

# ersatzkasse report.



IN DIESER AUSGABE INNOVATION Entlassbriefe für Krankenhauspatienten | BEDARFSPLANUNG Zu wenige „Hausärzte für Kinder“? | RETTUNGSDIENST Leitstellenprojekt vor Fertigstellung | STERBEBEGLEITUNG Bessere Versorgung in Hospizen

## SACHSEN

VERBAND DER ERSATZKASSEN . AUGUST 2017

### FALSCHER ABRECHNUNGEN

## Schönheits-OP auf Kassenkosten



FOTO: JPC-PROOF - stock.adobe.com

Die Krankenkassen zahlen alles. Einige Heilberufler scheinen das zu glauben. Eine größere Brust allein aus Schönheitsgründen, Rabattbetrag bei Arzneimitteln oder manuelle Lymphdrainagen vom Behandler ohne Qualifikation sind Fälle, die die Ersatzkassen bei Kontrollen 2016 in Sachsen entdeckten. Der gemeinsame Arbeitsausschuss untersuchte im letzten Jahr insgesamt 58 Fälle auf falsche Abrechnungen. Bei 29 Fällen bestätigte sich der Verdacht. Gegen die Betroffenen wurden Vertragsstrafen verhängt oder Strafanzeigen gestellt. Rund 120.000 Euro konnten als Regresszahlungen verbucht werden. Eine wirksamere Unterstützung durch die Ermittlungsbehörden könnte nach Ansicht des vdek die Ahndung der Verstöße erleichtern. Sachsen hat Nachholbedarf, spezielle Ansprechpartner für Fälle aus dem Gesundheitswesen zu benennen.

### PRÄVENTION UND GESUNDHEITSFÜRSORGE

## „Klein, gesund und wettbewerbsfähig“

Eine Internetplattform für betriebliche Gesundheitsförderung bildet das jüngste Produkt der Zusammenarbeit gesetzlicher Krankenkassen bei der Prävention. Seit einem Jahr kooperieren die Sozialversicherungsträger miteinander. Eine Bilanz.

**A**n die acht Stunden täglich verbringen Arbeitnehmer im Job. Acht Stunden, die bei ihnen gesundheitliche Spuren hinterlassen können. Rückenschmerzen, Mausarme oder etwa Burn Out sind Erkrankungen, deren Ursachen häufig im Arbeitsumfeld liegen. Vor allem Großbetriebe widmen sich seit längerem dem Thema und unternehmen Einiges, damit ihre Beschäftigten gesund bleiben. Eine gemeinsame Internetplattform der gesetzlichen Krankenkassen ermöglicht jetzt interessierten kleineren Firmen, leichter Angebote der betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) zu finden. Mit dem Slogan „Klein, gesund und wettbewerbsfähig“ wirbt die Anfang Mai ans Netz gegangene neue Webseite „BGF-Koordinierungsstelle“ um Aufmerksamkeit. Die Seite will den Betrieben regionale Ansprechpartner vermitteln, die passgenaue Pakete für die Gesundheitsförderung in den Firmen schnüren.

Dieses internetbasierte Angebot ist das jüngste Produkt der intensivierten Zusammenarbeit von Sozialversicherungsträgern bei Prävention und Gesundheitsförderung. Das 2015 verabschiedete

Präventionsgesetz gibt die Richtung vor. Das Gesetz will – neben der Weiterentwicklung der Früherkennungsuntersuchungen und der Verbesserung des Impfschutzes – die Gesundheitsförderung direkt im Lebensumfeld stärken. In Kindertagesstätten, in Pflegeheimen oder eben am Arbeitsplatz. So sollen Menschen erreicht werden, die bislang kaum erreicht wurden. Kinder etwa, die in sozialen Brennpunktvierteln aufwachsen und deren Eltern sich weniger um regelmäßiges und abwechslungsreiches Frühstück kümmern, sollen an gesunde Ernährung herangeführt werden.

### Sozialkassen kooperieren

Kümmerte sich früher die einzelne Krankenkasse um die Prävention, setzt das Gesetz darauf, dass alle Sozialversicherungsträger einen Teil ihrer Aktivitäten abstimmen und gemeinsam Projekte anschieben. Die Grundlage in Sachsen bildet die im letzten Jahr unterzeichnete Landesrahmenvereinbarung Prävention. Ein Fachgremium – der Steuerungskreis, in dem auch das Land mitwirkt – koordiniert das weitere Vorgehen.



