

# ersatzkasse report.



IN DIESER AUSGABE NEUE MEDIZINISCHE ANGEBOTE für ältere Menschen | SCHNELLE HILFE im Ernstfall | ERFOLGREICHES PRÄVENTIONSPROJEKT an Thüringer Schulen | FÖRDERUNG zusätzlicher Pflegestellen

## THÜRINGEN

VERBAND DER ERSATZKASSEN . JUNI 2019

### GERIATRISCHE REHABILITATION

## Ein neues Versorgungsangebot für ältere Menschen



FOTO: leftas - stock.adobe.com

Thüringen ist das Land der Senioren. Der Anteil an Menschen mit über 65 Jahren und mehr lag 2017 nach Angaben des statistischen Landesamtes bei etwa 507.000. Damit ist fast jeder vierte Thüringer älter als 65 Jahre und mehr. Welche Aufgaben ergeben sich hieraus insbesondere für die medizinische Versorgung? Welche Versorgungsformen sollten greifen, um den alten und betagten Menschen möglichst lange ein selbstbestimmtes Leben im häuslichen Umfeld zu ermöglichen?

Bisher wurden geriatrische Patienten in Thüringen ausschließlich in geriatrischen Fachabteilungen an Akutkrankenhäusern und in geriatrischen Fachkrankenhäusern behandelt. Mit Beginn des Jahres wurde die bisherige Versorgung um die stationäre Rehabilitation ergänzt. Warum diese so sinnvoll ist, beantwortet Dr. Hartmut Schonemann vom SRH Klinikum Suhl.

### VERSORGUNG STÄRKEN – STRUKTUREN OPTIMIEREN

## Im Ernstfall ist schnelle Hilfe gefragt!

Welche Wege in Zukunft zur Sicherstellung eines qualitativ hochwertigen und wirtschaftlichen Rettungsdienstes in Thüringen eingeschlagen werden müssen, hängt nicht zuletzt vom gemeinsamen und einheitlichen Vorgehen ab. Das wissen die Beteiligten.

**M**it den Änderungen des Thüringer Rettungsdienstgesetzes werden die Aufgabenträger und die gesetzlichen Krankenkassen vor Herausforderungen gestellt, die nur gemeinsam gelöst werden können. Hinzu kommen die neue Schiedsstellenregelung, die Leitstellenfrage, zu lange Hilfsfristen und nicht zuletzt die aktuellen Entwicklungen auf Bundes- und EU-Ebene.

### Wie viel Leitstellen braucht Thüringen wirklich?

Ein landesweit viel diskutiertes Thema ist die Zukunft der Zentralen Leitstellen. Derzeit gibt es in Thüringen 13 Leitstellen, die die Einsätze des Brand- und Katastrophenschutzes und die des Rettungsdienstes koordinieren. Zudem wird über die zentrale Rufnummer 116 117 der Kassen(zahn)ärztliche Notdienst abgesichert. Um in der jeweiligen Situation den Patienten in die richtige medizinische Versorgungsstufe weiterzuleiten, sollten zunächst die Rufnummern einheitlich in der gleichen Leitstelle empfangen werden.

Neben der einheitlichen Rufannahme muss natürlich auch die bedarfsgerechte und wirtschaftlich sinnvolle Anzahl der Leitstellen betrachtet werden. Mit einer neuen Leitstellenstruktur sollen die Leitstellen für Feuerwehr und Rettungsdienst zukunftssicher werden und dazu wirtschaftlich arbeiten. Hierzu hat das Thüringer Innenministerium auf Basis eines Gutachtens ein Leitstellenkonzept vorgeschlagen, die derzeit 13 Leitstellen zu Integrierten Leitstellen für die Regionen Ost-, Mittel-, Süd-, West- und Nordthüringen zusammenzufassen. Was heißt: Der größte Leitstellenbereich Ostthüringen mit rund 680.525 Einwohnern würde dann von den Leitstellen in Jena und Gera abgedeckt werden. Bedingung hierfür ist die Übernahme landesweiter Zentralaufgaben im Leitstellenverbund in den Bereichen Testplattform und Lehrleitstelle.

70 Prozent der Kosten für die Projektierung, Technik sowie den Um- und Neubau von Leitstellen wird das Land im Rahmen einer Zuwendungsrichtlinie fördern. Hiervon sind Aufgabenträger ausgeschlossen, die sich nicht am



## Ist das alles noch zu retten?



von  
DR. ARNIM FINDEKLEE  
Leiter der  
vdek-Landesvertretung  
Thüringen

FOTO: wick/Georg Llopata

Thüringen kann auf eine stolze Geschichte zurückblicken und auf etwas verweisen, was es in dieser Form wohl sonst kaum noch einmal in Deutschland gab: die Kleinstaaterei.

Schaut man sich die Strukturen der Thüringer Leitstellen im Rettungsdienst an, drängt sich dieser Gedanke zwangsläufig auf. Mit 13 Leitstellen ist unser überschaubares Land reichlich bestückt – zu reichlich!

