

ersatzkasse report.



IN DIESER AUSGABE **PFLEGEREFORM** Über 1.000 neue Jobs für Pflegeheime | **NOTFALLVERSORGUNG** Planungen für zentrale Anlaufstellen | **SELBSTHILFE** Preis für Leipziger „Trockenrocker“

SACHSEN

VERBAND DER ERSATZKASSEN . DEZEMBER 2016

LANDESHAUSHALT

Nachschlag für Krankenhäuser beantragt



FOTO: Steffen Gierisch – Sächsischer Landtag

Der Kabinettsentwurf zum sächsischen Doppelhaushalt 2017/2018 soll bei den Krankenhäusern nachgebessert werden. Die Landtagsfraktionen von CDU und SPD haben beantragt, die Pauschalförderung um 25 Millionen Euro aufzustocken. Damit würden wie im laufenden Haushalt 135 Millionen Euro zur Verfügung stehen. „Das Signal geht in die richtige Richtung“, begrüßte vdek-Landeschefin Silke Heinke die Initiative. „Bei den Krankenhäusern darf es keine weiteren Kürzungen geben.“ Der Gesetzentwurf der Staatsregierung sieht erstmals 25 Millionen Euro an Landesmitteln für einen Krankenhausstrukturfonds vor, doch waren die Einzel- und Pauschalförderung um insgesamt rund 40 Millionen Euro gegenüber 2015/16 verringert worden. Auch die Telemedizin wollen CDU und SPD stärker fördern. Der Betrag soll sich auf 20 Millionen Euro verdoppeln.

AMBULANTE VERSORGUNG

Regionale Gesundheitszentren einrichten

Eine Studie hat den Versorgungs- und Arztbedarf für Sachsen untersucht. Sie identifiziert die Regionen im Land, auf die bis in das Jahr 2030 starke Veränderungen zukommen. Zugleich liefert sie Ansätze, um die erwarteten Herausforderungen zu bewältigen.

Delitzsch, Eilenburg und Großenhain gelten gemeinhin nicht gerade als Hotspots des wirtschaftlichen Wachstums in Sachsen. In gewissem Sinne sind sie aber doch Wachstumsregionen. Sie gehören zu den Gebieten, in denen die Patientenzahlen bis 2030 überdurchschnittlich steigen werden. Das betrifft Patienten mit Krankheiten wie etwa Krebs, schwere Krankheiten der Augen, des Herzkreislaufs, der Nieren oder auch Demenz. Das sind Erkrankungen, die insbesondere ältere Menschen treffen. Denn: Die Bevölkerungsgruppe der Senioren wird in besagten Gebieten am stärksten wachsen. Über 15 Prozent. Diese Prognose stellt ein Gutachten, das im Auftrag des sächsischen Sozialministeriums entstand.

Künftiger Handlungsbedarf

Sachsens Landesregierung versucht mit der Studie ein weiteres Mal Maßnahmen zu entwickeln, um die ambulante medizinische Versorgung abzusichern. Im Mittelpunkt stehen vor allem die ländlichen Regionen. Ihnen droht der ärztliche Nachwuchs auszugehen. Seit Jahren

häufen sich lokale Versorgungsengpässe auf dem Lande; zwischenzeitlich wurde erstmals Unterversorgung in einem hausärztlichen Planungsbereich festgestellt. Fast genauso lang begleitet das Sozialministerium die Sicherstellung der ambulanten Versorgung. Erst in der letzten Wahlperiode legte das Ministerium einen 20-Punkte-Plan gegen den Ärztemangel vor. Im Unterschied zu den vorherigen Aktivitäten schaut das Land mit dem jetzigen Gutachten weit voraus. Es will das Altern der geburtenstarken mittleren Jahrgänge berücksichtigen, das deutliche Verschiebungen in der Altersstruktur bringt. Und künftigen Handlungsbedarf zeigen.

Für den neuen Anlauf nahm das Sozialministerium das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland ins Boot. Die von der Denkfabrik der Kassenärztlichen Vereinigungen vorgelegte Studie beschreibt die derzeitige Versorgungssituation. Auf dieser Basis und der aktualisierten Bevölkerungsprognose für Sachsen leitet die Studie den Versorgungs- und Arztbedarf bis in das Jahr 2030 ab.

