

ersatzkasse report.



IN DIESER AUSGABE KOMMENTAR zum Krankenhausplan 2020 | PFLERGEBEDÜRFTIGKEIT heute und morgen | BEIK Bewegung in Kommune | 21. SYMPOSIUM Der Innovationsfonds auf dem Prüfstand

SACHSEN-ANHALT

VERBAND DER ERSATZKASSEN · JANUAR 2020

PRÄVENTION I

Praxisorientierung GROSS- GESCHRIEBEN



GKV-Bündnis für
GESUNDHEIT

Das GKV-Bündnis für Gesundheit fördert ab 2020 Forschungsvorhaben im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten.

Damit sollen praxisorientierte Projekte zu unterschiedlichen Schwerpunktthemen unterstützt werden. Erstes Thema, zu dem sich ab sofort beworben werden kann: „Geschlechtsspezifische Besonderheiten bei Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten“

Ziel der GKV ist es, Impulse zu setzen, um geschlechtsspezifische Besonderheiten besser zu verstehen. Neben Maßnahmen, die sich auf das Verhalten Einzelner ausrichten, sind auch Veränderungen von Strukturen und Verhältnissen in den Lebenswelten zu erwarten

Umfassende Informationen zum Forschungsförderprogramm erhalten Interessierte hier: <https://www.gkv-buendnis.de/forschung-im-buendnis/foerderung-forschungsvorhaben>

KRANKENHÄUSER I

Alles für alle: Der Krankenhausplan 2020

Der Krankenhausplan 2020 weist geforderte Kapazitätserweiterungen für die Krankenhäuser aus. Alles andere sollen dann Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen im Anschluss lösen. Eine teure Angelegenheit.

Der Landtag hat Anfang 2019 das Krankenhausgesetz Sachsen-Anhalt und die Rahmenvorgaben zur Krankenhausplanung neu beschlossen. Im Krankenhausgesetz Sachsen-Anhalt (KHG LSA) sind die Grundsätze der Krankenhausplanung geregelt.

Die gesetzlichen Krankenkassen teilen diese Zielstellung des Gesetzes sowie die Inhalte der Rahmenvorgaben.

Eine zukunftsfähige Versorgungsstruktur und die Sicherung vorhandener Klinikstandorte kann aber nur erreicht werden, wenn u. a.

1. zwischen den Kliniken stärker kooperiert wird,
2. Schwerpunktbildungen regional limitiert werden sowie
3. eine qualitäts- und leistungsorientierte Planung konsequent weiter entwickelt wird.

Der Krankenhausplan 2020 lässt die Punkte 1 und 2 weitestgehend offen, sodass nur die Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen bleiben, um Kooperationen und Schwerpunkte näher zu organisieren.

Kooperationen

Sachsen-Anhalt verfügt über zwei Universitätskliniken in Halle und Magdeburg. Deren Erhalt wurde bereits vor Jahren gesundheitspolitisch entschieden. Beide Einrichtungen der Maximalversorgung leisten eine anerkannte medizinische Versorgung. Das Land täte gut daran diese Standorte auch zielgerichtet zu stärken. Dazu gehört es aber mit Zuweisungen von gleichen Planungsschwerpunkten in derselben Region bedarfsgerechter zu verfahren und nicht, wie am Standort Halle, durch die Schaffung zusätzlicher Kapazitäten für Viszeralchirurgie, Gastroenterologie sowie Gefäßchirurgie und insgesamt drei innerstädtischen Tumorzentren erhebliche Überbedarfe zu erzeugen.

Allein die doppelte bzw. mehrfache Vorhaltung technischer und personeller Ausstattung von benachbarten Krankenhäusern kostet nach Auffassung der Ersatzkassen wertvolle Investitionsmittel und bindet darüber hinaus dringend gesuchtes medizinisches Fachpersonal.



Der Fall Naumburg



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

FOTO: viéky / Georgi, Lopata

Ein Krankenhausplan, der alles für alle verspricht und eine Insolvenz, die bundesweit Schlagzeilen macht: gibt es da einen Zusammenhang?

Ein Plan, der keinen direkten Zwang zu Kooperation erzeugt und Leistungen grundsätzlich frei macht, verlagert den ökonomischen Druck auf die Ebene der einzelnen Krankenhäuser. Da gibt es zum einen die neuen Anforderungen an Mindestmengen für ausgewählte Leistungen. Zum anderen haben es bisher vor allem die Krankenhäuser schwer, die ihrem Pflegepersonal den höchsten Tariflohn zahlen. Wenn dann unabhingestimmte Investitionen dazu kommen, reicht mancherorts die finanzielle Decke nicht mehr aus.