Wenn diese Erkenntnis nun langsam durchdringt und auch das Land die Entwicklung hin zu integrierten Leitstellen für die vier Planungsregionen unterstützt, ist dies mehr als überfällig. Regionale Egoisten im Geiste einer althergebrachten Kirchturmpolitik sind selbst bei größtem Wohlwollen für historische Romantik in der heutigen Zeit nicht mehr vermittelbar.

Wenn jetzt auch noch der Rettungsdienst durch den Bundesgesetzgeber einen neuen rechtlichen Handlungsrahmen bekommt, muss das unüberhörbar als Signal des Aufbruchs zu neuen Ufern verstanden werden. Die Adressierung der Verantwortung für den Aufbau und den Unterhalt der Strukturen an die Länder ähnelt dem gesetzlichen Konstrukt bei den Krankenhäusern. Dann bliebe nur noch zu hoffen, dass sich das Land dabei stärker engagiert als bei den Krankenhausinvestitionen. Und: die Retter sollten gut für die Zukunft aufgestellt sein.



Gesamtkonzept des dezentral organisierten Leitstellenverbundes beteiligen.

Zur Realisierung der neuen Leitstellenstruktur wird das Land die Projektsteuerung übernehmen sowie die notwendige Technik definieren und zentral ausschreiben. Zusätzlich sollen regionale Projektgruppen aus den zuständigen Aufgabenträgern gebildet werden. In der Übergangsphase zu einer neuen und geförderten Leitstellenstruktur sind nicht nur im eigenen Wirkungskreis praktikable Lösungen zu finden.

Die Thüringer Ersatzkassen, die im Einsatzfall ebenfalls zur Mitfinanzierung der Leitstellen verpflichtet sind, befürworten die neue Leitstellenstruktur des Landes und unterstützen damit die

### »Die finanziellen Mehrbelastungen der Krankenkassen steigen weiter an.«

Schaffung moderner, einheitlicher und redundanter Leitstellen. Sie tun dies auch mit dem Wissen darum, dass in Thüringen aus ihrer Sicht nur vier Leitstellen notwendig wären. Zu diesem Ergebnis war ein Gutachten, welches einst von der GKV-Gemeinschaft in Auftrag gegeben worden war, gekommen.

Bedingung dabei ist: Die neuen Leitstellen müssen fortan hinreichend große Einzugsbereiche haben, um wirtschaftlich betrieben werden zu können. Einzelfalllösungen, die der Neustrukturierung der Leitstellenlandschaft entgegenstehen oder den Status quo der teils nicht funktionierenden bereichsübergreifenden Hilfe dauerhaft manifestieren oder unwirtschaftlich sind, müssen dringend vermieden werden. Die Übertragung der Projektplanung und -durchführung auf den Freistaat zur Schaffung eines einheitlichen Leitstellenverbundes ist ebenfalls sinnvoll.

Die Einrichtung funktionierender integrierter Leitstellen ist weiterhin ein wesentlicher Erfolgsfaktor für die vom

Sachverständigenrat für die Entwicklung im Gesundheitswesen empfohlene Anpassung der Versorgungsabläufe zur höheren Integration der medizinischen Versorgung (vgl. Grafik). Leitstellen, die als primäre Clearingstellen arbeiten, sollen künftig die Patienten je nach Schweregrad und Art der Beschwerden in die richtige Versorgungsform verweisen und damit eine bedarfsgerechte Versorgung sicherstellen. Dabei sollte die Integrierte Leitstelle idealerweise auch Termine bei den künftigen Zentralen Anlaufstellen, wie beispielsweise den Portalpraxen oder integrierten Notfallzentren vergeben, um unnötige Wartezeiten zu minimieren. Damit dieses Ziel auch in Thüringen erreicht werden kann, müssen Land, Aufgabenträger, Krankenhäuser, die Kassenärztliche Vereinigung und die Kostenträger gemeinsame Lösungen finden.

So gesehen, sind beim Thema Leitstelle die ersten Schritte in die richtige Richtung gemacht. Und: Mit einer zukunftssicheren Leitstellenstruktur wird auch die Integration weiterer Versorgungsbereiche außerhalb des Rettungsdienstes gelingen.

### Neue Schiedsstellenregelung muss einheitlich sein

Mit der Novellierung des Thüringer Rettungsdienstgesetzes ermöglichte das Land bei Uneinigkeiten zwischen Krankenkassen und den Rettungsdiensten die Anrufung einer Schiedsstelle. Hierfür gibt es seit Änderung des Gesetzes im Sommer letzten Jahres keine Durchführungsverordnung, die regelt, wie Schiedsverfahren ablaufen sollen.

Um einen Wildwuchs von unterschiedlichen Geschäftsordnungen für Schiedsverfahren zu vermeiden, gilt es dringend, eine landesweite Geschäftsordnung zu schaffen.