## Liefert Ergebnisse: Sachsen-G20 der Prävention



von  
SILKE HEINKE  
Leiterin der  
vdek-Landesvertretung  
Sachsen

FOTO vdek

Sachsen kann G20. Im Gegensatz zur großen Politik ganz ohne Blaulicht und Aufregung. Seit einem Jahr gibt es den Zusammenschluss der 20 wichtigsten Vertreter von gesetzlicher Krankenversicherung, Rentenversicherung, Unfallversicherung, Kommunen und Ministerien. Die Mitglieder der Sachsen-G20 kommen aus verschiedenen Teilen einer Welt, die Leistungen der sozialen Sicherheit bietet. Sie haben unterschiedliche Sichtweisen, wenig oder viele Berührungspunkte ihres Wirkens. Sie sind in Teilen Konkurrenten, die im harten Wettbewerb stehen. Sie alle eint die gesetzliche Aufgabe, gemeinsam Prävention und Gesundheitsförderung voranzubringen.

Für die G20 in der Prävention ist die Kooperation Neuland, keine Komfortzone. Nicht jede Einzelfrage hat der Bund geregelt, man muss sich in die eigenen Karten schauen lassen, muss Kompromisse finden. Der verordnete Zusammenschluss erweist sich indes in Sachsen als Glücksgriff. Geräuschlos arbeitet die Gruppe Etappe für Etappe ab, um das Präventionsgesetz im Freistaat umzusetzen. Die spezifischen Erfahrungen, die die Mitglieder des G20-Forums beisteuern, befruchten das Ergebnis: Prävention gibt's aus einem Guss. Für Oktober geht die Sachsen-G20 die nächste Etappe an – die erste Landesgesundheitskonferenz.



„2016 haben wir das Regelwerk festgelegt, wie wir kooperieren wollen und notwendige organisatorische Strukturen geschaffen. 2017 steht die Erarbeitung eines Strategiekonzepts im Fokus“, umreißt Peter Voigt von der vdek-Landesvertretung das Geschehen. Voigt ist der derzeitige Vorsitzende des Steuerungskreises. Entlang der drei bundesweit vorgegebenen Zielbereiche „Gesund aufwachsen“, „Gesund leben und arbeiten“ und „Gesund im Alter“ analysiert das Gremium die Situation in Sachsen. Dabei entsteht eine Art kleinräumige Landkarte der Prioritäten: „Wo haben einzelne Kommunen den höchsten Handlungsbedarf, in welchen fällt er eher gering aus? Wo sollten wir als Steuerungskreis Angebote und Projektanfragen schwerpunktmäßig unterstützen?“

Bis Jahresende sollen anhand dieser virtuellen Bedarfskarte erste konkrete Zielsetzungen formuliert werden. Entschieden ist noch nichts, sagt Peter Voigt. Umriss lassen sich bereits erkennen. Etwa in den nächsten beiden Jahren regionale Arbeitskreise für Gesundheitsförderung in den sächsischen Landkreisen zu etablieren, wo sie bislang fehlen. Oder in den Regionen, wo viele Kinder Adipositas haben, mit bestimmten Maßnahmen gegenzusteuern.

Langfristig will der Steuerungskreis die Kommunen befähigen, selber aktiv zu

werden. „Gesundheitsförderung im Lebensumfeld muss von der Basis her gedacht und umgesetzt werden. Das sind die Kommunen“, so Voigt. Die Krankenkassen bieten Expertenwissen und finanzielle Mittel, um ihnen dabei zu helfen. „Wir prüfen gemeinsam, ob sich Vorhaben in der angedachten Form realisieren lassen. Werden Ideen und Fachleute gesucht, können die Krankenkassen auch hier behilflich sein.“ Alte und neue Partner bei Prävention und Gesundheitsförderung wird eine erste Landesgesundheitskonferenz am 18. Oktober in Dresden zusammenbringen.

### Angebote für Langzeitarbeitslose

Derweil bauen die Krankenkassen bestehende Projekte aus. Beispielsweise beteiligen sich inzwischen mehr Kassen am „HALT“-Programm gegen Alkoholmissbrauch und am schulischen Nichtraucherwettbewerb „Be smart – Don't start“ in Sachsen. Grünes Licht kam auch für die Erweiterung eines Angebotes für Langzeitarbeitslose. Das gemeinsam mit dem Jobcenter Vogtland getestete Projekt mit speziellen Gesundheitskursen wird in den nächsten Monaten auf Dresden und den Landkreis Sächsische Schweiz – Osterzgebirge erweitert. ■



RUSH HOUR: 61 Prozent der Beschäftigten arbeiten in klein- und mittelständischen Betrieben

FOTO esterpoorn – stock.adobe.com

## INNOVATIONEN

# Was hab' ich? – Auf Augenhöhe mit Patienten kommunizieren

Jeder Patient soll nach einem Klinikaufenthalt in einem Patientenbrief leicht verständliche Gesundheitsinformationen erhalten. In Dresden arbeitet ein Startup-Unternehmen daran, diese Vision zu verwirklichen.

