

ersatzkasse report.



IN DIESER AUSGABE VDEK-POSITIONEN zur Gesundheitspolitik | EIN VIERTELJAHRHUNDERT vdek in Sachsen-Anhalt
DIE NEUE PFLEGE – erste Trends | PRÄVENTION in der Pflege

SACHSEN-ANHALT

VERBAND DER ERSATZKASSEN . SEPTEMBER 2017

BUNDESTAG

Ländliche Regionen nicht abkoppeln



FOTO: M.S. Unger – Deutscher Bundestag

Wohnortnahe Strukturen und Angebote für Bildung, Kultur, Mobilität, Polizei, Feuerwehr und natürlich auch für die Gesundheit! Der Gesellschaft muss es ernst sein, dies auch in ländlichen Gebieten als Selbstverständlichkeit zu begreifen!

Folgt man der Antwort der Bundesregierung auf eine kleine Anfrage, sei man dabei auf einem guten Weg. Nur wenn die vor Ort nötigen Strukturen Bestand hätten oder geschaffen würden, könnten sich Bürger auch in Zukunft dafür entscheiden, auf dem Land zu leben. Strategien zur Sicherung oder Schaffung gleichwertiger Lebensverhältnisse müssten deshalb sowohl die öffentliche Daseinsvorsorge wie auch die wirtschaftliche Entwicklung im Blick haben.

Den Menschen in Stadt und Land sollten „in der Summe vergleichbar gute Lebensqualitäten und vergleichbare Chancen“ geboten werden.

(Vgl. Deutscher Bundestag; Drs. 18 / 13212)

GESUNDHEITSPOLITIK

Die Positionen des vdek zur Bundestagswahl!

Was ist, was wird für die nächsten Jahre im Bereich der Gesundheitspolitik wichtig. Die Ersatzkassen und der sie vertretende vdek haben ihre Positionen für die 19. Legislaturperiode des deutschen Bundestages aufgelegt.

Die Mitgliederversammlung des vdek hat ihre gesundheitspolitischen Positionen am 18. Juli 2017 einstimmig verabschiedet. Zentrale Forderungen sind dabei die Stärkung des selbstverwalteten und solidarischen Systems der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), die Sicherung ihrer Finanzierungsgrundlagen, faire Wettbewerbsbedingungen sowie mehr wettbewerbliche Gestaltungsspielräume und der rasche, aber gesicherte Ausbau der Digitalisierung im Gesundheitswesen. Der Vorsitzende des Verbandes, Uwe Klemens, hob die Rolle der Ersatzkassen hervor: Als größte Kassenart mit derzeit 38,7 Prozent Marktanteil haben die Ersatzkassen eine besondere Verantwortung gegenüber ihren Versicherten. Durch die hohe Wahlbeteiligung bei den Sozialwahlen 2017 ist das demokratische Prinzip bei den Ersatzkassen aktuell erneut deutlich gestärkt worden.

Stärkung des selbstverwalteten, solidarischen Prinzips in der GKV

Die Mitgliederversammlung der Ersatzkassen fordert die Politik auf, das solidarische

und selbstverwaltete Prinzip in der GKV zu stärken. Politisch Verantwortliche sollten die Leistungen der Selbstverwaltung würdigen, statt die Entscheidungskompetenzen zugunsten einer staatlichen Steuerung und eines Ausbaus der Aufsichtsrechte über die Krankenkassen, z. B. bei der Beitragssatzgestaltung oder – aktuell – bei Personalentscheidungen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) – zu schwächen. Der vdek-Verbandsvorsitzende spricht sich weiter für eine Reform der Selbstverwaltung und die Modernisierung der Sozialwahlen, z. B. durch eine verbesserte Freistellung, den Anspruch auf Weiterbildung und die Einführung von Online-Wahlen aus.

In Sachsen-Anhalt zeigt die Selbstverwaltung Stärke durch Vorlage der Landesrahmenvereinbarung Prävention und die Bereitstellung von erheblich mehr Finanzmitteln für die Vorsorge gegen Krankheiten. Trotz erheblich divergierender Positionen ist es auch im Jahr 2017 gelungen, dass die Verbände der gesetzlichen Krankenversicherung und die Kassenärztliche Vereinigung einen gemeinsamen Honorarvertrag unterschrieben



KOMMENTAR

Vom Erkennen und Bekennen

FOTO vdek



von
DR. KLAUS HOLST
Leiter der
vdek-Landesvertretung
Sachsen-Anhalt

Der Gesundheitsminister möchte seine Arbeit nach der Bundestagswahl in der nächsten Legislaturperiode fortsetzen. Den Rahmen hierfür hat die CDU in ihrem Wahlprogramm abgesteckt: Es ist das Bekenntnis für Selbstverwaltung und Kassenvielfalt in einem wettbewerblich organisierten Gesundheitswesen. Gerecht und fair soll es zugehen, vor und nach der Wahl.

