutmacher
RETTUNGSDIENST Hilfe vom Nachbarn | **REGIONALLEITSTELLEN** Eine unendliche Geschichte

SACHSEN

VERBAND DER ERSATZKASSEN . DEZEMBER 2015

BARRIEREFREIHEIT

Jede achte Praxis ist rollstuhlgerecht



FOTO: RioPatuca Images - Fotolia.com

Das Thema Barrierefreiheit sollte angesichts der älter werdenden Bevölkerung in Arztpraxen stärker verankert werden. Zu diesem Ergebnis kommt der vdek bei einer Auswertung seines Arztbewertungsportals vdek-arztlotse.de, bei dem verschiedene Kriterien der Barrierefreiheit abgefragt wurden. Von den in Sachsen insgesamt 6.707 aufgelisteten Praxen von Ärzten, Zahnärzten und Psychologischen Psychotherapeuten gaben 883 – rund zwölf Prozent – an, rollstuhlgerecht zu sein. Das bedeutet unter anderem, dass die Praxisräumlichkeiten stufenlos beziehungsweise durch einen für Rollstühle geeigneten Aufzug erreichbar sind. 606 Praxen verfügen nach eigenen Angaben über barrierefreie WCs, 1.325 bieten Behindertenparkplätze und 652 haben Orientierungshilfen für Sehbehinderte. Der Arztlotse gibt insgesamt zwölf Kriterien zur Barrierefreiheit der jeweiligen Praxis an.

HOSPIZ- UND PALLIATIVGESETZ

Bessere Versorgung in der letzten Lebensphase

Sachsen ist bei der Palliativ- und Hospizversorgung weit vorangekommen. Ein Ausbau des Angebots zeichnet sich ab. Künftig soll die Begleitung von Menschen in der letzten Lebensphase nicht mehr allein durch spezialisierte Versorgungsformen erfolgen.

Schwerstkranke und sterbende Menschen sind auf individuelle Unterstützung und Begleitung angewiesen. Bei der Versorgung kommen immer öfter Palliativ- und Hospizdienste zum Einsatz. Diese helfen, schwere Symptome wie etwa Schmerzen zu lindern und die Lebensqualität zu stärken, bieten psychosoziale Betreuung und Zuwendung. In Sachsen wurden 2014 beispielsweise 2.586 Menschen durch ambulante Hospizdienste begleitet. Zehn Jahre zuvor waren es 805.

Aktuelle Versorgungslage

Nicht zuletzt durch den Wandel medizinischer Paradigmen und familiärer Strukturen wächst die Bedeutung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland seit den 1980er Jahren. Ausgehend von einzelnen Initiativen entstanden auch in Sachsen entsprechende Angebote. Mittlerweile stehen 230 Palliativbetten in 30 Krankenhäusern. 16 SAPV-Teams versorgen Patienten zu Hause. Daneben haben sich acht stationäre Hospize, darunter ein Kinderhospiz, mit 98 Betten etabliert. Hinzu

kommen 46 ambulante Hospizdienste mit 1.940 ehrenamtlichen Hospizhelfern.

Bei der stationären Palliativversorgung befindet sich das sächsische Angebot im oberen Bereich, legt man die Bedarfsschätzung einer Studie der Bertelsmann Stiftung zugrunde. Diese sieht den Bedarf mit 40 bis 50 Betten pro eine Million Einwohner gedeckt – Sachsen hat 57 Betten pro eine Million Einwohner. Auch der ambulante Sektor ist weit vorangekommen. Die sächsische Hospiz-Studie kalkuliert ein SAPV-Team pro 250.000 Einwohner. Nur um Weißwasser besteht eine Lücke, die benachbarte SAPV-Teams abdecken. Bei stationären Hospizen weist Sachsen 24,2 Betten pro eine Million Einwohner aus. Das ist mehr als die zitierte Hospiz-Studie vorgibt, die von einem Bedarf von 20 Betten auf eine Million Einwohner ausgeht. Sachsen hat damit aktuell eine insgesamt gute Struktur der Hospiz- und Palliativversorgung.

