

ersatzkasse report.



IN DIESER AUSGABE **ERSATZKASSEN** fordern höchstens vier Leitstellen | **SORGE** um gesunde Zähne | **10 JAHRE** erfolgreicher Integrationsvertrag mit dem Marienstift Arnstadt

THÜRINGEN

VERBAND DER ERSATZKASSEN . DEZEMBER 2015

PARLAMENTARISCHER ABEND

Wenn Prävention mehr Gewicht erhält



FOTO Kerstin Keding-Bärschneider

... liegt das nicht nur an den Ergebnissen des Wiegens Thüringer Krankenkassenchefs. Diese hatten sich anlässlich des Parlamentarischen Abends für einen guten Zweck auf die Waage gestellt, um die zusammengezählten Pfunde 1:1 in Form von Äpfeln an Thüringer Schulen zu verteilen. Thüringen. Prävention weiter gedacht: Unter diesem Motto folgten im November Landespolitiker und Ministeriumsvertreter der Einladung der Krankenkassen. Unter Moderation der ehemaligen Olympiasiegerin, Heike Drechsler, ließen es sich auch der Thüringer Landtagspräsident, Christian Carius, und die Gesundheitsministerin, Heike Werner, nicht nehmen, über ihre praktischen mitarbeiterorientierten Beiträge für eine gesunde Lebensweise unter dem Motto des Abends zu sprechen. Insgesamt war es nicht nur ein gewichtiger, sondern vor allem präventiv weiter gedachter Abend im Interesse aller Thüringer und deren Gesundheit.

DEMOGRAFISCHER WANDEL

Thüringen: Geriatrie statt Kreissaal?

Thüringen braucht eine zukunftsfähige Geriatrie. Bedingt durch die demografische Alterung steigen die Fallzahlen in der Inneren Medizin und der Geriatrie stetig an, während sie sich in der Kinder-, Frauenheilkunde und Geburtshilfe seit Jahren rückläufig entwickeln.

Die Bevölkerungsstruktur in Thüringen ist einem tiefgreifenden Wandel unterworfen. 2005 waren 484.000 Einwohner in Thüringen älter als 65 Jahre. Das entsprach einem Anteil von 20,8 Prozent. Nach der neuen Bevölkerungsvorausberechnung des Thüringer Landesamtes für Statistik aus dem Herbst 2015 liegt der Anteil von Personen über 65 Jahren an der Gesamtbevölkerung gegenwärtig bei 25 Prozent (ca. 525.000 Personen). Im Jahr 2035 werden bereits 34,4 Prozent der Bevölkerung 65 Jahre und älter sein.

Um dieses Geschenk des längeren Lebens wirklich nutzen zu können, muss sich unsere Gesellschaft besser auf die spezifischen Bedürfnisse älterer und vor allem hochaltriger Frauen und Männer einstellen. Das gilt insbesondere für die medizinische Versorgung. Gerade die hochaltrige Generation weist einen hohen Grad an Gebrechlichkeit und Multimorbidität auf und erfordert einen ganzheitlichen Ansatz. Im Alter können sich Krankheiten mit einem veränderten Erscheinungsbild präsentieren und sind daher häufig schwer zu diagnostizieren.

Geriatrie behandelt die speziellen Erkrankungen von Patienten, die häufig älter als 65 Jahre und multimorbide sind. Bei der Mehrzahl der Patienten, die von geriatrischer Medizin profitiert, handelt es sich um die Altersgruppe der über 80-Jährigen.

Wie sieht die Situation in Thüringen aus?

In Thüringen praktizieren derzeit nur vier Fachärzte mit der Zusatzbezeichnung Geriatrie in einer ambulanten fachärztlichen Praxis. Um die Lücke im ambulanten Bereich schließen zu können, hat der Gesetzgeber Krankenhäusern allerdings die Möglichkeit eröffnet, sogenannte Geriatrie Institutsambulanzen einzurichten. Die zur Umsetzung von Geriatrie Institutsambulanzen notwendige Vereinbarung zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung der Deutschen Krankenhausgesellschaft und dem GKV-Spitzenverband liegt nach Beschluss im Schiedsstellenverfahren vor und bedarf noch ihrer Umsetzung in Thüringen. Immerhin 39 weitere Fachärzte mit der Zusatzbezeichnung Geriatrie arbeiten in



KOMMENTAR

Moderne Versorgungsstrukturen für die Älteren



von
DR. ARNIM FINDEKLEE
Leiter der
vdek-Landesvertretung
Thüringen

Thüringen ist das Land der Senioren. Der demografische Wandel vollzieht sich in unserem Freistaat besonders rasch. Er wird sich aller Voraussicht nach weiter beschleunigen. Das muss natürlich auch Auswirkungen auf die medizinische Versorgung haben. Die Geriatrie erhält medizinisch, aber auch versorgungspolitisch einen höheren Stellenwert. Oder anders ausgedrückt: Geriatrie wird zu einem boomenden Markt. Zahlreiche Anträge zur Umwidmung internistischer Fachabteilungen in geriatrische sind bereits bekannt. Jetzt müssen die Weichen für die Zukunft gestellt werden. Unser „Thüringer Modell“ der Zusammenlegung von Krankenhaus und Rehabilitation in Form der fallabschließenden geriatrischen Behandlung ist nicht mehr zeitgemäß und letztlich auch nicht wirtschaftlich. Jeder Patient durchläuft das gesamte therapeutische Programm, selbst wenn er eigentlich gar keiner (teuren) Krankenhausbehandlung bedürfte.

