

ersatzkasse report.



IN DIESER AUSGABE LQV-VERHANDLUNGEN gestartet | SOZIALWAHL online möglich | INTERVIEW zur Prävention
MINDESTMENGENREGELUNG umgesetzt | SEPSIS nicht unterschätzen

SACHSEN-ANHALT

VERBAND DER ERSATZKASSEN . DEZEMBER 2020

GESETZGEBUNG BUND

Pflegereform noch vor der Bundestagswahl?

Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) gibt „Gas“. Unter dem Titel „Pflegeversicherung neu denken: Eckpunkte der Pflegereform 2021“ hat es jüngst u. a. folgenden Zielstellungen postuliert:

Pflegebedürftige spürbar zu entlasten, Kosten transparenter und planbarer gestalten, Eigenanteile deutlich zu begrenzen; Länder anteilig an Investitionskosten zu beteiligen sowie Pflegeleistungsbeträge grundsätzlich zu dynamisieren.

Damit adressiert das BMG bereits einige Punkte, die der vdek in seinem eigenen Positionspapier „Eckpunkte zur Finanzierung der sozialen Pflegeversicherung (SPV)“ formuliert. Dass dieser Reformbedarf erkannt wurde, ist ausdrücklich zu begrüßen.

Aus Sicht des vdek sollte man aber die geplante anteilige Investitionskostenfinanzierung durch eine vollständige Übernahme durch die Länder ersetzen und den Finanzausgleich zwischen der sozialen und der privaten Pflegeversicherung (PPV) einführen. Letzteres wäre nicht nur solidarisch, es würde auch der Risikoselektion entgegenwirken.

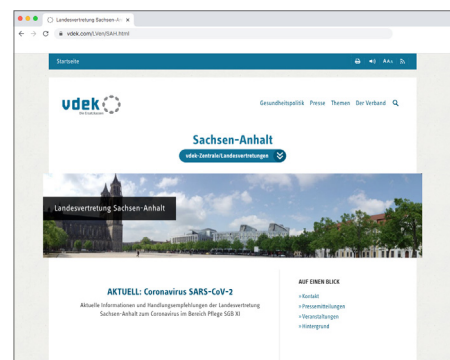
IN EIGENER SACHE

Liebe Leserinnen und Leser,

die Digitalisierung schreitet mit großen Schritten voran, im Gesundheitswesen genauso wie in anderen relevanten Bereichen der Gesellschaft. Dazu gehört auch die Medienlandschaft, die sich in den vergangenen Jahren rasant verändert hat und sich weiterhin im Wandel befindet. Die Berichterstattung erfolgt schneller, aktueller und interaktiver. Die klassischen Printprodukte wie Tages- und Wochenzeitungen sowie Magazine und Broschüren werden durch digitale Angebote ergänzt. Inhalte auf Webseiten gewinnen zunehmend an Bedeutung. Soziale Medien wie der Mikroblogging-Dienst Twitter spielen eine immer größere Rolle. Verbreitung und Nachfrage von Informationen verändern sich.

Auch der Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) setzt auf online und stellt sich entsprechend neu auf – auch was die Ausrichtung unserer Öffentlichkeitsarbeit betrifft. So stellen wir ab dem kommenden Jahr aktuell relevante gesundheitspolitische Inhalte anschaulich und prominent auf der Internetseite unserer vdek-Landesvertretung dar. Unter der Rubrik „Fokus“ finden Sie beispielsweise Hintergrundinformationen, Kurzinterviews, Positionen, Daten und Fakten zu ausgewählten Themen. Zudem werden wir als vdek-Landesvertretung in Zukunft auf Twitter mit einem eigenen Account noch direkter und im Austausch kommunizieren. Für mehr Aktualität.

Umfragen und Rückmeldungen aus unserer Leserschaft zeigen, dass zunehmend digitale Formate gegenüber Printprodukten gewünscht sind. Was auch dazu führt, dass Sie jetzt gerade den letzten ersatzkasse report. in der Hand halten. Nahezu 30 Jahre lang – angefangen als Ersatzkassen Report – begleitete er unsere politische Arbeit. Aber alles hat seine Zeit und es war eine wichtige Zeit für uns. Und sie lebt weiter fort, indem künftig in unserer breiter aufgestellten Verbandspublikation ersatzkasse magazin. länderspezifische Themen stärker berücksichtigt werden.



Natürlich erzeugen drei schöne und spannende Jahrzehnte auch ein klein wenig Wehmut. Und doch freuen wir uns sehr darauf, Sie fortan über digitale Kanäle zu erreichen und mit der gewohnten Tiefe auch im digitalen Zeitalter auf dem Laufenden zu halten. Auf viele weitere gemeinsame Jahre. ■

Verhandlungsbereitschaft als Zeichen von Stärke



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

FOTO: vdek / Georg J. Lopata

Die Landesvertretung des vdek versteht sich als funktionierender Part in der Selbstverwaltung des Gesundheitswesens in Sachsen-Anhalt. Funktionieren, das heißt auch, dass wir die Aufträge des Gesetzgebers auf Landesebene annehmen und termingerecht in einer Form umsetzen, die den Anforderungen der Zweckmäßigkeit, Wirtschaftlichkeit und Notwendigkeit genügen.

