

ersatzkasse report.



IN DIESER AUSGABE KRANKENHAUSPLANUNG RWI-Gutachten belegt Reformnotwendigkeit | PFLEGEFORUM „Pflege von morgen – Weichenstellungen und Herausforderungen“ | PAPILIO Präventionsprojekt mit vdek-Zukunftspreis ausgezeichnet

BAYERN

VERBAND DER ERSATZKASSEN . DEZEMBER 2014

VDEK-ZUKUNFTSPREIS 2014

Augsburger Präventionsprojekt ausgezeichnet



Bei der diesjährigen Ausschreibung des Zukunftspreises des Verbandes der Ersatzkassen gehörte das Augsburger Präventionsprojekt für Kinder Papilio zu den Gewinnern und wurde mit dem zweiten Preis in Höhe von 8.000 Euro ausgezeichnet. Ziel des Projektes ist es, Kinder im Vorschulalter ein positives Sozialverhalten, einen angemessenen Umgang mit Gefühlen und gegenseitiges Verständnis erlernen zu lassen. Denn der frühzeitige Erwerb sozial-emotionaler Kompetenzen trägt zur Vorbeugung von Sucht und Gewalt bei. Das 2002 im Augsburger Raum entstandene Konzept wird mittlerweile in zwölf Bundesländern umgesetzt. Davon haben bislang mehr als 112.000 Kinder bundesweit profitiert. Fast 5.600 Erzieherinnen wurden entsprechend ausgebildet. Diese Zahlen sprechen für sich. Die Preisgewinner stellen sich auf Seite 7 vor.

POSITIONSPAPIER DER KRANKENKASSENVERBÄNDE IN BAYERN

Reformansätze für die Krankenhausplanung und -versorgung

Die Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Bayern hat ein Positionspapier zur Krankenhausversorgung und -planung verfasst und darin eine grundlegende Neujustierung der Krankenhauslandschaft im Freistaat gefordert. Das Papier benennt konkrete Handlungsfelder und enthält gezielte Vorschläge zur Problemlösung.

Die Krankenkassenverbände sind sich darüber einig, dass eine flächendeckende und qualitativ hochwertige Krankenhausversorgung in Bayern nur dann sichergestellt werden kann, wenn auf die Herausforderungen des demographischen Wandels und des medizinischen Fortschritts vorbeugend und frühzeitig reagiert wird.

Interessen der Patienten besser berücksichtigen

Die freie Krankenhauswahl als hohes Gut der Gesundheitsversorgung soll grundsätzlich erhalten bleiben. Leider fehlen aktuell laienverständliche, transparente und zugleich neutrale Informationen über mögliche Behandlungsalternativen. Auch mangelt es nach wie vor am Patientenschutz. Daher wollen die Krankenkassenverbände den Patienten noch stärker in den Mittelpunkt der Krankenhausversorgung stellen und fordern nachdrücklich die Bereitstellung neutraler Informationen

über Behandlungsalternativen in allgemein verständlicher Sprache.

Der Patient muss sich darauf verlassen können, dass nur medizinisch notwendige Operationen durchgeführt werden, die für ihn gegenüber anderen anerkannten Therapiemethoden vorteilhaft sind. Bei ausgewählten Diagnosespektren sollte deshalb die Möglichkeit eines Zweitmeinungsverfahrens eröffnet werden. Für einen wirkungsvollen Patientenschutz müssen alle patientengefährdenden Behandlungsergebnisse in den Qualitätsberichten offengelegt werden.