Finanzielle Verbesserungen

Diese Hilfe soll ausgebaut werden. Zum 1.1.2016 tritt das Hospiz- und Palliativgesetz in Kraft. Die Ersatzkassen begrüßen



KOMMENTAR

In der Mitte angekommen

FOTO: völk



von
SILKE HEINKE
Leiterin der
vdek-Landesvertretung
Sachsen

Die moderne Gesellschaft hat lange den Umgang mit dem Sterben verdrängt. Das ändert sich in großen Schritten. In Deutschland gewinnt die Palliativ- und Hospizversorgung an Bedeutung. Dabei entstanden in den letzten Jahren vor allem spezialisierte Angebote, wie Palliativstationen als spezialisierte Krankenhausstationen, stationäre Hospize und SAPV-Teams. Das war wichtig. Viele Menschen müssen in der letzten Lebensphase besonders aufwändig medizinisch und psychosozial versorgt werden. Um alle Sterbenden bei Bedarf unterstützen zu können, muss das Angebot über spezialisierte Versorgungsformen hinaus und in die Breite gehen. Der Gesetzgeber hat das erkannt. Er setzt zusätzlich auf eine stärkere palliativmedizinische Basisversorgung, ambulant über die Kliniken und die Hausärzte. Wenn ambulante Versorgungsstrukturen weiterentwickelt werden, entspricht das dem Wunsch der meisten Menschen. Die möchten ihre letzte Lebensphase im vertrauten Umfeld verbringen. Stationäre Angebote bleiben weiterhin unverzichtbar. Sie sollen künftig mit den verschiedenen Diensten und Berufsgruppen von ambulanten Akteuren enger zusammenarbeiten. Die Versorgung Sterbender wäre dann in der medizinischen Betreuung und in der Pflege kein Randthema mehr, sondern mitten in der regulären Versorgung angekommen.



das Gesetz. Durch finanzielle Verbesserungen und strukturelle Neuregelungen wird es zur Weiterentwicklung der bisherigen Angebote und insbesondere zum Aufbau einer wohnortnäheren Versorgung beitragen.

In stationären Hospizen wird der tägliche Mindestzuschuss der Krankenkassen je Patient von derzeit 198 auf 261 Euro erhöht. Außerdem übernehmen die Kassen künftig 95 statt 90 Prozent der zuschussfähigen Kosten. Bei den Zuschüssen der GKV für ambulante Hospizdienste werden künftig neben den Personalkosten auch die Sachkosten berücksichtigt. Damit sollen die Hospizdienste mehr finanziellen Spielraum erhalten, auch um die Trauerarbeit der Angehörigen zu unterstützen.

Breitenwirksame Netzwerke

Ein Schwerpunkt wird auf den Aufbau breitenwirksamer Netzwerke im medizinisch-pflegerischen Bereich gelegt. Alle 83 Krankenhäuser, circa 2.600 Hausärzte, etwa 750 stationäre Pflegeeinrichtungen und Kurzzeitpflegen sowie rund 1.095 ambulante Pflegedienste in Sachsen sind zukünftig mit dabei: Das Gesetz sieht vor, dass Hausärzte die palliativmedizinische Versorgung wohnortnah koordinieren sollen, dass allgemeine Palliativmedizin in jedem Krankenhaus angeboten wird und dass ambulante Pflegedienste Leistungen der allgemeinen

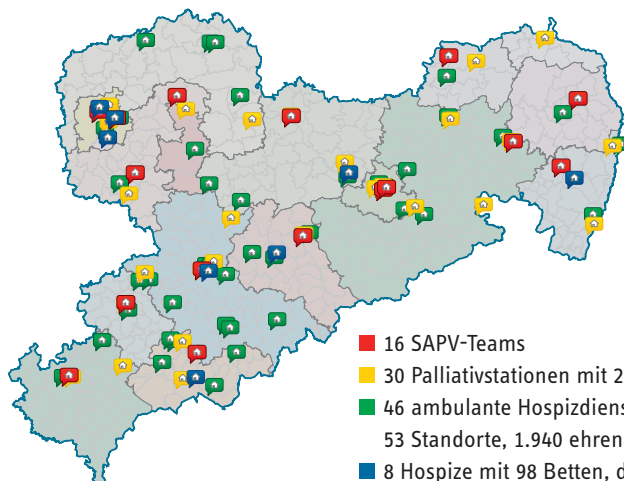
palliativmedizinischen Versorgung im Rahmen der häuslichen Krankenpflege erbringen. Ambulante Hospizarbeit soll in Pflegeheimen stärker berücksichtigt werden, auch Kliniken können Hospizdienste mit Sterbebegleitungen beauftragen.

Die Sterbebegleitung wird Versorgungsbestandteil der sozialen Pflegeversicherung und wird als solche in den Rahmenverträgen aufgenommen. Pflegeheime können mit Haus- und Fachärzten zusammenarbeiten. Zudem erhalten Versicherte einen Anspruch auf Beratung über die Angebote der Hospiz- und Palliativversorgung sowie Unterstützung bei der gesundheitlichen Vorsorgeplanung, wenn sie in stationären Pflegeeinrichtungen leben.