**G**eschichten wie diese bekommt Ansgar Jonietz häufig zu hören: Ein Patient mit Schulterverletzung liest den an seinen behandelnden Arzt mitgegebenen Befund der MRT-Untersuchung. Doch er versteht nichts. In der kurzen Sprechstunde beim Arzt begreift der Patient wenig mehr. Dabei ging es um die Entscheidung, ob die Schulter operiert wird.

## Lücke in der Kommunikation

„Die Arzt-Patienten-Kommunikation hat eine Lücke“, sagt Jonietz. „Patienten wollen heute mitreden. Dafür brauchten sie ein Grundverständnis für ihre Erkrankung.“ Zu dritt entwickelten er, der Informatiker, und zwei angehende Mediziner 2011 „Was hab' ich?“, eine Online-Plattform, die medizinische Befunde in leicht verständliche Sprache bringt. Die Nachfrage ist groß.

## »Alles Schriftliche ist nicht für Patienten, sondern für andere Ärzte.«

32.000 Befunde wurden bisher mit Hilfe eines ehrenamtlichen Teams übersetzt.

Aus dem Anspruch, die Gesundheitskompetenz von Patienten zu verbessern, entstand auch die Idee eines Patientenbriefes. Ansgar Jonietz: „Alle Informationen, die Patienten vom Arzt erhalten, erfolgen mündlich. Bis zu 80 Prozent dieser Informationen vergessen die Patienten, sobald sie das Behandlungszimmer verlassen. Und alles Schriftliche ist nicht für



GESUNDHEITSKOMPETENZ DER PATIENTEN VERBESSERN: „Was hab' ich?“-Geschäftsführer Ansgar Jonietz

Patienten, sondern für Ärzte geschrieben.“ In der Fachsprache der Mediziner. Was nütze aber die beste Behandlung in der Klinik, wenn der Patient nicht weiß, wie er sich nach der Entlassung verhalten soll?

## Patientenbrief für alle

„Unsere Vision ist: Krankenhauspatienten bekommen zusätzlich zum Entlassbrief an den Arzt eine Information in leicht verständlicher Sprache – den Patientenbrief“, sagt Jonietz. Der enthält patientengerechte Informationen über durchgeführte Untersuchungen, festgestellte Erkrankungen und weitere Schritte nach der Entlassung. Der gefundene Arteriovertebralis-Verschluss liest sich dann so: „Es gibt mehrere Blutgefäße, die Blut vom Herz zum Kopf leiten. Zwei davon fließen links und rechts der Wirbelsäule Richtung Kopf. Bei Ihnen ist das Blutgefäß links der

Wirbelsäule verschlossen.“ Und für die Zeit nach der Klinik empfiehlt das Schreiben etwa: „Gehen Sie spätestens am 2. Februar zum Hausarzt.“

Ansgar Jonietz und seine Mitstreiter haben eine Software entwickelt, die Abrechnungsdaten automatisiert erfasst und mit individualisierbaren Textbausteinen versieht. Noch ist der Mensch bei der Zusammenstellung der Patientenbriefe beteiligt. Vorerst erhalten diesen Prototypen auch nur Patienten eines Modells in Rheinland-Pfalz. Die finanzielle Unterstützung aus dem Innovationsfonds soll das Vorhaben weiter voranbringen. Es ist das erste sächsische Projekt zu neuen Versorgungsformen, das der aus Krankenkassenmitteln gespeiste Fonds fördert. „Wir müssen weiter optimieren“, betont Jonietz. Den Brief in seiner jetzigen Form zu erstellen, dauert eine Stunde. „Das ist zu lange. Der Prozess muss komplett automatisiert werden.“ ■

## Kinder im Osten häufiger beim Arzt



FOTO: Andrey Kuzmin – stock.adobe.com

Kinder im Osten Deutschlands gehen häufiger zum Arzt als Gleichaltrige im Westen. Zu dem Ergebnis kommt ein bundesweiter Vergleich der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen (KVS).