Wenn diese Worte ernst gemeint sind, darf der bestehende Wettbewerb unter den Krankenkassen nicht zu einem hausgemachten Verdrängungswettbewerb führen, der sich am Ende selbst abschafft. Wenn die CDU ihre Positionen also ernst meint, muss sie den Risikostrukturausgleich so reformieren, dass Manipulationen nahezu unmöglich werden. Sie muss dafür sorgen, dass wirtschaftliches Handeln belohnt wird. Dafür müssen Krankenkassen, die in hochpreisigen Zentren arbeiten, mehr Geld erhalten (Versorgungsstrukturpauschale!). Gesonderte Zahlungen sollten nur für solche Diagnosen fällig werden, die wirklich ernsthaft und schwer sind. Und doppelte Zuweisungen für denselben Versicherten sollten entfallen. Damit dies gelingt, reicht die Feststellung, dass die Schaffung fairer Wettbewerbsbedingungen eine Aufgabe bleibt, nicht aus. Hier ist Liefern angezeigt, wenn man es ernst meint.



haben. Nicht zuletzt konnte mit der Landeskrankengesellschaft der aktuelle Landesbasisfallwert im Krankenhaus geeint werden.

Sicherung der Finanzierungsgrundlagen

Auch wenn die finanziellen Rahmenbedingungen derzeit – konjunkturbedingt – positiv sind, ist zu erwarten, dass die Gesamtausgaben der GKV die Gesamteinnahmen des Gesundheitsfonds in den nächsten Jahren übertreffen. Die Krankenkassen müssen die wachsenden Lücken durch Zusatzbeitragsätze schließen, die allerdings allein von den Arbeitnehmern zu tragen sind. Die Ersatzkassen bekräftigen nachhaltig deshalb die Forderung nach einer weitgehenden Herstellung der paritätischen Finanzierung von Versicherten und Arbeitgebern, um eine gerechtere Lastenverteilung zu erreichen und den gesellschaftlichen Zusammenhalt zu stärken. Ein besonderes Finanzrisiko ist

derzeit die Kostenentwicklung im Arzneimittelbereich, die durch neue hochpreisige Arzneimittel unkalkulierbar wird. Dieser Hochpreispolitik der Pharmaindustrie muss die Bundesregierung durch gesetzliche Maßnahmen wirksam begegnen.

Es sind immer dann Anreize für Unwirtschaftlichkeit zu erwarten, wenn Entscheider über Leistungen keine finanzielle

»Es wird niemals so viel gelogen wie vor der Wahl, während des Krieges und nach der Jagd« Otto von Bismarck

Verantwortung zu tragen haben. Dies war im Landtag von Sachsen-Anhalt auch Thema einer Anhörung, die sich mit paritätischer Beitragsfinanzierung und der Bürgerversicherung beschäftigte. Der vdek hat hier noch einmal deutlich gemacht, dass der Kassenwettbewerb einen wichtigen



KEINE QUAL DER WAHL – KLARE VDEK-POSITIONEN zur Gesundheitspolitik!

FOTO vdek

Beitrag zum verantwortungsvollen Umgang mit knappen Geldern leistet. Weiterhin ist es in diesem Zusammenhang sachlogisch, wenn auch die Arbeitgeber an künftigen Kostensteigerungen im Gesundheitswesen beteiligt werden, denn auch sie sollen überlegen, welcher Mehrwert von ausgewählten Mehrausgaben zu erwarten ist.

Notwendig sind ferner Anpassungen bei den Beiträgen für Hartz-IV-Bezieher und bei freiwillig GKV-Versicherten (insbesondere Solo-Selbstständigen). Zu niedrige Beiträge für Hartz-IV-Empfänger oder milliardenschwere Beitragsrückstände dürften nicht zu Lasten der Solidargemeinschaft der GKV gehen.

Faire Wettbewerbsbedingungen und mehr wettbewerbliche Gestaltungsspielräume

Die wettbewerbliche Ausrichtung des Gesundheitswesens setzt wichtige Impulse für Innovationen, Qualitätsverbesserungen und eine effektive Ressourcensteuerung. Diese Herausforderungen nehmen die Ersatzkassen an und setzen neue Akzente im Bereich der medizinischen Versorgung, der Prävention und Pflege.