Ein schönes Beispiel hierfür ist die avisierte Vereinbarung von 47 Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen (LQVen) in 18 Monaten, die den Krankenhausplan des Landes näher ausgestalten sollen. Hierfür haben wir in Abstimmung mit den anderen Verbänden eine Muster-LQV vorgelegt, die als Leitfaden für die einzelne Verhandlung dienen kann. Wir haben einen verbindlichen Zeitplan, oder Projektplan, wenn man so will, vorgelegt, um diese organisatorische Herausforderung termingerecht zu meistern.

Ob das gelingt, hängt allerdings nicht nur von uns ab. Setzen wir auf allseitige Flexibilität in den anstehenden inhaltlichen Auseinandersetzungen. Denn am Ende gewinnt in diesem evolutionären Prozess nicht der Stärkste, sondern der mit der besten Anpassungsfähigkeit.

Werden die Verhandlungen erfolgreich sein?

Seit der Veröffentlichung des Krankenhausplanes zum Jahreswechsel 2019/20 läuft die Frist für den Abschluss aller Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen (LQV-en). Die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen (Kostenträger) müssen demnach innerhalb von 18 Monaten mit den Krankenhäusern die LQV-en vereinbaren. Eine Fristverlängerung sieht das Krankenhausgesetz nicht vor. Der Planungsausschuss hat sich am 16.07.2020 darauf verständigt, die Frist aufgrund der Pandemie bis zum 31.12.2021 zu verlängern.

Entsprechend des abgestimmten Zeitplanes haben die Vertragspartner LQV-Entwürfe für die Krankenhäuser in den Regionen Harz und Halle sowie für alle Helios Kliniken vorgelegt und zu Verhandlungen aufgerufen.

Die vdek Landesvertretung ist für die Kliniken der Harzregion, die Helios Kliniken sowie die Bosse Klinik Wittenberg und des St. Joseph Krankenhauses Dessau federführend zuständig.

Abgestimmte Perspektiven

Gerade in Zeiten der „Corona-Krise“ sind alle Beteiligten bei der Umsetzung der LQV auf ein partnerschaftliches Miteinander angewiesen. Kostenträger erwarten daher, dass die Krankenhäuser auch die Versorgungs- und Qualitätsziele der Krankenhausplanung in Sachsen-Anhalt gemäß § 3 (1) KHG LSA sowie die Vorgaben von Fachgesellschaften befolgen.

Auf diese Weise soll eine ausreichende und qualitätsgerechte Behandlung der Patientinnen und Patienten gewährleistet werden. Die Kriterien

basieren auf den Vorgaben der Fachgesellschaften und gehen als Zielgrößen in die Rahmenvorgaben ein. Erfüllen Krankenhäuser diese Kriterien noch nicht, sollten die Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen Verfahren aufnehmen, die diese Defizite mittelfristig lösen.

Unzureichende Leistungszahlen müssen mittelfristig verschwinden. Dies können Leistungsverlagerungen, Konzentration oder Schließung erreichen. Die zugehörigen „Anhaltzahlen“ liefern die Rahmenvorgaben, die Empfehlungen bzw. im Fall der Diagnose „Schlaganfall“ auf klare Vorgaben der Fachgesellschaften aufgreifen.

Die Planung zielt dabei nicht auf eine Disposition von Standorten, sondern auf eine Spezialisierung der Angebote nach Schwerpunkten. Die Verlagerung von Leistungen kann die Entwicklung dorthin anstoßen.

Die LQV-en beschreiben verbindlich und transparent einen übergreifend und im Konsens abzustimmenden Prozess. Absprachen über bilaterale LQV-en können sogar eine gemeinsame LQV für die Region entwickeln, soweit die Vertragspartner mit einer Offenlegung einverstanden sind. Auf diese Weise könnte eine übergreifende Perspektive z. B. für den Raum Halle entstehen.

Die Kostenträger erwarten, dass die Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) (u. a. Mindestmengenvorgaben), die Rahmenvorgaben zur Krankenhausplanung in Sachsen-Anhalt und die Empfehlungen der einzelnen Fachgesellschaften Bestandteil sämtlicher Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen werden. (siehe auch Artikel zur „Situation bei Mindestmengen in Sachsen-Anhalt“ auf Seite 4f) ■

Viel mehr als nur „online“

Da sich die Kommunikations- und Mitbestimmungsgewohnheiten der Menschen stark verändert haben, hat der Bundestag wichtige Modernisierungsschritte für die Sozialwahlen beschlossen. Das ist die erste grundlegende Reform seit 1974.