Darüber hinaus sollte der laut Gesetz unparteiische Vorsitz der Schiedsstelle von einer Person mit Befähigung zum Richteramt übernommen werden. Ein Schiedsspruch bedarf einer rechtssicheren Begründung und ist im Zweifel auch vor

der Verwaltungsgerichtsbarkeit anfechtbar. Daher plädieren die Ersatzkassen im Einvernehmen mit den zuständigen Landesverbänden der Hilfsorganisationen, den kommunalen Spitzenverbänden und den gesetzlichen Krankenkassen dafür, eine landesweit gültige Geschäftsordnung abzustimmen. Dass das Land im Gesetz die Rahmenbedingungen für die Schiedsstelle nicht eindeutig formuliert hat, ist an dieser Stelle zu bedauern und bedarf einer Nachbesserung.

**Mehrbelastungen durch Gesetzesänderung und zukünftige Kostensteigerungen**

Neben den noch offenen Fragen zur künftigen Leitstellenstruktur und der Errichtung der Schiedsstelle werden die Ersatzkassen seit der Änderung des Thüringer Rettungsdienstgesetzes noch deutlich stärker in die Pflicht genommen. Neben der bisher vollumfänglichen Finanzierung der Vorhaltung von Rettungsmitteln und des Rettungsdienstpersonals werden per Gesetz nun beispielsweise auch die Ärztlichen Leiter Rettungsdienst, die Ausbildung von Mitarbeitern, alle notwendigen Fort- und Weiterbildungen, verschiedene Rufbereitschaften vom Organisatorischen Leiter bis hin zum Leitenden Notarzt sowie

weitere Kostenpositionen von den gesetzlichen Krankenkassen und der gesetzlichen Unfallversicherung getragen.

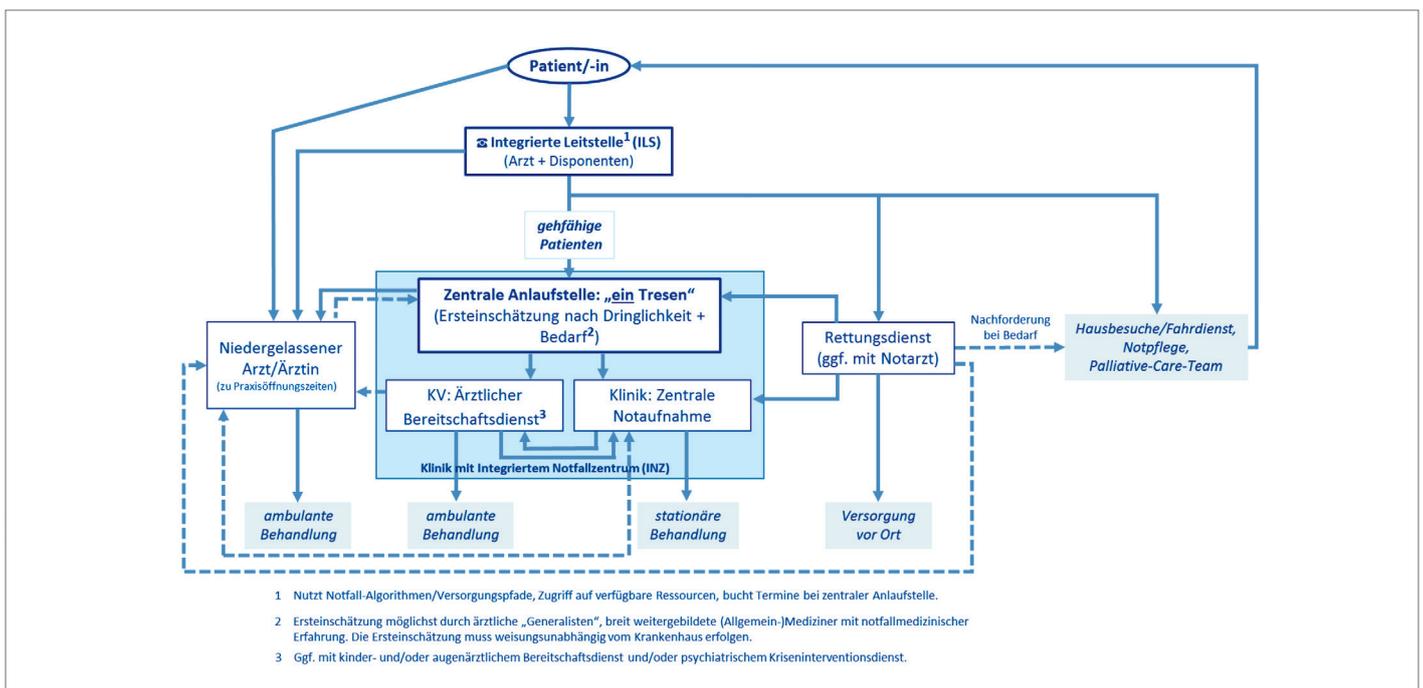
Unabhängig davon war in den vergangenen Jahren ein Anstieg von Einsatzzahlen im Rettungsdienst zu konstatieren, sodass im lebensbedrohlichen Notfall teils zu lange Wartezeiten (Hilfsfristen) in Kauf genommen werden mussten. Die im Notfall einzuhaltenden Hilfsfristen dürfen in der Regel 14 Minuten bis zum Eintreffen des Rettungsmittels nicht unterschreiten. Gründe für die Nichteinhaltung von Hilfsfristen sind die erhöhte Morbidität der Bevölkerung, die zunehmende Spezialisierung von Krankenhäusern auf bestimmte Fachgebiete sowie die Einstufung stationärer Einrichtungen in unterschiedliche Versorgungsstufen. Der Bedarf an Krankentransporten und die Einsatzdauer stiegen damit stetig. Zur Verbesserung der Notfallrettung wurden in den letzten zwei Jahren von den Krankenkassen teils umfangreiche Erhöhungen der einsatzbereiten Rettungs- und Krankenwagen finanziert.