»Wer A sagt, der muss nicht B sagen. Er kann auch erkennen, dass A falsch war.« Bertolt Brecht

Allerdings fordern sie mehr Handlungsspielräume und bessere gesetzliche Rahmenbedingungen, um Qualität, guten Service sowie ein gutes Preis-Leistungs-Verhältnis anbieten zu können, oder um eine bessere Verzahnung von ambulantem und stationärem Sektor zu erreichen. Zudem müssen die Wettbewerbsbedingungen fair gestaltet sein. Es muss sichergestellt werden, dass durch die Zuweisungen aus dem Morbi-RSA alle Versicherten möglichst gut versorgt werden können. Fehlsteuerungen beim Morbi-RSA müssen durch Reformen abgebaut

PERSONALIE

Ulrike Elsner weiter an der Spitze des vdek



FOTO: Sibylle Malinke – vdek

Die Mitgliederversammlung des vdek hat Ulrike Elsner für weitere sechs Jahre zur Vorstandsvorsitzenden des Ersatzkassenverbandes gewählt. Die Wiederwahl durch die ehrenamtlichen Vertreter der Versicherten und Arbeitgeber erfolgte einstimmig. Elsners zweite Amtszeit beginnt im Juli 2018. Die gebürtige Schleswig-Holsteinerin kam 1994 nach ihrem Jurastudium und Referendariat zum damaligen VdAK/AEV. Sie war zunächst als Referentin in der ambulanten Versorgung in der Landesvertretung Berlin tätig. Von 2005 an leitete die Volljuristin die Landesvertretung Sachsen, bis sie 2008 die Leitung der Abteilung ambulante Versorgung in der Verbandszentrale übernahm. Seit 2012 ist sie Vorstandsvorsitzende des vdek. Elsner ist außerdem ehrenamtliche Richterin am Bundessozialgericht.

werden. Zusatzbeiträge sind kein Ausdruck wirtschaftlichen oder effizienten Handelns. Sie zeigen vielmehr das Ausmaß der immensen Wettbewerbsverzerrungen.

Die Ersatzkassen heben daher fünf Punkte zur Korrektur des Risikostrukturausgleiches heraus. Es geht um die Berücksichtigung von Ballungsgebieten mit hoher Leistungsdichte, die entsprechenden Finanzbedarf haben. Dieser Finanzbedarf führt heute oftmals zu einer Unterdeckung bei den Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds, der einer dringenden Korrektur bedarf. Zum Zweiten geht es um einmalige hochpreisige Leistungen innerhalb einer Rechnungsperiode: Da der Risikostrukturausgleich nur zeitverzögert reagiert, können in solchen Fällen erhebliche Defizite entstehen. Ein Hochrisikopool an Mitteln sollte eingesetzt werden, um zeitnah entsprechende Ausgleichs herbeizuführen. Weiterhin ist die bisherige Auswahl der 80 RSA-relevanten Diagnosen infrage zu stellen: Für die Versorgung ist es eher essentiell, wirklich teure und schwere Fälle der Behandlung zu berücksichtigen und nicht das allgemeine Versorgungsgeschehen. Damit wäre auch

ein Beitrag gegen Manipulationen in der Abrechnung geleistet. Dann sollten Doppelbuchungen von Diagnosen im RSA bereinigt werden, die durch die gesonderte Erfassung von Disease-Management-Programmen und Erwerbsunfähigkeitsrentner entstehen. Und schließlich sollten die Zuweisungen für Auslandsversicherte an den Durchschnitt der tatsächlich von einer Krankenkasse geleisteten Zahlungen angepasst werden.

ein Beitrag gegen Manipulationen in der Abrechnung geleistet. Dann sollten Doppelbuchungen von Diagnosen im RSA bereinigt werden, die durch die gesonderte Erfassung von Disease-Management-Programmen und Erwerbsunfähigkeitsrentner entstehen. Und schließlich sollten die Zuweisungen für Auslandsversicherte an den Durchschnitt der tatsächlich von einer Krankenkasse geleisteten Zahlungen angepasst werden.

ein Beitrag gegen Manipulationen in der Abrechnung geleistet. Dann sollten Doppelbuchungen von Diagnosen im RSA bereinigt werden, die durch die gesonderte Erfassung von Disease-Management-Programmen und Erwerbsunfähigkeitsrentner entstehen. Und schließlich sollten die Zuweisungen für Auslandsversicherte an den Durchschnitt der tatsächlich von einer Krankenkasse geleisteten Zahlungen angepasst werden.

Ausbau der Digitalisierung

Die Digitalisierung des Gesundheitswesens muss nach Auffassung der Ersatzkassen konsequent vorangetrieben werden. Die Ersatzkassen sind bereits jetzt Vorreiter neuer Formen der Vernetzung in Modellregionen. Sie fordern daher vom Gesetzgeber eine Digitalisierungsstrategie, die die Prozesse modernisiert, den Beteiligten im Gesundheitswesen neue Wege der Versorgung eröffnet und Kommunikation und Service unterstützt. Die Versicherten müssten jedoch Eigentümer der personenbezogenen Daten bleiben und eigenverantwortlich über den Gebrauch ihrer Daten entscheiden. ■

Ein Vierteljahrhundert – der vdek in Sachsen-Anhalt

1992 ist das Gründungsjahr der vdek-Landesvertretung Sachsen-Anhalt. Seit 25 Jahren gestaltet sie für die Ersatzkassen und deren Versicherte die Versorgung mit Gesundheitsleistungen und deren Vergütung.