Text: Uwe Klemens

Damals führte man für die Wahlen in Selbstverwaltungsgremien die Briefwahl ein. Das war epochal. Zuvor hatte man wohnortnah in kommunalen Einrichtungen, in Betrieben und in Geschäftsstellen gewählt. Die Stimmzettel zu Hause auszufüllen und einsenden zu können, motivierte 1974 neue Versichertengruppen, sich an der Abstimmung zu beteiligen. Die Wahlbeteiligung sprang sprunghaft an von 20,45 Prozent im Jahr 1968 auf 43,7 Prozent bei der Wahl 1974: eine deutliche Stärkung der Mitbestimmung und der Beteiligung der Versicherten.

Seitdem hat sich am Wahlsystem nichts Tiefgreifendes mehr geändert, obwohl Modernisierungen – nicht nur von den Ersatzkassen – seit Jahrzehnten eingefordert werden. Die Bundeswahlbeauftragten weisen in ihrer Berichterstattung nach den Sozialwahlen regelmäßig auf Reformbedarfe hin und machen konkrete Vorschläge zur Umsetzung. Modernisierungen des Wahlrechts und der Selbstverwaltung wurden aber regelmäßig ergebnislos vertagt. Der letzte Anlauf für eine Sozialwahlreform scheiterte in der vergangenen Legislaturperiode, so dass die Sozialwahlen 2017 grundsätzlich nach den gleichen Regeln abliefen wie schon 1974.

Geschlechterquote und Onlinewahl

Das wird 2023 bei den nächsten Sozialwahlen anders sein. Fast unbemerkt wurde dem MDK-Reformgesetz im parlamentarischen Verfahren eine Regelung hinzugefügt, nach der auf den Sozialwahllisten bei der Wahl in die

Verwaltungsräte der Krankenkassen beide Geschlechter zu mindestens 40 Prozent vertreten sein müssen. Diese Quote ist bei der Aufstellung der Listen ohne Wenn und Aber einzuhalten.

Der zweite Modernisierungsschritt erfolgte durch das 7. SGB IV-Änderungsgesetz. Es enthält detaillierte Regelungen für Online-Wahlen im Rahmen eines Modellprojekts bei den Sozialwahlen 2023. Krankenkassen können die Sozialwahlen als Online-Wahlen durchführen, wenn sie dies in ihrer Satzung regeln und in einer gemeinsamen Arbeitsgemeinschaft mit den anderen an der Urwahl teilnehmenden Krankenkassen eine einheitliche, gemeinsame Technik einrichten und nutzen. Für gesetzlich vorgeschriebene, bundesweite Wahlen in Deutschland ist die Einführung einer Online-Wahlmöglichkeit als Alternative zur Briefwahl ein Novum – und wird die Digitalisierung in Deutschland nicht nur im Gesundheitswesen voranbringen.

Stärkung von Urwahl und Ehrenamt

Der dritte Modernisierungsschritt für die Sozialwahlen befindet sich derzeit noch im parlamentarischen Verfahren. Mit dem Gesetz zur Digitalen Rentenübersicht soll das Prinzip der demokratischen Urwahl gestärkt werden, also die Wahl mit direkter Wahlhandlung. Listen, die zur Wahl eingereicht werden und Unterstützerunterschriften benötigen, müssen ab der Wahl 2023 nur noch etwa halb so viele Unterschriften vorlegen wie bisher. Hiervon werden insbesondere neue Listen profitieren, die bisher nicht bei einem Sozialversicherungsträger vertreten sind.



UWE KLEMENS, Verbandsvorsitzender des vdek

Gleichzeitig werden die Möglichkeiten reduziert, verschiedene Listen zu vereinigen. Dieses Verfahren wurde bisher im Rahmen der sogenannten „Friedenswahlen“ genutzt, um Selbstverwaltungsgremien ohne Wahlhandlung zu besetzen. Die Streichung der 5-Prozent-Klausel wird kleinen Listen den Einzug in große Verwaltungsräte erleichtern. Außerdem werden die Verfahren zur Aufstellung der Kandidatenlisten transparenter gestaltet.

Auch die Rahmenbedingungen für Ehrenamtliche in der Sozialen Selbstverwaltung verbessern sich. Der gesetzliche Freistellungsanspruch für die Zeit der Kollision von Ehrenamtstätigkeit und Arbeitsverpflichtung wird gestärkt. Für Weiterbildungsmaßnahmen steht nun ein angemessener, zusätzlicher Urlaubsanspruch von fünf Tagen zur Verfügung. Was jetzt noch fehlt, sind angemessene Freibeträge für die steuerrechtliche Bewertung der Aufwandsentschädigung – beispielsweise analog zur Übungsleiterpauschale in Sportvereinen. ■

Nicht jedes Krankenhaus darf alles machen – der Anfang ist gemacht.

Nachdem unsere Januarausgabe zum Thema Mindestmengen als Zusammenfassung der Prognoserunde 2020 berichtet hatte, greifen wir dieses Thema aus aktuellem Anlass erneut auf.

Bekanntlich hatte der gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) ab 2019 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 die Qualität bei medizinischen Leistungen letztendlich auch mit der Menge (hier meist Operationshäufigkeit) korrespondiert und Leistungen, die öfter erbracht werden, sich insgesamt durch eine höhere Routine auszeichnen und damit auch einen direkten, positiven Einfluss auf die Patientensicherheit erzeugen. 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 erbracht werden müssen (vgl. Übersicht). Werden diese Mengen nicht nachgewiesen, droht den einzelnen Krankenhäusern die Einschränkung ihres Leistungsportfolios.