Hinzu kommt im Burgenlandkreis die Entscheidung der Bank, Kredite aus Risikobewertungen heraus nicht weiter zu prolongieren. Dabei ist dieser Akt fachlich kaum nachvollziehbar: Nach dem Personalstärkungsgesetz werden gerade die Kliniken 2020 finanziell entlastet, die ihr Personal mit höchsten Tarifen entlohnen.

Ein Ausweg aus dieser Lage bietet nun das Uniklinikum Halle an: eine Mehrheitsbeteiligung mit Leistungsabstimmung. Eine solche Verbindung könnte die Versorgung tatsächlich im Sinne unserer Versicherten verbessern, denn sie könnte die notwendigen und von den Kostenträgern geforderten Kooperationen durchsetzen.



Regionale Schwerpunkte?

Im Vergleich zu 2014 sind im neuen Krankenhausplan mehr Planbetten und Tagesklinikplätze (TK) in allen Bereichen der Psychiatrie aufzunehmen. In der Psychiatrie und Psychotherapie, der Psychosomatischen Medizin sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie sind nach aktuellem Stand insgesamt 150 neue Planbetten ausgewiesen. Dieser Aufwuchs wird von den Ersatzkassen kritisch hinterfragt. Die aktuellen Versorgungskapazitäten in Sachsen-Anhalt liegen schon jetzt deutlich über denen in anderen Bundesländern.

Noch auffälliger ist der Kapazitätsaufwuchs bei der Anzahl der Tagesklinikplätze in den drei Bereichen. Im Vergleich zu 2014 werden aktuell mehr als 300 zusätzliche Tagesklinikplätze im Plan ausgewiesen, Aufwuchs: rund 50 Prozent! Dabei gehen Statistiker von einem deutlichen Absinken der Psychiatriefälle bis zum Jahr 2030 aus. In Sachsen-Anhalt beläuft sich das auf eine mittlere prozentuale Veränderung um minus 11,9 Prozent im Vergleich zu 2016.

Einzelne Landkreise erreichen hier Spitzenwerte: Im Landkreis Mansfeld-Südharz wird eine Veränderung der Psychiatriefälle von minus 12,5 Prozent prognostiziert. Trotzdem plant das Sozialministerium für das HELIOS Klinikum Mansfeld-Südharz 25 zusätzliche Tagesklinikplätze in der Psychiatrie und Psychotherapie. Bereits vorhandene Plätze werden damit beinahe verdoppelt (von 35 auf 60 Plätze). Im Salzlandkreis wird sogar ein Fallzahlrückgang von 24,4 Prozent prognostiziert. Das SALUS Fachklinikum Bernburg erhält dennoch 26 zusätzliche Tagesklinikplätze in der Psychiatrie und Psychotherapie. Dann ist vor allem noch die Planung von neuen gesonderten Tagesklinik-Außenstandorten (Köthen, Gardelegen, Halle, Gommern, Wittenberg) kritisch zu betrachten. Woher das Personal und die Auslastung kommen sollen, bleibt ein planerisches Geheimnis.

Der Landespsychiatrieausschuss hatte übrigens angeregt, vor allem ambulante



FOTO: upixa - stock.adobe.com

psychiatrische Versorgungsmöglichkeiten im Land zu stärken. Der Krankenhausplan konterkariert diese Empfehlung, indem er eh schon knappes Fachpersonal in den stationären Sektor zieht.

Fazit

Die Ersatzkassen halten den nun verabschiedeten Krankenhausplan 2020 für geeignet, die Versorgung in der Fläche sicherzustellen. Aber die o.g. Grundsätze finden zu wenig Beachtung bzw. Realisierung. Es ist heute bereits erforderlich und auch machbar, bei der Krankenhausplanung die Situation im ambulanten Bereich zu beachten, um so zu einem sektorübergreifenden Ansatz für die gesundheitliche und medizinische Versorgung in Sachsen-Anhalt zu kommen. Dieser sollte, von einer flächendeckenden ambulanten medizinischen Versorgung ausgehend, stationäre Behandlungskapazitäten verstärkt nach Qualitätsgesichtspunkten, regional und bedarfsgerecht festlegen. Nur so haben Standortgarantien langfristig Bestand: Sie wären dann nicht nur politisch, sondern auch medizinisch nachhaltig sachgerecht.

Grundsätzliche Strukturprobleme, die sich durch eine mangelnde Investitionsfinanzierung des Landes und durch das Handeln der Banken verschärfen, können durch planerische Ansätze allerdings nicht gelöst werden. Hier steht das Land in der Pflicht. ■

Wenn nicht jedes Krankenhaus alles „machen“ darf

Der gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die Mindestmengenrichtlinie verschärft. Dazu gehören feste Fristen und konkrete Angaben für die Nachweise von Mengenprognosen, damit diese Leistungen auch für ein Folgejahr mit den gesetzlichen Krankenkassen vereinbart werden können.

