C 21156 F

ersatzkasse report.

vdek Die Ersatzkassen

IN DIESER AUSGABE **KRANKENHÄUSER** Extra Geld für Umstrukturierung | **KINDERZÄHNE** Dranbleiben bei der Vorsorge
PFLEGEKOORDINATOR Neue Komponente bei der Beratung

SACHSEN

VERBAND DER ERSATZKASSEN. AUGUST 2016

WETTBEWERB

Junge Fotografen und Selbsthilfe

FOTO Susanne Paasch

„LEBENSFREUDE“

Was kann Selbsthilfe? Unter dem Motto hatte der Verband der Ersatzkassen (vdek) junge Fotodesigner in einem Fotowettbewerb aufgerufen, sich kreativ mit Aktivitäten und Solidarität unter chronisch kranken Menschen auseinanderzusetzen. Zwei der Preisträger kommen aus Sachsen: Die aus Borna stammende Martha Maria Friedel, die an der Kunsthochschule Kassel studiert, bekam den 3. Preis zugesprochen für ihre Serie über einen 83-Jährigen Krebspatienten und sein persönliches „Gesundhaltungsprogramm“. Olivier Colin, der in Leipzig lebt und die Ostkreuzschule Berlin besuchte, erhielt eine Auszeichnung für ein Fotoprojekt über Seniorensport an der DHFK Leipzig. Die Ausstellung wandert in den nächsten Monaten durch alle Bundesländer. Vom 24. Oktober bis zum 4. November 2016 werden die Bilder in der Technischen Universität Dresden gezeigt.

PRÄVENTION

Gemeinsam für mehr Gesundheit in Sachsen

Durch die engere Zusammenarbeit der Sozialkassen sollen Gesundheitsförderung und Prävention mehr Menschen erreichen. Auch diejenigen werden einbezogen, die bislang wenig beteiligt waren. Der Rahmenplan für dieses Vorhaben steht.

Nach Feierabend zum Yoga-Kurs oder zur Rückenschule zu gehen, gehört für viele Menschen zum Alltag. Das Kursangebot ist breit, und die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen einen Großteil der Kosten. Allein die sächsischen Volkshochschulen zählten 2015 rund 56.000 Teilnehmer an ihren über 5.100 Gesundheitskursen; etwa ein Drittel entspricht dem enger gefassten Verständnis der Krankenkassen. Eine große Zahl von Menschen aber bleibt beim Bemühen um mehr Gesundheit außen vor. Etwa weil sie arbeitslos sind, im falschen Stadtviertel wohnen oder im Pflegeheim leben.

In Lebenswelten erreichen

Das soll sich ändern. Anfang Juni unterzeichneten die sächsische Sozialministerin Barbara Klepsch, Vertreter der gesetzlichen Krankenkassen sowie der Renten- und Unfallversicherung die sächsische Landesrahmenvereinbarung zur Gesundheitsförderung und Prävention. Ziel der Vereinbarung ist es, durch stärkere Kooperation die Nachhaltigkeit und die Reichweite von Projekten zu erhöhen. Insbesondere soll die Bevölkerung besser in ihren Lebenswelten, wie beispielsweise im Kindergarten und am Arbeitsplatz erreicht werden, um Ungleichheiten von Gesundheitschancen zu vermeiden oder zu verhindern.

Die Vereinbarung geht auf das Präventionsgesetz zurück, das der Bundestag im vergangenen Jahr verabschiedet hat. Die Krankenkassen wurden mit dem Gesetz unter anderem beauftragt, mit weiteren Sozialversicherungsträgern und der jeweiligen Landesregierung gemeinsame Rahmenvereinbarungen zu schließen. Sachsen ist nach Hessen und Thüringen das dritte Bundesland, in dem eine solche Vereinbarung abgeschlossen wurde.

Gesundheitsförderung und Prävention werden von den sächsischen Partnern der Initiative als gemeinsame Aufgabe „in jedem Lebensalter“ und „in allen Lebensbereichen“ gesehen. Im Mittelpunkt von Projekten stehen deshalb für die kommenden Jahre die Themen „Gesund aufwachsen“, „Gesund leben und arbeiten“ sowie „Gesundheitsförderung von Arbeitslosen“ und „Gesund im Alter“. Diese sogenannten Zielbereiche fußen in den Bundesrahmenempfehlungen der Nationalen

→

KOMMENTAR

Große Erwartungen

FOTO vdek

von
SILKE HEINKE
Leiterin der
vdek-Landesvertretung
Sachsen

Wann geht es endlich los? Wer in den letzten Monaten mit Leuten sprach, die sich für Gesundheitsfürsorge und Prävention interessieren, konnte immer wieder die Frage hören. Das von vielen lang erwartete Präventionsgesetz war verabschiedet worden, nun sollte sich doch etwas im Lande bewegen! Wie auf eine Verheißung schaute man auf die werdende Landesrahmenvereinbarung, die im Grunde nur einen Teil des Präventionsgesetzes abdeckt.