Den umfangreichsten Teil der Analyse nimmt eine Sammlung von Faktoren ein,



Sachsen schaut fern



von
SILKE HEINKE
Leiterin der
vdek-Landesvertretung
Sachsen

FOTO: vdek

Sachsen schaut fern. Das Gutachten zum Versorgungs- und Arztbedarf sieht auf das Jahr 2030. Vorauszuschauen klingt erst mal gut. Genauso das Ansinnen, die medizinische Versorgung durch niedergelassene Ärzte und Krankenhäuser besser miteinander zu verzahnen. Sektorenübergreifend planen und versorgen zu wollen, gehört mittlerweile fast zum Allgemeingut gesundheitspolitischer Bekenntnisse. Die damit verbundenen Fragen sind alles andere als banal. Der ambulante und der stationäre Sektor sind nach wie vor abgegrenzte Einheiten, die weitgehend autonom voneinander agieren. Diese geschlossenen Welten folgen eigenen Logiken, die schwer übereinander passen. Etwa wie der Bedarf an Ärzten und Krankenhäusern geplant wird. Oder wie die Behandlungskosten abgerechnet werden. Daneben haben die Sektoren ein großes Beharrungsvermögen: Keiner möchte so richtig dem anderen etwas abgeben, sei es an Kompetenz oder an Geld. Seit über 20 Jahren wird in Deutschland die sektorenübergreifende Zusammenarbeit im Gesundheitswesen diskutiert. Doch nur in Trippelschritten kommt das Miteinander voran. Die Bevölkerungs- und Krankheitsentwicklung sind eine Herausforderung und die Ressourcen überschaubar. Wir brauchen mehr als bloße Absichtserklärungen. Ansonsten gucken manche Patienten 2030 in die Röhre.



die regional abgebildet werden. Das reicht von der Struktur ambulanter und stationärer Angebote bis hin zur Patientenmobilität. Beispielsweise erreichen 2020 in Freital, Neustadt und Radeberg bis zu 90 Prozent der Frauenärzte die Renten-Regelaltersgrenze von 67 Jahren. Oder ein weiteres Beispiel: Besonders starke chirurgische Mitversorger von Patienten aus Nachbarregionen sind Bischofswerda, Meißen und Schkeuditz.

Neuer Ansatz für Bedarfsplanung

Diese Fülle an Faktoren birgt vor allem eines – einen zeitlich und inhaltlich neuen Ansatz der Bedarfsplanung. Die bisherige Planung betrachtet vor allem die Ist-Situation. Wie viele Ärzte sind weggefallen, wo muss nachbesetzt werden? Etwas weiter – drei Jahre – reicht der Blick bei der Untersuchung auf „drohende Unterversorgung“. Dort endet momentan die Vorausschau. Die Studie erweitert den Horizont, sie blickt auf eine Distanz von fast 15 Jahren. Daneben lassen die Autoren die Bemessung der erforderlichen Ärztezahls nicht mit einem bestimmten Einwohnerzahl-Arztzahl-Verhältnis enden. Sie ziehen generell weitere Einflussgrößen heran, die bei der Bestimmung des Versorgungsbedarfs eine Rolle spielen, wie beispielsweise die Patientenmobilität. Dieser Faktor wird in der bisherigen Bedarfsplanung selten, nur bei sogenanntem „lokalen Versorgungsbedarf“, also ausgewählten kleinteiligen Betrachtungen berücksichtigt. Die Studie greift auch die Idee auf, sektorenübergreifendes Denken voranzubringen, also das Wirken der niedergelassenen Ärzte und Krankenhäuser miteinander zu verzahnen. Die Autoren plädieren deshalb für eine sektorenübergreifende Bedarfsplanung nach dem Grundsatz: Wer kann die Leistung am besten und wirtschaftlichsten erbringen? Wie können die vorhandenen Ressourcen am besten genutzt werden?

Ein Vorschlag in diese Richtung liefert die Studie gleich selbst. Sie schlägt vor, ambulante Versorgungskapazitäten in regionalen Versorgungszentren zu



FOTO: Jeanette Diel – Fotolia.com

konzentrieren. Könnte das eine Einrichtung mit Ärzten, Physiotherapeuten, Orthopädietechnikern, Zahnärzten und Apothekern sein? Oder ein anderer Begriff für eine sogenannte Satellitenpraxis – Ärzte unterschiedlicher Fachrichtungen nutzen eine Praxis gemeinsam – der Hausarzt am Montag, der Urologe am Dienstag und der Augenarzt am Freitag? Was die Autoren unter einem regionalen Versorgungszentrum verstehen, bleibt offen. Hinter diesem Vorschlag steckt vor allem aber die ungeschriebene Botschaft, Ärzte nicht mehr um jeden Preis in den hintersten Winkel des Landes bringen zu wollen.

Rolle der Einzelarztpraxis offen

Die Studie lässt viele Fragen offen und weckt auch Widerspruch. Etwa, welche Rolle künftig die klassische Einzelarztpraxis übernehmen soll. Oder, warum nehmen Patienten ärztliche Versorgungsstrukturen regional unterschiedlich an? Liegt nicht das Renteneintrittsalter bei Ärzten in Sachsen bereits bei durchschnittlich 63 Jahren? Darüber werden sich die Fachgremien in den nächsten Monaten intensiv auseinanderzusetzen haben.