Der Grundsatz ambulant vor stationär ist das Gebot der Stunde. Wir müssen zur vernetzten geriatrischen Versorgung mit den Kernelementen Prävention, Akutmedizin, Reha und Pflege kommen. Die Versorgung der Älteren muss moderner werden – unbedingt!



Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen. Die Rehabilitationseinrichtungen haben keine Versorgungsverträge zur geriatrischen Rehabilitation.

Fazit: Auf Grund der aktuellen Rahmenbedingungen findet die Versorgung von geriatrischen Patienten fast ausschließlich in Krankenhäusern statt.

1994 entschied das Gesundheitsministerium, bedarfsnotwendige, neu zu schaffende geriatrische Versorgungsstrukturen (Kliniken bzw. Abteilungen für Geriatrie) in Thüringen im Sinne eines überregional versorgenden Fachgebietes zu etablieren. Diese Versorgungsstruktur wurde in den nachfolgenden Krankenhausplänen fortgeschrieben. Damit findet in Thüringen noch immer die fallabschließende Behandlung im geriatrischen Akutkrankenhaus statt, da dort sowohl Leistungen der akutmedizinischen Versorgung als auch rehabilitative Leistungen erbracht werden können. Eine gesonderte geriatrische Rehabilitation gibt es – anders als im übrigen Bundes-

»Es ist nicht verwunderlich, dass inzwischen jedes dritte Krankenhaus eine Geriatrie plant. Aber es gibt auch andere Wege!«

gebiet – in Thüringen bislang nicht! Doch während die fallabschließende Behandlung in den 90er Jahren etwas Besonderes war, weil die Krankenhäuser zum damaligen Zeitpunkt vielfach nicht rehabilitativ tätig waren, ist es aktuell nunmehr wichtig, über neue Versorgungsstrukturen nachzudenken.

Dabei gilt es zu berücksichtigen, dass ab 2001 alle Krankenhäuser – sofern im Einzelfall erforderlich – gesetzlich verpflichtet wurden, zum frühestmöglichen Zeitraum eine Frührehabilitation durchzuführen.

Gehen immer mehr ältere und hochaltrige Patienten in ein Krankenhaus und steigt damit die Inanspruchnahme

Notwendige Bausteine einer modernen Geriatrie	
1.	Prävention
2.	Ambulante Versorgung
3.	Krankenhausbehandlung
4.	Rehabilitation
a.	Ambulante Rehabilitation
b.	Stationäre Rehabilitation
5.	Pflegerische Versorgung

GRAFIK: vdek Landesvertretung, eigene Darstellung

geriatrischer Leistungen, spiegelt sich dies in den Anträgen auf Neuaufnahme von geriatrischen Fachabteilungen und tagesklinischen Plätzen im Krankenhausplan wider. Jedes dritte Krankenhaus in Thüringen hat inzwischen einen derartigen Antrag gestellt.

Die Geriatrie muss Bestandteil der Krankenhausplanung sein

Die adäquate Versorgung älterer Menschen nimmt versorgungspolitisch einen hohen Stellenwert ein. Zentrales Ziel ist es, den alten und betagten Menschen möglichst lange ein selbstbestimmtes Leben im häuslichen Umfeld zu ermöglichen. Die weitere Etablierung von Netzwerkstrukturen aus akutmedizinischen, rehabilitativen und pflegerischen Behandlungsmöglichkeiten wird deshalb für alle Krankenkassen an Bedeutung gewinnen.

Deshalb haben die Krankenkassen gemeinsam im Kontext der Beratungen zum nächsten Thüringer Krankenhausplan einen Vorschlag für die Weiterentwicklung der geriatrischen Versorgung eingebracht.

Wie lassen sich zusätzliche Krankenhausbetten vermeiden?

Hier bieten sich verschiedene Wege, aber auch neue Möglichkeiten an.

1. Ambulante Prävention

So sollen mit dem Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention

(Präventionsgesetz – PräVG) die Potentiale bei sehr alten und hochbetagten Menschen besser genutzt werden. Ziel einer geriatrischen Prävention ist somit in erster Linie die Vermeidung von Pflegebedürftigkeit und der Erhalt von möglichst viel Selbständigkeit im hohen und höheren Lebensalter. Unter ambulanter Prävention wird in der Geriatrie die Vermeidung von Hilfs- bzw. Pflegebedürftigkeit sowie Kompensation von Organschädigungen und resultierenden Fähigkeitsstörungen im Alterungsprozess verstanden.