Sozialversicherung, Selbstverwaltung, Sozialversicherungswahlen – das sind drei Eckpfeiler des bundesdeutschen Sozialstaatsmodells. Sie sichern seit über 100 Jahren die Risiken, die durch Krankheit, Arbeitsunfall, Alter, Erwerbsminderung, Behinderung oder Pflegebedürftigkeit begründet werden. Und sie wurden nach der „Wende“ auch in die neuen Bundesländer hineingetragen.

Seit 25 Jahren steht der vdek im Land Sachsen-Anhalt für seine Mitgliedskassen bereit. Am dritten Mai begingen ehemalige und aktuelle Akteure dieses silberne Jubiläum im Magdeburger Gesellschaftshaus. Als Gastredner sprachen die Staatssekretärin aus dem Sozialministerium, Beate Bröcker, und der Vorstandsvorsitzende der Landeskrankenhausesellschaft, Prof. Wolfgang Schütte. Sie bezogen sich in ihren Statements auch auf die diesjährige Sozialwahl und bekannten sich unisono zur gemeinsamen Selbstverwaltung. Die Vorstandsvorsitzende des vdek, Ulrike Elsner, nutzte die Gelegenheit, um auf die Bedingungen für eine auch langfristig gut funktionierende



VON LINKS NACH RECHTS: Dieter Märtens mit (ehemaligen) Mitgliedern der Landeskrankenhausesellschaft, die „Damenriege“ des vdek vor der Sozialwahl, Reihe zwei: Selbstverwalterin Frau Wiedemann, P.-F. Loose, Ch. Rümpel, G. Fiebig – an Tisch 2: Herr Berkling (Innenministerium), T. Rößler, Dr. Münch (Apothekerkammer), T. Krull (MdL; CDU)

Selbstverwaltung hinzuweisen. Die hohe Wahlbeteiligung 2017, die bei der Sozialwahl zu erwarten ist, verdeutlicht zugleich den hohen Stellenwert, den die Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung geben.

Der stellvertretende Leiter der Landesvertretung, Volker Schmeichel, brachte den Anwesenden in seinem Vortrag die Strukturen und das Miteinander im Ersatzkassenverband noch einmal nahe. Der Verband hat in der zurückliegenden Zeit neue Aufgaben bekommen und ist personell von den Anfängen mit fünf KollegInnen auf inzwischen 16 Mitarbeiter gewachsen. Ein wesentlicher Beitrag zu dieser Entwicklung war die Zusammenlegung der damaligen regionalen Ortsausschüsse. Deren Arbeit, das

Zulassungsgeschäft, wurde auf Wunsch der Mitgliedskassen in den Landesvertretungen konzentriert, sodass seit dem Jahr 2004 sämtliche Zulassungen aus dem Heil- und Hilfsmittelbereich mit Wirkung für alle Ersatzkassen in Sachsen-Anhalt am Schleiufer 12 erfolgen.

Ein zweiter personell für den Verband bedeutsamer Trend betrifft die Pflegeversicherung. Zunächst als Ein-Personen-Referat gegründet, verursachten die letzten Pflegereformen erheblichen personellen Mehreinsatz. Heute arbeiten vier Kolleginnen insbesondere für die jährlichen Qualitätsprüfungen und deren Veröffentlichung im Pflegelotsen des Verbandes. Der Pflegelotse ist die anerkannteste Informationsplattform für die Leistungen der Pflege in Deutschland. Die



VOLKER SCHMEICHEL mit dem Rückblick

vdek-Landesvertretung Sachsen-Anhalt stellt allen anderen Verbänden die Qualitätsberichte und die Information aus dem Pflgelotsen zur Verfügung.

Der Vertragsbereich als größter „Part“ der Landesvertretung setzt sich jährlich mit der Honorarentwicklung im Arzt- und Zahnarztbereich auseinander. Der vdek hatte zuvor im Wesentlichen den Auftrag, die Vergütungsdifferenzen zu den Primärkassen zu beseitigen. Im Arztbereich ist dies letztlich durch die Zusammenführung in kassenartenübergreifende Verhandlungen gelungen. Sachsen-Anhalt konnte am 13. August 2014 mit Hilfe eines BSG-Urteils einen Maßstab für diese Verhandlungen setzen. Der vdek war wesentlich an diesem Ergebnis beteiligt. Im Bereich der Zahnarzt Honorare haben die Primärkassen den vdek ohne TK inzwischen „überholt“. Ob und wie weit dies so bleiben kann, wird eine für den Herbst avisierte Mediation entscheiden.