Einen weiteren Impuls dürfte das angekündigte Gutachten zur Krankenhausplanung bringen. Dem Vernehmen nach entsteht es vor einem ähnlichen Zeithorizont wie das Gutachten des Zentralinstituts. In diesen Parallelen liegt eine Chance für das Krankenhausgutachten, sollte es dem sektorenübergreifenden Ansatz folgen. Das Gutachten könnte praktikable Ideen liefern, die Kapazitäten von Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten bei der ambulanten Versorgung gemeinsam zu planen. ■

ALKOHOLMISSBRAUCH

Teenie-Trinker früher erreichen

Das Projekt „HaLT – Hart am Limit“ will riskantem Alkoholmissbrauch bei Kindern und Jugendlichen vorbeugen. Dresden und Leipzig sind HaLT-Standorte in Sachsen. Wir sprachen mit Koordinatorin Anja Maatz.

Letztes Jahr wurden 87 Kinder mit Alkoholvergiftung in Dresdner Kliniken eingeliefert. Frau Maatz, warum trinken Kinder bis zum Umfallen?

Die meisten Vorfälle passieren, wenn sie mit Freunden unterwegs sind. Sie ermuntern sich beim Feiern gegenseitig zum Trinken. Überschätzung und Unerfahrenheit kommen zusammen. Zu Silvester, dem „Hechtfest“ und der „Bunten Republik Neustadt“ werden besonders viele Kinder eingeliefert.

HaLT bietet noch in der Klinik ein erstes Beratungsgespräch an. In Leipzig nehmen fast alle Patienten teil, in Dresden merklich weniger. Was läuft an der Elbe anders?

Das erste Gespräch führen externe Sozialpädagogen. Sie rufen in der Klinik an, ob Kinder mit Alkoholvergiftung eingeliefert wurden. Damit die Klinik Auskunft geben kann, müssen die Patienten in Dresden sie von der Schweigepflicht entbinden. Diese formelle Erklärung ist eine Hürde. Ohne sie wäre die Teilnehmerate viel höher, wie Leipzig zeigt.

Dem Erstgespräch folgen eine Reihe weiterer Gespräche, mit den Eltern, mit Freunden. Warum ist es so schwierig, dass die Kinder bis zum Ende durchhalten?

Das Thema ist sehr schambesetzt. Die Eltern wollen nicht darüber sprechen. Oder sie nehmen sich keine Zeit. Auch der Risikocheck, wo in einem Gruppengespräch mit Freunden das Trinkverhalten reflektiert wird, wird abgelehnt. Vielleicht wollen Jugendliche sich heute eher virtuell treffen? Und wenn Eltern nicht zum Gespräch kommen, fehlt die Verbindlichkeit für Weiteres.



KOORDINIERT „HaLT“ IN DRESDEN: Anja Maatz

Ergänzend zur individuellen Hilfe nach dem Rausch baut HaLT auf kommunale Partner. Wie bringt sich die Stadt Dresden ein?

Dieses Jahr finden die Jugendfilmtage zu Alkohol und Nikotin in Dresden statt. Seit diesem Jahr haben wir auch ein Alkoholverbot für Sportvereine, die in Schulsportanlagen trainieren. Mit dem Ordnungsamt, das in Läden Testkäufe macht, arbeiten wir intensiv zusammen. Das „Safer Nightlife“-Projekt ist weiterhin unterwegs. Nicht zu vergessen das vom Stadtrat verabschiedete Strategiepapier zur Suchtprävention.

Was planen Sie als Nächstes mit HaLT?

Wir werden die Kliniken bitten, nochmals zu prüfen, ob nicht wie in Leipzig eine Konsiliarvereinbarung umgesetzt werden kann. Wir wollen das Klinikpersonal weiter schulen. Wir werden an Spieltagen der DSC Volleyball Damen und der Monarchs mit Ständen zur Suchtprävention vor Ort sein, mit den Verkehrsbetrieben ein Vorhaben verwirklichen und das Thema Sucht in Kulturveranstaltungen bringen. ■

PRÄVENTION

Hotline zum Gesundbleiben



FOTO: Bunte! – viefek

Hier wird Ihnen geholfen!“ – Unter der Telefonnummer 03 51 / 563 55 23 erreichen Anrufer die Geschäftsstelle des Steuerungsgremiums der Landesrahmenvereinbarung zum Präventionsgesetz. Hinter dieser sperrigen Bezeichnung steckt ein kompetenter Ansprechpartner der Gesundheitsförderung und Prävention in Sachsen: Die Sächsische Landesvereinigung für Gesundheitsförderung (SLfG). Die Vereinigung übernimmt administrative Aufgaben, die ihnen die Krankenkassen und die anderen Mitglieder des Steuerungsgremiums übertragen haben. Sie bereitet auch die Beschlussvorlagen des Gremiums vor. Aktuell liegen rund 30 Anfragen vor, über die entschieden werden muss. Sie reichen von Projektanträgen bis zum Ersuchen, als Unterstützer der Landesrahmenvereinbarung mitwirken zu wollen. Projekte, die über Jahre erfolgreich waren, werden bereits als Vorhaben der Landesrahmenvereinbarung weitergeführt. Zu diesen gehören unter anderem ein Projekt zur Prävention übermäßigen Alkoholkonsums bei Kindern und Jugendlichen („HaLT – Hart am Limit“) und Präventionsmaßnahmen für Langzeitarbeitslose. Zwei Arbeitsgruppen des Steuerungsgremiums sind beauftragt, bis Ende März 2017 Leitkonzepte zu erarbeiten, wie die Themen „Betriebliche Gesundheitsförderung“ und „Präventionsgesetz in Lebenswelten“ in Sachsen umgesetzt werden können.