2. Ambulante Grundversorgung

Die ambulante medizinische Grundversorgung geriatrischer Patienten wird von niedergelassenen Ärzten verschiedener Fachrichtungen, in der Regel jedoch von Hausärzten wahrgenommen. Der niedergelassene Arzt hat über medizinische Leistungen, wie beispielsweise zur Rehabilitation, zu beraten und diese bei Bedarf zu verordnen bzw. einzuleiten. Gleiches gilt für den Krankenhausbereich.

3. Geriatrische Krankenhausbehandlung

In Thüringen wird die geriatrische

Krankenhausbehandlung durch multiprofessionelle Behandlungsteams in den bestehenden geriatrischen Fachabteilungen und geriatrischen Fachkrankenhäusern sichergestellt.

Die Behandlung von geriatrischen Patienten im Krankenhaus setzt die Notwendigkeit der Krankenhausbehandlung nach § 39 SGB V voraus. Dies ist durch das Krankenhaus vor Aufnahme der Patienten zu prüfen.

Um den geriatrischen Behandlungsbedarf zu ermitteln, führt das Krankenhaus vor Aufnahme des Patienten eine Eingangsprüfung durch.

Zusammenfassung der Kernelemente

Für Patienten, die einer ambulanten oder stationären Rehabilitation bedürfen, werden mit dem neuen Konzept zusätzliche rehabilitative Behandlungsmöglichkeiten geschaffen. Mit der Einrichtung von geriatrischen Rehabilitationskapazitäten besteht zukünftig die Möglichkeit, geriatrische Patienten, die keiner

Krankenhausbehandlung bedürfen, in Thüringen zu behandeln. Mit der Etablierung der geriatrischen Rehabilitation in Thüringen muss die Schaffung und Erfüllung der Voraussetzungen (wie z. B. Erarbeitung eines Rehabilitationskonzeptes, Abschluss von Versorgungsverträgen) einhergehen.

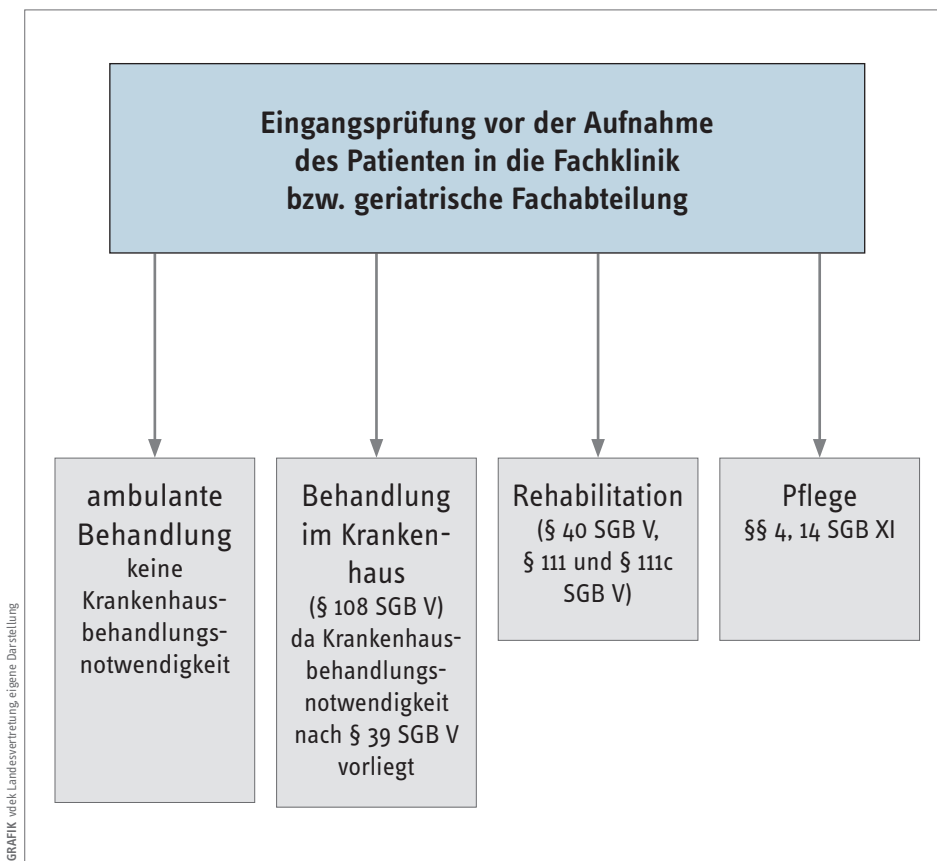
Wird für den Patienten eine rehabilitative Behandlungsnotwendigkeit festgestellt, ist zu prüfen, inwieweit eine indikationsspezifische (z. B. kardiologische oder orthopädische) oder eine geriatrische Rehabilitationsmaßnahme angezeigt ist.