Auch durch die zukünftige Anpassung von Tarifverträgen, lange Fahrtzeiten und steigende Einsatzzahlen wird in den nächsten Jahren der Rettungsdienst in Thüringen einem stetigen Anpassungsbedarf unterliegen.

**Rettungsdienst soll auf Bundesebene geregelt werden**

Hinsichtlich der von den gesetzlichen Krankenkassen fast vollständig zu finanzierenden Vorhaltungskosten ist nicht zuletzt das Eckpunktepapier des Bundesgesundheitsministeriums zur Änderung der gesetzlichen Regelungen im Rettungsdienst zu begrüßen. Demnach sollen die Versicherten künftig nicht mehr mit den Kosten für den Aufbau und Unterhalt der Rettungsdienste belastet werden. Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) schließt sich somit den Empfehlungen des Bundesrechnungshofes und des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen an. Danach sind die von den Krankenkassen zu übernehmenden Kosten klar von den Ausgaben abzugrenzen, die von den Ländern zu tragen sind. Auch in Thüringen werden unwirtschaftliche Entscheidungen durch das Auseinanderfallen der Zuständigkeiten für die Bereitstellung und die Finanzierung des Rettungswesens begünstigt.

Die Ersatzkassen in Thüringen befürworten die Bestrebungen des Bundesgesundheitsministeriums den Rettungsdienst als eigenständigen Leistungsbereich im SGB V aufzunehmen ausdrücklich. ■



### Wer kann uns dabei helfen, gesund alt zu werden?



FOTO Monkey Business - stock.adobe.com

**D**er Wunsch danach ist riesengroß. Viele Menschen wollen gesund alt werden. Sie hoffen, sich nach ihrem oftmals arbeitsreichen Leben noch bester Gesundheit erfreuen zu können. Nur, können sie das auch immer?

Mit Sicht auf die Möglichkeiten, die sich durch das Präventionsgesetz ergeben, lassen sich zahlreiche Ansätze finden, welche helfen können, Krankheiten zu verhüten und Gesundheit zu fördern. Doch dazu ist es notwendig, Prävention und Gesundheitsförderung auch dort anzubieten, wo Menschen einen Großteil ihrer Zeit verbringen. Das kann in der Familie, im Freundeskreis, in der Schule oder auch im Unternehmen sein. Besonders für jene Menschen, welche sich im letzten Drittel ihrer Erwerbsbiografie befinden, könnte ein Modellvorhaben helfen, gesund alt zu werden. Dazu müssen die Initiatoren des Modellvorhabens, die Mitglieder der Landesrahmenvereinbarung, kommunale Partner finden. Gesucht werden eine strukturschwache und eine Region / Kommune, die bereits Strukturen für Gesundheitsförderung und Krankheitsbewältigung etabliert hat. Voraussetzung ist ebenso, die Beteiligung von Unternehmen am Modellprojekt. In beiden Kommunen soll zudem eine hohe soziallagenbezogene Chancenungleichheit der Zielgruppe bestehen.

Nun gilt es, zwei geeignete Kommunen zu finden, um das Modellprojekt mit einer Laufzeit von fünf Jahren zu starten. Voraussetzung ist natürlich ein gewichtiges Eigeninteresse der Kommune sowie ihrer verantwortlichen Akteure an der Bearbeitung des Themas „gesund alt werden“. Die grundlegende Einbindung der kommunalen Verwaltung ist eine wichtige Bedingung für die Umsetzung des Modellvorhabens. Darüber hinaus sollten Kommunen wissen, dass das Modellvorhaben in einer Akteursgemeinschaft einzureichen und durchzuführen ist und sich das Vorgehen am tatsächlichen Bedarf (bspw. Gesundheits- & Sozialberichtserstattung) orientiert.

### Gesundheitsförderung für Arbeitslose

Für inzwischen vier Standorte hat die vdek-Landesvertretung Thüringen die GKV-Federführung in Nordhausen, dem Kyffhäuserkreis, dem Saale-Holzlandkreis und dem Altenburger Land bis Ende 2022 übernommen.