Im März 2020 verabschiedete der G-BA aufgrund der COVID-19-Pandemie Anpassungen der Mindestmengenregelung (Mm-R). Um den Krankenhäusern Planungs- und Rechtssicherheit zu gewähren, bewertet der G-BA die COVID-19-Pandemie als „weiteren Umstand“ i. S. v. § 4 Absatz 2 Satz 3 der Mm-R, der von den Krankenhausträgern zur Begründung einer berechtigten mengenmäßigen Erwartung der Mindestmenge für die Prognosejahre 2021 bzw. 2022 herangezogen werden kann und im Rahmen der

Prognoseprüfung daher von den Kassenverbänden zu berücksichtigen ist.

Der G-BA begründet, dass Krankenhäuser planbare Operationen, Aufnahmen und Eingriffe verschieben mussten. Hiervon sind auch mindestmengenrelevante Leistungen gemäß § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V betroffen. Kliniken werden durch verschobene Operationen möglicherweise die jeweiligen Mindestmengenfestlegungen mit großer Wahrscheinlichkeit nicht wie erwartet erreichen können. Einige Krankenhäuser in Sachsen-Anhalt beriefen sich auf den weiteren Umstand und brachten diesen zum Ansatz. Die Kassenverbände und Ersatzkassen haben diese Situation bei der Überprüfung berücksichtigt. Auch in Sachsen-Anhalt hatte die Landesregierung die Krankenhäuser aufgefordert planbare Operationen ab dem 16.03.2020 zu verschieben, wenn medizinisch zu vertreten. Die Kliniken sollten Gelegenheit bekommen, sich auf die Pandemie vorzubereiten. Davon betroffen waren z. B. Operationen an die Knien.

Für 2021 gibt es für die Regelungsbereiche folgende, klare Festlegungen:

Lebertransplantation: 25
Nierentransplantation: 25
Stammzelltransplantation: 25
Knie-Totalendoprothese (Knie TEP): 50
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas (Bauspeicheldrüse): 10
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus (Speiseröhre): 10
Versorgung von Früh- und Neugeborenen mit unter 1250 Gramm Geburtsgewicht (Level 1): 14

Für sieben planbare Leistungen hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) Mindestmengen definiert, bei denen ein Zusammenhang zwischen Leistungsmenge und Behandlungsqualität besteht. Nach wissenschaftlichen Erkenntnissen werden standortbezogene Mindestmengen festgesetzt.

Die Krankenhäuser müssen jährlich eine Prognose für die mengenmäßige Erwartung im Folgejahr übermitteln. 2019 wurde das Prognoseverfahren geändert und berücksichtigt nun u. a. zwei Zeiträume als Grundlage für die Prognose. Wenn die Prognose nicht nachvollziehbar ist, bekommt ein Krankenhaus einen ablehnenden Bescheid von den Krankenkassenverbänden.

Damit besteht ein Leistungs- und Vergütungsverbot für mindestens 24 Monate. Die Notfallbehandlung bleibt davon unberührt.