Die Begründung für rehabilitative Maßnahmen bei alternden Menschen liegt in der Entwicklung von Verlusten der Funktionsfähigkeit, d.h. der Entstehung von Beeinträchtigung bei Aktivitäten des täglichen Lebens und der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft. Die geriatrische ambulante und stationäre Rehabilitation erfolgt möglichst wohnortnah, um die Angehörigen in den Rehabilitationsprozess einzubeziehen. Grundsätzlich ist anzustreben, möglichst viel an geriatrischer Rehabilitation ambulant zu leisten.

Eine Umsetzung der neuen Struktur erscheint zeitgleich mit dem Inkrafttreten des neuen 7. Thüringer Krankenhausplans bis zum 1. Januar 2017 realistisch. Aus diesem Grund streben die Ersatzkassen die praktische Umsetzung der Weiterentwicklung der geriatrischen Versorgung inklusive des Aufbaus rehabilitativer Kapazitäten bis zu diesem Zeitpunkt an.

Aufgrund der Weiterentwicklung der geriatrischen Versorgung durch die Schaffung von geriatrischen Rehabilitationskapazitäten besteht kein Bedarf für die Etablierung von neuen geriatrischen Fachabteilungen an weiteren Krankenhäusern.

Der möglicherweise zu erwartende Anstieg von geriatrischen Leistungen kann durch die Etablierung von neuen Präventionsangeboten, der geriatrischen Rehabilitation und weiterer Behandlungsmöglichkeiten (z. B. geriatrische Institutsambulanzen) kompensiert werden. ■



GRAFIK: vdek, Landesvertretung, eigene Darstellung

DIE GRAFIK verdeutlicht, welche Wege in der geriatrischen Betreuung genutzt werden können.

Ein Integriertes Versorgungsmodell mit dem MSA sorgt für bessere Lebensqualität

Ein Integrationsvertrag mit dem Marienstift Arnstadt (MSA) hat es geschafft, mit einem bisher engen Behandlungsspektrum ökonomische Reserven zu erschließen und dabei auch noch neue Qualitätspotentiale einzubringen. Vor zehn Jahren schlossen die Thüringer Ersatzkassen mit einem IV-Vertrag ein umfassendes Behandlungskonzept zur Versorgung von Versicherten bei einem bevorstehenden endoprothetischen Eingriff ab. Dieser zeichnet sich besonders durch ein exaktes und schlüssiges Diagnostik- und Therapieprozedere mit einer aufwendigen Rundumbetreuung sowie einem lückenlosen Informationsfluss zwischen allen an der Versorgung beteiligten Partnern aus. Jährlich steigende Fallzahlen belegen zudem, dass das Konzept von den Versicherten sehr gut angenommen wird.

Ersatzkasse report. sprach mit dem ärztlichen Direktor und Chefarzt der Klinik für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie im Marienstift Arnstadt, Dr. Heiko Spank, und einer der ersten Patientinnen.

EINE DER ERSTEN PATIENTINNEN

Glücklich und zufrieden mit den neuen Knieprothesen

Als die Schmerzen unerträglich werden und ihr Spritzen nicht mehr helfen, wird Christine Göthling von ihrem Orthopäden vor zehn Jahren zu einer Operation an das Marienstift Arnstadt überwiesen. 10 Jahre danach sprechen wir mit ihr über ihre Erfahrungen.

Hallo, Frau Göthling, sie wurden gleich zweimal im Marienstift Arnstadt operiert. Wie geht es Ihnen heute?

Mir geht es sehr gut. Ganz im Gegensatz zu früher. Ich hatte über Jahre unerträgliche Schmerzen in beiden Knien. Spritzen halfen schon lange nicht mehr. Doch die Ärzte sagten mir immer wieder, ich sei noch zu jung für eine Knieoperation.

2005 riet mir mein Orthopäde dann zu einer Knieoperation am Marienstift Arnstadt. Er sagte, es gäbe jetzt die Möglichkeit zur Operation mit einer Endoprothese für das Knie. Ich habe mich gleich dorthin gewandt und konnte nach einer Untersuchung sehr schnell am rechten Knie operiert werden.

Das linke Knie habe ich mir dann zwei Jahre später operieren lassen. Es waren komplizierte Operationen, aber ich bin froh darüber, mich zu diesem Schritt durchgerungen zu haben.

Sie haben also keine Schmerzen mehr?

Sie lächelt. Ja wissen Sie, eigentlich nicht mehr diese unerträglichen Schmerzen, die ich noch vor den Operationen hatte. Ich habe zudem Glück, dass mir während der Operationen auch gleich meine O-Beine gerichtet wurden. Mein Operateur sagte damals: „Die machen wir gleich mit!“

Warum haben Sie sich für das MSA entschieden?

Weil mir das mein Orthopäde empfohlen hat und ich mich auf seinen ärztlichen Rat verlassen konnte. Er operiert übrigens auch noch heute am Marienstift Arnstadt.

Woran erinnern Sie sich besonders, wenn Sie an die Zeit der Operationen denken?

Ich muss Ihnen ehrlich sagen, wenn ich die Rehabilitation gleich nach der Operation nicht gehabt hätte, ich hätte



FOTO Kerstin Keding-Barschneider

CHRISTINE GÖTHLING

nicht wieder Laufen gelernt. Die war sagenhaft.