Hintergrund für diese Regelung ist die alte Weisheit, dass Qualität auch mit der Menge (hier: OP-Häufigkeit) korrespondiert und Leistungen die öfter erbracht werden, sich insgesamt durch eine höhere Routine auszeichnen. Der G-BA hat u. a. konkretisiert, dass für den Bereich der Knie-TEP 50 und für den Bereich der Pankreas-Operationen 10 Operationen jährlich gewesen sein müssen. (vgl. Übersicht)

Werden diese Mengen nicht nachgewiesen, droht den einzelnen Krankenhäusern die entsprechende „Reduzierung“ ihres Leistungsportfolios.

Die Akzeptanz der Mindestmengenregelung fällt unterschiedlich aus. Immerhin in zwei Fällen haben betroffene Krankenhäuser in Sachen-Anhalt von sich aus die Leistungserbringung gar nicht erst beantragt.

In sechs Fällen haben die Krankenkassenverbände negative Bescheide zum 01.01.2020 ausgesprochen und damit eine Leistungserbringung abgelehnt. In drei Fällen liegen den Verbänden nun Klagen der AMEOS Gruppe vor. Diese Klinikgruppe beabsichtigt weiterhin Knie-TEP- und Pankreas-Operationen an ihren Standorten ohne Mindestmengenerfüllung zu erbringen. Gegenüber der Presse hat die AMEOS-Gruppe auch schnell verlautbaren lassen, dass hier ein Umbau der Leistungsstrukturen erfolgen soll. Man benötige dafür mehr Zeit, sodass das Prinzip der Mindestmengenregelung auf juristischem Weg auszuhebeln sei.

Es bleibt abzuwarten wie die Sozialgerichtsbarkeit hier entscheidet.

Zur Erläuterung: Es handelt sich nicht um einen Ausschluss eines gesamten Leistungsbereiches, sondern um ausgewählte Einzelleistungen, die im Sinne



FOTO: bilerg - stock.adobe.com

des Patientenschutzes nur dann erbracht werden sollen, wenn eine erforderliche Anzahl die notwendige Routine erwarten lassen kann. Dabei geht es nicht nur um den Operateur an sich, sondern auch darum, dass für das gesamte OP-Team vor Ort die geforderten OP-Häufigkeiten und Routinen vorhanden sind. ■

MINDESTMENGENREGELUNG

Der G-BA benennt planbare stationäre Leistungen, bei denen ein Zusammenhang zwischen der Durchführungshäufigkeit und der Behandlungsqualität besteht. Für diese Leistungen legt er auf Basis der verfügbaren wissenschaftlichen Erkenntnisse Mindestmengen je Ärztin und Arzt und / oder Standort eines Krankenhauses fest.

Zu folgenden acht Leistungen hat der G-BA bereits Mindestmengen festgelegt:

- Lebertransplantation (inkl. Teilleber-Lebendspende) (20)
- Nierentransplantation (inkl. Lebendspende) (25)
- komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus (Speiseröhre) (10)
- komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas (Bauchspeicheldrüse) (10)
- Stammzelltransplantation (25)
- Kniegelenk-Totalendoprothesen (Knie-TEP) (50)
- koronarchirurgische Eingriffe (derzeit ohne Festlegung einer konkreten Mindestmenge)
- Versorgung von Früh- und Neugeborenen mit einem Geburtsgewicht von unter 1250 Gramm (14)

Link:
www.g-ba.de/themen/qualitaets_sicherung/vorgaben-zur-qualitaets_sicherung/vorgaben-mindestmengen_regelungen/

„Pflegebedürftigkeit heute und morgen“

Mehr als drei Millionen Menschen sind in Deutschland aktuell pflegebedürftig. Im Jahr 2050 könnte diese Zahl bis auf 4,5 Millionen steigen.

Seit 1995 gibt es die soziale Pflegeversicherung (SPV) als fünfte Säule der Sozialversicherung. Alle gesetzlich Krankenversicherten sind automatisch auch in der sozialen Pflegeversicherung versichert und profitieren im Pflegefall von deren Leistungen.

Zum 1. Januar 2017 wurden ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff und ein neues Begutachtungsinstrument in die SPV eingeführt. Damit kommt ein lang geforderter Paradigmenwechsel in der Versorgungsrealität der Pflegebedürftigen endlich an: Der Fokus richtet sich auf die Förderung bzw. den Erhalt der Selbstständigkeit der Pflegebedürftigen aus. Hierfür hat die Pflegereform die notwendigen gesetzlichen Weichen gestellt. Aber reicht das aus? Worin bestehen künftige Herausforderungen?