»2.586 Menschen wurden 2014 durch ambulante Hospizdienste begleitet.«

Diese Maßnahmen bedürfen entsprechender Vorbereitung, landesspezifischer Regelungen und nicht zuletzt der Fortbildung sowie Sensibilisierung der Beteiligten. Sie werden beitragen, die Anstrengungen um bestmögliche Lebensqualität für Menschen in der letzten Lebensphase auf breite professionelle Schultern und ein engagiertes Ehrenamt zu legen. ■

Übersicht der Hospiz- und Palliativversorgung in Sachsen



ARZNEIMITTEL

Zu viel Impfstoff bestellt und dann ab in den Müll?

Die GKV in Sachsen bucht Jahr für Jahr Verluste beim Impfen. Bestellter Impfstoff bleibt in größeren Mengen offenbar unverbraucht. Krankenkassen und Kassenärztliche Vereinigung suchen nach Ursachen.

Impfstoffe bieten Schutz vor ansteckenden Krankheiten. Gegen Masern, Röteln, Tetanus und andere Infektionen gibt es wirksame Impfungen. Der Impfkalendar des Robert-Koch-Instituts sieht für Menschen unterschiedlichen Alters bestimmte Immunisierungen vor. Der Großteil der Impfungen erfolgt in Praxen niedergelassener Ärzte. Für Patienten ist das Prozedere meist unkompliziert. Wenn nicht gleich geimpft wird, geschieht das in der Regel kurzfristig.

Sieben Millionen Euro

Die gesetzlichen Krankenkassen bezahlen den Impfstoff. Unabhängig, ob er verbraucht wird. Seit Jahren beobachten jedoch die Krankenkassen, dass Ärzte deutlich mehr Impfdosen bestellen als sie Impfleistungen abrechnen. Auch in Sachsen. Für 2014 betrug beispielsweise die Verlustquote bei Poliomyelitis 25 Prozent und bei Tetanus 57 Prozent, bei Hepatitis A waren es acht Prozent. Rein rechnerisch verloren die Krankenkassen im Freistaat dadurch insgesamt sieben Millionen Euro im letzten Jahr.

Verluste – der sogenannte Verwurf – lassen sich kaum völlig vermeiden. Viele Impfstoffe werden in einer bestimmten Packungsgröße abgegeben, und der Praxisbedarf kann gegenüber dem Vorjahr schwanken. Aber welche Verwurfsmenge kann im Praxismanagement vermieden werden? Dieser Frage gehen sächsische Krankenkassen und die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen (KVS) seit Jahresmitte nach. Sie suchten eine Schutzimpfung, bei der ein Zusammenhang zwischen Bestellung und Impfung zeitlich nachvollziehbar ist und die



FOTO: pixAU – Fotolia.com

oft verabreicht wird. Die Wahl fiel auf die Gripeschutzimpfung.

Gripeschutzimpfung

Grippeimpfstoffe werden für eine Saison entwickelt. In der Regel werden sie ab September bis März geimpft. Es ist nicht vorgesehen, sie später noch zu verwenden. Anders beispielsweise der Tetanusimpfstoff, der eine Haltbarkeit von 36 Monaten hat. Die Gripeschutzimpfung ist in Sachsen die mit Abstand häufigste Impfung. Etwa die Hälfte der jährlich über zwei Millionen Schutzimpfungen entfällt auf diese Impfung.

Für die Grippezeit 2013/14 bestellten sächsische Arztpraxen 1.215.854 Dosen Grippeimpfstoff, rechneten allerdings nur 1.085.481 mal bei den Kassen ab, auch geimpft zu haben. Das ergibt 130.373 Dosen – etwa zehn Prozent des Grippeimpfstoffs, die offenbar nicht verbraucht wurden. Nur 16 der insgesamt 3.471 Praxen gelang eine

Punktlandung. Sie bestellten exakt so viele Impfdosen, wie sie impften. Die große Masse – 3.216 Arztpraxen – orderte mehr. Mehr als die Hälfte hatte einen Verwurf von über zehn Prozent. Darunter waren Praxen, die fast 1.000 Impfdosen bestellten, aber anscheinend nichts impften. Aus Sicht des vdek wäre danach ein Rückgang auf eine einstellige Verwurfsquote möglich und ein Gewinn für die Versichertengemeinschaft.

Ein Abrechnungsproblem?