Die Krankenkassenverbände bemängeln, dass es kein allgemeines Medium zur transparenten Information der Patienten über die Qualität der konkreten Leistung im Krankenhaus gibt. Die Qualitätsberichte der Krankenhäuser helfen oft nicht weiter. Wer qualitätsbewusstes Verhalten der Patienten bei der Wahl eines geeigneten Krankenhauses fördern will, braucht eine öffentlich zugängliche Informationsplattform, über die relevante



Krankenhausplanung als Gestaltungsinstrument

FOTO: witek



von
DR. RALF LANGEJÜRGEN
Leiter der
vdek-Landesvertretung
Bayern

Die lediglich den Bestand fortschreibende Krankenhausplanung ist nicht mehr zeitgemäß und führt dazu, dass teure, nicht bedarfsgerechte Strukturen konserviert werden. Der Verband der Ersatzkassen plädiert deshalb mit Nachdruck für eine Neuausrichtung der Krankenhausplanung. Im Mittelpunkt des Versorgungsgeschehens muss der Patient mit seinen Bedürfnissen stehen. Den Betroffenen soll ein Versorgungssystem zur Verfügung gestellt werden, das bedarfsgerecht und transparent ist. Entscheidend für die Patientenversorgung ist die Qualität der medizinischen Leistung. Nicht weniger wichtig – gerade in Notfällen – ist die Erreichbarkeit einer Klinik. Zudem muss die Wirtschaftlichkeit der stationären Behandlung gewährleistet sein. Denn die Betriebskosten der Krankenhäuser finanziert der Patient als Versicherter mit seinen Beitragsgeldern. Altersstruktur und Bevölkerungsverteilung im Lande sowie der medizinische Fortschritt gehören zu den dominanten Faktoren bei der Anpassung der Krankenhauslandschaft. Die Krankenhausplanung ist ein erprobtes Instrument zur Erreichung dieser Ziele. Doch sie muss reformiert werden. Die moderne Krankenhausplanung muss zu einem echten bedarfsorientierten und patientengerechten Gestaltungsinstrument werden.



Informationen transparent und zielgenau abgerufen werden können.

Qualität als Planungskriterium

Qualität ist nicht nur bei der subjektiven Entscheidung des Patienten, sondern auch im Krankenhausplanungsprozess von überragender Bedeutung. Daher fordern die Krankenkassenverbände, dass Qualität zu einem zentralen Beurteilungskriterium in der Krankenhausplanung wird. Neben den Ergebnissen aus den Qualitätssicherungsverfahren des Gemeinsamen Bundesausschusses sollen auch Strukturqualitätsvorgaben eine größere Rolle im Planungsprozess spielen.

Im Interesse der Versicherten und Patienten sollte sich die stationäre Versorgung – so die Krankenkassenverbände in ihrem Positionspapier – noch nachhaltiger auf die Probleme der Behandlungsqualität fokussieren. Schlechte Behandlungsqualität blieb bislang in den Kliniken weitgehend folgenlos. Dies

»Es mangelt an laienverständlicher, transparenter und neutraler Information für Patienten.«

muss sich dringend ändern. Notwendig sind klar definierte Mindestanforderungen an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität von Leistungen. Außerdem müssen Qualitätskriterien überprüfbar und sanktionierbar sein. Krankenhäuser, die die definierten Mindestanforderungen und Qualitätsstandards dauerhaft nicht einhalten, sollten rechtssicher von der Erbringung dieser Leistung ausgeschlossen werden.

Erfahrung der Behandler beachten

Die Krankenkassenverbände kritisieren, dass Mindestmengen, die im ambulanten Sektor bereits seit langem akzeptierte Praxis sind, im stationären Bereich derzeit



FOTO: wessetheword - Fotolia.com

nicht rechtssicher festgeschrieben werden können. Die Qualität einer medizinischen Leistung hängt von der Erfahrung des Behandlers ab. Daher sollte die Behandlungserfahrung eine größere Rolle in der Qualitätssicherung spielen. Die Festlegung von Mindestmengen in den Krankenhäusern sollte vereinfacht und die Umsetzung rechtssicher ausgestaltet werden.