Dynamische Begriffs- und Leistungsbeschreibung

Mit Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs (2017) wird mit dem Begriff „Pflege“ nicht mehr nur Körperpflege gemeint, sondern auch gleichwertig die „Maßnahmen der pflegerischen Betreuung“. Allein mit einem Hilfebedarf in den Modulen: 2 (kognitive und kommunikative Fähigkeiten); 3 (Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen); 5 (Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen) und 6 Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte), kann ein Pflegebedürftiger, ohne jeglichen Bedarf an Körperpflege, bis in den Pflegegrad 3 eingestuft werden. Die „Maßnahmen der pflegerischen Betreuung“ sind



FOTO Peter Atkins – stock.adobe.com

somit mindestens genauso wichtig, wie die „körperlichen Pflegemaßnahmen“.

Pflegeanteil wächst, auch in Sachsen-Anhalt

In Sachsen-Anhalt waren 2017 immerhin 110.000 Menschen pflegebedürftig und damit mehr als fünf Prozent der Gesamtbevölkerung.(vgl. Grafik) Dieser hohe prozentuale Bevölkerungsanteil kommt nicht von ungefähr, schließlich haben wir einen hohen Anteil an über 65-Jährigen und mit der hohen Morbidität in unserer Bevölkerung insgesamt gibt es weitere Indizien, die für die hohe Ausprägung verantwortlich zeichnen bzw. auch zukünftig zeichnen werden.

Der größte Teil der Pflegebedürftigen wird davon derzeit (noch) zuhause gepflegt. Das bedeutet: Der größte Pflegedienst hierzulande sind die Angehörigen von Pflegebedürftigen oder deren Freunde und Bekannte. Pflege zuhause ist jedoch

kein Zukunftsmodell. Immer mehr ältere Menschen stehen immer weniger Jüngeren gegenüber und auch der familiäre Zusammenhalt unterliegt Veränderungen. Unabhängig davon ist es aber der Wunsch vieler Menschen, so lange wie möglich in den eigenen vier Wänden zu leben.

„demografischer Finanzdruck“

Die SPV gerät aufgrund dieser demografischen Entwicklung mittelfristig auch unter finanziellen Druck. Der sinkende Anteil der erwerbsfähigen Personen an der Gesamtbevölkerungszahl Deutschland wird dazu führen, dass die Finanzierungsbasis abschmilzt. So werden im Jahr 2030 im Vergleich zum Jahr 2014 rund 700.000 Erwerbspersonen weniger zur Verfügung stehen. Bis zum Jahr 2050 könnte Deutschland bis zu 20 Prozent seiner Arbeitskräfte verlieren. Weniger Arbeitskräfte = weniger Finanzen für die sozialen Sicherungssysteme insgesamt

Strategien für die Zukunft?

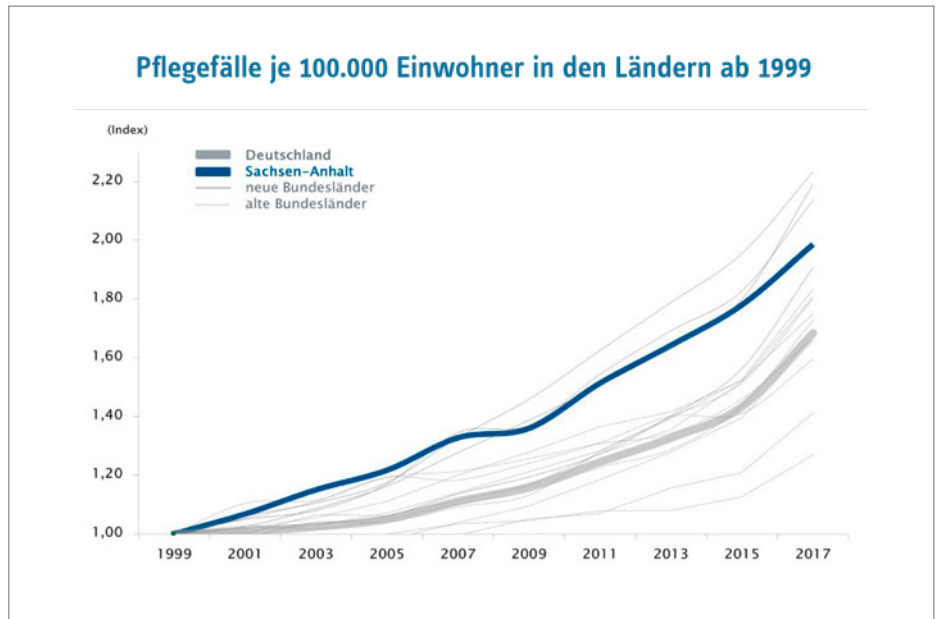
Es ist es dringend geboten, sich bereits heute über mittel- bis langfristige Finanzstrategien Gedanken zu machen. Diese sind innerhalb, so unsere Auffassung, des umlagefinanzierten Systems zu realisieren, dies gilt auch für den Auf- und Ausbau von Finanzreserven. Individualisierte Kapitaldeckungssysteme zum Aufbau solcher Reserven sind sozial ungerecht, hängen sie doch stets von der individuellen Sparfähigkeit des Einzelnen ab. Zudem gilt es nach vorne blickend, die Höhe der Leistungen der Pflegeversicherung verbindlich an die Entwicklung einer einschlägigen wirtschaftlichen Kenngröße zu koppeln. Nur so kann ein realer Kaufkraftverlust und damit eine weitere Verschiebung des finanziellen Risikos auf den Pflegebedürftigen vermieden werden.