Allerdings fand sich auch diese Konstellation bei den Recherchen: 239 Praxen rechneten mehr Impfungen ab als sie Impfdosen bestellt hatten. Ist also das Verwurfsthema vielmehr ein Abrechnungsproblem, weil einige Ärzte impfen, aber prinzipiell die falsche Abrechnungsziffer angeben oder zwischendurch das Impfen abzurechnen vergessen? Oder wird für die Hauptpraxis Impfstoff bestellt, dann aber in der Zweigpraxis verbraucht?

»Zehn Prozent des Grippeimpfstoffs wurden offenbar nicht verbraucht.«

Die Vertreter der GKV und der KVS haben eine Reihe von Maßnahmen besprochen, um sich dem Thema zu nähern. Als erster Schritt sollen die betroffenen Ärzte um Auskunft gebeten werden. Sie sind es, die am besten um die Vorgänge in ihren Praxen wissen. Sie sind es auch, die für hohe Durchimpfungsraten in der Bevölkerung sorgen. Das soll so bleiben. ■

Unter einem Dach mit der Notfallambulanz



FOTO: Kenon – Fotolia.com

Der kassenärztliche Bereitschaftsdienst in Sachsen soll bei weiteren Kliniken unter ein Dach mit den Notfallambulanzen ziehen. Das beschloss das Gemeinsame Landesgremium, dessen erste Amtsperiode vor kurzem zu Ende ging. Schwerpunktthema der zurückliegenden Monate war die „Notärztliche Versorgung in Sachsen an der Schnittstelle von Kassenärztlichem Bereitschaftsdienst – Notfallambulanz – Rettungsdienst“. Dabei wurden Notfälle in ausgewählten Regionen analysiert und eine Reihe von Empfehlungen erarbeitet. Sie sehen unter anderem auch vor, die Rufnummer 116117 des Kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes bekannter zu machen und das Curriculum für die Fortbildung der Disponenten der integrierten Rettungsleitstellen weiterzuentwickeln. Die nächste Sitzung des Landesgremiums steht Anfang nächsten Jahres an. Dann wird entschieden, ob künftig „Sektorübergreifende Behandlungspfade in der schmerztherapeutischen Versorgung“ im Fokus stehen. Der Bundesgesetzgeber hatte 2012 die Möglichkeit geschaffen, Landesgremien einzurichten. Sie sollen helfen, die Grenzen zwischen ambulantem und stationärem Sektor zu überwinden und innovative Konzepte für die Regionen zu erarbeiten. Das sächsische Gremium arbeitet seit 2013.

Die unendliche Geschichte – auf Sächsisch

Notrufe und Hilfersuchen zentral koordinieren, das sollen integrierte Rettungsleitstellen. Pläne dazu existieren in Sachsen seit über zehn Jahren. Noch immer gibt es Lücken bei der Umsetzung.



FOTO: benjaminmote – Fotolia.com

Öffentliche Bauvorhaben in Deutschland werden gelegentlich zur endlosen Geschichte. Mit den integrierten Regionalleitstellen kann Sachsen ein eigenes Beispiel beisteuern. Diese Zentralen sollen die Einsätze von Feuerwehr, Rettungsdienst und Katastrophenschutz aus einer Hand steuern.

2004 hatte das sächsische Rettungsdienstgesetz die neue Leitstellenkultur entworfen. Vorgesehen war, die damals 22 Leitstellen zu integrierten Regionalleitstellen zusammenzufassen. Dahinter stand die Absicht, durch moderne Technik wie Digitalfunk, weitergebildetes Personal und einem größeren Wirkungsbereich Einsätze von Feuerwehr, Rettungsdienst und Katastrophenschutz besser zu disponieren. 2006 gab es eine Leitstellenkonzeption, 2011 legte sich die Sächsische Rettungsdienstplanverordnung auf fünf dieser Regionalleitstellen fest.

Erst zwei – in Hoyerswerda und Dresden – sind mittlerweile im vollständigen

Betrieb. Entweder die Regionen stritten um den Standort für die Leitstelle, wie etwa in Leipzig. Oder die Software funktionierte nicht, weil die falsche besorgt worden war. In Dresden blieb deswegen die fertig eingerichtete Regionalleitstelle über zwei Jahre unbenutzt. Bis die Regionalleitstellen in Dienst gehen, vermitteln die alten Leitstellen weiter die Einsätze. Die Krankenkassen, die sich zur Übernahme der Hälfte der Investitionskosten für die neuen Zentralen bereit erklärt hatten, zahlen derweil doppelt – für den Weiterbetrieb der alten und den Bau der neuen Einrichtungen.