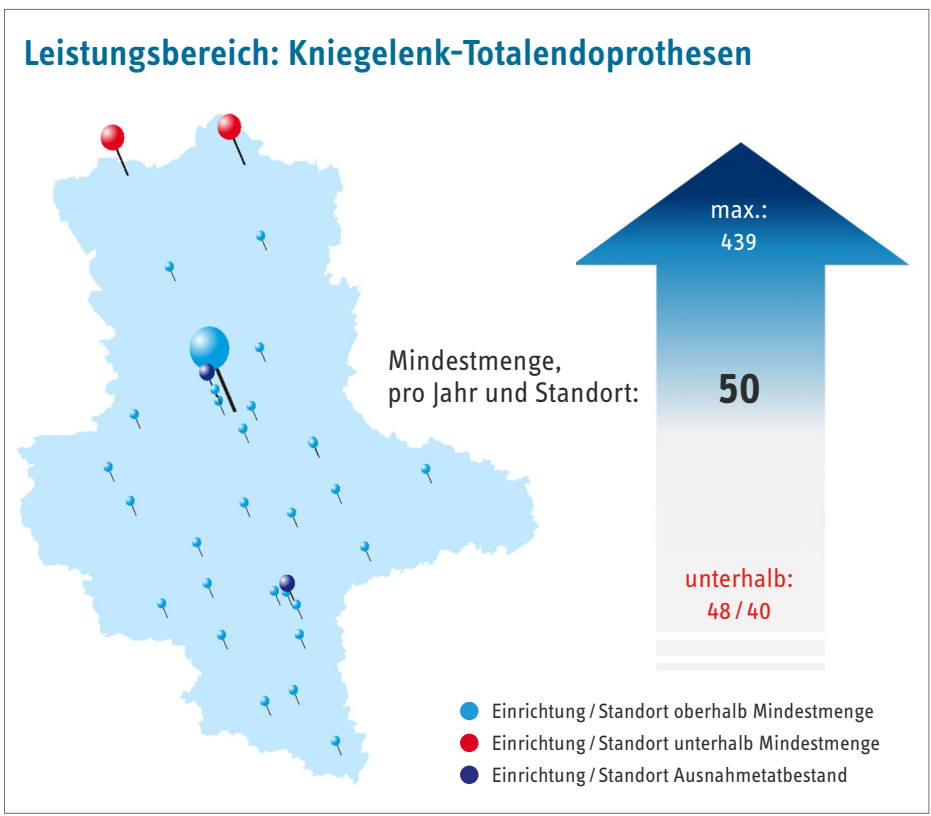
Beispiel Knie-Totalendoprothesen

Für Knie-Totalendoprothesen ist eine Mindestmenge von 50 Eingriffen pro Jahr festgelegt. Grafik und Tabelle zeigen, wie oft diese Leistung in den 31 Krankenhäusern in Sachsen-Anhalt erbracht wird, die diese Operation anbieten. Bei dieser Leistung sind die Fallzahlentwicklungen angesichts der eingeforderten Verschiebung von Operationen besonders zu berücksichtigen.

Das Krankenhaus mit der größten Fallzahl führt diesen Eingriff mehr als 400 Mal innerhalb von zwölf Monaten durch. Allerdings erfüllen auch zwei Kliniken die Mindestmengenforderung nicht. Für 2020

und 2021 gelten hier allerdings coronabedingt Ausnahmetatbestände. (siehe Darstellungen)

Selbst wenn die Klinik die vorgegebene Mindestmenge erfüllt, ist dieses jedoch kein Beleg für eine echte Spezialisierung dieser Klinik, denn die vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) definierten Mindestmengen sind sehr niedrig angesetzt. Der vdek plädiert deshalb sowohl für eine Erhöhung der Mindestfallzahlen, als auch für eine Erweiterung des Spektrums der Eingriffe, für die Mindestmengen gelten. Dies ist im Interesse der Versicherten dringend erforderlich, damit eine bessere Versorgungsqualität und eine höhere Patientensicherheit erreicht werden kann, vgl. Basisdaten der stationären Versorgung in Sachsen Anhalt (www.vdek.com/LVen/SAH.html). ■



Krankenhausträger	Ort	Leistungsbereich	Fallzahl 1 2019	Fallzahl 2 01.07.19 - 30.06.20
Klinikum in den Pfeifferschen Stiftungen GmbH	Magdeburg	Kniegelenk-Totalendoprothesen	413	439
Helios Fachklinik Vogelsang-Gommern GmbH	Gommern	Kniegelenk-Totalendoprothesen	322	290
Krankenhaus St. Marienstift Magdeburg GmbH	Magdeburg	Kniegelenk-Totalendoprothesen	253	220
Krankenhaus Martha-Maria Halle Dölau gGmbH	Halle	Kniegelenk-Totalendoprothesen	219	197
HELIOS Klinik Köthen	Köthen	Kniegelenk-Totalendoprothesen	220	197
HELIOS Klinik Zerbst/Anhalt	Zerbst	Kniegelenk-Totalendoprothesen	154	169
Carl-von-Basedow Klinikum Saalekreis GmbH	Merseburg	Kniegelenk-Totalendoprothesen	183	156
Städtisches Klinikum Dessau	Dessau	Kniegelenk-Totalendoprothesen	163	148
Evangelisches Krankenhaus Paul Gerhardt Stift	Wittenberg	Kniegelenk-Totalendoprothesen	161	147
Helios Bördeklinik	Oschersleben	Kniegelenk-Totalendoprothesen	170	142
AMEOS Klinikum Bernburg	Bernburg	Kniegelenk-Totalendoprothesen	136	124
Universitätsklinikum Halle (Saale)	Halle	Kniegelenk-Totalendoprothesen	171	122
Asklepios Kliniken Weißenfels-Höhenmölsen GmbH	Weißenfels	Kniegelenk-Totalendoprothesen	128	118
Klinikum Burgenlandkreis GmbH	Zeitz	Kniegelenk-Totalendoprothesen	140	117
Klinikum Burgenlandkreis GmbH	Naumburg	Kniegelenk-Totalendoprothesen	145	117
Universitätsklinikum Magdeburg A.ö.R.	Magdeburg	Kniegelenk-Totalendoprothesen	134	116
Altmark-Klinikum gGmbH	Gardelegen	Kniegelenk-Totalendoprothesen	128	110
Harzklinikum D. C. Erxleben GmbH	Quedlinburg	Kniegelenk-Totalendoprothesen	129	103
HELIOS Kliniken Mansfeld-Südharz gGmbH	Hettstedt	Kniegelenk-Totalendoprothesen	105	76
HELIOS Kliniken Mansfeld-Südharz gGmbH	Lutherstadt Eisleben	Kniegelenk-Totalendoprothesen	82	73
BG Klinikum Bergmannstrost Halle	Halle	Kniegelenk-Totalendoprothesen	84	68
Johanniter-Krankenhaus Genthin-Stendal gGmbH	Stendal	Kniegelenk-Totalendoprothesen	89	68
AMEOS Klinikum Schönebeck	Schönebeck	Kniegelenk-Totalendoprothesen	87	67
Gesundheitszentrum Bitterfeld-Wolfen gGmbH	Bitterfeld Wolfen	Kniegelenk-Totalendoprothesen	89	67
HELIOS Krankenhaus Jerichower Land GmbH	Burg	Kniegelenk-Totalendoprothesen	78	66
AMEOS Klinikum Ascherleben	Ascherleben	Kniegelenk-Totalendoprothesen	56	60
Carl-von-Basedow Klinikum Saalekreis GmbH	Querfurt	Kniegelenk-Totalendoprothesen	74	58
HELIOS Kliniken Mansfeld-Südharz gGmbH	Sangerhausen	Kniegelenk-Totalendoprothesen	77	57
AMEOS Klinikum St. Salvator Halberstadt GmbH	Halberstadt	Kniegelenk-Totalendoprothesen	53	55
AGAPLISION Diakoniekrankenhaus Seehausen	Seehausen	Kniegelenk-Totalendoprothesen	56	48
Altmark-Klinikum gGmbH	Salzwedel	Kniegelenk-Totalendoprothesen	59	40
Klinikum Magdeburg gGmbH	Magdeburg	Kniegelenk-Totalendoprothesen	Ausnahmetatbestand (ATB) 2021	
Diakoniewerk Halle	Halle	Kniegelenk-Totalendoprothesen	Ausnahmetatbestand (ATB) 2021	