Kritisch äußern sich die Krankenkassenverbände zum Phänomen der Fehlversorgung im Krankenhaus. Durch die in den letzten Jahren stark gesunkene Verweildauer sind Bettenkapazitäten freigeblieben. Da das Leistungsspektrum eines Krankenhauses de facto kaum eingegrenzt wird, weiten die Krankenhäuser ihr Leistungsgeschehen vermehrt aus. Daraus resultieren operative Eingriffe, die medizinisch nicht indiziert sind und die nicht nur zusätzliche Kosten verursachen, sondern auch die Gesundheit der Patienten akut gefährden. Daher fordern die Krankenkassenverbände die Anpassung der bisherigen Planungsgrundsätze an den tatsächlichen medizinischen Versorgungsbedarf.

Übersorgung abbauen

Neben der Fehlversorgung stellt auch die Übersorgung ein dringendes Problem dar. Nach Angaben des Bayerischen Obersten Rechnungshofs waren 2013 etwa 6.000 Krankenhausbetten in Bayern nicht bedarfsnotwendig. Die Bettenauslastung lag 2010 bei 76,9 Prozent, wobei der Krankenhausplan eine Soll-Auslastung von 85 Prozent zu Grunde legt. Der Abbau der teuren Überkapazitäten muss

zu einer der vorrangigen Aufgaben der Krankenhausplanung werden. Die Krankenkassenverbände erwarten von den Verantwortlichen der Krankenhausplanung, dass sie ihrer ordnungspolitischen Aufgabe zum Abbau von Überkapazitäten gerecht werden.

Wirtschaftlichkeit und Qualität hängen voneinander ab

Inakzeptabel für die Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände ist die Tatsache, dass – allein aus ökonomischen Anreizen – strukturell unzureichend ausgestattete Krankenhäuser komplexe Leistungen erbringen. Um dies zu verhindern müssen die Anforderungen an die Strukturqualität definiert und von den Krankenhäusern eingehalten werden. Qualität und Wirtschaftlichkeit von hochspezialisierten Krankenhausleistungen stehen in direkter Abhängigkeit von ihrer Konzentration. Bündelung statt Streuung – sollte das Motto bei der Neustrukturierung der Krankenhauslandschaft in Bayern sein.

Angesichts der unterschiedlichen Versorgungsstrukturen in Ballungsräumen und auf dem Land sowohl im ambulanten als

auch im stationären Bereich schlagen die Krankenkassenverbände vor, die Schnittstellen an den Sektorengrenzen stärker in den Blick zu nehmen. Ihrer Auffassung nach darf eine innovative, bedarfsorientierte Krankenhausplanung eine sektorenübergreifende Betrachtung als längerfristiges Ziel nicht außer Acht lassen. Dafür bedarf es der Schaffung einheitlicher sektorenübergreifender Datengrundlagen. Diese sollten gesetzlich vorgegeben werden.

Die wohnortnahe Versorgung der Bevölkerung – vor allem im ländlichen Raum – sollte zukünftig vermehrt durch Öffnung bzw. Umwidmung von Krankenhäusern zur ambulanten Behandlung sichergestellt werden.

Krankenhausfinanzierung neu justieren

Die Krankenkassenverbände sprechen sich für eine Neujustierung der Finanzierung der Krankenhäuser aus. Eine Ursache dafür, dass zahlreiche Krankenhäuser „rote Zahlen“ beklagen, sehen die Krankenkassenverbände in der strukturerhaltenden Kapazitätsplanung der Länder und der ungenügenden Investitionsfinanzierung.

Durch die Einführung der DRGs (Diagnosis Related Groups oder diagnosebezogene Fallgruppen) ist das Vergütungssystem im Krankenhausbereich leistungsorientiert und dynamisch mo-

ZAHLEN DES JAHRES

6.000 Krankenhausbetten

in Bayern sind nach Angaben des Obersten Bayerischen Rechnungshof nicht bedarfsnotwendig.

dernisiert worden. Für beide Seiten – Leistungserbringer und Kostenträger – wurde die Krankenhausfinanzierung transparenter. Die Krankenkassen als Selbstverwaltungspartner werden weiterhin aktiv an der Weiterentwicklung dieses Systems mitarbeiten und eine qualitätsorientierte Vergütungsstruktur mit gestalten, damit der bisher erfolgreiche Weg fortgeführt wird.