Für 2016 wünschen wir einen glücklichen Abschluss der Bauvorhaben. Dann sollen alle Regionalleitstellen arbeiten, versprechen die Verantwortlichen. Wenn dann tatsächlich alle arbeiten, kann vorerst nur geschätzt werden, ob sich die Vermittlungsqualität tatsächlich verbessert hat: Bei der Beschaffung der Technik wurde ein Statistiktool vergessen. ■

SICHERSTELLUNG

KVS betreibt Rheuma-Praxis in Görlitz

Findet sich partout kein Arzt für eine Niederlassung, könnte im Einzelfall die Kassenärztliche Vereinigung einspringen und die Praxis vorübergehend betreiben. In Görlitz hat sie das vor kurzem getan.

Renate Drahonovsky wollte in den Ruhestand gehen. Trotz jahrelanger Bemühungen fand die Ärztin keinen Nachfolger für ihre rheumatologische Praxis in Rothenburg, einer 5.000-Einwohner-Stadt an der polnischen Grenze. Die Praxis einfach zu schließen, hätte ihre Patienten hart getroffen. Die verbliebenen Rheumatologen in den Landkreisen Bautzen und Görlitz vermochten sie aus Kapazitätsgründen nicht zu übernehmen.

Dieses Szenario konnte abgewendet werden. Seit November gibt es eine rheumatologische Praxis in Görlitz, sie fängt die Patienten von Frau Drahonovsky auf. Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen (KVS) betreibt die Praxis als sogenannte Eigeneinrichtung und stellte eine Ärztin in Weiterbildung ein.

Ein richtiger Schritt, denn junge Ärzte scheuen häufig die Niederlassung, weil ihnen die Erfahrung fehlt, um eine Praxis zu führen. Diese Hürde muss abgebaut werden, beispielsweise im Studium oder

durch Eigeneinrichtungen. Bei Eigeneinrichtungen lernt der angestellte Arzt wie bei einer Fahrschule rundum abgesichert eine ärztliche Niederlassung zu führen. Ein Träger, wie die Kassenärztliche Vereinigung, übernimmt die wirtschaftliche Verantwortung.

Besteht die Möglichkeit, eine Eigeneinrichtung zu eröffnen, darf nicht zu lange gewartet werden: Fällt ein Arzt weg, suchen sich Patienten nach einiger Zeit einen anderen. Die abgewanderten Patienten fehlen dann dem Nachfolger. Oder es droht eine Versorgung über unzumutbare Distanzen, wenn benachbarte Ärzte die Patienten nicht aufnehmen können.

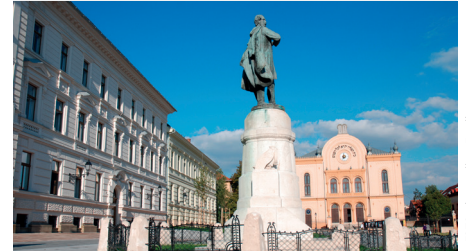
Bislang gab es erst eine von der KVS getragene Eigeneinrichtung im Freistaat. Diese Praxis im nordsächsischen Arzberg wurde durch die Ärztin später übernommen. Eine zweite KVS-Praxis – in Mügeln – steht vor der Eröffnung. Über zwei Jahre dauerten die Vorbereitungen. Auch Kommunen können Arztpraxen betreiben. In Sachsen wurde diese Option noch nicht genutzt. ■



IM NOVEMBER NOCH BAUSTELLE: Die künftige KV-Praxis in Mügeln

STUDIUM

Bewerber für Medizinstudium in Ungarn gesucht



PÉCS: Studienort für Ärztenachwuchs

Der dritte Jahrgang von künftigen Landärzten für Sachsen hat im ungarischen Pécs das Studium begonnen. An der dortigen Medizinischen Fakultät starteten 20 Studenten im Oktober ihre Ausbildung. Das zwölfsemestrige Studium wird hälftig von den gesetzlichen Krankenkassen und der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen (KVS) finanziert. Die KVS hat das „Studieren in Europa“-Programm initiiert, weil ein spezielles Landarztkontingent an sächsischen Hochschulen bislang nicht zustande kam. Für das Studienjahr 2016/17 sucht die KVS erneut Bewerber. Sachsen ist das einzige Bundesland mit einem Förderprogramm für ein Medizinstudium im Ausland. Derweil will der Freistaat die Zahl der Studienplätze für Humanmedizin in Sachsen aufstocken. Ab dem Wintersemester 2016/17 werden an der Uni Leipzig 20 zusätzliche Studienplätze zur Verfügung stehen.