Lehre und Forschung eng mit der Praxis verbinden

Die Otto-von-Guericke-Universität (OvG) engagiert sich in mehreren Präventionsprojekten (kassenartenübergreifend bzw. ersatzkassenspezifisch). Frau Prof. Knisel erläutert die universitären Beweggründe und die grundsätzliche Notwendigkeit wissenschaftlicher Evaluierung von Projektvorhaben.

Welchen Stellenwert haben die verschiedenen Projektvorhaben für sie als Universität?

Die Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg hat verschiedene Profilierungsschwerpunkte. Die Projektvorhaben, welche durch den vdek e. V. gefördert wurden bzw. werden, gehören alle zur „third mission“. Hierbei versteht sich die Universität als eine Leitfigur im Ausbau der sozialen, kulturellen und wirtschaftlichen Entwicklung der Region. Die wissenschaftlichen Erkenntnisse der Projekte werden genutzt, um einen gesunden Lebensstil Kindern und Jugendlichen über verschiedene Strukturen und Institutionen näherzubringen. So werden beispielsweise Bewegungsfrühförderprogramme für Kinder mit verschiedenen sozialen Hintergründen in aktuell bestehende Strukturen integriert oder gesundheitsorientiertes Handeln spielerisch vermittelt. Mittels dieser Projekte bewirken wir Entwicklungen weit über den Campus hinaus und stärken Gemeinschafts- und Identifikationsgefühle in der Stadt und der Region. Der Transfer wissenschaftlicher Ergebnisse an die Gesellschaft kann somit als ein zentrales Ziel der Universität verstanden werden und hat demnach einen hohen Stellenwert.

Wie werden die Studierenden einbezogen?

Insbesondere der Einsatz als Übungsleiter/innen im Magdeburger Feriencamp (MA-C) sowie Kinder in Bewegung (KiB), stellt die Studierenden vor interessante

und berufsorientierte Aufgaben. Studierende wenden ihr theoretisch erworbenes Wissen für die Planung, Durchführung und Reflexion von Bewegungsangeboten in den Projekten an und lernen die unterschiedlichen motorischen, physischen und sozialen Voraussetzungen von Kindern kennen. Ein besonderer Fokus liegt hierbei auf der Ausbildung der Lehramtsstudierenden. Durch die Verzahnung von Theorie und Praxis wird ein häufig zitierter „Praxischock“ minimiert. Die Studierenden erfahren erste Berührungspunkte zur Anwendung der sportpädagogischen Ausbildung und lernen mit örtlichen Besonderheiten situationsgerecht umzugehen. Des Weiteren erhalten die Studierenden in den Projektvorhaben die Möglichkeit, die in den Studienordnungen verankerten Probandenstunden bzw. Praktika zu erfüllen. Sie bekommen zudem Einblicke in das wissenschaftliche Arbeiten, da in den jeweiligen Projekten umfangreiche Forschungs- und Evaluationsmethoden angewendet werden.

Welcher Erkenntnisgewinn kann aus den einzelnen Vorhaben abgeleitet werden?