Sie waren sehr froh darüber, im Anschluss an die Operation unmittelbar zur Reha geschickt zu werden?

Ja. Ich war für 3 ½ Wochen in Bad Liebenstein. Ich erinnere mich noch an den ersten Tag. Ich wollte gleich wieder nach Hause und habe sofort meinen Mann angerufen, er solle mich wieder abholen. Das Haus war riesig und ich wusste nicht, was mich erwartet. Heute bin ich dankbar für das, was mir geschenkt wurde, ein neues Lebensgefühl. ■

SEKTORENÜBERGREIFENDE PATIENTENVERSORGUNG

10 Jahre Koordination und ein IV-Konzept geht auf

Als der IV-Vertrag zwischen Ersatzkassen und dem Marienstift 2005 unterzeichnet wird, erhoffen sich die Vertragspartner damit eine sinnvolle Ergänzung bei der Behandlung von Patienten mit einem bevorstehenden endoprothetischen Eingriff.



FOTO: MSA

CHEFARZT DR. HEIKO SPANK

10 Jahre IV-Versorgungsauftrag für Patienten mit einer Totalendoprothese. Wie bewerten Sie diesen IV-Vertrag?

Wir bewerten ihn sehr positiv. Wir haben inzwischen 10 Jahre Erfahrung damit. Das ist aus meiner Sicht ein Wissensvorsprung gegenüber anderen Kliniken.

Der IV-Vertrag hat einen sehr großen Vorteil. Es werden konkrete Leistungen für die Patienten definiert. Zusätzlich zu den bekannten stationären Leistungen werden Maßnahmen im Sinne einer schnelleren Mobilisierung, Belastung und somit Genesung zur Verfügung gestellt. Ein weiterer wichtiger Punkt des IV-Vertrages besteht darin, dass die Patienten bereits vor der Operation umfangreichen Untersuchungen unterzogen werden (Erhebung von Scores, Durchführung von Bewegungsanalysen etc.). Das sind wichtige Informationen, die uns bei der Vorbereitung der Operation helfen und auch danach ein Feedback zur Beurteilung des Erfolges der OP möglich

machen. Wünschenswert wäre es, dies zum Standard in Krankenhäusern zu machen und vor allen Dingen für die langfristige postoperative Zeit ein Screening zu etablieren.

Mit dem IV-Vertrag ist es komplett anders?

Der IV-Vertrag bietet uns jetzt schon Informationen darüber, ob wir gute Arbeit geleistet haben oder nicht. Das ist ein wichtiges Stück Qualitätssicherung.

Mit der Option der Leistungserbringung über das normale Maß hinaus, kommen wir dem Patienten sehr entgegen. Der IV-Vertrag bietet Leistungen, die den Patienten eine sinnvolle und intensive Therapie in der wichtigen frühfunktionellen Mobilisierungsphase gestatten und begleitet ihn darüber hinaus längere Zeit.

Der Patient wird damit nicht aus dem Krankenhaus entlassen und fällt in ein Loch?

Nein, er bekommt, um bei unserem Beispiel zu bleiben, noch 14 Einheiten an Physiotherapie.

Man kann es sich auch so vorstellen, dass mit dem IV-Vertrag ein Netzwerk für die Patienten geschaffen wurde, in dem sie sich sicher in der prä- und postoperativen Zeit bewegen können. Dieses beginnt bei der Einweisung ins Krankenhaus, bei der wir schon tatkräftig durch unsere Vertragsärzte unterstützt werden und endet bei der physiotherapeutischen Begleitung in Vertragszentren nach der Operation. Zudem sehen wir die Patienten in der Nachbetreuung bis zu 1 ½ Jahren im Verlauf. Damit sind wir eigentlich dem Gesetz und seinen Forderungen zur sektorenübergreifenden Qualitätssicherung schon sehr weit voraus.

Ein weiteres wichtiges Qualitätsmerkmal besteht in der Betreuung der Patienten durch den Fallmanager, früher auch als Case-Manager bekannt. Er begleitet den Patienten vom ersten Tag an über den gesamten Zeitraum. Der Patient findet in ihm immer einen Ansprechpartner und wird über das Netzwerk komplett betreut. Der Fallmanager fragt beim Patienten nach und erfährt, wie es ihm geht, ob es Komplikationen gibt oder ob alles gut verläuft. ■