Angesichts der Versorgungsprobleme hält es die Bundesärztekammer für notwendig, die Zahl der Studienplätze bundesweit um mindestens zehn Prozent zu erhöhen. Nach Angaben der Kammer gab es 1990 allein in den alten Ländern im Studiengang Humanmedizin 12.000 Studienplätze. Statt 16.000 Plätzen, die sich nach der Wiedervereinigung hätten ergeben müssen, sind es aktuell rund 10.000.

QUALITÄTSSICHERUNG

Krankenkassen prüfen ambulante Reha-Einrichtungen



FOTO: Buntzel – vdek

Die ambulante Rehabilitation gehört seit 2004 zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen. Für muskuloskelettale, kardiologische oder etwa psychische Leiden bestehen heute Behandlungsangebote, die ohne den Aufenthalt in einer Rehabilitationsklinik auskommen. Rund 10 Prozent aller Reha-Behandlungen finden inzwischen ambulant statt. In Sachsen wird jetzt erstmals unmittelbar vor Ort geprüft, wie gut die 21 ambulanten Rehabilitationseinrichtungen im Land aufgestellt sind. Im Oktober starteten die vdek-Landesvertretung und die AOK PLUS mit der Untersuchung der Strukturqualität der Anbieter. Neben der räumlichen und technischen Ausstattung werden die personelle Besetzung und die interne Kommunikation kontrolliert. Durch Besuche von eigenen Fachleuten und Experten des MDK erhoffen sich die Krankenkassen ein genaueres Bild der Gegebenheiten. Bislang beschränkten sich Qualitätsprüfungen auf schriftliche Nachweise seitens der Einrichtungen. Die Kassen folgen ihren „Fußstapfen“: 2011 hatten vdek, AOK PLUS und MDK schon einmal die Rolle der Prüfer übernommen. Damals musste das bundesweite GKV-Qualitätssicherungsverfahren von stationären Reha-Einrichtungen überarbeitet werden und stand nicht zur Verfügung.

KRANKENHAUSPLANUNG

Bevölkerungsrückgang gefährdet kleinere Kliniken

Nur in den beiden Metropolen Dresden und Leipzig steigen die Einwohnerzahlen, die übrigen Regionen haben Verluste. Die Krankenhausversorgung wird sich darauf einstellen müssen.



FOTO: upixa – Fotolia.com

Die sächsische Krankenhausplanung muss weiterentwickelt werden. Leistungsfähigkeit, Wirtschaftlichkeit, Qualität und ambulante Versorgung werden zu wenig berücksichtigt. Wird nichts unternommen, besteht das Risiko, dass mancherorts allein Marktgesetze bestimmen, wo Krankenhäuser stehen und welche Leistungen sie anbieten.

Rund 20 Prozent der sächsischen Krankenhäuser haben weniger als 200 Betten. Häuser dieser Größe wirtschaftlich zu führen, gilt als schwierig. In fünf bis zehn Jahren könnte ein Teil dieser Einrichtungen durch den prognostizierten Bevölkerungsrückgang in eine Schieflage geraten. Bleiben die Patienten weg, fehlen die Erlöse, um zu investieren. Ärzte überlegen sich dann, ob sie an den betroffenen Kliniken noch arbeiten wollen.

Sachsen hat in der jüngeren Vergangenheit seine Krankenhauslandschaft tiefgreifend neu organisiert. Bis vor etwa zehn Jahren wurde die Heranführung an

westeuropäische Versorgungsstandards genutzt, um Häuser zu schließen und Aufgaben neu zu verteilen. Die Zahl der Krankenhäuser sank von 112 (1991) auf 80 (2015). In den letzten Jahren wurden Standorte nicht mehr aufgegeben, sondern umgewidmet oder mit anderen Einrichtungen zusammengeschlossen.

Der vdek unterstützt daher das Vorhaben des Freistaates, ein Planungsgutachten in Auftrag zu geben. Das Gutachten soll eine aktuelle Bedarfsprognose für die nächsten Planungen liefern. Um die anstehenden Herausforderungen gezielt anzugehen, brauchen die Planer mehr Wissen. Wie entwickelt sich an welchem Ort welche Altersgruppe? Welche Fachgebiete und stationäre Kapazitäten werden je Krankenhausstandort gebraucht? Welche alternativen Versorgungsformen sind möglich?