Dank der Projekte erhält die Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg Möglichkeiten zur Erlangung wissenschaftlicher Erkenntnisse in Bezug auf die kognitive und motorische Entwicklung sowie dem Gesundheits-, Bewegungs- und Sozialverhalten innerhalb der Zielgruppen. Konzipierte Bewegungsförderungsmaßnahmen können durch eine professionelle Schwachstellenanalyse verglichen und angepasst werden,



PROF. DR. ELKE KNISEL

um die Effektivität von Bewegungsförderungsmaßnahmen zu steigern. Außerdem dient diese Analyse zur Überarbeitung von Ausbildungskonzepten für die Multiplikatoren/innen, die innerhalb der Projekte geschult werden. Weitere Erkenntnisse zeigen sich in der Bewegungs- und Gesundheitsförderung. Diese erfährt trotz der positiven Effekte für die Kinder und für das Gesundheitssystem noch zu wenig an Bedeutung.

Zudem ließ sich feststellen, dass die Sensibilisierung von Eltern für die Gesundheits- und Bewegungsförderung der Kinder eine besondere Herausforderung darstellt. Neben den zahlreichen aktiven und interessierten Eltern konnten andere Elternteile nicht für die Sensibilisierungsmaßnahmen erreicht werden.

Ein weiterer Erkenntnisgewinn ist zudem in der Organisation von Fördermaßnahmen zu verzeichnen. Die



INTERVIEW

Sportstätten- und Materialorganisation ist häufig an Vorgaben gekoppelt, welche einen reibungslosen Ablauf von Maßnahmen gefährden können.

Wie gestaltet sich die Zusammenarbeit mit den Projektträgern, was kann, was muss man verbessern?

Unsere Erfahrungen haben gezeigt, dass die Projektträger immer wieder positive Impulse für die Realisierung der Projekte geben. Dies zeichnet sich auch in einer sehr guten Kommunikation aus. Die hierzu im Rahmen der Projekte eingerichteten Steuerungsgruppen unterstützen dies.

Wünschenswert ist aus Sicht der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg eine langfristige Zusage von Unterstützungsmaßnahmen, um die aufgebauten Strukturen effektiv und langfristig nutzen zu können.

Warum ist eine gründliche Evaluation der Projektvorhaben notwendig?

Die Evaluation eines Projektes hat die fachgerechte Bewertung dessen Maßnahmen zum Ziel. Überprüft wird, ob die ausgeführten Interventionsmaßnahmen das konzipierte Ergebnis bewirken. Als Beispiel ist hier das Projekt MaC zu nennen, in welchem die Wirksamkeit eines Bewegungsprogramms im Grundschulhort zur Verbesserung der Gesundheits- und Sozialkompetenz und der Bewegungsaktivität der Kinder und Jugendlichen nachgewiesen werden konnte.

Weiterhin kann die nachgewiesene Wirksamkeit quantifiziert werden. Dies ermöglicht den Vergleich mit anderen Konzepten. Zudem kann durch Zwischenevaluationen eine Anpassung der Maßnahmen vorgenommen werden, um den Projekterfolg zu sichern.

Wissenschaftliche Evaluation ermöglicht so die Überprüfung moderner Ansätze für die Konzipierung von Projektmaßnahmen. ■

AUFKLÄRUNGSKAMPAGNE

Deutschland erkennt Sepsis

Eine Sepsis oder Blutvergiftung wird immer noch zu selten und zu spät erkannt. Dabei kann sie tödlich enden und hat zudem oft langwierige Folgen für Überlebende. Um auf das Problem aufmerksam zu machen, beginnt nun eine Kampagne.



FOTO: DOORABE Media - stockphoto.com

Das Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS), die Sepsis-Stiftung und weitere Partner starten im ersten Quartal 2021 die Kampagne „Deutschland erkennt Sepsis“. Die Kampagne wird vom Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) maßgeblich unterstützt. Startpunkt ist eine gemeinsame online-Presskonferenz in Berlin. Vorrangiges Ziel der Kampagne ist es, die im Volksmund als Blutvergiftung bekannte Erkrankung ins Bewusstsein der Bevölkerung zu bringen, denn allein in Deutschland sterben etwa 70.000 Menschen jährlich an Sepsis. Etwa 15 bis 20.000 Todesfälle gelten als vermeidbar, wenn die Erkrankung rechtzeitig erkannt und behandelt wird.

Sepsis entsteht, wenn die körpereigenen Abwehrmechanismen nicht mehr in der Lage sind, eine zunächst begrenzte Infektion einzudämmen. Die häufigsten Ursachen sind Lungenentzündung und Entzündungen im Bauchraum und der Harnwege. Aber auch aus kleinen Schnittverletzungen und Insektenstichen kann

eine Sepsis entstehen. Sie kann zudem nicht nur durch Bakterien, sondern auch durch Viren ausgelöst werden, etwa das Grippe- oder Coronavirus.

Überlebenschance sinkt stündlich

Zu den Warnzeichen gehören Fieber, Schüttelfrost, Verwirrtheit und erschwerte Atmung. Durch die ähnlichen Symptome wird eine Sepsis oft mit einer Grippe verwechselt. Das führt häufig dazu, dass bis zur Diagnose wertvolle Zeit verstreicht. Sepsis ist jedoch ein Notfall, der sofort behandelt werden muss, denn mit jeder Stunde sinken die Überlebenschancen.