### GKV-Förderprogramm

Zum 1. Mai 2019 wurde das GKV-Programmbüro bei der vdek-Landesvertretung Thüringen besetzt. Über das GKV-Programmbüro erhalten Kommunen finanzielle und beratende Unterstützung für Präventionsprojekte.

### Neue Lehrmittel in Thüringer Schulen gut angekommen

Seit 2018 werden Spielboxen im Rahmen des vdek-kuk-Kooperationsprojektes Spielbox „Aufgetischt“ kostenfrei an Lehrende bundesweit verteilt. Insgesamt 250 Spielboxen konnten über die vdek-Landesvertretung an die Schulämter in Thüringen verteilt werden. Vorrangig Lehrer mit Deutsch als Zweitsprache (DAZ) verwenden das Lehr- und Lernmaterial im Unterricht. Neben der Förderung des Spracherwerbs, kann die Spielbox dazu beitragen, dass sich die Lernenden über eine gesundheitsfördernde Ernährung austauschen und dadurch ihre Ernährungs- bzw. ihre Gesundheitskompetenz stärken.

### Spaß an Bewegung für Eltern und Kids

**W**ie viel Spaß ein Bewegungskurs für Eltern und Kinder bringen kann, erfuhren der MDR und Vertreter des Jobcenters Altenburger Land und der vdek-Landesvertretung Thüringen gemeinsam vor Ort. Im Zentrum für Bewegung in Altenburg begeisterte Kursleiter Nick Sense nicht nur die Teilnehmer samt ihrer Kinder am Bewegungskurs. Insgesamt acht Wochen lang wird dieser Bewegungskurs für jeweils eine Stunde arbeitslosen Müttern und Vätern und ihrem Nachwuchs angeboten. Mit Erfolg! Über die vielen positiven Effekte erfuhr der MDR nicht nur bei seinen Interviews mit den Kursteilnehmern. Auch das Jobcenter und die vdek-Landesvertretung hatten die Möglichkeit, den MDR über das Anliegen dieses Präventionsangebotes zu informieren. Fazit: ein gutes Beispiel, wie Prävention vor Ort anhand eines Bewegungskurses gut ankommt.

## GUT INFORMIERT

## Um allen Kindern eine glückliche Zukunft zu schenken



Gesunde Kinder zu haben und ihnen ein gesundes Aufwachsen zu ermöglichen, ist der Wunsch aller Eltern. Mit den neuen Merkblättern „Seelisch gesund aufwachsen“ sollen Eltern unterstützt werden, die Bedürfnisse ihres Kindes zu erkennen und zu verstehen.

Jeweils passend zu den verpflichtenden Früherkennungsuntersuchungen U1 bis U9 für Kindern im Alter von null bis sechs Jahren erhalten Eltern die neuen Merkblätter an die Hand. Zudem können zu den Merkblättern auch Filme im Internet und über Handy in verschiedenen Sprachen unter [www.seelisch-gesund-aufwachsen.de](http://www.seelisch-gesund-aufwachsen.de) abgerufen werden. Damit sollen noch mehr Mütter und Väter als bisher erreicht werden.

Unter Federführung des Verbandes der Ersatzkassen waren alle anderen gesetzlichen Krankenkassen, die Kassenärztliche Bundesvereinigung, der Bundesverband der Kinder- und Jugendärzte, die Deutsche Liga für das Kind, die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und das Nationale Zentrum Frühe Hilfen an der Erstellung der neuen Merkblätter beteiligt. Jährlich geben die gesetzlichen Krankenkassen bis zu 75.000 Euro für die Merkblätter aus. Mit der ersten Auflage werden 4,6 Millionen Merkblätter verteilt.

## GESUND AUFWACHSEN

## Sind bewegte Kinder auch gleich gesündere Kinder?

Um es vorweg zu nehmen: die Ergebnisse des zweijährigen Präventionsprojektes „beki=geki“ überraschten nicht nur. Sie veranlassten die Projektpartner, den Kooperationsvertrag um ein weiteres Jahr zu verlängern.



TAG DES SPORTS UND DER GESUNDHEIT im Eichsfeld

**E**ssen Kinder zu viel und bewegen sie sich zu wenig? Im Vergleich zu den Empfehlungen der WHO bewegen sich nur 69 Prozent der Thüringer Kinder täglich. Meist ernähren sich die Kinder zudem viel zu kalorienreich. Ein Trend, der gesundheitliche Auswirkungen bis ins hohe Alter nach sich ziehen kann.

In Thüringen haben sich Krankenkassen und Unfallversicherung diesem negativen Trend mit dem Blick auf eine gesunde Lebensweise bei vulnerablen Zielgruppen gestellt. In Kooperation mit dem Landessportbund Thüringen wurde 2017 ein landesweites Präventionsprojekt an Thüringer Schulen gestartet. Insgesamt nahmen im zweijährigen Projektzeitraum 209 Schulen und 6.777 Schüler/innen der dritten Klasse teil. Neben der Teilnahme an einem Bewegungsscheck erhielten die Kinder einen Fitnesspass

und Bewegungsempfehlungen, nahmen an den Tagen des Sports und der Gesundheit teil und wurden über Sinn und Sinnhaftigkeit einer gesunden Lebensweise informiert.