Informationen

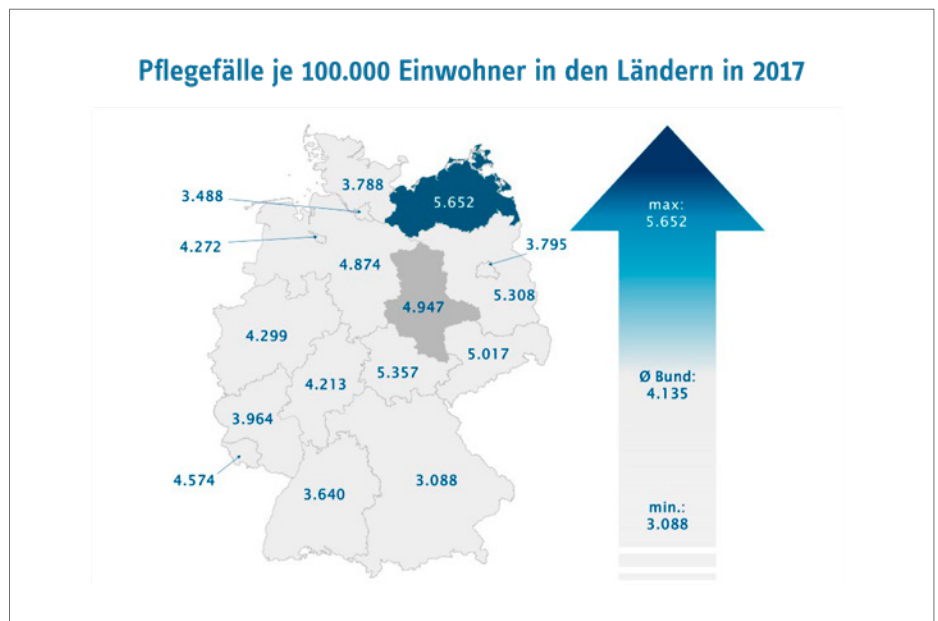
Pflegende müssen gut informiert sein, insbesondere wenn sie ganz plötzlich mit einer Pflegesituation konfrontiert sind. Eine Forsa-Studie zeigt: Wer von heute auf morgen die Pflege eines Menschen organisieren muss, ist deutlich stärker belastet, als diejenigen, die mit der Zeit in die Pflegesituation hineinwächst. Das Ziel muss daher sein, alle Versicherten bestmöglich zu unterstützen, damit sie sich in der Vielfalt der Angebote zurechtfinden. (vgl. vernetzte Pflege Sachsen-Anhalt; vdek-Pflegelotse)

Fachkräfte

Eine entscheidende und bis dato nicht gelöste Zukunftsaufgabe besteht darin, den Pflegeberuf im Wettbewerb mit anderen Fachberufen attraktiver zu machen und damit ausreichend qualifiziertes Personal zu gewinnen. Bereits heute werden rund 52 Prozent aller Pflegebedürftigen durch professionelle Dienste gepflegt, Tendenz steigend. Die mit dem Pflegeberufereformgesetz geplante Abschaffung des Schulgeldes in der Pflegeausbildung und die



QUELLE: Statistisches Bundesamt; vdek; eigene Berechnungen; Vergleich der Indizeswerte 1 = 100%; Stand November 2019



QUELLE: Statistisches Bundesamt; vdek; eigene Berechnungen; Stand Dezember 2019

Anerkennung von Tariflöhnen sind richtige Schritte, um den Pflegeberuf attraktiver zu gestalten. Denn: Viele Schritte sind notwendig, um diese Herausforderung zu meistern und die Attraktivität eines Berufsbildes ist nicht nur eine Frage der Vergütung. So scheint insbesondere auch eine bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf in Pflegeberufen einer der Schlüssel zu sein, um das Angebot an Pflegefachkräften in Zukunft zu erhöhen. (siehe Artikel „Mehrwert Pflege“, Seite 7)