Über 1.000 neue Stellen für Pflegeheime

Das nächste Jahr kann kommen. Die Weichen, um den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff in Sachsen einzuführen, sind gestellt. Die Pflege wird höher vergütet und erhält mehr Personal.

Die letzte und wichtigste Stufe der Pflegereform steht bevor. Am 1. Januar 2017 tritt der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff in Kraft. Pflegebedürftigkeit wird dann inhaltlich breiter gefasst. Das bedeutet einen Paradigmenwechsel – weg von der sogenannten „Minutenpflege“, hin zur bedarfsgerechten Förderung.

Pflegebedürftige, Anbieter in der Pflege und Politik verbinden mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff große Erwartungen. Erweiterte Leistungen, mehr Zeit am Menschen und besonders in Sachsen höhere Gehälter in den Pflegeberufen sind einige der Ziele, die den Vertragsparteien ins Pflichtenheft geschrieben wurden. An diesen Schwerpunkten haben sich die sächsischen Akteure in den vergangenen Monaten orientiert.

»Das Geld muss auch in der Lohntüte der Pflegenden ankommen.«

Wenige Tage vor dem Jahreswechsel steht fest: Die Voraussetzungen für die fristgemäße Umstellung der Pflegesätze in Pflegegrade stehen. Gleichzeitig wurde in den Verhandlungsrunden klar, dass die Entwicklung geeigneter pflegerischer Konzepte mehr Zeit braucht. Hier sind die Pflegeanbieter gefordert.

Pflegeheime: Pauschale Kostensteigerung

Über 90 Prozent der 1.078 stationären und teilstationären Pflegeeinrichtungen im Land nutzten für die Umstellung ein vereinfachtes Pflegesatzverfahren. Die sächsische Pflegesatzkommission – hier sitzen Pflegekassen, Pflegeanbieter und Sozialhilfeträger zusammen – hatte angesichts der knappen Zeitschiene diese Möglichkeit geschaffen. Das mit einem geringen bürokratischen Aufwand verbundene Verfahren sieht eine pauschale Kostensteigerung von drei Prozent im Jahr vor. Um den Leistungsänderungen durch den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff Rechnung zu tragen, wurden außerdem Gelder für weiteres Pflegepersonal nach dem Schlüssel 1:50 pro Einrichtung bereitgestellt. Das entspricht etwa 1.000 zusätzlichen Vollzeitstellen für Sachsen. Außerdem wurde ein Risikozuschlag von vier Prozent berücksichtigt. Er soll Budgetverluste der Heime für den Fall kompensieren, dass Bewohner mit im Durchschnitt niedrigeren Pflegegraden als bislang zu ziehen. Seit Mitte November verfügen alle Pflegeeinrichtungen in Sachsen über neue Pflegesatzvereinbarungen.

Pflegedienste: Ähnliches Preisniveau

In Pflegeheimen sind Pflegesätze maßgeblich, in der ambulanten Pflege wählen Versicherte aus einer Reihe von sogenannten Leistungskomplexen das Benötigte. Das können „Kleine Morgentoilette“ oder etwa „Hilfe bei der Nahrungsaufnahme“ sein. Mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff stand die Frage, eine neue oder erweiterte Systematik zu entwickeln. Weil auf die Schnelle keine neuen fachlichen Konzepte zur Verfügung standen, wurde das bisherige System überarbeitet. Die „Kleine Morgentoilette“ umfasst ab 1. Januar mehr Leistungen, beispielsweise den „Toilettengang“. Zudem wurden die Leistungskomplexe preislich neu bewertet, was ihre Vergütung um rund sieben Prozent erhöht. Daneben setzten die Pflegekassen in den Vergütungsverhandlungen durch, dass für alle Pflegedienste aufgrund gleicher Qualitätsanforderungen ein ähnliches Preisniveau erreicht wird. Das bringt eine weitere Steigerung der Vergütung um durchschnittlich fünf bis neun Prozent, bei einzelnen Diensten erheblich mehr. Um wettbewerbsfähig zu bleiben, hatten seit Jahren viele der 1.170 Pflegedienste in Sachsen Preissteigerungen vermieden, wodurch die Gehälter ihrer Beschäftigten nicht weiter stiegen.