Nicht ausreichend gedeckte Investitionskosten zwingen die Krankenhäuser Sanierungs- und Investitionsmaßnahmen aus Mitteln für die Patientenbehandlungen zu finanzieren. Dadurch entsteht ein Anreiz zur Mengenausweitung in Leistungsbe- reichen mit ökonomischem Potential. Dies wirkt sich negativ auf die Versorgung der Patienten aus. Daher die Forderung der Krankenkassenverbände: Die Investitionsfinanzierung muss in adäquater Relation zur Betriebskostenfinanzierung der Kassen stehen und den tatsächlichen Investitionsbedarf decken.

Abschließend formulieren die Autoren des Positionspapiers ein ausdrückliches Dialogangebot und erklären sich bereit mit allen relevanten Akteuren nach einem gemeinsamen Weg für eine qualitativ hochwertige, patientengerechte Krankenhausversorgung zu suchen.

Der Volltext des Positionspapiers kann unter der Internetadresse <http://www.vdek.com/LVen/BAY/Politik/positionspapier-zur-krankhausversorgung-und--planung.html> heruntergeladen werden. ■



RWI-Gutachten belegt die Reformnotwendigkeit

Im Auftrag des Verbandes der Ersatzkassen hat das Rheinisch-Westfälische Institut für Wirtschaftsforschung (RWI) in Kooperation mit drei weiteren Instituten ein Gutachten zur Reform der Krankenhausplanung erstellt. Die Gutachter diagnostizieren darin eine hohe Reformnotwendigkeit im Kliniksektor in Deutschland und unterbreiten gezielte Umsetzungsvorschläge.

Nach Auffassung der Gutachter ergibt sich die Reformbedürftigkeit der Krankenhausplanung vor allem daraus, dass bisher im Planungsprozess allein die bestehenden Strukturen fortgeschrieben und damit ein Nebeneinander von Unter-, Über- und Fehlversorgung zementiert wird. Die prekäre Wirtschaftslage vieler Krankenhäuser unterstreicht nur die Notwendigkeit der Reform. Dafür, dass viele Krankenhäuser von der Substanz leben, macht das Gutachten vor allem eine ungünstige Versorgungsstruktur in vielen Regionen (zu viele kleine Einheiten, zu hohe Krankenhausdichte, zu wenig Spezialisierung) verantwortlich. Diese Versorgungsstruktur ist einerseits historisch gewachsen, wurde aber andererseits durch die bestehende Krankenhausplanung nicht reformiert, sondern fortgeschrieben.

Das wichtigste Ziel der Modernisierung der Krankenhausplanung stellt der Übergang von einer standortbasierten zu einer erreichbarkeitsorientierten Versorgungsplanung dar. Bei der perspektivischen Ausrichtung der Krankenhausplanung plädieren die Gutachter für eine verstärkte sektorenübergreifende Orientierung, vor allem in der Notfallversorgung. Eine weitere Forderung der Gutachter ist die Aufnahme der Qualität als Planungskriterium.

Neue Rollenverteilung in der Krankenhausplanung

In einer reformierten Krankenhausplanung sollen der Bund und die Selbstverwaltungspartner vor Ort eine stärkere

Rolle spielen. Neue Aufgaben kommen auch auf die Länder zu. Während der Bund einheitliche Rahmenvorgaben definiert und Mindeststandards für eine bedarfsgerechte Versorgung festlegt, stellen die Länder weiterhin – unter Berücksichtigung der Bundesvorgaben – Krankenhauspläne auf und organisieren ein systematisches Versorgungsmonitoring. Die Erkenntnisse aus dem Versorgungsmonitoring sollen von den Krankenkassen und Krankenhäusern auf Ortsebene bei der Umsetzung der Planvorgaben berücksichtigt werden. Die Gutachter halten die Rückkopplungen zwischen Bundes-, Landes- und Ortsebenen für zwingend erforderlich.