In Sachsen wurde dieser Vertrag binnen eines dreiviertel Jahres gestrickt. Interessen von Partnern mussten zusammengeführt werden, die in der Vergangenheit bei der Prävention jeder vor allem für sich unterwegs waren. Das war ein Kraftakt, aber eben nur eine Etappe. Mit dem Ergebnis kann sich Sachsen sehen lassen. Der Bundestag brauchte vier Wahlperioden, um das Präventionsgesetz zu verabschieden.

Den Erwartungsvollen sei auch gesagt, dass 2016 ein Jahr für Vorbereitungen ist. Das Miteinander der Partner ist Neuland, und die Landesrahmenvereinbarung ein Rahmen, der ausgefüllt werden muss. Die Regeln stehen. Jetzt wird es interessant, welche Projekte auf den Tisch kommen. Werden es bestehende Angebote sein, auf die alle zugreifen können? Werden Bedarfe erhoben und neue Projekte entwickelt? Wie werden die Angebote nachgefragt? Das werden die nächsten Monate zeigen.

→

Präventionskonferenz, die im Februar beschlossen wurden.

Neue Strukturen entstehen

Die mit der Landesrahmenvereinbarung verbundene inhaltliche Ausrichtung ist nicht völlig neu. Hingegen entstehen neue Strukturen. Basis für die Neustrukturierung ist die durch den Gesetzgeber vorgenommene Unterscheidung in Beteiligte, Beitrittsberechtigte und Unterstützer. Das Gesetz wie auch der Paragraph zur Landesrahmenvereinbarung ist auf die Träger der Sozialversicherung als Hauptakteure

»Auch Unterstützer können sich mit Ideen und Inhalten einbringen.«

geschrieben, sie bilden künftig ein Steuerungsgremium. Das Gremium wird Bedarfe gemeinsam analysieren, Strategien entwickeln und die operative Umsetzung der Projekte vorbereiten.

Auch für andere Institutionen und Organisationen in Sachsen steht – als Unterstützer – die Landesrahmenvereinbarung offen, selbst wenn sie nicht zu den Erstunterzeichnern der Vereinbarung gehören. Sie haben wie in der Vergangenheit, als es den Steuerungskreis zu den sächsischen Gesundheitszielen gab, die Möglichkeit, sich mit Projektideen und Inhalten einzubringen sowie Empfehlungen zu geben. Den institutionellen Raum bildet eine noch zu errichtende sächsische Konferenz für Prävention und Gesundheitsförderung. Deren Etablierung soll im nächsten Jahr erfolgen.

Projekte werden fortgeführt

Neben neuen Initiativen, die entstehen, werden bewährte Projekte und Kooperationen fortgeführt. Auf Basis der Landesrahmenvereinbarung engagiert sich das Sozialministerium weiter für ein gesundes Verpflegungsangebot in Kindetagesstätten und Schulen und für das FREUNDE-Programm. Das FREUNDE-Programm richtet sich an Kitas und fördert zum Beispiel die Kommunikation der Kinder, ihre Konflikt- und Problemlösefähigkeiten oder ihr Einfühlungsvermögen. Fortgesetzt werden auch erfolgreiche Präventionsprogramme der Krankenkassen. Dazu gehören etwa das „Hart am Limit“-Projekt gegen Alkoholmissbrauch bei Kindern und Jugendlichen oder die Präventionskurse für Langzeitarbeitslose in Zusammenarbeit mit dem Jobcenter Vogtland.

Mitte Juli war ein weiterer Meilenstein erreicht: Das Steuerungsgremium, das die Landesrahmenvereinbarung umsetzen soll, nahm seine Arbeit auf.

FOTO contrastwerkstatt – Fotolia.com

LEBENSWELTEN: Angebote wie beispielsweise für Schulen oder Kindergärten sollen besser koordiniert werden.

KRANKENHÄUSER

Strukturfonds für Umstrukturierung nutzen

Die letzte Krankenhausreform bringt extra Geld, um die Krankenhauslandschaft weiterzuentwickeln. Zuvor müssen geeignete Projekte gefunden werden. In Sachsen diskutiert man die Vorschläge.