Am Ende überraschten die Ergebnisse der wissenschaftlich erfassten Daten. Diese zeigten auf, dass 75 Prozent der Drittklässler sensomotorisch ihrem Alter entsprechend normal entwickelt sind. Das insbesondere im Verhältnis von Körpermasse und -höhe (Body-Maß-Index). Etwa 15 Prozent der Drittklässler sind über- oder untergewichtig. Die Ergebnisse belegen damit: Die Entwicklungen zum Übergewicht und Bewegungsarmut scheinen erst in einer späteren Phase des Lebensalters aufzutreten. Die Ergebnisse zeigen zudem auf, dass es an Thüringens Schulen Schüler/innen mit schwächeren Leistungen und damit einen höheren Förderbedarf gibt. ■

## Wohnortnahes Angebot für geriatrische Patienten

Ältere Menschen bedürfen einer individuell, komplexen ärztlichen Behandlung, einschließlich notwendiger pflegerischer Maßnahmen im Sinne einer unterstützenden aktivierend-therapeutischen Pflege.

Zum 1.1.2019 haben Thüringens Krankenkassen mit dem SRH Klinikum Suhl und der m&i Fachklinik Bad Liebenstein neue Regelungen zur geriatrischen Rehabilitation getroffen. Damit ist eine individuelle und insbesondere auf die Belastbarkeit des Patienten erforderliche Behandlung möglich, was letztendlich auch dem Grundsatz „Rehabilitation vor Pflege“ entspricht.

Herr Dr. Schoenemann, Sie sind leitender Arzt für Akutgeriatrie am SRH Klinikum in Suhl. Was ist das Besondere an einer geriatrischen Rehabilitation?

Während viele ältere Menschen in indikationsspezifischen Rehakliniken sehr erfolgreich rehabilitiert werden können, gibt es eine Gruppe älterer Menschen, die aufgrund ihrer Multimorbidität neben dem rehabilitativen Bedarf auch eine enge medizinische Betreuung brauchen. Aufgrund eines hohen Risikos für das Auftreten von Komplikationen gilt dieses auch für alle hochbetagten Menschen. Die geriatrische Rehabilitation ist speziell auf die Bedürfnisse dieser sogenannten geriatrischen Patienten ausgerichtet. Aufgrund der personellen und technischen Ausstattung können relevante Begleiterkrankungen und Komplikationen nicht nur behandelt werden, sondern fließen auch verzögerungsfrei in die Therapieplanung ein. Alle Rehabilitanden erhalten zu Beginn ein geriatrisches Assessment zur Identifikation verborgener Fähigkeitsstörungen. Im geriatrischen Team (Pflege, Physiotherapie und physikalische Medizin, Ergotherapie, Logopädie, Psychologie, Sozialarbeit) erfolgt dann unter fachärztlicher Leitung die

Rehabilitationsplanung und -behandlung. Dabei steht der Rehabilitand mit seinen individuellen Ressourcen und Zielen im Mittelpunkt. Angehörige werden – wenn immer möglich – eng eingebunden. Besonderes Gewicht hat ferner die aktivierende Pflege, welche dem Rehabilitanden im 24-Stunden-Milieu Anleitung zur Selbsthilfe in den Bereichen der Aktivitäten des täglichen Lebens und Mobilität sowie Unterstützung bei der Wahrnehmung der Therapien mit Förderung der sozialen Teilhabe gibt.

Sie sehen also welche Vorteile?

Die geriatrische Rehabilitation ermöglicht älteren, multimorbiden Menschen eine mit dem individuellen medizinischen Bedarf abgestimmte Rehabilitation. Wissen um altersphysiologische Veränderung, Besonderheiten in Diagnostik und Therapie bei älteren Menschen, ein geriatrisches Assessment zu Beginn und zur Verlaufskontrolle sowie eine strukturierte engmaschige Kommunikation aller beteiligten Disziplinen werden im besonderen Maße der erhöhten Vulnerabilität geriatrischer Rehabilitanden gerecht und macht auch für hochbetroffene Patienten den Weg in den Alltag nach Unfall, schwerer Erkrankung oder Verschlechterung chronischer Leiden leichter.

Wie setzen Sie die geriatrische Rehabilitation in Suhl um?