HINTERGRUND

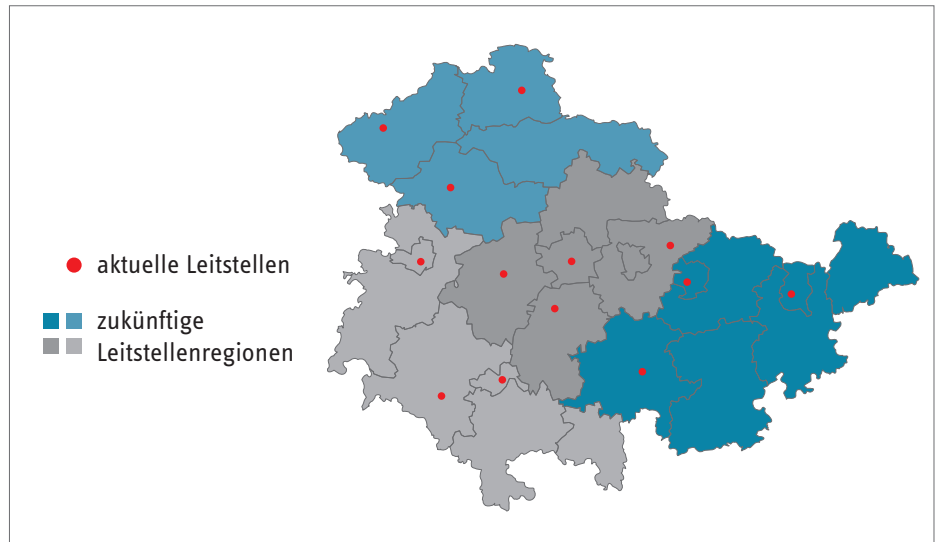
Das Konzept mit seiner umfassenden Betreuung geht auf. Sowohl der so genannte Umfeldcheck, als auch die kompetente Betreuung der Patienten durch Fallmanager und die ambulante Nachsorge und ausführliche Physiotherapie sorgen insgesamt für die hohe Akzeptanz dieses IV-Vertrages. Die Patienten erhalten eine wesentliche Verbesserung der Lebensqualität. Der IV-Vertrag trägt zu einer nachweisbaren Verbesserung des spezifischen und generischen Gesundheitszustandes betroffener Patienten bei, so auch das Fazit einer durchgeführten Evaluation. Dies hat dazu geführt, dass der IV-Vertrag nicht nur auf dem Papier existiert, sondern mit Leben ausgefüllt wird. Die Inhalte der ursprünglichen Vereinbarung zwischen den Leistungserbringern und den Ersatzkassen konnten zur hohen Zufriedenheit der Patienten noch stärker ausgeweitet werden.

Nicht mehr zeitgemäße Strukturen

Was lange währt wird endlich gut? Seit 20 Jahren kämpfen Thüringer Krankenkassen für eine Reduzierung der Anzahl der Rettungsleitstellen. Jetzt heißt es, die noch 13 vorhandenen Leitstellen auf vier zu reduzieren.

Endlich, möge man meinen! Endlich nimmt sich das Thüringer Innenministerium der Problematik an, die gegenwärtige Leitstellenstruktur im Land verändern zu wollen. Als Grund wurde erkannt: Die Strukturen der Rettungsleitstellen sind nicht mehr zeitgemäß und werden den Ansprüchen an die Wirtschaftlichkeit nicht mehr gerecht. Aber auch im Zusammenhang mit der vielfach diskutierten anstehenden Gebietsreform bewertet das Ministerium vier integrierte Rettungsdienstleitstellen als ausreichend und wirtschaftlich.

Mit dieser deutlichen Positionierung des Ministeriums wird der seit 20 Jahren vertretene Standpunkt der Ersatzkassen bestätigt. Bereits 1993 forderten sie wirtschaftliche Strukturen. Damals bestätigte ein beauftragter Gutachter, vier Rettungsleitstellen für Thüringen seien bedarfsnotwendig und ausreichend. Seit über 20 Jahren währt damit die Diskussion zur Leitstellenstruktur in Thüringen, an deren Spitze sich Landräte und Oberbürgermeister



GRAPHIK völk

mit absoluter Vehemenz gegen eine Reform der Leitstellenstruktur einsetzen. Von anfänglich 22 Rettungsleitstellen betreiben die Landkreise und kreisfreien Städte in Thüringen gegenwärtig insgesamt noch 13 Leitstellen.

Ein Vergleich der Struktur mit anderen Bundesländern zeigt in Thüringen dringenden Änderungsbedarf auf. Im Verhältnis Einwohner pro Leitstelle belegt Thüringen im bundesweiten Vergleich den letzten Platz. In Thüringen kommen auf eine Leitstelle nur rund 166.000 Einwohner. In Sachsen werden nach der durchgeführten Strukturreform durch fünf Leitstellen im Durchschnitt 811.000 Einwohner je Leitstelle betreut. Aufgrund der Erfahrungen in anderen Bundesländern zeigt sich damit: Die Thüringer Leitstellenstruktur ist nicht mehr zeitgemäß!

Die letzten 20 Jahre belegen zudem, dass sich die kommunale Selbstverwaltung in diesem Bereich nur spärlich weiterentwickelt. In den vergangenen Jahren erfolgte lediglich der Zusammenschluss der Rettungsleitstellen Nordhausen und

Sondershausen. Inwiefern die Reform der Leitstellenstruktur vor einer möglichen Gebietsreform, zeitgleich oder erst danach zum Tragen kommt, bleibt abzuwarten.