Die Überlegung des Bundesgesetzgebers war einfach. Mit zusätzlichem Geld sollen drängende Umstrukturierungsvorhaben in der Krankenhausversorgung vorangebracht werden. 500 Millionen Euro sind aus dem Gesundheitsfonds vorgesehen, auf Sachsen entfallen 25 Millionen Euro. Vorausgesetzt, das Land beteiligt sich in gleicher Höhe. Die Absicht hat das Sozialministerium jedenfalls bekundet.

Schwieriger ist es, das Geld bestimmungsgemäß auszugeben. Aus Mitteln des Fonds dürfen nur Maßnahmen finanziert werden, die nicht ohnehin in die Förderung fallen. Das 2015 verabschiedete Krankenhausstrukturgesetz, auf das der Strukturfonds zurückgeht, legt die Bereiche fest. Das sind der Abbau von Überkapazitäten, die Konzentration von stationären Versorgungsangeboten und Standorten sowie die Umwandlung in nicht akutstationäre örtliche Versorgungsstrukturen. Mit den Worten von Ökonomen – es gibt Hilfe zur Marktbereinigung.

Sächsische Kliniken auf Kurs

Im Unterschied zu Nordrhein-Westfalen und Niedersachsen ist die Zahl der Projektvorschläge in Sachsen überschaubar. In Nordrhein-Westfalen kamen knapp 40 Interessenbekundungen, in Niedersachsen 16. In Sachsen wurden weniger als zehn Vorschläge eingereicht. Das verwundert kaum, der Freistaat hat in den vergangenen 20 Jahren die Krankenhauslandschaft modernisiert und auf Wirtschaftlichkeit getrimmt. Das unterstreicht auch der aktuelle Krankenhaus-Rating-Report 2016

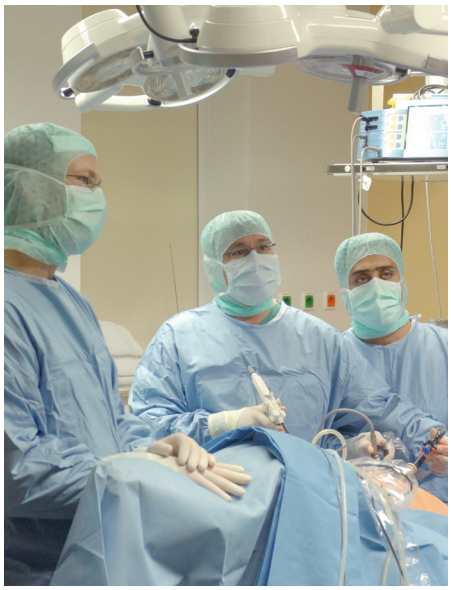

FOTO Techniker Krankenkasse

des Rheinisch-Westfälischen Instituts für Wirtschaftsforschung, wonach die wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser in Sachsen bundesweit mit am besten ist.

Die Ersatzkassen in Sachsen wollen das zusätzliche Geld vor allem nutzen, die Krankenhauslandschaft den Gegebenheiten des demografischen Wandels weiter anzupassen. Zentral in den Überlegungen ist die medizinische Versorgung abseits der Ballungsräume. Perspektivisch droht dort einigen kleineren Krankenhäusern die Unwirtschaftlichkeit. Weil sich auf dem Lande häufig kein Ärztenachwuchs für die Niederlassung findet, andererseits bestimmte stationäre Fachabteilungen nicht mehr ausgelastet sind, müssen neue Versorgungsaufgaben für die Häuser entwickelt werden.

Weitere Abstimmungen notwendig

Noch liegen die Vorstellungen von Krankenkassen und Krankenhausträgern bei konkreten Projekten auseinander. Deshalb werden weitere Abstimmungsrunden im Sozialministerium laufen. Den Ländern ist vorgegeben, ihre Entscheidung im Einvernehmen mit den Krankenkassen zu treffen, welche Vorhaben gefördert werden. Das Credo der Ersatzkassen ist: Die Projekte müssen zukunftstauglich sein.

Bis Ende Juli nächsten Jahres können die Länder Projekte beim Bundesversicherungsamt (BVA) einreichen. Verweigert das BVA den sächsischen Vorschlägen die Zustimmung, könnten die Gelder des Fonds in anderen Bundesländern verwendet werden. Niedersachsen und Nordrhein-Westfalen haben bereits Bedarf gemeldet, der über ihren vorgesehenen Anteil aus dem 500-Millionen-Euro-Topf liegt.

Zusätzliches Geld vom Freistaat?