Aus Sicht des vdek gehört dazu auch eine konstruktive Debatte um die Frage, inwieweit mehr Verantwortung auf

Pflegekräfte zu übertragen ist. Der Gesetzgeber hat die soziale Pflegeversicherung in jüngster Zeit erheblich weiterentwickelt. Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff und ein neues Verständnis von Pflege sind auf dem Weg und die Versicherten profitieren davon uneingeschränkt. Mit einer soliden Finanzbasis ausgestattet, müssen nun die o. a. aufgezeigten Herausforderungen der Zukunft angegangen werden. Es wird im Wesentlichen darum gehen, Pflegebedürftigkeit zu vermeiden oder zumindest hinauszuzögern und den Betroffenen möglichst lange ein selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen. ■

Der Paritätische Wohlfahrtsverband Sachsen-Anhalt (DPWV) wirbt für gutes Vergütungsniveau

Wie halten die vom DPWV vertretenen Einrichtungen der Pflege es mit den tarifgetreuen Vergütungen für ihre Angestellten?

Viele der von uns vertretenen Einrichtungen und Dienste sind Mitglied in der Paritätischen Tarifgemeinschaft, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden somit auf einem Niveau von 95% des TVöD Bund vergütet und profitieren auch von tarifvertraglichen Regelungen wie beispielsweise 30 Tage Urlaub im Jahr oder einem Kinderbetreuungszuschuss. Viele der noch nicht tarifgebundenen Einrichtungen orientieren sich zudem an tariflichen Vergütungen.

Welchen Einfluss übt der DPWV aus, damit noch mehr tarifgetreu vergütet?

Der Paritätische wirbt seit jeher für ein angemessenes Vergütungsniveau für die in der Pflege tätigen Menschen. Viele Träger konnten dies in der Vergangenheit schlichtweg durch die Ergebnisse aus den Vergütungsverhandlungen – Stichwort externer Vergleich – nicht refinanzieren. Seitdem der Gesetzgeber hier Abhilfe geschaffen hat und Gehälter bis zur Höhe von Tarifgehältern als

wirtschaftlich anzuerkennen sind, haben im Grunde alle Mitgliedsorganisationen die Gehälter deutlich verbessert. Leider treibt dies jedoch die Zuzahlungsbeträge für die Pflegebedürftigen nach oben, hier ist der Bundesgesetzgeber gefragt, die Pflegeversicherung zu reformieren und die Zuzahlungsbeträge zu deckeln.

Welchen Lösungsansatz würden sie empfehlen, damit am Arbeitskräftemarkt in Sachsen-Anhalt das Defizit bei den Pflegekräften nicht noch weiter zunimmt?

Die Frage ist nicht so leicht zu beantworten. Allein die weiter stark steigende Anzahl von Pflegebedürftigen erfordert eine Vielzahl von zusätzlichen Pflegekräften. Im Grunde liegen viele Dinge auf der Hand, an denen man ansetzen kann: gute Arbeitsbedingungen, Vereinbarkeit von Familie und Beruf, Gesundheitserhaltung, ein gutes Image des Berufes. Vor allem aber auch das Nutzen der Ressourcen für das, was wichtig ist – die Pflege am Menschen. Das heißt auch: weiterer Bürokratieabbau. Insgesamt muss Pflege über kurz oder lang neu gedacht werden,



FOTO: DPWV

ANJA NAUMANN, Geschäftsführerin des DPWV Sachsen-Anhalt

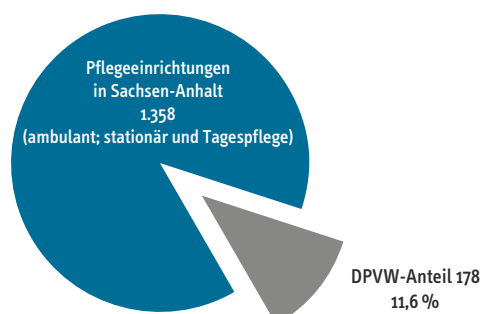
das betrifft vor allem Flexibilität in der Leistungserbringung und den Personalmix.

Alle Bürger unseres Landes haben den gleichen Anspruch auf eine umfassende gesundheitliche Versorgung. Dass diese nach dem aktuellen Stand der medizinischen Versorgung ausgerichtet sein muss wird nicht bestritten, wohl aber deren Vorkhaltung. Welchen Ansatz sollte man aus ihrer Sicht wählen und damit die Gesundheitsversorgung in Sachsen-Anhalt zukunftssicher ausrichten? Wie kann sich der DPWV hierbei einbringen?