Die Pflegekassen haben vorgelegt. Sie geben mehr Geld in die Pflege. Die Ersatzkassen unterstützen diese Erhöhung ausdrücklich. Sie schafft die Voraussetzung, dass für die Versorgung der Pflegebedürftigen im Freistaat mehr Zeit und Personal bereitstehen. Das Geld muss ebenso in der Lohntüte der Pflegenden ankommen. Dieses Ziel verfolgen die Kassen auch in den laufenden Rahmenvertragsverhandlungen. Dort blockieren die Pflegeanbieter eine Regelung, dass die Zahlung der vereinbarten Lohnkosten gegenüber den Kostenträgern nachgewiesen wird. ■



RECHNUNGSPRÜFUNG

Bald mehr Einsicht in Intensivpflege

Betrug in der ambulanten Pflege bringt nicht nur finanziellen Schaden, sondern kann gesundheitsgefährdend sein. Routinemäßige Abrechnungsprüfungen sollen Pflegebedürftige besser schützen.



FOTO: Sander Keco - Fotolia.com

DAHEIM: Pflegedienste versorgen ein Drittel der Pflegebedürftigen in Sachsen

Die Damen im Schwesternkittel kommen häufiger ins Haus als die Post. Fröhlich, mittags und abends: Wer bei Krankheit oder Pflegebedürftigkeit zu Hause versorgt werden möchte, nutzt nicht selten ambulante Pflegedienste. Nach letzten aktuellen Zahlen versorgten 2013 die Dienste in Sachsen rund 43.000 Menschen, das ist etwa ein Drittel der Pflegebedürftigen.

Nicht alle Pflegedienste arbeiten so, wie sie sollen. Die Pflegekassen finden immer wieder Verdachtsfälle von Abrechnungsbetrug. 2016 untersuchten allein die Ersatzkassen zehn Fälle. Fehlende Qualifikationen der Beschäftigten oder nicht erbrachte Leistungen stehen bei Auffälligkeiten ganz oben. „Versicherten und Pflegekassen entsteht nicht nur ein materieller Schaden, Betrug kann auch gefährlich sein“, sagt Anne-Kathrin Richter vom vdek-Pflegereferat in Sachsen. „Wenn Beschäftigte nicht wissen, wie sie Pflegebedürftige richtig lagern,

liegen die sich wund. Das ist schmerzhaft für die Betroffenen und kann zu Infektionen führen.“

Die Abrechnungen der ambulanten Pflegedienste zu prüfen, war bislang nicht zwingend vorgesehen. Entsprechend rudimentär war das Bild über das Geschehen. Vor dem Hintergrund fortwährender Kritik am Verhalten einzelner Dienste handelte der Gesetzgeber. Mit der Pflegereform machte er die Rechnungsprüfung zur Pflicht. Seit Anfang Oktober kontrollieren der Medizinische Dienst der Krankenversicherung und der PKV-Prüfdienst alle Rechnungen auf Plausibilität.

Ab 1. Januar 2017 werden auch Personen einbezogen, die ausschließlich ärztlich verordnete Leistungen erhalten. „Wir erfahren dann endlich, ob Intensivpflegepatienten fachgerecht versorgt werden und können gegebenenfalls einschreiten“, hofft Anne-Kathrin Richter. „Menschen, die beatmet werden müssen oder im Koma liegen, brauchen besonderen Schutz.“ ■

INTERNET

PflegeNetz: Passendes Angebot leichter finden



FOTO: Peter Maszlen - Fotolia.com

Die Großmutter daheim zu pflegen strengt die Familie an. Spezielle Hilfen, sogenannte Entlastungsangebote, sollen den Angehörigen den pflegerischen Alltag erleichtern. Helfer können beispielsweise mit den Pflegebedürftigen spazieren gehen, gemeinsam Zeitung lesen oder sie beim Einkauf begleiten.

Aus der Fülle der Angebote und Anbieter in Sachsen das Passende zu finden, war für manche Suchende bislang schwer. Doch Besserung naht. Ab Januar nächsten Jahres wird es eine überarbeitete Datenbank von „PflegeNetz Sachsen“ geben. Auf dieser Internetplattform des Sozialministeriums sind alle professionellen Anbieter und ein Teil der ehrenamtlich tätigen Nachbarschaftshelfer veröffentlicht.

Der neue Internetauftritt bietet verbesserte Suchfunktionen. Mit denen kann das gewünschte Angebot gezielter herausgefiltert werden: Für welche Region wird gesucht? Betreuung, haushaltsnahe Dienstleistungen oder sonstige Entlastungen? Einzel- oder Gruppenbetreuung? Auch die Preise sind dargestellt. Ein Vergleich lohnt. Bei Betreuungsangeboten reicht die Spanne von fünf bis 55 Euro pro Stunde. Für ehrenamtlich tätige Nachbarschaftshelfer gibt es eine Obergrenze. Die liegt in der Regel bei zehn Euro pro Stunde.