Inwiefern Sachsen die Möglichkeiten des Strukturfonds versteht, das eigene finanzielle Engagement bei den Krankenhäusern

»Zentral in den Überlegungen ist die Versorgung auf dem Lande.«

zu erweitern, wird sich beim sächsischen Doppelhaushalt 2017/18 herausstellen. Bringt das Land selbst zusätzliche Mittel ein und fährt sein Engagement nicht anderswo im Krankenhausbereich zurück, müsste mehr als der bisherige Betrag zur Verfügung stehen. Unterm Strich wären das 275 Millionen Euro, der laufende Doppelhaushalt sieht 250 Millionen Euro für Investitionen vor.

GESUNDHEITSVORSORGE

Förderung der Mundgesundheit durch Prophylaxe

FOTO YakobchukOlena – Fotolia.com

Wie bei kaum einem anderen Teil des Körpers lässt sich bei Zähnen durch unmittelbares Einwirken das Entstehen oder das Verschlimmern von Krankheit verhindern. Die Zahnvorsorge unterscheidet grob in Individualprophylaxe und in Gruppenprophylaxe:

Bei Kindern und Jugendlichen beinhaltet die Individualprophylaxe unter anderem zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen, die lokale Fluoridierung der Zähne und die Versiegelung kariesgefährdeter Stellen mit Kunststoffen. Auch das Entfernen der harten Zahnbeläge gehört dazu. Diese Vorsorgemaßnahmen erfolgen am einzelnen Patienten gewöhnlich in der zahnärztlichen Praxis.

Die Gruppenprophylaxe findet in Bevölkerungsgruppen, beispielsweise in Kindergärten und Schulen statt. Hier wird zur Ernährung beraten, das richtige Zähneputzen geübt, zum regelmäßigen Zahnarztbesuch motiviert und Zahnschmelz mit Fluoriden gehärtet. Zur Gruppenprophylaxe gehören auch die Vorsorgeuntersuchungen durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst, bei denen die Gebissentwicklung und die Zahngesundheit kontrolliert werden. Die Gruppenprophylaxe schließt Kinder bis zum 12. Lebensjahr ein, in Einrichtungen mit überdurchschnittlichem Kariesrisiko läuft sie bis zum 16. Lebensjahr.

STATISTIK

Land des Lächelns: Kinderzähne in Sachsen gesünder

Wie gesund sind die Zähne von sächsischen Kindern und Jugendlichen? In jedem Schuljahr schauen ihnen Kinder- und Jugendzahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in den Mund.

Zwölfjährige Kinder in Sachsen haben im Durchschnitt eine sehr gute Zahngesundheit, die von Dreijährigen bereitet noch Sorgen. Daneben fallen einige Kinder mit höheren Karieslevel auf. Das belegen die Ergebnisse der zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen des Schuljahres 2014/15.

Die Altersgruppe der Zwölfjährigen hat im Schnitt 0,52 kariöse, fehlende oder sanierte Zähne. Dieser sogenannte DMF-T-Wert hat sich weiter positiv entwickelt, vor fünf Jahren wurde noch ein Wert von 0,77 erreicht. Auch bei den dreijährigen Kindern verbesserte sich die Situation. Wiesen 2009/10 erst 85,7 Prozent der Dreijährigen ein naturgesundes Gebiss auf, sind es aktuell 88,5 Prozent.

Sachsen unterbietet damit bereits sein Ziel bei den Zwölfjährigen. Der steht bei einem DMF-T-Wert von 0,7. Bei den Kleinkindern liegt noch ein Stück Strecke, die bewältigt werden will. Dort gilt die Vorgabe, einen Anteil von 90 Prozent mit naturgesunden Zähnen bei Dreijährigen zu erreichen. Im Freistaat hatten sich seit den 1990er Jahren die Fälle der „Nuckelflaschenkaries“ vervielfacht.

Erhöhtes Kariesrisiko bei Einzelnen

Weiterhin bleibt ein kleinerer Teil der Kinder deutlich mehr von Karies betroffen als andere. Ein Beispiel: Während 60 Prozent der Sechsjährigen ein vollständig gesundes Gebiss haben, wurden bei den übrigen Kindern dieser Altersklasse durchschnittlich 3,7 von Karies betroffene Milchzähne gefunden. Bei sechsjährigen Förderschülern mit Karies wurden im Schnitt sogar fünf kariöse Milchzähne entdeckt. Das Problem ist erkannt: Sachsen will die Zahl der Kinder mit erhöhtem Kariesrisiko reduzieren.

FOTO xavier gallego morel – Fotolia.com

INTERVIEW

„Putzen, Putzen, Putzen!“

Zahnbürsten und Fluoridlacke sind ihre Welt. Die Landesarbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege (LAGZ) organisiert die zahnärztliche Gruppenprophylaxe. Wir sprachen mit LAGZ-Geschäftsführerin Birte Bittner.