In Sachsen-Anhalt leben besonders viele Menschen mit chronischen Erkrankungen. Wir sind leider Spitzenreiter bei Herz-Kreislaufkrankungen. Neben der medizinischen Versorgung sollte der Fokus verstärkt auf zielgruppenspezifische Prävention und Gesundheitsförderung in den verschiedenen Lebenswelten der Menschen gelegt werden.

Weiterhin haben psychisch kranke oder belastete Menschen Probleme Termine für Therapien zu erhalten, da die Anzahl der ambulant tätigen Psychotherapeut*innen derzeit nicht ausreicht. Der Paritätische begrüßt es daher, dass durch die Veränderung der Bedarfsplanungsrichtlinie im nächsten Jahr mehr Therapeut*innen zugelassen werden. ■

Marktanteile der Leistungserbringer in der Sozialen Pflegeversicherung in Sachsen-Anhalt in 2019



Bewegung in Kommune(n)



FOTO: Pressestelle, Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration

DAS PROJEKT „BEWEGUNG IN KOMMUNE“ (BEIK) findet breite Unterstützung. Gruppenbild nach der Vertragsunterzeichnung im Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration Sachsen-Anhalt. Rainer Voigt (Landessportbund), Beate Bröker (Staatssekretärin), Petra Grimm-Benne (Ministerin) Frederike Schwarz (LAGFA), Ines Hellner (Landessportbund), Dr. Volker Schmeichel (vdek; als GKV-Verehrer), Uwe Lummitsch (LAGFA) und Dr. Helge Rupprich (Otto von Guericke Universität Magdeburg) (von links)

Das Projekt „Bewegung in Kommune“, kurz BeiK, der Landesarbeitsgemeinschaft der Freiwilligenagenturen (LAGFA) Sachsen-Anhalt will mehr Bewegung in die Nachbarschaft bringen. Es ist das erste Projektvorhaben, welches das Landesforum Prävention in Sachsen-Anhalt im Bereich der kommunalen Gesundheitsförderung an den Start bringt.

Projektziel ist es, dass qualifizierte Ehrenamtliche bedarfsorientierte Bewegungsangebote in ihrer unmittelbaren Nachbarschaft absichern und so möglichst

»Das Projekt bietet niedrigschwellige Zugänge für bewegungsfördernde Angebote in Kommunen.«

Volker Schmeichel

viele Menschen motivieren, aktiv zu sein. Das kann eine regelmäßige Bewegungstour für Alleinerziehende im Stadtpark, eine Tanzgruppe für Ältere im Nachbarschaftstreff oder ein Lernangebot für junge Menschen an der Tischtennisplatte im Quartier

sein. Bevor das Projekt in der Fläche wirken kann, wird es an sechs Standorten getestet. So werden Engagierte ab 2020 Angebote in Wolfen-Nord, Wittenberg-West und in Stendal-Stadtsee unterbreiten. 2021 sollen

»Ein gesunder und aktiver Lebensstil verringert das Risiko vieler Erkrankungen.«

Petra Grimm-Benne

Naumburg und die Gemeinden Hohe Börde und Südharz folgen. Im Anschluss an diese Erprobungszeit soll das Projekt auf Sachsen-Anhalt ausgeweitet werden.

Fachlich begleitet wird das Projekt durch die Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, die für Rahmenausbildung der ehrenamtlich Anleitenden verantwortlich zeichnet und gleichzeitig für die Evaluierung des neuen Angebotes sorgt. Weitere Kooperationspartner sind der Landessportbund Sachsen-Anhalt und die Landesvereinigung für Gesundheit Sachsen-Anhalt e. V. ■

Mehrwert Pflege



Grafik: vdek

Arbeiten in der Pflege bedeutet, sich um die Gesundheit anderer zu kümmern – dabei rückt die eigene Gesundheit der Beschäftigten zu oft in den Hintergrund. Der Arbeitsalltag in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen ist durch spezifische Arbeitsanforderungen gekennzeichnet: Schichtdienst, Zeitdruck, Umgang mit Emotionen sowie körperlich anspruchsvolle Tätigkeiten können zu einer Belastung werden.

Um die Arbeitsfähigkeit von Pflegekräften und allen anderen Beschäftigtengruppen zu erhalten bzw. zu stärken und um eine gesunde Arbeitsumgebung zu schaffen, haben die Ersatzkassen „MEHRWERT: PFLEGE“ entwickelt.

Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen in Sachsen-Anhalt, die ein betriebliches Gesundheitsmanagement für ihre Beschäftigten aufbauen oder weiterentwickeln möchten, können sich von qualifizierten BGF-BeraterInnen mit Unterstützung des vdek kostenlos beraten lassen. Auf Basis einer Situationsanalyse entwickeln die BeraterInnen in den Einrichtungen passgenaue Unterstützungsangebote zum Beispiel zur Schichtplangestaltung, zur teamorientierten Kommunikation und gesundheitsgerechten Führung bis hin zur Stressbewältigung, Bewegung und Ernährung.