Fähigkeiten bei Kindern mit Handicaps wecken



FOTO: Dan Race - Fotolia.com

Verzögert sich bei Kindern die Entwicklung oder zeigen sie Auffälligkeiten beim Heranwachsen, können Eltern die Hilfen von Frühförderstellen nutzen. Das können beispielsweise Angebote der Bewegungstherapie, der Sinnesschulung und der Bewegungsförderung sein. Die Förderung bis zum Vorschulalter soll drohende Behinderungen vermeiden oder bestehende Einschränkungen mildern. In Sachsen geben die gesetzlichen Krankenkassen künftig mehr Geld für die Frühförderstellen. Der Grundbetrag für die Diagnostik und das Erstellen individueller Hilfspakete steigt von 140 Euro auf bis zu 220 Euro. Darauf haben sich die Kassen mit den Verbänden der Parität, der Diakonie und der Lebenshilfe verständigt. Die Wohlfahrtsverbände betreiben etwa zwei Drittel der Frühfördereinrichtungen im Land.

„Die Frühförderung liegt den Ersatzkassen sehr am Herzen. Sie weckt Fähigkeiten, damit Kinder mit Handicaps so selbständig wie möglich am Alltag teilnehmen können“, sagt Silke Heinke, Leiterin der Landesvertretung Sachsen des Ersatzkassenverbandes (vdek). Jährlich kommen bei den Frühförderungsstellen etwa 2.000 Kinder neu hinzu. Im Freistaat bieten 55 Interdisziplinäre Frühförderstellen und acht Sozialpädiatrische Zentren Frühförderung an.

Mit Schnupfen in die Krankenhaus-Notaufnahme?

Die Notaufnahmen der Krankenhäuser versorgen zunehmend Patienten, für die eigentlich der kassenärztliche Notdienst zuständig ist. Zentrale Anlaufstellen könnten ein Teil der Lösung sein.

Volle Räume, lange Wartezeiten. Die Grippe sitzt neben dem Knöchelbruch und den Bauchschmerzen. Zwischendurch wird ein Herzinfarkt vorbeigeschoben. Patienten müssen in den Notaufnahmen der Krankenhäuser Geduld mitbringen. Dabei ginge es schneller. Fachgesellschaften schätzen, dass rund ein Drittel der Fälle in Notaufnahmen mit Bagatellerkrankungen kommt. Die ließen sich anderswo ebenso gut ambulant behandeln.

Niedergelassene für Notfallpatienten zuständig

Nach dem Sicherstellungsauftrag sollen niedergelassene Ärzte ambulante Notfallpatienten versorgen. Das schließt kassenärztliche Notdienstpraxen („kassenärztlicher Bereitschaftsdienst“) ein. Daneben halten die Krankenhäuser Notaufnahmen für Schwerstkranke vor, die rund um die Uhr von Klinikärzten besetzt sind. Trotz getrennter Systeme wählen immer mehr Patienten in nicht lebensbedrohenden Situationen die Notaufnahmen. Unkenntnis über die Zuständigkeiten und Erwartung einer schnelleren und besseren Versorgung sind einige der Gründe für das veränderte Verhalten.

Der Gesetzgeber hat auf diese Entwicklung reagiert. Mit dem 2015 verabschiedeten Krankenhausstrukturgesetz schreibt er Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten bei ambulanten Notfallpatienten vor, miteinander zu kooperieren: Notdienstpraxen – das sind Einrichtungen der niedergelassenen Ärzte – sollen an den Krankenhäusern etabliert werden.

„Durch die Zusammenarbeit können ambulante Notfälle aus einer Hand versorgt werden“, betont Michael Graichen vom Referat für ambulante Versorgung beim vdek Sachsen. Die Patienten laufen eine zentrale Stelle („Portalpraxis“) am Krankenhaus an. Die leitet die Patienten zum passenden Behandler – zur Notdienstpraxis, zum niedergelassenen Arzt oder zur Notaufnahme. Graichen: „Auf die Möglichkeiten eines Krankenhauses zurückgreifen zu können und zugleich dessen Kapazitäten zu schonen, das sind klare Vorteile.“

Nachholebedarf in Sachsen

Einige Kassenärztliche Vereinigungen haben Notdienstpraxen bereits vor dem Gesetz geschaffen, bei anderen stehen sie auf der Aufgabenliste. Wie eine Studie des AQUA-Instituts zeigt, sind die Standorte der Notdienstpraxen an Kliniken deutschlandweit unterschiedlich verteilt. Thüringen zählt beispielsweise 26 dieser Praxen, Sachsen-Anhalt zwölf und Sachsen nur eine. Diese befindet sich auf dem Areal der Uniklinik Dresden.

Dass bei den Notdienstpraxen im Freistaat noch „Luft nach oben“ ist, haben Krankenkassen, Krankenhausgesellschaft und Kassenärztliche Vereinigung (KVS) erkannt. Sie bereiten den Aufbau weiterer Einrichtungen vor, was abhängig von den örtlichen Gegebenheiten ist. Braucht jede Notaufnahme eine Notdienstpraxis? Bestehende gute Versorgungsstrukturen sollen erhalten bleiben. Krankenhäuser und KVS sollen deshalb den Bedarf prüfen. ■

SUCHTPRÄVENTION

„Mach dir keine Sorgen, es wird schon weitergehen“



FOTO: Kellner - vdek

AUFTRITTE MOTIVIEREN: „Trockenrock“ und vdek-Landeschefin Silke Heinke (re.)