Eine Ursache für diese Unterschiede sieht die KVS im hohen Anteil der Kinder in Tageseinrichtungen in den neuen Ländern. Nach Berechnungen der KVS liegt die Betreuungsquote bei Kleinkindern im Osten bei 48 Prozent und im Westen bei 24 Prozent. Die Ansteckungsgefahr in Kinderkrippen und Kindertagesstätten ist höher als bei der Erziehung zu Hause. Dadurch werden im Osten die Kinder eher krank, suggeriert diese Kausalkette. Viele Tageseinrichtungen verlangen außerdem für einige Erkrankungen eine ärztliche Bescheinigung für die Rückkehr in die Einrichtung. Grund sind gesetzliche Regelungen wie das Infektionsschutzgesetz. Folglich wird der Kinderarzt für die „Gesundschreibung“ erneut in Anspruch genommen.

Als weiteren Punkt für die erhöhte Inanspruchnahme kinderärztlicher Leistungen macht die KVS unter anderem den Impfschutz für Kinder aus. Nach der zitierten Quelle werden in den alten Ländern Auffrischungen gegen Tetanus zu selten wahrgenommen. Gleiches wird bei der zweiten Impfung gegen Masern, Röteln, Mumps beobachtet.

## In Sachsen zu wenig „Hausärzte der Kinder“?

Sachsen hat zuletzt 2016 die bundesweiten Vorgaben der Bedarfsplanung für Kinderärzte passender gestaltet. Das Ergebnis bringt nur teilweise Besserung. Gebraucht wird ein geänderter methodischer Ansatz.



FOTO: Robert Kneschke – Fotolia.com

Sachsen ist mit Kinderarzt-Praxen reichlich versorgt. Die Versorgungsgrade liegen nach dem aktuellen Bedarfsplan in den meisten Planungsbereichen über 110 Prozent. Eltern erleben oft eine andere Wirklichkeit: Praxen, die kaum noch neue Patienten aufnehmen, übervolle Wartezimmer. Wie passt das zusammen? Haben die Planer sich verrechnet?

„Der gegenwärtige Baby-Boom findet vor allem in den Großstädten statt,“ erklärt Jana Walther, Expertin für Bedarfsplanung in der vdek-Landesvertretung. In den Planungsbereichen Dresden und Leipzig wurden in den letzten Jahren grob gerechnet 250 Kinder mehr geboren als im jeweiligen Vorjahr. Diese Neupatienten verteilen sich ungleichmäßig auf die Praxen. „Einzelne Stadtteile haben ein großes Geburtenwachstum. Obwohl Praxen in anderen Vierteln freie

Kapazitäten haben, versuchen die Eltern möglichst nah zum Wohnort einen Kinderarzt zu finden.“

Auch auf dem Land treten immer wieder Engpässe auf. Eine Kleinstadt hat drei, vier Kinderärzte. Schließt unerwartet eine Praxis, kann die Versorgungslage schnell problematisch werden. Die wenigen verbliebenen Praxen sollen dann, bis ein Nachfolger gefunden ist, die Patienten der geschlossenen Praxis mitversorgen. „Die Planung reagiert darauf, ist aber bei abrupten Ereignissen per se im Verzug,“ sagt Walther.

### G-BA überarbeitete Systematik

Doch wie genau bildet die Bedarfsplanung die kinderärztliche Versorgungssituation ab? 2012 hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) die planerische Systematik überarbeitet. Diese Systematik liefert

Kriterien für ein Zuviel oder Zuwenig, was in der Sprache der Planer Überversorgung oder Unterversorgung heißt. Die neue Systematik bezieht in die Berechnung der notwendigen Zahl Kinderärzte nur noch Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre ein und nicht mehr die gesamte Einwohnerschaft eines Gebiets. Diese Modifikation verspricht eine höhere Genauigkeit bei der Ermittlung des Versorgungsbedarfs.

Mit der Prämisse, wonach Hausärzte zu einem Großteil die Kinder mitversorgen, liegt die G-BA-Systematik allerdings daneben. „Dieses Bild entspricht den Gegebenheiten der alten Bundesrepublik, nicht dem ostdeutschen Alltag. Im Osten sind Kinderärzte die Hausärzte der Kinder,“ betont Walther. Außerdem gehen die Kinder in den ostdeutschen Ländern häufiger zum Arzt, wie die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen herausgefunden hat.

### Sachsen variieren Bundesvorgaben

Die Verantwortlichen in Sachsen reagierten schnell auf die Unschärfe der G-BA-Methodik. Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen behielt die bestehende Größe der Planungsbereiche bei. Das sind die Gebiete, in denen sich ein Kinderarzt ansiedeln kann. Der Weg zum Kinderarzt sollte in Sachsen nicht länger werden. Sachsen plant deshalb weiterhin mit 25 Landkreisen und kreisfreien Städten wie vor der sächsischen Gebietsreform von 2008.