Anfang der 2000er Jahre, als noch reichlich Finanzmittel für Krankenhausinvestitionen zur Verfügung standen,



25 JAHRE VDEK LANDESVERTRETUNG

verhandelte der vdek mit ausgewählten Häusern Maßnahmen zur Steigerung der Wirtschaftlichkeit, die in schriftliche Vereinbarungen mündeten. Das waren die Vorläufer der heutigen Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen (LQV), die sich der Landesgesetzgeber zwischenzeitlich zu eigen gemacht hat. Zwar ist das Steuerungspotenzial mit den schrumpfenden finanziellen Mitteln geringer geworden, doch bleibt den Verbänden die Erwartung, mit diesem Instrument



NACH DEM PODIUM: Prof. Dr. W. Schütte (Krankenhausgesellschaft); B. Bröcker Staatssekretärin Sozialministerium; U. Elsner und K. Holst (beide vdek) (von li.)

Parallelvorhaltung zu verringern und Strukturwandel im stationären Bereich in geeigneten Bahnen zu halten. Die Verhandlung des Landesbasisfallwertes ist in Sachsen-Anhalt bisher relativ problemlos verlaufen, da sich der Basispreis für die Krankenhausleistungen hierzulande immer am unteren Rand des Ranking's zwischen den Bundesländern befindet.

Sektorübergreifende Versorgung mit einem Ruf über die Landesgrenzen hinaus konnte der vdek im Auftrag der Mitgliedskassen mit den integra-Verträgen auf den Weg bringen. Der zugehörige Leistungskatalog mit kurzzeitstationären Behandlungen ist ein Musterbeispiel für gelungene Verzahnung zwischen ambulanter und stationärer Versorgung. Kooperationspartner sind das Marienstift in Magdeburg und die Diakoniekrankenhäuser in Halle und Dessau. Ergänzende Leistungen der Rehabilitation erbringt die Reha-Klinik in Bad Schmiedeberg. Die Ausführungen von Prof. Schütte machten deutlich, dass Krankenhäuser an intersektoraler Versorgung interessiert sind. Er nannte auch die Zusammenarbeit im Krankenhausplanungsausschuss als gutes Beispiel für die Arbeit der Selbstverwaltung, stationäre Leistungen zu koordinieren.

Ausblick

In den nächsten 25 Jahren wird sich der vdek für die Digitalisierung in der Gesundheitswirtschaft einsetzen. Dazu gehören auch digitalisierte Sozialwahlen, aber auch die elektronische Gesundheitskarte und die Vernetzung unter den Akteuren zur Verbesserung der Qualität in der Versorgung. Die Mitgliedskassen können



IM DIENST DER SELBSTVERWALTUNG UND DER ERSATZKASSEN: D. Märtens (TK) und LA-Vorsitzender A. Wiedemann (BARMER)

überall dort auf den Verband bauen, wo ihre Gemeinschaft, also Verbundvorteile, zu besseren Resultaten führen als isoliertes Agieren. Dass dies auch Beziehungspflege bedeutet, dafür war auch der abschließende gesellige Austausch zwischen alten und neuen Kollegen da. ■

Es ist niemals zu spät!

Mobilität bis ins hohe Alter, getreu dieser Zauberformel wird in Sachsen-Anhalt das von der EUMEDIAS Heilberufe AG vorgelegte Präventionskonzept „Pflegerbedürftige aktiv fördern“ (PAF) flächendeckend umgesetzt.

Der Erhalt der Mobilität ist ein zentrales menschliches Bedürfnis, es trägt maßgeblich zur Lebensqualität bei. Je älter Heimbewohner sind, umso mehr nehmen ihre körperlichen Kräfte ab. Genau aus diesem Grund ist es wichtig, gerade bei Pflegebedürftigen in voll- und teilstationären Einrichtungen, das „Aktivitätsniveau des täglichen Lebens“ sowie die Mobilität für den Erhalt körperlicher Leistungen gezielt zu fördern.

Gezielte präventive Bewegungsprogramme wirken sich nachweislich bei älteren und pflegebedürftigen Menschen positiv auf das Wohlbefinden sowie die physische und psychische Belastbarkeit aus.

Aus diesem Grund ist die Erhaltung und Förderung der Mobilität ein bedeutendes Ziel im Rahmen der Präventionsarbeit in stationären Pflegeeinrichtungen und gleichzeitig die Basis für das PAF.