Konkrete und realisierbare Empfehlungen

Das Gutachten enthält konkrete und realisierbare Empfehlungen für den Weg zur Krankenhausplanung 2.0.

Als Erstes sprechen sich die Gutachter für die Einführung allgemeingültiger Mindeststandards in der Krankenhausversorgung aus. Dies ist umso notwendiger, als der Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung bundesweit einheitlich, die Krankenhausplanung dagegen Sache der Länder ist. Nur mit Hilfe von Mindeststandards können mehr Qualität und ein gleiches Versorgungsniveau bundesweit erreicht werden.

Die Gutachter fordern die Festlegung bundesweit einheitlicher Standards zur Erreichbarkeit der Krankenhäuser, die sich an der Versorgungsstufe des

Hauses orientieren soll. So sollen Kliniken der Grund- und Regelversorgung innerhalb von 30 PKW-Minuten erreichbar sein. Bei Schwerpunkt- und Maximalversorgung ist dagegen die Qualität wichtiger als die Erreichbarkeit. Daher soll für sie der Richtwert von 60 PKW-Minuten gelten. Die aktuelle Situation ist gut: 99,6 Prozent der Bevölkerung finden innerhalb von 30 PKW-Minuten ein Krankenhaus der Grundversorgung. Bei der Schwerpunkt- und Maximalversorgung gilt das für 96,3 Prozent innerhalb der Zeitspanne von 60 PKW-Minuten. In der Notfallversorgung soll die Zeitspanne bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes maximal 12 Minuten dauern. Auch dies gilt heute schon in einigen Bundesländern.

Zu den Hauptempfehlungen des Gutachtens gehört die Erstellung verbindlicher Qualitätsvorgaben in der Krankenhausplanung. Dabei sollen vor allem folgende Fragen im Vordergrund stehen: „Wird das richtige getan?“ (Indikationsqualität) bzw. „Wird das richtige Ergebnis erzielt?“ (Ergebnisqualität). Da die Indikations- und Ergebnisqualität derzeit noch schwer gemessen und überprüft werden können, sollen die Strukturqualität („Sind die Rahmenbedingungen richtig?“) und die Prozessqualität („Wird die Leistung richtig erbracht?“) berücksichtigt werden.

Das RWI-Gutachten bestätigt inhaltlich die Vorschläge der Ersatzkassen zur Reform der Krankenhausplanung voll und ganz. Die Politik ist aufgerufen, diese Vorschläge in ihre Reformüberlegungen einzubeziehen. ■

Die Pflege von Morgen – Weichenstellungen und Herausforderungen

Die Experten des Pflegeforums waren sich einig: Der wichtige Bereich der Altenpflege darf nicht auf ein schlichtes Versorgungsproblem der kommenden Jahre und Jahrzehnte reduziert, sondern muss als zentrale gesellschaftspolitische und kulturelle Herausforderung erkannt und behandelt werden.

Text: Prof. Siegfried Höfling, Hanns-Seidel-Stiftung



ULRIKE ELSNER: Die Leistungen der Pflegeversicherung dürfen nicht entwertet werden

In seiner Begrüßung wies der Geschäftsführer der Hanns-Seidel-Stiftung Dr. Peter Witterauf darauf hin, dass sich die Stiftungsarbeit in den nächsten Jahren noch mehr darauf konzentrieren werde, ehrenamtliches Engagement zu stärken und die Bürger zu motivieren, mehr gesellschaftliche Verantwortung für die Schwächsten der Gesellschaft zu übernehmen.

Der Leiter der vdek-Landesvertretung Bayern, Dr. Ralf Langejürgen, bezifferte – angesichts der demographischen Entwicklung – den zusätzlichen jährlichen Bedarf an Pflegekräften auf zwei bis drei Prozent. Eine Herausforderung, die sich nur bewältigen lässt, wenn alle relevanten Akteure an einem Strang ziehen und sich in die Gesamtverantwortung nehmen

lassen. Hauptziel muss es sein, die Gesellschaft als Ganzes für die Herausforderungen der Pflege von morgen zu sensibilisieren. Dabei gelte es, den Wünschen der Menschen, die der Pflege bedürfen, Rechnung zu tragen und Pflege im häuslichen Kontext und im regionalen bzw. lokalen Bezug individuell zu organisieren.