Die Gruppenprophylaxe wird 95 Prozent der Kinder angeboten, erreicht werden etwa 85 Prozent. Sehen Sie noch Steigerungspotential?

Ich habe eher die Sorge, das Niveau zu halten. Jahrelang beteiligte Zahnärzte gehen in den Ruhestand. Junge Zahnärzte sind nicht in gleicher Zahl bereit mitzumachen. Parallel fallen immer öfter Jugendzahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes weg. Und wir wissen, ein bestimmter Anteil von Kindern bleibt bei der Gruppenprophylaxe generell außen vor. Das sind diejenigen, die keine Kindertageseinrichtung besuchen.

Viele Prophylaxemaßnahmen wirken auf die Zahngesundheit. Wo stellen Sie einen deutlichen Einfluss der Gruppenprophylaxe fest?

Bei der frühkindlichen Karies, die langsam wieder zurückgeht. In Sachsen wird seit 2009 ein zahnärztlicher Vorsorgepass dem Heft für Kinderuntersuchungen beigelegt. In dem Heft wird bei der U 6-Untersuchung noch einmal mittels Aufkleber auf die Zahnpflege hingewiesen. Den Vorsorgepass erhalten die Mütter schon bei der Entbindung. Außerdem unterstützen uns die Hebammen und die Gynäkologen aktiv bei der Aufklärung zur Mundgesundheit.

Die Karieslast ist insgesamt rückläufig, doch verteilt sich ein hohes Kariesrisiko auf eine relativ kleine Anzahl Kinder. Wie agiert hier die Gruppenprophylaxe?

Die betreuenden Zahnärzte sind gehalten, in den betroffenen Kindergärten und Schulen nicht nur jährlich zwei, sondern zusätzlich einen dritten Prophylaxe-Impuls zu geben. Also die Einrichtungen häufiger zu besuchen. Sollten die personellen

FOTO LAGZ

BIRTE BITTNER, LAGZ-Geschäftsführerin

Kapazitäten zu knapp sein, haben diese Kindergärten und Schulen Priorität.

Wo setzen Sie weitere Schwerpunkte bei ihrer Arbeit?

Definitiv bleiben die Unter-Dreijährigen ein Thema. Auch die Kindergartenkinder werden im Fokus sein. In immer mehr Einrichtungen werden keine Zähne geputzt, weil nicht genügend Betreuungspersonal da ist. Dabei erreichen wir Kinder, die ansonsten nicht zum Zahnarzt gehen, gerade im Kindergarten. Um Erfolg zu haben, müssen wir dranbleiben. Wie bei einer Schallplatte mit Sprung: Putzen, putzen, putzen!

Ihr Auftrag wird sich also, trotz des gegenwärtigen Trends bei der Karies, nicht irgendwann erledigt haben?

Beenden wir unser Programm, hätten die Kinder bald wieder schlechtere Zähne. Die Gruppenprophylaxe gibt außerdem einen ganz wichtigen Anstoß, sich ein Leben lang um die eigene Mundgesundheit zu kümmern.

GESUNDHEITSDIENST

Vorsorgeuntersuchungen: Für 16 Prozent kein Angebot

FOTO Andrey Kuzmin – Fotolia.com

45.000 BETROFFENE im Kindergartenbereich

Bei der Zahngesundheit von Kindern und Jugendlichen müssen Zahnärzte, Krankenkassen und Öffentlicher Gesundheitsdienst (ÖGD) an einem Strang ziehen. Im Auftrag der Krankenkassen organisiert die Landearbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege (LAGZ) die Gruppenprophylaxe in Kindergärten und Schulen. Der ÖGD verantwortet den Teil der zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen in diesen Einrichtungen. Dieser Verantwortung kommt der ÖGD teilweise nur unzureichend nach. Im Schuljahr 2014 / 15 sollten rund 385.000 Kinder in Sachsen eine zahnärztliche Vorsorgeuntersuchung erhalten. Für 63.000 Kinder – das sind 16 Prozent – gab es allerdings kein entsprechendes Angebot. Unter den Betroffenen waren 45.000 Kinder im Kindergartenbereich. Der Prophylaxe-Impuls, den die Vorsorgeuntersuchungen geben sollen, fehlt bei ihnen. Auffallend sind die regionalen Unterschiede, auf die die Zahlen hinweisen. Wenn einzelne Landkreise in bestimmten Altersgruppen über 50 Prozent weniger Kinder untersuchen als die meisten anderen, kann das in der Hauptsache nicht an Verweigerern oder abwesenden Kindern liegen. Hier ist offenbar die Personaldecke des ÖGD zu dünn. Eine solide personelle Ausstattung aber braucht der ÖGD, wenn er seine Aufgaben bei der Zahnprophylaxe erfüllen soll.