Krankenkassen, Krankenhäuser und Sozialministerium planen gemeinsam die Krankenhausversorgung. In der Regel wird alle drei Jahre ein neuer Krankenhausplan erarbeitet. ■

SELBSTHILFE

Auszeichnung für Lebens-Mutmacher



FOTO Bunsel - vdek

GEMEINSAM AM (FUSS)BALL: Katharina Kohnen und ihre Gruppe

An die Dresdner Jugendgruppe der Deutschen Gesellschaft für Muskelkranke ging der mit 3.000 Euro dotierte erste Preis. Mit gemeinsamen Unternehmungen, wie Freizeitscamps und Fußballspiele mit anderen Rollstuhlfahrern, fördert die aus betroffenen Kindern und Jugendlichen bestehende Gruppe um Katharina Kohnen die Identität unter Gleichgesinnten. Dabei sollen die Eltern entlastet und die Selbstständigkeit der Heranwachsenden unterstützt werden.

Den zweiten Preis, verbunden mit 2.000 Euro, erhielt die Parkinson Selbsthilfegruppe „Südliche Oberlausitz“ in Zittau. Die Gruppe betreibt intensive Öffentlichkeitsarbeit, um mit der Krankheit verbundene Vorurteile abzubauen. Im vorigen Jahr organisierte sie zum ersten Mal einen Parkinsontag für die Oberlausitz. Dank eines Fahrprogramms können alle Mitglieder selbst aus abgelegenen Orten an den Gruppentreffen teilnehmen.

Mit dem dritten Preis in Höhe von 1.000 Euro wurde die Selbsthilfegruppe „Abstinente lebende Alkoholiker“ aus Niedercunnersdorf ausgezeichnet. Die Lausitzer pflegen einen Kräuter- und Gemüsegarten, der ihnen eine neue Aufgabe unter Betroffenen bietet und aus der Isolation der Krankheit hilft. Außerdem betreuen sie Maßregelpatienten der Justizvollzugsanstalt Dresden.

Anerkennungspreise erhielten Erwin Gräve, Leiter der Selbsthilfegruppe „Leben mit Krebs für Betroffene und Angehörige“ in Bautzen, die Leipziger Gruppe „Frauenselbsthilfe nach Krebs“, Peter und Sieglinde Thieme von der Chemnitzer Selbsthilfegruppe „Hämochromatose“ sowie die Selbsthilfegruppe für psychische Erkrankungen „Der Weg ist das Ziel“ aus Dresden.

Der Selbsthilfepreis wurde zum vierten Mal vergeben. Die Auszeichnung würdigt herausragendes Engagement der Selbsthilfearbeit und will innovative Projekte befördern, die zum Nachahmen anregen.

KURZ GEFASST

Anträge auf Selbsthilfeförderung

Gruppen, Landesverbände und Kontaktstellen der Selbsthilfe können Anträge auf Pauschalförderung durch die gesetzlichen Krankenkassen in Sachsen bis zum 31.1.2016 stellen. Die Anträge sind unter anderem auf der Homepage der vdek-Landesvertretung eingestellt und können dort unmittelbar ausgefüllt werden. Interessierte finden auf den Seiten auch eine Übersicht, wie die Fördermittel in diesem Jahr verteilt wurden.

Vermittlung von Facharztterminen

Rund 2.000 Behandlungstermine bei Fachärzten wurden bislang über die Hotline der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen (KVS) vermittelt. Die KVS betreibt seit November 2014 eine Servicestelle für Patienten, die trotz attestierter Dringlichkeit und eigenen Bemühungen keinen Facharzttermin erhalten haben. In 75 Prozent der Fälle wurde ein Termin innerhalb von vier Wochen vermittelt.

Verweildauer in Krankenhäusern

Durchschnittlich 7,5 Tage dauerte 2014 ein Aufenthalt in sächsischen Krankenhäusern, wie das Statistische Landesamt informierte. Mit etwa 40 Tagen haben die Patienten am längsten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie in der Psychotherapeutischen Medizin gelegen. Weniger als drei Tage betrug die Verweildauer in der Augenheilkunde.

PRÄVENTIONSGESETZ

Mehr Angebote ab 2016

Die Krankenkassen werden im nächsten Jahr ihre Angebote für Prävention und Gesundheitsförderung in Kindergärten, Schulen und sozialen Brennpunkten weiter ausbauen. Durch das Präventionsgesetz stellen allein die Ersatzkassen in Sachsen jährlich über sechs Millionen Euro bereit. Ein großer Teil der Mittel ist für gesundheitsfördernde Aktivitäten in Betrieben vorgesehen. Die Vorbereitungen für die Umsetzung des Gesetzes laufen; bis Jahresende soll die Bundesrahmenempfehlung stehen. Diese soll die gemeinsam anzustrebenden Ziele regeln sowie die vorrangigen Handlungsfelder, die Zielgruppen und die zu beteiligenden Organisationen festlegen. Die Ersatzkassen rechnen damit, dass die in Folge abzuschließende sächsische Landesrahmenvereinbarung im Laufe des ersten Quartals 2016 steht und die vorgesehenen Kampagnen und Projekte zügig starten können.