Kommunale Ebene nachhaltig unterstützen

Die Bayerische Staatsministerin für Gesundheit und Pflege, Melanie Huml, bewertete die Pflege thematik in ihrem Grußwort als eine der wichtigsten Herausforderungen der Zukunft. Bayern werde die kommunale Ebene bei ihren Bemühungen, die lokale Betreuung von

Pflegebedürftigen weiter zu verbessern, nachhaltig unterstützen und alles tun, um politische Rahmenbedingungen zu schaffen, die die Attraktivität des Pflegeberufs erhöhen. Zwar lassen sich immer mehr junge Menschen in den einschlägigen Pflegeberufen ausbilden, allerdings ist die Abbruchquote mit rund 30 Prozent immer noch zu hoch. Auch gelte es, die Pflegedokumentation zu reformieren.

»Unsere Gesellschaft kann die demographischen Herausforderungen in der Pflege stemmen. Sie muss es nur wollen.«

Auch wenn Geld allein nicht pflegt, so ist mehr Geld für die Fortschreibung der Pflegereform notwendig. „Unsere Gesellschaft kann die demografischen Herausforderungen in der Pflege innerhalb des solidarisch finanzierten Systems stemmen. Sie muss es nur wollen“. Diese Botschaft richtete Ulrike Elsner, die Vorstandsvorsitzende des vdek, an die Teilnehmer des hochkarätig besetzten Pflegeforums. Elsner machte damit deutlich, wie wichtig die Sicherstellung einer nachhaltigen, solidarischen Finanzierung für die Zukunft der sozialen Pflegeversicherung ist.

Zur solidarischen Beitragsfinanzierung sieht die vdek-Vorstandsvorsitzende keine praktikablen Alternativen. Kapitalgedeckte Lösungen, wie die





Zusatzvorsorge beim „Pfleger-Bahr“, seien kaum geeignet, größere Finanzierungslücken zu schließen. Denn Geringverdiener könnten sich den Pfleger-Bahr nicht leisten und für die Masse der sogenannten Babyboomer, die in zehn, fünfzehn Jahren in Rente gehen, käme er zu spät. Auch der im neuen Pflegestärkungsgesetz vorgesehene Pflegevorsorgefonds stelle keine Alternative dar, weil eine Nachhaltigkeitsreserve in dieser Form den Beitragsbedarf nur minimal abfedere. Außerdem sei der Fonds vor dem Zugriff des Staates nicht geschützt.

Leistungen der Pflegeversicherung dürfen nicht entwertet werden

Elsner vertrat die Meinung, dass der Beitragssatz zur sozialen Pflegeversicherung, der Ende dieser Legislaturperiode bei 2,55 Prozentpunkten liegen wird, auch in den nächsten Jahren moderat ansteigen müsse, wenn das heutige Niveau der Pflegeversicherung erhalten bleiben soll. „Die Leistungen der Pflegeversicherung müssen daher an eine gesamtwirtschaftliche Kenngröße wie beispielsweise die allgemeine Preissteigerung gekoppelt werden, damit es zu keiner schleichenden Entwertung kommt und die Pflegeversicherung nicht langsam erodiert“, betonte die vdek-Vorstandsvorsitzende.