BUNDESGESETZGEBUNG

Neue regionale Gremien für Pflege einrichten?

Das entstehende dritte Pflegestärkungsgesetz enthält für die Länder die Option, regionale Pflegeausschüsse einzurichten, in denen die Pflegekassen mitarbeiten. Die Ausschüsse sollen die örtlichen Pflegeangebote überprüfen und Empfehlungen abgeben, wie diese Infrastruktur weiterzuentwickeln ist. Das Vorhaben klingt gut, sollte allerdings nochmals durchdacht werden: Pflegekassen ist es nicht möglich, über die Zulassungen von Pflegeeinrichtungen steuernd einzugreifen. Sie müssen mit jeder Einrichtung einen Vertrag schließen, sobald sie die vertraglichen Voraussetzungen erfüllt. Auch örtliche Zuweisungen sind ausgeschlossen. Eine Steuerung kann am ehesten durch die Länder erfolgen, beispielsweise mit Hilfe von Pflegeinfrastruktur-Förderprogrammen. Außerdem braucht Sachsen keine weiteren Gremien. Geeignete Expertengruppen bestehen bereits. Neben dem Landespflegeausschuss gibt es das „Pflegenetz Sachsen“. Dessen Hauptaufgabe sind die Organisation der Pflegeberatung, der Ausbau sowie die Vernetzung der regionalen Pflegeangebote. Der vdek plädiert dafür, diese vorhandenen Gegebenheiten aufzugreifen und zu modifizieren.

INTERVIEW

„Es muss immer einen geben, der den Überblick hat“

Seit März arbeiten Pflegekoordinatoren in allen Landkreisen Sachsens. Der Vogtlandkreis war bereits für mehrere Jahre Modellregion. Über ihre Erfahrungen berichtet die Koordinatorin des Kreises, Silke Schwabe.

FOTO Bunzel – vdek

SILKE SCHWABE, Koordinatorin im Pflegenetzwerk Vogtlandkreis

In Sachsen bestehen regionale Netzwerke zur Pflegeberatung. Was bringen zusätzliche Pflegekoordinatoren?

In der Anfangszeit des Pflegenetzes kamen die Akteure zusammen und brachten ihre Ideen ein – viele dieser guten Vorschläge verliefen jedoch im Sande. Das begann sich zu ändern, als 2012 der Vogtlandkreis einen Pflegekoordinator einsetzte. Der Kreis hatte erkannt, dass es immer einen geben muss, der die Fäden zusammenzieht und der den Überblick hat, der als Moderator auf die Partner zugeht und ihr gemeinsames Sprachrohr ist.

Was heißt das konkret?

Dass beispielsweise nicht mehr jeder einzelne Pflegedienst bei den Krankenhäusern wegen seiner Sorgen anklopfen muss. Dass ich gemeinsame Probleme erkenne, die in den fünf regionalen Arbeitskreisen des Vogtlandes auflaufen, wie beispielsweise Hilfskräfte an hiesigen Fachschulen zu qualifizieren. Ich bringe auch die unmittelbar Beteiligten zusammen, damit es bei bestimmten Themenfeldern vorangeht. Statt 40 Leuten kümmert sich jetzt ein kleiner Stamm um die Problematik der reibungslosen Versorgung nach Krankenhausentlassungen.

Schnittstellenmanagement ist ein zentrales Thema für die Koordinatoren. Wie weit sind Sie damit?

Im Vogtlandkreis haben wir ein Qualitätshandbuch zur Pflegeberatung entwickelt. Das Handbuch regelt im Detail, wer wann, wo und wie beraten darf. Allen Netzwerkpartnern wurde ein bestimmtes Beratungsniveau zugewiesen. Grundlage sind die fachlichen Voraussetzungen der Netzwerkpartner. Als Koordinatorin kümmere ich mich um die Umsetzung der vorgegebenen Standards, berate und schule beteiligte Institutionen.

Die Pflegekoordinatoren sollen auch ambulante Versorgungsangebote stärken. Wie hat man sich das vorzustellen?

Ich arbeite mit der Sozialplanung eng zusammen und weiß daher, wie entwickelt sich die Bevölkerung, wo sind wie viele Pflegedienste tätig. Selber eingreifen dürfen wir nicht. Zum Markt besteht freier Zugang. Werde ich aber von einem Dienstleister gefragt, welches Angebot in der Region Sinn macht, kann ich ihm mit meinem Wissen eine Empfehlung geben. Etwa eine Tagespflege zu eröffnen, weil es zu wenige gibt.