Für weitere Informationen: Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) Stefanie Thees (Projektleiterin) Tel.: 030 / 2 69 31-19 51 oder mehrwert-pflege@vdek.com

Mehr Entschädigungsmöglichkeiten für strafrechtlich verfolgte Homosexuelle

Menschen, die in Deutschland wegen einvernehmlicher homosexueller Handlungen strafrechtlich verfolgt wurden, können beim Bundesamt für Justiz (Bfj) mehr Entschädigungsmöglichkeiten in Anspruch nehmen als bisher. Dies regelt eine neue Richtlinie des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz (BMJV), die am 13. März 2019 in Kraft getreten ist.

Das Gesetz zur strafrechtlichen Rehabilitierung der nach dem 8. Mai 1945 wegen einvernehmlicher homosexueller Handlungen verurteilten Personen (StrRehaHomG) sieht die

Entschädigungsmöglichkeiten vor. Bislang musste eine rechtskräftige Verurteilung und gegebenenfalls eine erlittene Freiheitsentziehung aufgrund §§ 175, 175a StGB oder § 151 StGB-DDR nachgewiesen werden. Somit konnten Personen, deren Verfahren mit Freispruch endete oder durch Einstellung beendet wurde, nicht entschädigt werden.

Das ändert sich mit der neuen Richtlinie. Sie berücksichtigt, dass bereits die Strafverfolgung wegen einvernehmlicher homosexueller Handlungen aus heutiger Sicht als unvereinbar mit dem freiheitlichen Menschenbild des Grundgesetzes zu bewerten ist. Insbesondere die Untersuchungshaft griff massiv in die Grundrechte der Betroffenen ein.

Die Richtlinie sowie alle Informationen zur Entschädigung und ihrer Beantragung sind im Internet zu finden. Das Bfj bietet zudem eine telefonische Beratung zum Thema unter der Rufnummer 0228 99 410-40 an.
www.bundesjustizamt.de/rehabilitierung

Der Innovationsfonds auf dem Prüfstand

**DIENSTAG, DEN 4. FEBRUAR 2020
14:30 UHR BIS CA. 19:00 UHR,
DORINT HERRENKRUG
PARKHOTEL
HERRENKRUG 3
39114 MAGDEBURG**

Der Innovationsfonds ist mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) im Jahr 2015 geschaffen worden. Sein Ziel ist die Verbesserung der Gesundheitsversorgung.

Dazu fördert der Innovationsfonds in den Jahren 2016 bis 2019 innovative, insbesondere sektorenübergreifende Versorgungsformen und die patientennahe Versorgungsforschung. Dafür stehen jedes Jahr 300 Millionen Euro zur Verfügung, davon jeweils 225 Millionen für neue Versorgungsformen und 75 Millionen für die Versorgungsforschung.

Welche Erfolge weist der Fonds zwischenzeitlich auf? Welche Hemmnisse und Herausforderungen bestehen im Gesundheitswesen? Unsere Referenten diskutieren über Stand und Aussichten für innovative Vorhaben in Sachsen-Anhalt.
Anmeldung: vdek.com/sah/anm-sym

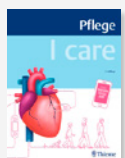
Herausgeber

Landesvertretung Sachsen-Anhalt
des vdek e. V.
Schleifufer 12, 39104 Magdeburg
www.vdek.com
Telefon 03 91 / 5 65 16-0
E-Mail LV-Sachsen-Anhalt@vdek.com
Redaktion Dr. Volker Schmeichel
Verantwortlich Dr. Klaus Holst
Druck Kern GmbH, Bexbach
Konzept ressourcenmangel GmbH
Grafik Schön und Middelhaufe GbR
ISSN-Nummer 2193-2174

BÜCHER

I care Pflege

Für die generalistische Pflegeausbildung, die 2020 startet, veröffentlicht der Thieme Verlag eine neue Kompaktserie. Dazu gehört unter anderem das Lehrbuch „I care Pflege“, das die Berufsausbildung des neuen Berufsabschlusses Pflegefachfrau / Pflegefachmann begleitet. Das Lehrbuch bietet umfassendes Wissen, das auf dem Weg hin zu einer professionellen und handlungskompetenten Pflegekraft benötigt wird. Es beinhaltet zudem alle relevanten Grundlagen der Krankheitslehre, Anatomie und Physiologie sowie hilfreiche Tipps und praxisnahe Fallbeispiele.



I care Pflege
2. überarbeitete Auflage 2020
1.400 Seiten, 69,99 EUR
Thieme Verlag



FOTO: Bundesamt für Justiz