Folgende Ziele werden verfolgt:

- Aufbau von gesundheitsförderlichen Strukturen,
- Schaffen eines Bewusstseins für präventive Maßnahmen,
- Entwicklung eines Bewegungskonzepts zur Verbesserung der Mobilität von Pflegebedürftigen und Steigerung der körperlichen Aktivität,
- Qualifizierung und Befähigung von Mitarbeitern zur Anleitung von Bewegungsförderungskursen,
- Erweiterung des Angebots an Bewegungsprogrammen in den Pflegeeinrichtungen und
- Information der Angehörigen zu den Präventionsangeboten im Pflegeheim

Das Programm soll einen Beitrag dazu leisten, dass Pflegeeinrichtungen stärker als bisher den Präventionsgedanken bei Pflegebedürftigen in den Pflegealltag integrieren und sich dadurch über ein zusätzliches Qualitätsmerkmal gegenüber ihren Bewohnern, Angehörigen und weiteren Interessengruppen ausweisen können.

Zum Ende des Programms und als Grundlage für die Zertifizierung ist ein Bewegungskonzept von der Einrichtung zu erarbeiten. In diesem Konzept sollen konkrete Maßnahmen zur Bewegungsförderung im Pflegeheim ausgewiesen sein. ■



PROF. DR. PETER RUDOLPH

FOTO Privat

INTERVIEW MIT PROF. DR. PETER RUDOLPH ZUM PAF-PROJEKT

„Das PAF-Projekt ermöglicht es, Betreuungsangebote deutlich zu verbessern“

Welchen Stellenwert besitzen Präventionsvorhaben bei der EUMEDIAS?

Die EUMEDIAS steht für eine enge Verzahnung von Wissenschaft und Praxis. Gerade im Bereich der Prävention braucht es nach wie vor kluge und zugleich alltagsnahe Ideen und Konzepte, um Menschen zu erreichen und sie in ihrem gesundheitsförderlichen Verhalten wirkungsvoll zu unterstützen. Dieser Aufgabe stellen wir uns seit Jahren sehr erfolgreich.

Wie schätzen Sie die Nachhaltigkeit von dem PAF-Projekt ein?

Das PAF-Projekt ermöglicht den Pflegeeinrichtungen, ihr Betreuungsangebot durch ein vorstrukturiertes und

evidenzbasiertes Kraft- und Balancetraining qualitativ deutlich zu verbessern. Durch die Qualifizierung der Mitarbeiter erfolgt eine Professionalisierung der Bewegungsangebote, auch über das Projektende hinaus.

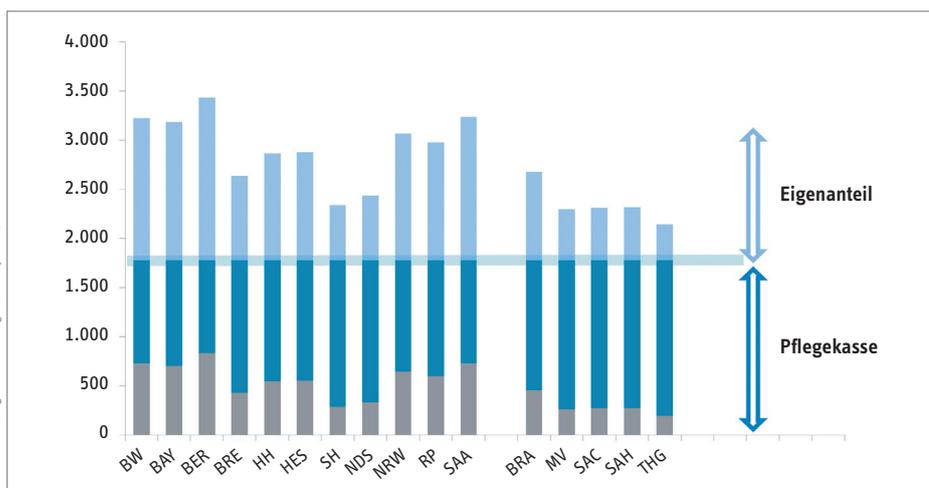
Gibt es schon erste Ergebnisse?

Bis jetzt haben sich 150 Einrichtungen angemeldet. Auch Angehörige rufen bei uns an. Vor allem aber freut es uns, dass das Training so gut bei den Bewohnern ankommt. Sie kommen gern zur Trainingsstunde und sind stolz auf ihre erreichten Leistungen. „Wer rastet, der rostet“, sagte eine Teilnehmerin. Und genau dem wollen wir gemeinsam vorbeugen.

PFLEGE

Die neue Pflege mit neuen Zahlen

Erhöhtes Antragsvolumen bei den Medizinischen Diensten; geringere Ablehnungszahlen; Aufteilung nach Pflegegraden; Eigenanteile für Pflegebedürftige; erste Trends sind zu erkennen.