ÄRZTENACHWUCHS

Landarztprogramm: Erste Absolventen 2016 erwartet

FOTO Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus Dresden

MEDIZINSTUDENTEN am Uniklinikum Dresden

Die ersten Absolventen des sächsischen „Studienbeihilfe"-Förderprogramms für landärztlichen Nachwuchs werden noch für dieses Jahr erwartet. Das Programm war 2008 durch die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen (KVS) und die gesetzlichen Krankenkassen ins Leben gerufen worden. Mit der Initiative sollen Jungmediziner für eine berufliche Tätigkeit in Sachsen gewonnen werden.

Bei dem „Studienbeihilfe"-Programm erhalten Medizinstudenten ab dem 5. Semester eine finanzielle Unterstützung von 300 Euro im Monat. Sie steigt später auf 500 Euro. Für diese Unterstützung müssen sich die Studenten verpflichten, ihre Facharztweiterbildung zum Allgemeinmediziner zügig zu absolvieren und dann für fünf Jahre in einem unterdurchschnittlich versorgten Gebiet Sachsens als Hausarzt zu praktizieren.

Sechs Jahre lang konnten sich Studenten in das Programm einschreiben. Insgesamt 51 Nachwuchsmediziner haben die Möglichkeit genutzt. Aus dieser Gruppe befinden sich noch 20 als Studenten im Medizinstudium. 31 der Programmteilnehmer absolvieren bereits die Facharztweiterbildung zum Allgemeinmediziner, davon stehen sechs kurz vor dem Abschluss. Bestehen sie ihre Facharztprüfung, könnten sie noch in diesem Jahr ihre Tätigkeit als Hausarzt aufnehmen.

„Dann wird sich auch erweisen, ob der mit dem Förderprogramm verfolgte Ansatz Früchte trägt," sagt Jana Walther, zuständige Fachreferentin in der vdek-Landesvertretung.

In Sachsen fehlen besonders in ländlichen Regionen Hausärzte. Die Prognosen gehen von einer steigenden Anzahl offener Hausarztstellen in den nächsten Jahren aus. Rund 660 der insgesamt 2.624 Hausärzte in Sachsen sind 60 Jahre und älter. Sie werden in absehbarer Zeit in den Ruhestand gehen. Bereits jetzt wurde für 70 Hausarztstellen eine drohende Unterversorgung festgesellt.

KURZ GEFASST

Apotheken

Die Zahl der Apotheken in Sachsen ist 2015 weiter zurückgegangen. Wie das Statistische Landesamt mitteilte, gab es im Freistaat 989 öffentliche Apotheken. Das sind zwei weniger als 2014. Hinzu kommen 20 Apotheken an Krankenhäusern. Noch bis vor fünf Jahren war die Apothekenzahl stetig gewachsen, seitdem ist der Trend rückläufig.

Hospizdienste

Die gesetzlichen Krankenkassen unterstützen in diesem Jahr die Arbeit der 46 ambulanten Hospizdienste in Sachsen mit 3.846.000 Euro. Das sind über 1,2 Millionen Euro mehr als im Vorjahr. Die ambulante Betreuung soll sterbenden Menschen ein selbstbestimmtes Leben bis zum Ende in der häuslichen Umgebung ermöglichen.

Telemedizin

Das sächsische Sozialministerium hat einen Fachbeirat zur Digitalisierung im Gesundheitswesen gebildet. Das Gremium soll dem Informationsaustausch dienen, das Ministerium beraten sowie sächsische eHealth-Projekte koordinieren. Neben dem Freistaat wirken unter anderem Vertreter der Krankenkassen, der Heilberufekammern und der Krankenhausgesellschaft mit.

ÄRZTLICHES HONORAR

Schiedsamt bestätigt Kassen

Beim ärztlichen Honorar wird außer dem Morbiditätsfaktor keine weitere Größe zugelassen, um die Krankheitslast der Bevölkerung einzuberechnen. Das Landessozialgericht urteilte bereits 2015 in diesem Sinne, im Mai berücksichtigte das Landesschiedsamt für vertragsärztliche Versorgung diese Entscheidung rückwirkend. Die Krankenkassen hatten gegen den Schiedsspruch von 2013 geklagt, der einen zusätzlichen Steigerungsfaktor von 2,81 Prozent vorschrieb. In der Konsequenz muss die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen (KVS) insgesamt rund 105 Millionen Euro für die Jahre 2013 bis 2015 zurückerstatten. Weil die KVS ihre Honorarzahlungen an die Ärzte trotz laufender Klage nicht unter Vorbehalt stellte, muss die zu begleichende Geldsumme verrechnet werden. Die KVS verpflichtete sich, die Verrechnung ohne Einschränkungen in der Versorgung vorzunehmen.