BÜCHER

Wegweiser: Pflegeberatung für Angehörige

Diese Broschüre unterstützt alle, die sich um die Pflege und Betreuung insbesondere älterer Menschen kümmern. Sie stellt eine erste Orientierungshilfe dar und zeigt dem Angehörigen, wo er weitere Beratung und Informationen einholen kann. Themenkreise sind unter anderem Pflegeberatung, Organisation, Leistungen, Krankenhausaufenthalt und Vorsorgeregelungen.



Wolfram Friedel, Cornelia Petz
Pflege und Betreuung –
Eine Orientierungshilfe für
Angehörige
2014, 56 S., € 4,90. Verlag C. H.
Beck, München

Ratgeber: Rente und Alters- vorsorge

Mit ihren verständlich geschriebenen Kapiteln bringen die Autoren Licht ins Dunkel des komplizierten wirtschaftlichen Themas Rente und Fürsorge und erklären die wichtigsten Dinge, über die heutzutage auch ein nicht studierter Ökonom informiert sein sollte. Sie kombinieren Aspekte der Psyche mit der wirtschaftlichen Vorsorge im Alter und geben Antworten zu damit verbundenen Fragen. Der Ratgeber bietet eine übersichtliche Darstellung der Thematik und praktische Tipps zu psychologischen und wirtschaftlichen Maßnahmen.



Christian Hentschel,
Matthias Bettermann
Alt – Krank – Blank? Worauf es
im Alter wirklich ankommt
2015, 205 S., € 14,99. Springer-
Verlag, Berlin, Heidelberg

RETTUNGSDIENST

Im Notfall schnelle Hilfe vom Nachbarn

FOTO: amoldog6 – Fotolia.com



In der sächsisch-tschechischen Grenzregion soll der Rettungsdienst künftig schneller beim Patienten sein. Kann der landeseigene Rettungsdienst die Notfallrettung selbst nicht sicherstellen, soll Hilfe vom Nachbarn kommen. Das sieht eine Kooperationsvereinbarung des Freistaats Sachsen mit den tschechischen Regionen Karlovarský Kraj, Liberecký Kraj und Ústecký Kraj, die am 25. November 2015 unterzeichnet wurde.

Sachsen hat ein dichtes Netz an Rettungswachen. Von diesem können Notfallpatienten bald auch jenseits der Grenze profitieren. Umgekehrt ist bei einem Engpass der sächsischen Rettungskräfte Hilfe aus Tschechien möglich. Darüber entscheiden die Rettungsleitstellen, die den Einsatz dann grenzüberschreitend abstimmen. Das vorgesehene Einsatzgebiet umfasst einen etwa zehn Kilometer breiten Streifen zwischen Adorf und Zittau.

Deutschland und Tschechien hatten 2013 ein Rahmenabkommen zum grenzüberschreitenden Rettungsdienst geschlossen. Dieses Ziel rückt mit der jetzigen Kooperationsvereinbarung auf Landes- und Regionenebene in greifbare Nähe. Einige Details der Zusammenarbeit müssen allerdings noch geklärt werden, wie etwa die Ausrüstung der Einsatzfahrzeuge oder die Abstimmung mit dem Leistungskatalog der Krankenkassen.

VDEK-NEUJAHRSFORUM

Versorgung im Land (mit)gestalten



Versorgung findet in den Ländern statt. Gute Versorgung heißt, regionale Bedürfnisse zu berücksichtigen. Die Ersatzkassen setzten frühzeitig neben der breiten Präsenz auf Bundesebene auf eine regionale Verankerung ihres Verbandes: Vor 25 Jahren nahm die Landesvertretung des Verbandes in Sachsen die Arbeit auf. Sie hat sich seitdem als ein wichtiger Partner vor Ort für Ärzte, Krankenhäuser und Politik etabliert. In der aktuellen Wahlperiode brachte die Bundesregierung eine Vielzahl von Reformen im Gesundheitswesen und in der Pflege auf den Weg gebracht. Was bedeuten diese Gesetze für die Länder? Wie viel eigener Gestaltungsraum bleibt für die dortigen Akteure? Diesen und anderen Fragen stellt sich das vdek-Neujahrsforum am 15.1.2016 im Dresdner Dorint Hotel.

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
Konzept ressourcenmangel GmbH
Grafik schön und middelhaufe
ISSN-Nummer 2193-214X