Für die Kampagne wird umfassendes Aufklärungsmaterial für verschiedene Informationskanäle erstellt. Dazu gehören Filme, Plakate, Broschüren, Social-Media-Portale und die Webseite www.DeutschlandErkenntSepsis.de. Die Finanzierung ist spendenbasiert. Weitere Spender werden gesucht.

www.aps-ev.de, www.vdek.com ■

BÜCHER

Digitaler Wandel im Gesundheitswesen

Digitalisierung, Gesundheit, Europa – die Zukunft wird von Veränderungen geprägt sein: Wird sich die Gesundheitswirtschaft in Europa im Wettbewerb mit den USA und China behaupten können? Wie sieht eine europäisch gedachte Patientenversorgung aus? Gelingt es, Persönlichkeitsrechte, Datenschutz und -sicherheit sowie Zugang zum medizinischen Fortschritt in Form eines europäischen Daten- und Forschungsraums in Einklang zu bringen? Expertenbeiträge informieren über neueste Entwicklungen und Rahmenbedingungen, Praxisbeispiele machen den Patienten Mut.



Dr. med. Jens Baas (Hg.)
Digitale Gesundheit in Europa –
menschlich, vernetzt, nachhaltig
2020, XVI, 344 S., € 64,95
MWV Medizinisch Wissenschaftliche
Verlagsgesellschaft, Berlin

Was die Forschung über Krebs weiß

Die Diagnose Krebs schockiert – obwohl heute mehr als die Hälfte der Patienten auf dauerhafte Heilung hoffen können, empfinden sie zunächst Hoffnungslosigkeit. Ein Patentrezept für ein Leben ohne Krebs gibt es nicht, aber mit Vorsorge und Früherkennungsuntersuchungen lässt sich das Risiko signifikant senken. Und je früher ein Tumor erkannt wird, desto eher kann er behandelt werden. Was die Forschung heute über Krebserkrankungen weiß, hat Dr. Andrea Flemmer in diesem Buch verständlich zusammengefasst.

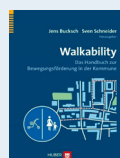


Dr. Andrea Flemmer
Der Anti-Krebs-Ratgeber
2019, 184 S., €19,99
Humboldt / Schlütersche
Verlagsgesellschaft, Hannover

BÜCHER

Walkability

Dieser Grundlagenband ist eine Einführung in den Walkability-Ansatz. Experten aus Deutschland, Österreich und der Schweiz stellen dieses innovative, komplexe und vielversprechende Konzept zur Bewegungsförderung aus der Sicht unterschiedlicher Disziplinen und Anwendungsfelder vor. Neben theoretischen Grundlagen, methodischen Standards und empirischen Befunden werden auch konkrete Beispiele für einen Praxistransfer vorgestellt.



Jens Bucksch, Sven Schneider
(Hrsg.)
Walkability
352 S., 49,95 €
Hogrefe Verlagsgruppe

Handbuch Gesundheitskommunikation

In diesem Handbuch geben renommierte Autorinnen und Autoren aus verschiedenen wissenschaftlichen Disziplinen – vor allem der Kommunikationswissenschaft, Gesundheitswissenschaften, Medizin, Psychologie und Soziologie – einen systematischen Überblick über dieses sich schnell entwickelnde Gebiet. Neben Modellen, Konzepten, Strategien und Programmen der Gesundheitskommunikation werden die unterschiedlichen Kommunikationswege, die Perspektiven der verschiedenen Kommunikationspartner sowie die gesundheitspolitischen Implikationen der Kommunikation über Gesundheit und Krankheit analysiert.



Klaus Hurrelmann,
Eva Baumann (Hrsg.)
Handbuch Gesundheitskommunikation
536 S., 59,95 €
Hogrefe Verlagsgruppe

IN EIGENER SACHE

Zum Schluss

Liebe Leserinnen und Leser, ich habe den Länder- bzw. Ersatzkassen-report von der ersten Ausgabe im Oktober 1992 bis zur letzten hier vorliegenden Ausgabe Dezember 2020



FOTO vdek/Georg J. Lopata

redaktionell gestaltet. Das sind immerhin 28 Jahre und weit mehr als 100 Ausgaben, in denen wir unsere Sicht zu gesundheitspolitischen

Fragen des Bundes und des Landes auf den Punkt gebracht haben oder es zumindest versucht haben. Wir gehen mit der Zeit und werden unsere Aktualität und Sichtweise ins digitale Zeitalter hinüberretten. Dafür werden wir verstärkt in der Rubrik „Fokus“ auf unserer Internetseite genau da weiter aktiv bleiben und mit Sicherheit noch aktueller das gesundheitspolitische Geschehen in Sachsen-Anhalt beleuchten.

Der Artikel „Mindestmengen“ auf Seite 4 nimmt ganz konkret Bezug auf diese Möglichkeit. Nutzen sie unser Angebot, folgen Sie uns ins digitale Zeitalter der Berichterstattung, wir freuen uns. In bester Verbundenheit
Dr. Volker Schmeichel

IMPRESSUM

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