QUELLE: vdek, eigene Berechnungen; Stand: Juli 2017

VERGLEICH DER EIGENANTEILE NACH BUNDESLÄNDERN – PFLEGEGRAD IV. Angaben in EURO, es handelt sich um den durchschnittlichen einrichtungseinheitlichen Eigenanteil am Pflegesatz pro Bundesland

In Sachsen-Anhalt erhielten 2015 mehr als 90.000 Menschen Leistungen aus der Pflegeversicherung, das sind mehr als 4 Prozent der Gesamtbevölkerung. Dieser Anteil wird sich im Rahmen der „neuen Pflege“ auch zukünftig nicht verringern.

Pflegegradaufteilung

In einer Antwort der Bundesregierung wird dargelegt, dass allein in den ersten fünf Monaten über eine Million Aufträge bei den MDK in den Bundesländern eingingen. Das entspricht einem Aufwuchs zu Vorjahreszeitraum von fast 200.000. Eine erste Auswertung zeigt: Deutlich mehr Menschen erhalten eine Pflegegradeinstufung und damit Leistungen der Pflegeversicherung. Ein erster Trend bei der Aufteilung in die unterschiedlichen Pflegegrade ließe sich mit

- 22 Prozent für Pflegegrad 1
- 34 Prozent für Pflegegrad 2

- 24 Prozent für Pflegegrad 3
- 14 Prozent für Pflegegrad 4
- 6 Prozent für Pflegegrad 5, grob skizzieren.

Bei der Fragestellung nach dem einrichtungseinheitlichen Eigenanteil am Pflegesatz im Bundesdurchschnitt beruft sich die Bundesregierung auf Informationen des vdek. Wir haben in unseren Basisdaten unabhängig parlamentarischer Fragestellungen dieses Thema aufgegriffen. Demnach beläuft sich dieser Eigenanteil auf durchschnittlich rund 581 Euro monatlich, offenbart aber länderbezogen eine erhebliche Streuung. Sofern stationäre Pflegeleistungen anfallen, sind in Sachsen-Anhalt demnach unterdurchschnittliche Eigenanteile durch die Pflegebedürftigen zu entrichten. Dies ist unabhängig der Einstufung nach einem Pflegegrad (2-5) und trifft im Trend für alle neuen Bundesländer zu! (siehe oben und vgl. Basisdaten Sachsen-Anhalt 2017, S. 33f; vgl. Deutscher Bundestag, Drs. 18 / 13156) ■

BROSCHÜRE

Basisdaten 2017

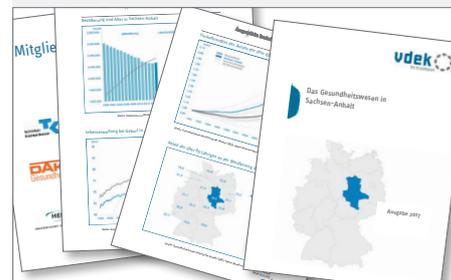


FOTO: vdek

Die „vdek-Basisdaten Sachsen-Anhalt“ (Ausgabe 2017) sollen der interessierten Öffentlichkeit einen Einblick in die Dimensionen des Gesundheitswesens geben. Die vorliegende Broschüre ist in Verbindung mit der Broschüre „vdek-Basisdaten des Gesundheitswesens“ zu nutzen, die seitens der Verbandszentrale in Berlin alljährlich herausgegeben wird.

Unsere Broschüre erscheint 2017 nun zum dritten Mal. Erneut haben wir sie umfänglich, insbesondere im Kapitel Versorgung und Pflege erweitert. Dabei ließen wir uns davon leiten:

- wie folgen statistische Angaben aus Sachsen-Anhalt den Bundes- bzw. Länderrends,
- wo und wie treten Differenzen zu Tage.

Wir haben die Broschüre mit den Kapiteln Bevölkerung; Versicherte; Versorgung und Pflege versehen. Sehr umfänglich werden Versorgungsfragen statistisch aufgegriffen. Nutzen Sie beide Broschüren in Ihrer täglichen Arbeit als Datenquelle und für weiterführende Arbeiten. Nachfragen werden von uns gern beantwortet.

Die genannten Broschüren können Sie auf der Internetseite des Verbandes unter www.vdek.com/presse/Broschueren.html und www.vdek.com/LVen/SAH/Presse/Pressemitteilungen1.html abrufen.

Speicherung von Patientendaten

Die elektronische Patientenakte (ePA) bietet viele Vorteile. Trotzdem hat sie den Eingang ins deutsche Gesundheitswesen noch nicht geschafft – im Gegensatz zu anderen Ländern. Dänemark, Israel, die USA und Österreich gelten hier als Vorreiter. Welche Schlussfolgerungen können für Deutschland gezogen werden? Welche Rolle können von Apple oder Google entwickelte ePA spielen? Namhafte Autoren stellen Fragen zur ePA – und geben Antworten.