Im Dezember 2018 erhielt die SRH in Suhl einen Versorgungsvertrag zur Etablierung einer geriatrischen Rehabilitation. Bereits am 2. Januar 2019 konnte die erste geriatrische Reha-Patientin aufgenommen



FOTO Christian Jacob

DR. MED. HARTMUT SCHOENEMANN M. A., Leitender Arzt Akutgeriatrie am SRH Zentralklinikum Suhl

werden. Unter Leitung der erfahrenen Geriaterin und Chefärztin Ines Kraußlach betreut seitdem ein Team aus routinierten Ärzten, Pflegekräften sowie Therapeutinnen und Therapeuten die Rehabilitanden. Die Kooperation der eigenständigen Rehaklinik mit dem in räumlicher Nähe befindlichen SRH Zentralklinikum Suhl ermöglicht einen raschen fachlichen Austausch mit den 22 Fachabteilungen des Klinikums und zugleich auch die Versorgung bei speziellen Bedarfen, z. B. dialysepflichtigen Patienten. Die Geriatrische Rehabilitation in Suhl ist mit elf Betten gestartet und wird im Laufe des Jahres auf 25 Betten erweitert. Nach Abschluss aller baulichen Maßnahmen ist eine Größe von 54 Betten geplant.

Aus der täglichen Versorgung unserer Patienten im SRH Zentralklinikum und SRH Poliklinik heraus sehen wir auch für den Bereich Rehabilitation einen großen Bedarf an Geriatrie in der „ältesten Stadt Deutschlands“. Mit unserer SRH Klinik für Geriatrische Rehabilitation haben wir in Suhl ein wohnortnahes Angebot für unsere Südhüringer Patienten geschaffen. Als Teil der gemeinnützigen Stiftung Rehabilitation Heidelberg (SRH) war es unser Anliegen, diese bisher bestehende Lücke in der geriatrischen Rehabilitation zu schließen. ■

## KOMMENTAR

## Woher wollen wir die Fachkräfte in der Pflege nehmen?



von  
KERSTIN  
KEDING-BÄRSCHNEIDER  
vdek-Landesvertretung  
Thüringen

Auf den ersten Blick klingt es sehr gut: Mit dem Gesetz zur Stärkung des Pflegepersonals (Pflegepersonal-Stärkungsgesetz – PpSG) sollen spürbare Verbesserungen im Alltag der Pflegekräfte durch eine bessere Personalausstattung und bessere Arbeitsbedingungen in der Altenpflege erreicht werden. Das Gesetz ist ein Schritt, um die Pflege und Betreuung der Pflegebedürftigen weiter zu verbessern. Doch sind die damit verbundenen Aufgaben, dies sofort in der Praxis umzusetzen, auch durchführbar? Laut jüngsten Angaben der Bundesagentur für Arbeit bleibt die Personalnot in der Altenpflege weiterhin angespannt. Und: der Fachkräftemangel zeigt sich ausnahmslos in allen Bundesländern. In keinem Bundesland stehen ausreichend arbeitslose Bewerber zur Verfügung, um die offenen Stellen zu besetzen. Es bleibt also eine große Hoffnung, dass jede vollstationäre Altenpflegeeinrichtung auch vom Sofortprogramm profitieren kann. Denn woher sollen sie kommen, die Fachkräfte für zusätzliche Pflegestellen?

Fazit: Gelingt es trotz intensiver Bemühungen nicht, die Stelle mit Pflegefachkräften zu besetzen, kann nach vier Monaten ausnahmsweise auch auf eine Pflegehilfskraft, die sich zur Pflegefachkraft ausbilden lässt, zurückgegriffen werden. Und es bleibt die Hoffnung, dass dies gelingt.

## NEUE FÖRDERMÖGLICHKEITEN

## Attraktive Anreize für zusätzliche Pflegefachkräfte

Mit dem Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG) hat der Gesetzgeber Regelungen geschaffen, die zu spürbaren Verbesserungen im Alltag der Pflegekräfte führen werden.



**S**chwerpunkt ist die Finanzierung von zusätzlichen Pflegefachkräften in der vollstationären Pflege. In Thüringen können in den Pflegeeinrichtungen der vollstationären Dauer- und Kurzzeitpflege insgesamt mehr als 400 Pflegestellen zusätzlich finanziert werden. Mehrkosten für den Pflegebedürftigen entstehen nicht. Die entstehenden Personalaufwendungen werden über einen Vergütungszuschlag beglichen, der aus Mitteln der gesetzlichen Krankenversicherung fließt.

Darüber hinaus werden aus den Mitteln des Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung Fördermittel zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Altenpflege bereitgestellt. In Einrichtungen der ambulanten und stationären Pflege werden Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung und zur besseren Vereinbarkeit von Pflege und Beruf sowie

Investitionsaufwendungen zur Digitalisierung des Arbeitsalltages bezuschusst.

Werden im Freistaat die für alle Programme eingestellten Beträge vollumfänglich abgefordert, können in diesem Jahr mehr als 42 Millionen Euro zusätzlich in die Pflegeeinrichtungen fließen. Dafür gibt es sowohl zu den Antragsvoraussetzungen als auch zum Verfahren für die Gewährung des Zuschusses bundeseinheitliche Festlegungen, die für alle Antragsberechtigten gleichermaßen gelten. In Thüringen haben alle Pflegekassen gemeinsam die DAK – Gesundheit mit der Durchführung der Förderung beauftragt. Sie bearbeitet die Anträge, erstellt den Bescheid und zahlt die Fördergelder aus.