BÜCHER

Gesundheitsökonomie

Das Gesundheitswesen hat einerseits hohe Bedeutung für die Bürger und Patienten, andererseits ist es ein zunehmend bedeutsamer Wirtschaftsfaktor. Häufigere Reformen und vielfältige Berichterstattung lassen den Eindruck entstehen, dass eine rationale Steuerung der gesundheitlichen Versorgung kaum noch gelingen kann. Die Autoren des Buches machen die zentralen Mechanismen des Gesundheitssystems transparent und stellen ein Handwerkszeug für das Verständnis des Funktionierens der Gesundheitsversorgung vor.

M. Lüngen, G. Büscher
Gesundheitsökonomie
180 S., 35 €
W. Kohlhammer Verlag Stuttgart

Patientensicherheitsmanagement

Das Buch gibt einen umfassenden Überblick über Möglichkeiten, Forschungsergebnisse und anwendbare Präventionsmaßnahmen für Klinik und Praxis aus interprofessionell klinischer, psychologischer, betriebswirtschaftlicher, technischer sowie juristischer Perspektive. Es empfiehlt sich ausdrücklich als Lehrbuch. Der Leser erhält anhand von interdisziplinären Theorie- und Denkansätzen, Anwendungsbeispielen, Checklisten und anderen Instrumenten Hilfestellung bei der Implementierung von Patientensicherheitsstrategien in den Versorgungsalltag.

P. Gausmann, M. Henninger, J. Koppenberg
Patientensicherheitsmanagement
590 S., 99,95 €
Degruyter-Verlag Berlin/Boston

SOZIALWAHL 2017

Kandidaten werden aufgestellt

Die Vorbereitungen für die Sozialwahl 2017 gehen in eine wichtige Phase: Jetzt werden die Kandidaten aufgestellt. Bis 17. November 2016 müssen die Listenträger ihre Vorschlagslisten einreichen, bei der vereinigten BARMER bis zum Frühjahr 2017. Bei den Ersatzkassen Techniker Krankenkasse (TK), BARMER, DAK-Gesundheit, Kaufmännische Krankenkasse – KKH, Handelskrankenkasse (hkk) und HEK – Hanseatische Krankenkasse wählen die Versicherten dann ihre Vertreter in die Verwaltungsräte der Kassen. Für ein Mandat kandidieren kann jeder Volljährige, der Interesse an ehrenamtlichem Engagement im sozialpolitischen Bereich hat und bestimmte Voraussetzungen erfüllt. Unter anderem muss der Kandidat das Recht zur Wahl zum Bundestag haben oder mindestens seit sechs Jahren in Deutschland leben. Mehr Informationen gibt es im Internet unter www.selbstverwaltung.de.

MEDIZINISCHER DIENST

MDK-Beirat nimmt Arbeit auf

Der Verwaltungsrat des MDK Sachsen, die gemeinsame Selbstverwaltung aus Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertretung, wird künftig durch einen Beirat unterstützt. Anfang Juli nahm er seine Arbeit auf. Das achtköpfige Gremium setzt sich hälftig aus Vertretern von Selbsthilfeorganisationen pflegender Angehöriger und Verbänden der Pflegeberufe zusammen. Der Beirat soll vor allem bei Pflegethemen beraten. Die Einführung von MDK-Beiräten war mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz festgelegt worden.

NOTFALLSANITÄTER

Studie zur Ausbildung vorgelegt

FOTO Kzenon – Fotolia.com

Bis Ende 2023 braucht Sachsen bis zu 3.000 Notfallsanitäter. Um den Bedarf zu decken, müssten mehr Lehrrettungswachen genehmigt werden und mehr Krankenhäuser ausbilden. Gleichzeitig sollte über eine zusätzliche Rettungsdienstschule nachgedacht werden. Dadurch könnten jährlich bis zu 400 Notfallsanitäter eine Schulung erhalten. Diese Empfehlungen gibt der Evaluationsbericht zur Ausbildung von Notfallsanitätern im Freistaat Sachsen, der im Juni in Dresden vorgestellt wurde. Die Studie war vom Sozialministerium in Auftrag gegeben worden, um die im September 2014 gestartete Notfallsanitäterausbildung zu begutachten. Im Jahr zuvor hatte der Bundestag die Einführung des Berufs des Notfallsanitäters beschlossen; er löst den bisherigen Rettungssanitäter ab.

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