Stiftung Münch (Hg.)
Die elektronische Patientenakte – Fundament einer effektiven und effizienten Gesundheitsversorgung
2017, XII, 123 S., 59,99 €
medhochzwei Verlag, Heidelberg

Erfahrungsbericht zu Demenz

Die Mutter von Susanne Hesse ist 82, als die Diagnose Demenz in ihr Leben tritt. Auf einmal kann sie keine Auskunft mehr geben. Kein Einzelfall, denn allein in Deutschland gibt es etwa 1,5 Millionen Demenzkranke. Und doch gleicht kein Fall dem anderen. Mit großer Zärtlichkeit beschreibt Susanne Hesse, wer ihre Mutter gewesen ist, dass es auch in der Krankheit heitere Zeiten gab und solche, in denen sich die Tochter auf der Toilette einschloss und hoffte, ihre Tränen blieben unbemerkt. Das Buch enthält praktische Hilfestellungen und viel Faktenwissen – und spendet Mut.



Susanne Hesse
An der Wand kann man nicht nähen – Leben und Demenz – Ein Erfahrungsbericht
2016, 2418 S., 11,90 €
Pro-Talk Verlags GmbH, Königswinter

DAK-Gesundheit mit eigener Landesvertretung



FOTO: DAK-Gesundheit

RAMONA KANN,
Leiterin der
Landesvertretung

Die DAK-Gesundheit stellt sich neu auf: Ab sofort hat die Krankenkasse eine eigene Landesvertretung in Sachsen-Anhalt. Als Leiterin ist Ramona

Kann das Gesicht der DAK-Gesundheit, die der Politik und den Vertragspartnern als zentrale Ansprechpartnerin in unserem Bundesland zur Verfügung steht. Die Gesundheitsexpertin ist seit 27 Jahren bei der Krankenkasse tätig – war zuletzt für das Vertragsgebiet in Sachsen-Anhalt verantwortlich. Die DAK-Gesundheit ist seit vielen Jahren mit zahlreichen Initiativen in den Bundesländern aktiv. So wird zum Beispiel im jährlichen Gesundheitsreport der Krankenstand in Sachsen-Anhalt analysiert und mit aktuellen Schwerpunktthemen verknüpft.

Als große bundesweite Krankenkasse entwickelt die DAK-Gesundheit mit selektiven Verträgen innovative Versorgungslösungen. „Auch in Sachsen-Anhalt bieten wir unseren Versicherten spezielle Verträge, die über das normale Leistungsangebot der gesetzlichen Krankenkassen hinausgehen“, erklärt die Leiterin der Landesvertretung, Ramona Kann. Sie ist mit ihrem Team verantwortlich für die Vertragsverhandlungen mit Ärzten, Zahnärzten, Krankenhäusern und Reha-Einrichtungen und steuert damit die Versorgung der DAK-Versicherten in Sachsen-Anhalt.

„Zur gesundheitlichen Versorgung in Sachsen-Anhalt“

Die Menschen in unserem Land sollen in quantitativer und qualitativer Hinsicht die Gesundheitsversorgung erhalten, die ihren Bedarfen entspricht.

Naheliegender wäre, dass sich medizinische Behandlungen immer nach dem Schweregrad der Krankheiten oder der Behinderung des Patienten orientieren.

Andererseits erfordern die Kriterien der Effektivität und Effizienz im Rahmen einer bedarfsgerechten Versorgung die Bereitstellung von Gesundheitsleistungen, die als notwendige Bedingung eine hinreichende Evidenz aus patientenorientierten Studien und eine wirtschaftliche Leistungserbringung aufweisen.

Zielkonflikte bleiben nicht aus, wenn gemeldete Bedarfe dem Wirtschaftlichkeitsgebot nicht entsprechen. Aber wo liegen und wer definiert die Grenzbereiche für solche Bewertungen?

Freuen wir uns auf kurzweilige Vorträge und eine ausgewogene Diskussion mit den Referenten. **Am 30. November und 1. Dezember 2017 im Herrenkrug Hotel Magdeburg.**

Herausgeber

Landesvertretung Sachsen-Anhalt des vdek e.V.

Schleifufer 12, 39104 Magdeburg

Telefon 03 91 / 5 65 16-0

Telefax 03 91 / 5 65 16-30

E-Mail LV-Sachsen-Anhalt@vdek.com

Redaktion Dr. Volker Schmeichel

Verantwortlich Dr. Klaus Holst

Druck RT Reprotechnik.de GmbH

Konzept ressourcenmangel GmbH

Grafik schön und middelhaufe

ISSN-Nummer 2193-2174