Der Ansatz des Thüringer Innenministeriums zur Leitstellenstruktur ist soweit richtig und muss vollzogen werden, um perspektivisch eine bedarfsgerechte Sicherstellung mit Leitstellen gewährleisten zu können. Die Entscheidungen sollten jedoch nicht allein der kommunalen Selbstverwaltung überlassen werden! Hier bedarf es flankierender Vorgaben, um Mindeststandards an Technik, Software, Personal usw. zu definieren. Ohne klare politische Vorgaben ist nicht zu erwarten, dass freiwillige Strukturreformen angeschoben werden. Vielmehr würden unterschiedliche technische Insellösungen in Thüringen entstehen, die perspektivisch zu Redundanzen führen, die bei einer übergreifenden Zusammenarbeit oder Zusammenlegung von Leitstellen für Probleme und zusätzliche Kosten sorgen. Daher bedarf es eines einheitlichen Landessystems, wie es bereits in anderen Bundesländern praktiziert wird. ■

Bundesland	Anzahl Leitstellen	Einwohner pro Leitstelle
BER	1	3.469.849
HH	1	1.762.791
SAA	1	989.035
SAC	5	811.055
RLP	8	501.448
BRA	5	491.574
BAY	26	488.137
SHS	7	404.409
Deutschland	230	353.033
NRW	52	339.194
BRE	2	330.944
BAW	34	315.195
MVP	6	266.523
NDS	31	252.475
HES	25	243.756
SAH	13	171.965
THG	13	165.905

PRÄVENTION. WEITER GEDACHT.

(Un)begründete Sorge um gesunde Zähne bei Kindern

Die Thüringer Krankenkassen lassen sich die Gruppenprophylaxe seit über 20 Jahren einiges kosten. Jährlich stellen sie dafür inzwischen über eine Million Euro zur Verfügung.



FOTO: karelloppa - Fotolia.com

Zähneputzen macht nicht nur Spaß, es ist besonders wichtig. Das lernen bereits die Kleinsten. Wissbegierig und aufgeschlossen haben sie große Freude am gemeinschaftlichen Zähneputzen. An dieser Erkenntnis setzt die Arbeit der Landesarbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege Thüringen e. V. an. Seit über 20 Jahren fördert sie die gruppenprophylaktische Betreuung. Mittlerweile findet das gemeinschaftliche Zähneputzen der Kinder in etwa 1.400 Thüringer Kindertageseinrichtungen statt. 22 regionale Arbeitskreise für Jugendzahnpflege unterstützen die Gruppenprophylaxe in den Landkreisen und kreisfreien Städten. Gegenwärtig werden die Kleinen in 633 Patenschaften durch Zahnärzte und durch Prophylaxefachkräfte betreut. Damit werden in Thüringens Kindertagesstätten flächendeckend beinahe alle der etwa 90.000 Thüringer Kinder erreicht. Ein schöner Erfolg.

Aktuelle Entwicklungen gaben den Ersatzkassen jedoch Anlass zur Sorge. Immer mehr Thüringer Kindertageseinrichtungen

sprachen sich gegen das regelmäßige Zähneputzen aus. Diese hatten aufgrund einer angeblich fehlenden Regelung im Thüringer Bildungsplan auf das tägliche Ritual verzichtet. Positiv hervorzuheben ist, dass das Thüringer Ministerium für Bildung, Jugend und Sport reagierte und die Kindertageseinrichtungen auf entsprechende Regelungen aufmerksam machte.

Prinzipiell sollten aber Tendenzen, die das Zähneputzen bei konzeptionellen Planungen und neuen Formen der Inklusion in den Hintergrund stellen, schnellstmöglich entgegengewirkt werden.

Erfolge sichern

Damit der insgesamt positive Trend der Mundgesundheit Thüringer Kinder nicht kippt, gilt es gemeinsam mit allen an der Gruppenprophylaxe Beteiligten flächendeckend verbindliche Standards zu etablieren. Damit sollte vor allem der jüngsten Generation die Freude an einem schönen Lächeln nicht vergehen! ■

BRUSTKREBS

Thüringer Frauen tun etwas mehr für ihre Vorsorge



FOTO: DAK-Gesundheit

Mit der Einführung des flächendeckenden Mammographie-Screenings ist eine deutliche Verschiebung in der Stadienverteilung hin zu prognostisch günstigeren Karzinomen zu verzeichnen. Eine frühzeitige Diagnose erhöht demnach die Heilungschancen der erkrankten Frauen und bietet zudem die Anwendung schonender Therapieformen.

Seit der Einführung des Mammographie-Screenings in Thüringen 2009 nehmen immer mehr anspruchsberechtigte Frauen im Alter von 50 bis 70 Jahren an der Untersuchung teil. Seit 2009 stieg die Teilnehmerquote stetig von rund 53 Prozent auf über 62 Prozent in 2014. Damit liegt die Teilnahmequote der Thüringerinnen fast sechs Prozentpunkte über dem Bundesdurchschnitt.