Aufwändiger war es, ein Maß für die regionale Besonderheit „Hausarzt der Kinder“ zu finden. Die neuen Bedarfsplanungsrichtlinien hatten Sachsen über Nacht durchgehend Versorgungsgrade auf über 140 Prozent gebracht – Überversorgung, weitere Ärzte konnten nicht zugelassen werden. Jana Walther: „Die Sachsen variierten deshalb die Bundeszahlen, die grundsätzliche Berechnungslogik des G-BA blieb gleich: Der Ärztebedarf wird nach Köpfen ermittelt – wie viele Patienten betreut ein Kinderarzt pro Quartal?“ Das heißt für einen Planungsbereich, der umliegende Regionen stark

mitversorgt – auf einen Kinderarzt kommen im Freistaat 1.740 Patienten, im übrigen Bundesgebiet 2.405 Patienten. Mit diesem rechnerischen Kniff kann Sachsen einen höheren Bedarf an Kinderärzten ausweisen als andere Länder. Seit 2016 kalkulieren die sächsischen Planer mit diesen korrigierten Werten.

Diese Modifikationen brachte minimale Entspannung. Die regionalen Versorgungsgrade verringerten sich leicht; nach wie vor bedeutet das aber Überversorgung. Trotz örtlich erlebbarem Patientendruck können die Zulassungsausschüsse damit keine weiteren Kinderärzte zulassen. Lediglich in drei Regionen sank der Versorgungsgrad so, dass zusätzliche Praxisplätze ausgeschrieben werden konnten – ein halber Sitz in Chemnitz-Stadt, ein Sitz im Mittleren Erzgebirgskreis und zwei Sitze in Freiberg.

Den Bedarf an Ärzten nach Köpfen zu errechnen, hält die vdek-Expertin für zu ungenau: Der Betreuungsaufwand für kleine Kinder fällt höher aus als für Jugendliche, die der Kinderarzt ebenso mitversorgt. Bis zum 12. Lebensjahr gibt es zahlreiche Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen. Kleinkinder erkranken häufiger und kommen damit öfter in die Praxis. Bei der gleichen Anzahl von Patienten erreicht eine Praxis mit vielen kleinen Kindern viel eher die Kapazitätsgrenze als eine Praxis mit älteren Kindern.

### Nach Inanspruchnahme kalkulieren

„Die Formel „Arzt pro Köpfe“ funktioniert nicht, selbst wenn Sachsen im Rahmen des Machbaren nachgebessert hat,“ sagt Jana Walther. „Gebraucht wird eine Kalkulation, wie häufig eine Arztpraxis tatsächlich in Anspruch genommen wird. Der G-BA muss hier seine Berechnungssystematik weiterentwickeln.“

Hausaufgaben bleiben auch für Sachsen: Die bei der Bedarfsplanung verwendete Geburtenstatistik nutzt zwei Jahre alte Zahlen. Das Statistische Landesamt kann die notwendige Kleinteiligkeit der Daten nicht schneller liefern. ■

## FÖRDERUNG

# Kinderärzte: Begehrte Berufsgruppe



FOTO: rogerphoto - stock.adobe.com

Kinderärzte zählen mittlerweile zu den besonders begehrten ärztlichen Fachgruppen in Sachsen. Seit Oktober des vergangenen Jahres fördern gesetzliche Krankenkassen und Kassenärztliche Vereinigung die Weiterbildung zum ambulant tätigen Kinderarzt. 4.800 Euro erhält der geförderte Arzt in Weiterbildung pro Monat. Acht Stellen mit einer 24-monatigen Förderung wurden ausgeschrieben; alle acht sind inzwischen vergeben. Die Weiterbildung bei einem niedergelassenen Mediziner soll beim kinderärztlichen Nachwuchs Interesse wecken, später selbst ambulant tätig zu werden. Der Förderbetrag war ausgelobt worden, um bei der Vergütung der Weiterbildung nicht ins Hintertreffen gegenüber den Kliniken zu geraten. Denn ambulante und stationäre Versorger konkurrieren miteinander um Jungmediziner. Auch Kliniken bilden Kinderärzte aus – für den stationären Bereich. Nach Ansicht der Kassenärztlichen Vereinigung wird sich die Generationsübergabe zunehmend schwer gestalten, da verhältnismäßig wenig Absolventen eine Weiterbildung in der Kinder- und Jugendmedizin beginnen. Durchschnittlich 30 Mediziner pro Jahr erwerben in Sachsen die Facharztanerkennung als Kinderarzt. Derzeit sind 373 Kinderärzte im Freistaat ambulant tätig.