Einzelheiten zu den Fördervoraussetzungen sowie die Antragsformulare für die Förderprogramme sind im Internet auf der Seite der vdek-Landesvertretung unter „zusätzliche Pflegestellen“ hinterlegt. ■

## BÜCHER

### Herausforderungen in der Pflege

In der Agenda Pflege 2021 zeigen Autorinnen und Autoren aus Wissenschaft, Pflegeverbänden sowie gesetzlicher Kranken- und Pflegeversicherung in neun Analysen, Wege auf, wie sich die Qualität der Pflege weiter verbessern, Unterstützungspotenziale ausbauen, Fehlanreize vermeiden und Arbeitsbedingungen von professionell Pflegenden verbessern lassen.



N.-M. Szepan, F. Wagner (Hg.)  
**Agenda Pflege 2021 –**  
 Grundlagen für den fachpolitischen Diskurs  
 2018, 196 S., € 16,80  
 KomPart Verlagsgesellschaft, Berlin

### Patienten- und Betreuungsverfügung

Dieser Wegweiser bietet bundesweit gültige Verbundformulare (im DIN-A4-Format und leicht heraustrennbar) zu Vollmacht, Betreuungsverfügung, Patientenverfügung und deren Ergänzung im Fall schwerer Krankheit. Er informiert über Vorsorge durch Vollmacht, warum eine Generalvollmacht allein nicht ausreicht, was eine Betreuungsverfügung ist, weshalb eine Patientenverfügung so wichtig ist und vieles mehr. Konkrete Formulierungsvorschläge für Patientenverfügungen unter Berücksichtigung der Entscheidung des Bundesgerichtshofs vom 6. Juli 2016 runden den Ratgeber ab.



Bayerisches Staatsministerium der Justiz (Hg.)  
**Vorsorge für Unfall, Krankheit, Alter**  
 18. Auflage 2017,  
 47 S. + Einhefter, € 5,50  
 Verlag C. H. Beck, München

## VERANSTALTUNGSTIPP

### Fachtagung

Gesundheit ist ein Thema, welches sich in zahlreichen Facetten widerspiegeln lässt. Ein Anliegen der vdek-Landesvertretung ist es, sich in diesem Jahr dem Thema „Gesundheitskompetenz“ aus dem Blickwinkel der Patientensicherheit zu nähern. Auch, wenn sich in den letzten Jahren aus Sicht des Ersatzkassenverbandes schon sehr viel getan hat, besteht dennoch ein erheblicher weiterer Verbesserungsbedarf in allen Bereichen des Gesundheitswesens.

Patientensicherheit wird heute fast ausschließlich aus Sicht von Leistungserbringern, diskutiert. Doch Patientensicherheit ist viel mehr. Die vdek-Landesvertretung wird sich in der Thüringer Gesundheitswoche diesen Themen mit einer Fachtagung am 27.11.2019 in Erfurt widmen. Als Gastredner wird der Weißbuch-Autor, Prof. Schrappe, erwartet.

## GKV-PROGRAMMBÜRO

### Projekte in den Kommunen

Das Förderprogramm der gesetzlichen Krankenversicherung zur Gesundheitsförderung in den Kommunen ist gestartet. In einer ersten Stufe sollen Kommunen beim Aufbau ihrer Strukturen zur Gesundheitsförderung unterstützt werden. In einer zweiten Stufe erhalten Kommunen finanzielle Unterstützung für ihre Präventionsprojekte. Ansprechpartner für die Förderung von Präventionsprojekten ist das GKV-Programmbüro unter der Telefonnummer: 03 61 / 4 42 52-29.

## NEU AUFGELEGT

### vdek-Basisdaten



Alle Akteure im Gesundheitswesen sind auf belastbare Daten aus diesem Bereich angewiesen. Der Politik liefern Gesundheitsdaten grundlegende Informationen für Entscheidungen zur konkreten Gestaltung. Daneben sind auch Wirtschaft, Arbeitgeber, Verbände, Krankenkassen, Leistungserbringer, Universitäten, Journalisten, Beratungsfirmen, Versicherte und viele mehr an Zahlen und Fakten interessiert. Neben den konkreten Gesundheitsdaten liefern die vdek-Basisdaten auch Statistiken aus den Bereichen Volkswirtschaft und Bevölkerung, da diese in unmittelbarem Zusammenhang mit dem Gesundheitswesen stehen. Inzwischen ist es die 23. Auflage, die der Ersatzkassenverband aufgelegt hat. Zusätzlich zu den bundesweiten Basisdaten erscheinen in einzelnen Bundesländern ebenso landesweite Basisdaten. Eine Ausgabe ist für 2019 auch in Thüringen in Planung.

## 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** Kern GmbH, Bexbach  
**Konzept** ressourcenmangel GmbH  
**Grafik** schön und middelhaufe  
**ISSN-Nummer** 2193-2158