Wenn Marius Westernhagen singt „Keine Ahnung, keine Meinung, kein Konzept. Keine Lust, um aufzustehen“, dann erzählt er über eine Lebensstimmung, die für die meisten Menschen eine kurze Episode ist. Suchtkranken aber fällt es oft schwer, aus einem Tief herauszufinden. In Leipzig finden junge Betroffene Unterstützung im Bandprojekt „Trockenrock“ der Suchtselbsthilfe „Regenbogen“. Beim „Sächsischen Selbsthilfepreis der Ersatzkassen“ erhielt das Projekt den Sonderpreis „Junge Selbsthilfe“.

„Trockenrock“ entstand 2013. „Jeder, der ein Instrument erlernt hat oder musikalisches Interesse mitbringt, ist willkommen“, sagt Bandmitglied Romy Fanghänel. Die Trockenrockers sind musikalische Laien. „Sie wollen ihre kreative Seite erleben und Spaß haben.“ Im Haus von „Regenbogen“ haben sie einen Raum eingerichtet. Hier treffen sich die zehn Musiker dienstags zum Proben und zum Reden.

Sie lassen Bob Dylan an der Himmelspforte klopfen, bringen mit Herbert Grönemeyer Kinder an die Macht oder spielen eben die Lieder von Marius Westernhagen. Oft sind die Titel von melancholischem Unterton geprägt, spiegeln sie doch die Auseinandersetzung mit dem Auf und Ab des Lebens wider. Regelmäßig zu proben trägt Früchte. Mittlerweile ist die Gruppe so gut, dass sie kleinere öffentliche Auftritte wagt. 2015 begleitete sie erstmals das Abstinenzlertreffen in einer Klinik für Suchtkranke. Das kam gut an. Die Gruppe wurde wieder gebucht. In diesem Jahr gab es so viele Auftritte wie nie. Mehr außerhalb der vertrauten Umgebung von „Regenbogen“ aufzutreten ist wichtig für die Trockenrockers. Fanghänel: „Das gibt Sicherheit und motiviert.“ Wie heißt es in einem Lied von Westernhagen? „Mach dir keine Sorgen, es wird schon weitergehen. Wir werden uns was borgen und wieder jung aussehen.“ Borgen brauchen sich die Leipziger vorerst nichts. Für ihr Preisgeld wollen sie sich eine Beschallungsanlage kaufen.

SELBSTHILFE

Innovative Projekte ausgezeichnet

Der „Sächsische Selbsthilfepreis der Ersatzkassen 2016“ wurde am 21. Oktober in Dresden vergeben. Die Auszeichnung würdigt herausragendes Engagement und nachahmenswerte Projekte der gesundheitsbezogenen Selbsthilfearbeit.

Das Leipziger Theaterprojekt „Hier werden Sie platziert“ erhielt den mit 3.000 Euro dotierten **ersten Preis**. Für das Projekt schlossen sich mehrere Depressions-Selbsthilfegruppen zusammen.

Der mit 2.000 Euro verbundene **zweite Preis** ging an die Selbsthilfegruppe „Kaiserschnittmamas“ aus Dresden. Die Gruppe unterstützt Betroffene, Probleme ungewollter Kaiserschnittgeburten zu bewältigen.

Die Alzheimer Gesellschaft Radebeul – Meißner Land wurde mit dem **dritten Preis** mit 1.000 Euro geehrt. Der Verein organisiert eine Telefonsprechstunde, Informationsangebote für Grundschulkinder und einen jährlichen Thementag.

Mit dem **Sonderpreis** „Junge Selbsthilfe“ wurde die Band „Trockenrock“ aus Leipzig ausgezeichnet.

Anerkennungspreise erhielten die Selbsthilfegruppe Blasenektrophie / Epispadie aus Freital, die Vorsitzende des Dialyseverbandes Sachsen, Annegret Bresch, die Selbsthilfegruppe Dialysepatienten und Transplantierte aus Chemnitz sowie die Landesgruppe Sachsen der Deutschen Ilco.

NOTÄRZTE

Abrechnen per Mausclick

Die mehr als 2.000 nebenberuflich tätigen Notärzte in Sachsen können künftig ihre Einsätze elektronisch abrechnen. „Bis Jahresende sollen an allen 80 Notarztstandorten die technischen Voraussetzungen geschaffen sein“, sagt vdek-Projekt Koordinator Peter Voigt. Seit Anfang Oktober läuft die Umstellung. Über einen besonders geschützten Zugang senden die Notärzte ihre Daten dann online an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen (KVS). Niedergelassene Ärzte nutzen das Verfahren für ihre Abrechnungen bereits seit Längerem. Im Auftrag der gesetzlichen Krankenkassen verarbeitet die KVS die Daten der Notärzte und begleicht monatlich die Rechnungen. Notärzte mussten bislang bis zu einem Quartal auf den Zahlungseingang warten. In Sachsen sind die gesetzlichen Krankenkassen verantwortlich, die notärztliche Versorgung abzusichern.