AUSSCHREIBUNG

## Für Luftretter wird die Zeit knapp

FOTO: Scheipers\_Photography - stock.adobe.com



Durchschnittlich aller 88 Minuten startet in Sachsen ein Rettungshubschrauber. Noch. Zum Jahresende laufen die Verträge des Innenministeriums mit den Betreibern der vier Luftrettungsstationen aus. Kommen neue Vereinbarungen nicht rechtzeitig zustande, bleiben die Hubschrauber am Boden. „Fehlt den Krankenkassen die Zahlungsgrundlage, können sie die Einsätze nicht finanzieren“, beschreibt vdek-Rettungsdienstexperte Steffen Kögler die Situation.

Der Betrieb für die Stationen in Bautzen, Dresden, Leipzig und Zwickau muss nach sieben Jahren Laufzeit neu ausgeschrieben werden. Diese Ausschreibung lässt auf sich warten. „Das gesamte Vergabeverfahren braucht etwa ein Jahr“, rechnet Kögler vor. „Die Anforderungen an Technik und Personal müssen formuliert werden, dann folgt die Bewerbungs- und Auswahlphase. Schließlich brauchen die Luftrettungsunternehmen, nachdem sie den Zuschlag erhalten haben, etwa ein halbes Jahr für Vorbereitungen.“

Die angedachte freihändige Verlängerung der Verträge bietet bloß für kurze Zeit eine Lösung, so Kögler. „Hier gilt Wettbewerbsrecht“. Die Verlängerungsoption erlaube den Kassen eine Kostenübernahme bis zu zehn Prozent der Kalkulationssumme der Verträge. Diese Mittel reichten höchstens bis September 2018.

RETTUNGSDIENST

## Geschafft: Alle Regionalleitstellen am Netz

Die letzte der neuen Regionalleitstellen nahm ihren Betrieb auf. Nach vielen Hindernissen und Pannen hat Sachsen sein neues Konzept der Notrufzentralen nahezu gänzlich umgesetzt.



FOTO: Dirk Bunzel

SEIT 2013 IN BETRIEB: Regionalleitstelle Dresden.

**D**as dauerte lange. Nach zwölf Jahren sind in Sachsen alle Regionalleitstellen für Rettungsdienst, Feuerwehr und Katastrophenschutz in Betrieb. Im Frühjahr startete mit der Chemnitzer Einrichtung die letzte der fünf neuen Einsatzzentralen. Sie löst die bisherige Rettungsleitstelle ab, in der bislang Notrufe aus Chemnitz und dem ehemaligen Landkreis Stollberg eingingen. Bis Mitte 2018 werden die Bereiche der Leitstellen Annaberg-Buchholz, Aue-Schwarzenberg, Freiberg und Grimma zugeschaltet. Nach Abschluss wird die Zentrale für ein Gebiet mit fast einer Million Einwohner zuständig sein.

Die Neubauten waren aufgrund gesteigerter technischer Anforderungen notwendig geworden. Die Einsatzkräfte sollten in Sachsen ein einheitliches Digitalfunknetz nutzen können. Außerdem war eine

Infrastruktur vorgesehen, die im Katastrophenfall erlaubt, die Einsatzsteuerung anderer Leitstellen mit zu übernehmen. 2005 hatte der Sächsische Landtag beschlossen, im Freistaat fünf Regionalleitstellen zu errichten und die bestehenden 22 örtlichen Notrufzentralen zu ersetzen.

### Software von der Polizei

Streit der Gebietskörperschaften, Probleme mit der Technik und Hochwasser verzögerten Bau und Inbetriebnahme der neuen Leitstellen: Landkreise stellten sich quer, weil sie nicht mehr allein über Beschaffung und Betrieb der Leitstellen entscheiden konnten. Die Software kam aus der Welt der Polizei, ohne auf die Spezifik von Hilfsfristen und Controlling von Rettungseinsätzen eingestellt zu sein. Schließlich erschwerten Überschwemmungen, geeignete Grundstücke zu finden. ■

## STERBEBEGLEITUNG

## Verdopplung der Hospizbetten bis 2020 erwartet



FOTO: eugenesergeev - stock.adobe.com

BIS ZULETZT: Lebenswert leben und würdig sterben

**H**ospize wollen „Häuser der Geborgenheit“ für schwerst- kranke Menschen sein, ihnen Ruhe bieten, Sicherheit durch professionelle Pflege, kompetente Betreuung und einfühlsame Begleitung. Die neue Rahmenvereinbarung zur stationären Hospizversorgung, die Anfang April verabschiedet wurde, soll helfen, dieses Versprechen zu halten.