Die Brustkrebsmortalität in Thüringen liegt bei 42,4 Todesfällen je 100.000 Frauen. Im Durchschnitt wird beim Screening-Programm im Freistaat je 100.000 durchgeführten Untersuchungen bei 522 Frauen ein Tumor diagnostiziert. Damit liegt Thüringen unterhalb des Bundesdurchschnitts von 629 erkrankten Frauen je 100.000 untersuchten Frauen.

Übrigens: in 2009 wurden in Thüringen je 100.000 untersuchten Frauen noch 726 Tumore diagnostiziert. Bundesweit waren es damals 719 Tumore.

BÜCHER

Wegweiser: Pflegeberatung für Angehörige

Diese Broschüre unterstützt alle, die sich um die Pflege und Betreuung insbesondere älterer Menschen kümmern. Sie stellt eine erste Orientierungshilfe dar und zeigt den Angehörigen, wo sie weitere Beratung und Informationen einholen können. Themenkreise sind unter anderem Pflegeberatung, Organisation, Leistungen, Krankenhausaufenthalt und Vorsorgeregelungen.



Wolfram Friedel, Cornelia Petz
Pflege und Betreuung –
Eine Orientierungshilfe für
Angehörige
2014, 56 S., € 4,90. Verlag C. H.
Beck, München

Ratgeber: Rente und Altersvorsorge

Mit ihren verständlich geschriebenen Kapiteln bringen die Autoren Licht ins Dunkel des komplizierten wirtschaftlichen Themas Rente und Fürsorge und erklären die wichtigsten Dinge, über die heutzutage auch jedermann informiert sein sollte. Sie kombinieren Aspekte der Psyche mit der wirtschaftlichen Vorsorge im Alter und geben Antworten zu damit verbundenen Fragen. Der Ratgeber bietet eine übersichtliche Darstellung der Thematik und praktische Tipps zu psychologischen und wirtschaftlichen Maßnahmen.



Christian Hentschel,
Matthias Bettermann
Alt – Krank – Blank? Worauf es
im Alter wirklich ankommt
2015, 205 S., € 14,99. Springer-
Verlag, Berlin, Heidelberg

IN EIGENER SACHE

vdek ruft Fotowettbewerb WAS KANN SELBSTHILFE? aus



FOTO vdek

Niemand sollte mit gesundheitlichen Problemen alleine sein. Aktiv zu werden und sich mit anderen Betroffenen auszutauschen – das bedeutet gesundheitliche Selbsthilfe. In jedem Alter. Und so vielfältig wie die (chronischen) Erkrankungen sind die Zusammenschlüsse von Menschen. Sie nehmen – neben der professionellen Gesundheitsversorgung – ihre Gesundheit selbst in die Hand und setzen auf die Kraft der Gemeinschaft. Ob Rheuma, Depression, Krebs, seltene chronische Krankheiten oder Suchterkrankungen – die Selbsthilfe deckt ein weites Feld ab. Die Betroffenen nutzen ihre Kompetenzen und ihr Wissen, um sich gemeinsam mit der Erkrankung auseinanderzusetzen und um Wege zu finden, ihr Leben aktiv zu gestalten.

Der Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) hat einen Fotowettbewerb zur Selbsthilfe ausgeschrieben. Die Schirmherrschaft hat kein geringerer als der Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe selbst übernommen. Gesucht werden Bilder über das bunte Spektrum der Selbsthilfe-Aktivitäten. Zur Teilnahme eingeladen sind Studierende für Fotografie und Design sowie junge Fotografen und Designer bis zwei Jahre nach Studienabschluss. Teilnahmebedingungen sind unter www.vdek.com abrufbar.

VERANSTALTUNGSHINWEIS

Wie wird die Zukunft werden?



GRAFIK vdek

Wie werden sich die Aufgaben einer Gesetzlichen Krankenversicherung in Gesellschaften längeren Lebens zukünftig definieren? Was wird sich ändern (müssen)? Solche oder ähnliche Fragen werden sich Politiker und andere Experten des Thüringer Gesundheitssystem am 24.5.2016 auf einer Ersatzkassenveranstaltung stellen. Als Gäste werden nicht nur der anerkannte Versorgungswissenschaftler, Prof. Gerd Glaeske und der vdek-Verbandsvorsitzende, Christian Zahn, erwartet. Auch die Thüringer Gesundheitsministerin, Heike Werner, signalisierte bereits ihre Teilnahme. Im Anschluss an die Veranstaltung lädt die vdek-Landesvertretung zu ihrem 25jährigen Bestehen ein. Als Gäste werden dabei nicht nur ehemalige Mitarbeiter der Landesvertretung erwartet.

IMPRESSUM

Herausgeber

Landesvertretung Thüringen des vdek
Lucas-Cranach-Platz 2, 99099 Erfurt
Telefon 03 61 / 4 42 52-0
Telefax 03 61 / 4 42 52-28
E-Mail Kerstin.Keding@vdek.com
Redaktion Kerstin Keding-Bärschneider
Verantwortlich Dr. Arnim Findeklee
Druck Lausitzer Druckhaus GmbH
Konzept ressourcenmangel GmbH
Grafik schön und middelhaufe
ISSN-Nummer 2193-2158