BÜCHER

Wirtschaftslage der Krankenhäuser

Der Krankenhaus Rating Report 2016 gibt einen Überblick über den aktuellen Krankenhausmarkt, untersucht die wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser und erstellt einen Ausblick bis 2020. Er geht auf den Strukturfonds ein und schätzt seine Folgen für die Krankenhauslandschaft ab. Analysiert werden über 500 Jahresabschlüsse von rund 900 Krankenhäusern und die Ergebnisse werden anhand farbiger Schaubilder, Karten und Tabellen veranschaulicht, darunter Benchmarks. Der Report bietet damit empirische Erkenntnisse über die Entwicklung des Krankenhausmarktes.



Augurzky, Krolop, Pilny, Schmidt, Wuckel
Krankenhaus Rating Report 2016: Mit Rückenwind in die Zukunft?
 2016, 220 S., € 349,99 (inkl. E-Book), medhochzwei Verlag, Heidelberg

Zukunft der Gesundheitsversorgung

Der Autor behandelt Themen wie Krankenhausstruktur, hausärztliche Versorgung, Qualitätssicherung, Stellung des Gemeinsamen Bundesausschusses und die elektronische Gesundheitskarte. Die sich weiter öffnende Schere zwischen Versorgungsbedarf in Gesundheit und Pflege bei abnehmenden finanziellen und personellen Ressourcen erfordert Einschränkungen des Leistungskatalogs der gesetzlichen Krankenversicherung. Ziel ist die Sicherstellung der notwendigen Gesundheitsversorgung für alle.



Fritz Beske
Perspektiven des Gesundheitswesens – Geregelte Gesundheitsversorgung im Rahmen der sozialen Marktwirtschaft
 2016, IX, 116 S., € 24,99, Springer-Verlag, Berlin, Heidelberg

PERSONALIEN

Paul-Friedrich Loose und Roland Bell verabschiedet

FOTO: Burzelt – vdek



DANKE! Loose, Heinke, Bell (v.l.n.r.)

Sie waren Pioniere der ersten Stunde, die in Ostdeutschland die gesetzliche Krankenversicherung aufbauten: Paul-Friedrich Loose von der BARMER GEK und Roland Bell von der DAK Gesundheit. Zum Jahresende nehmen beide Abschied vom Berufsleben. Aus diesem Anlass wurden sie am 10. November 2016 offiziell aus dem Kreis der Ersatzkassen in Sachsen verabschiedet. „Mit großer Leidenschaft haben sie sich für ihre Versicherten eingesetzt und mit sicherem Blick für das Machbare die Gesundheitsversorgung vorangebracht“, würdigte Silke Heinke, Leiterin der vdek-Landesvertretung, das jahrelange Engagement der Kassenkollegen.

Der gebürtige Sauerländer Paul-Friedrich Loose kam 1990 als Sozialversicherungsbeauftragter nach Halle an der Saale. Sechs Jahre später wurde Loose Bezirksgeschäftsführer der damaligen BARMER in Leipzig. Seit 2001 war er Landesgeschäftsführer der BARMER GEK Sachsen. Roland Bell, der aus Rheinland-Pfalz stammt, führte sein Weg 1991 nach Dresden. Zunächst als Abteilungsleiter für die vertriebliche Betreuung der DAK-Bezirksdienststellen verantwortlich, wurde Bell 1995 Gebietsleiter und 2005 Leiter des Vertragsbereiches Sachsen.

RETTUNGSDIENST

Mit Blaulicht nach Böhmen



FOTO: K. rahn – Fotolia.com

Kann im sächsisch-böhmischen Grenzgebiet der landeseigene Rettungsdienst die Hilfe nicht sicherstellen, fordert er Unterstützung von der anderen Seite der Grenze an. Im ersten Halbjahr dieses Jahres rückten sächsische Rettungskräfte zu zwölf Einsätzen im Nachbarland aus. Neun Einsätze wurden vom Vogtlandkreis aus gefahren, zwei vom Erzgebirgskreis aus. Einmal waren Helfer aus dem Landkreis Sächsische Schweiz – Osterzgebirge unterwegs. Ende 2015 hatte der Freistaat Sachsen eine Vereinbarung zum grenzüberschreitenden Rettungsdienst mit den tschechischen Regionen Karlovarský Kraj, Liberecký Kraj und Ústecký Kraj geschlossen. Das Einsatzgebiet umfasst einen beidseitig der Grenze jeweils fünf Kilometer breiten Streifen zwischen Adorf und Zittau.

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