Die vom GKV-Spitzenverband, Wohlfahrts- und Hospizverbänden geschlossene Vereinbarung untersetzt die Personalausstattung mit Orientierungswerten. Bislang fehlte ein detaillierter Personalschlüssel. „Für die Hospize in Sachsen rechnen wir mit zusätzlichem Personal“, sagt René Kellner, der in der vdek-Landesvertretung die Hospizversorgung betreut. „Wir werden im Einzelfall schauen, wie weit bei Pflegekräften, Sozialarbeitern oder Hauswirtschaftspersonal aufgestockt werden muss.“

Auch zur baulichen Ausstattung bringt die Vereinbarung neue Vorgaben. Etwa wie groß Wohn-, Gemeinschafts- und Funktionsbereiche sein sollen und welche Räume eingeschlossen sind. „Die Raumgrößen in Sachsen streuen breit. Dadurch unterscheiden sich Investitions- und Betriebskosten zwischen einzelnen Hospizen teilweise recht deutlich“, so Kellner. Einheitliche Richtlinien seien für geplante Neubauten sinnvoll, weil sie eine bessere Kalkulation gestatteten.

Daneben konkretisiert die Rahmenvereinbarung die Voraussetzungen zur Verlegung von einem Pflegeheim in ein Hospiz, beschreibt die Ausstattung mit Sachmitteln genauer und enthält erweiternde Regelungen zum Auslastungsgrad der Einrichtungen. Nach Einschätzung des Ersatzkassenverbandes könnte sich die Zahl der Hospizbetten in Sachsen voraussichtlich bis 2020 verdoppeln. Kellner: „Die Pflegekassen beteiligen sich seit letztem Jahr mit 95 Prozent an den Kosten der Tagessätze. Seitdem wurden mehrere Vorhaben angezeigt, neue stationäre Hospize zu gründen. Der höhere Kassenanteil senkt das wirtschaftliche Risiko für die Betreiber.“ Gegenwärtig gibt es in Sachsen circa 100 Hospizbetten.

## KURZ GEFASST

### Vogtland-Hospiz eröffnet

In Falkenstein im Vogtlandkreis öffnete Anfang Mai ein neues Hospiz. Die von der Diakonie Auerbach betriebene Einrichtung bietet zwölf Plätze für die stationäre Hospizversorgung schwerkranker Menschen. Mit der Einrichtung in Falkenstein verfügt Sachsen nunmehr über neun stationäre Hospize und 53 ambulante Dienste.

### Arbeitgeber Pflege

Nach einer aktuellen Veröffentlichung des Statistischen Landesamtes wurden 2015 in der ambulanten Pflege im Vergleich zum Vorjahr 4,4 Prozent mehr Beschäftigte gezählt. In der stationären und teilstationären Pflege nahm deren Zahl um 6,3 Prozent zu. Insgesamt gab es ein Plus von 3.200 Beschäftigten.

### Mehr Nachbarschaftshelfer

Die Zahl der Nachbarschaftshelfer in Sachsen hat die 1.000er-Marke übersprungen. Ende Juni waren 1.079 Nachbarschaftshelfer gemeldet; Ende Dezember letzten Jahres waren es noch 863 Helfer. Die ehrenamtlichen Helfer betreuen stundenweise Pflegebedürftige und entlasten dadurch pflegende Angehörige.

## HOSPIZE

## Vier Millionen Euro für ambulante Hospizdienste

**D**ie gesetzlichen Krankenkassen in Sachsen unterstützen die Arbeit der ambulanten Hospizdienste in diesem Jahr mit rund vier Millionen Euro. Das sind über 200.000 Euro mehr als im Vorjahr. Die Fördermittel dienen unter anderem für die Aus-, Fort- und Weiterbildung der vielen ehrenamtlichen Helfer, welche die sterbenden Menschen in ihrer letzten Lebensphase und ihre Familien begleiten. Das kann in der eigenen Wohnung oder auch im Pflegeheim sein. Die Ehrenamtlichen werden dabei von qualifizierten Fachkräften auf diese Tätigkeit vorbereitet und bei ihren Einsätzen kontinuierlich unterstützt. Seit 2016 übernehmen die Kassen auch die Sachkosten, worunter Miete, Büromaterial oder Fahrkosten zählen. 2.095 ehrenamtliche Mitarbeiter sind in der ambulanten Sterbebegleitung in Sachsen tätig. Sie betreuten im vergangenen Jahr 4.500 todkranke Menschen.

BÜCHER

## Alter und Prävention

Die Beiträge zeigen aus verschiedenen Perspektiven und disziplinären Diskursen heraus wie Prävention im Alltag gelingen kann. Im Mittelpunkt individueller wie kollektiver Bestrebungen steht dabei das Ziel, zukünftige soziale Risiken und gesundheitliche Belastungen bereits frühzeitig spürbar zu reduzieren. Wissen um demografische und epidemiologische Veränderungen ist mit der Verantwortung verbunden, Spielräume proaktiv auszugestalten. Für eine alternde Gesellschaft gewinnt hierbei die Ausdehnung beeinträchtigungsarmer Lebensjahre an Bedeutung.



Stefan Pohlmann (Hrsg.)  
Alter und Prävention  
318 Seiten, 39,99 €  
Springer Verlag

## Prävention und Gesundheitsförderung in der Pflege

Bislang fehlt in Deutschland ein grundsätzliches Konzept für Prävention und Gesundheitsförderung in der Pflege. Es bestehen kaum Vorstellungen, weshalb und unter welchen Rahmenbedingungen Pflegende in Prävention und Gesundheitsförderung mitwirken können. Diese Lücke soll mit diesem Buch geschlossen werden. Der Band bietet damit eine systematische Einführung und Grundlage zu Prävention und Gesundheitsförderung in der Pflege.



Martina Hasseler  
Prävention und Gesundheitsförderung  
in der Pflege – ein konzeptioneller Ansatz  
192 S., 24,99 €  
Beltz Juventa Verlag

KRANKENHAUSSTRUKTURFONDS

## Fördermittel beantragt

Sachsen hat einen ersten Antrag auf Fördermittel aus dem Krankenhaus-Strukturfonds beim Bundesversicherungsamt gestellt. Die Gelder sollen für ein gemeinsames Projekt der beiden städtischen Krankenhäuser in Dresden genutzt werden. Geplant ist, am Standort Dresden-Neustadt die neonatologische Versorgung zu konzentrieren und die Kinder- und Jugendmedizin auszubauen. Neben dem eingereichten Dresdner Projekt liegen zwei weitere Konzepte vor, deren Förderung die Krankenkassen befürworten. Hierbei handelt es sich um Vorhaben des Klinikums Chemnitz und der Landkreis Mittweida Krankenhaus gGmbH. In Chemnitz will der Klinikträger die Neurologie an einem Ort bündeln, in Rochlitz beabsichtigt der Träger das örtliche Krankenhaus in ein ambulantes Gesundheits- und Altenpflegezentrum umzuwandeln. Das Fördervolumen der Projekte beträgt 49 Millionen Euro.

VEREINBARUNG

## Hilfen für Taubblinde

Taubblinde Menschen nutzen die Hilfe von Assistenten, wenn sie den Arzt besuchen oder mit der Krankenkasse kommunizieren. In Sachsen können die Betroffenen die Kosten für diese Dolmetscher jetzt einfacher bei den Krankenkassen abrechnen. Die Kassen und der Taubblinden-Assistenten-Verband vereinbarten ein einheitliches Verfahren. Geregelt werden unter anderem Zuständigkeiten der Kostenübernahme, der Umfang der Ansprüche, Vergütungs- und Abrechnungsmodalitäten.

AUS DEM VDEK

## Express in Laufschuhen



FOTO Corinna Köhler – vdek

MACHT TEMPO: Das vdek-Team

Jede Mannschaft, die mitmachte, wurde Sieger. Bei der REWE Team Challenge Anfang Juni in Dresden traten ambitionierte Vielläufer mit Startern an, die eher selten sportlich unterwegs sind. Zusammengezählt wurden am Ende die Laufzeiten aller Team-Mitglieder. Eine Stunde, 44 Minuten und 31 Sekunden lief die Mixed-Staffel der vdek-Landesvertretung die fünf Kilometer Distanz. Der „Glacisexpress“ mit Michael Graichen, Silke Heinke, René Kellner und Steffen Kögler kam in der Mannschaftswertung auf Platz 655 von 2426. Die Strecke führte durch die historische Innenstadt bis ins Ziel im DDV-Stadion. Insgesamt 18.891 Läufer waren beim diesjährigen Team Challenge in der Elbestadt gestartet. Der vdek war bereits das dritte Mal bei dem großen Laufereignis dabei.

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