Sorgen um die Sorgefähigkeit der Gesellschaft

Der Hauptredner des Pflegeforums, Professor Thomas Klie von der Evangelischen Hochschule Freiburg stellte die Frage, wie das bewährte deutsche Modell der Pflegeversicherung zukunftsfähig gemacht werden könne. Dabei macht er sich vor allem Sorgen um die Sorgefähigkeit der Gesellschaft. Aktuelle Meinungsumfragen belegen die Ängste der Deutschen vor einer ausreichenden Unterstützung im Alter sowie die zunehmende Sorge, Würde und Persönlichkeit im Alter zu verlieren und



FOTO: Hanns-Seidel-Stiftung

THOMAS KLIE: Pflegebedürftige in die Mitte der sorgenden Gesellschaft stellen

der Gemeinschaft zur Last zu fallen. Die hohe demoskopisch messbare Zustimmung für den assistierten Suizid (Sterbehilfe) lässt sich zum Teil damit erklären. Es bedarf daher einer evolutionären Weiterentwicklung des Pflegesystems zu einer Anthropologie der Pflege, in der der zu Pflegenden in der Mitte einer sorgenden Gesellschaft seinen Platz einnehmen darf.

Die zwei wichtigsten Säulen eines zukunftsfähigen Pflegesystems sieht Klie in der Entwicklung und Stärkung der sozialen Netzwerke und Teilhabeorientierung (Familie, Nachbarschaft, Kommune) sowie einer berufsrechtlich abgesicherten Konzeption der Fachpflege, in der auch Medizin und Therapie eingebunden sind. Ein Pflegestärkungsgesetz muss beide Säulen regeln und koordinieren können.

Das Thema Qualität der Pflege war eines der Hauptdiskussionspunkte der Podiumsdiskussion, an der Ulrike Elsner, der Leitende Ministerialrat Dr. Bernhard Opolony vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege, der bayerische Landtagsabgeordnete und Patienten- und Pflegebeauftragte Hermann Imhof sowie Prof. Dr. Thomas Klie unter der fachkundigen Moderation von Nikolaus Nützel vom Bayerischen Rundfunk teilnahmen.

Qualität als Problemlösung

Thematisiert wurden insbesondere die anhaltend hohen Aufwendungen für die Qualitätsdokumentation und damit verbundenen Bürokratielasten für die Pflegeeinrichtungen. Derzeit wird im Durchschnitt – trotz Entbürokratisierungsbemühungen – immer noch rund 10 Prozent der Arbeitszeit der Pflegekräfte für die Pflegedokumentation aufgewandt. Dabei ist zu hinterfragen, so die Meinung auf dem Podium, ob die Dokumentation wirklich die Pflegequalität zu verbessern helfe, oder sie nicht eher als betriebswirtschaftliches Instrument zur Erfassung von Leistungsnachweisen und Abrechnungsbelegen eingesetzt werde. Die Notenvergabe für Pflegeeinrichtungen alleine biete aktuell nach wie vor nicht genug Orientierung für Ratsuchende und Pflegebedürftige. Konsens bestand darin, in Zukunft das Selbstbewusstsein der Pflegekräfte noch nachhaltiger zu stärken und eine Dokumentation zu entwickeln, die sich auf die Feststellung der reinen Pflegequalität konzentriert. Alles was dem unmittelbaren pflegerischen Engagement dient, muss die meiste Wertschätzung erfahren. ■

Ein Programm für Kindertagesstätten zur Vorbeugung von Sucht und Gewalt

Der Papilio e.V. ist ein Verein, dessen Ziel ist es, die sozial-emotionalen Entwicklung der Kinder und Jugendliche zu fördern. Durch frühzeitige und nachhaltige Prävention sollen sie vor Sucht und Gewalt geschützt werden.

Text: Heidrun Mayer, geschäftsführende 1. Vorsitzende des Papilio e.V.

Papilio ist ein universelles, wissenschaftlich evaluiertes Programm zur Primärprävention in Kindertagesstätten, das die sozial-emotionalen Kompetenzen der Kinder fördert. Diese sind die Grundlage für psychosoziale Gesundheit und das Erlernen aller anderen Fähigkeiten. Papilio reduziert erste Verhaltensprobleme und beugt Sucht und Gewalt im Jugendalter vor. Das ist die Basis für ein selbstbestimmtes und eigenverantwortliches Leben im Erwachsenenalter.

Kinder, Eltern und Pädagogen arbeiten eng zusammen

Papilio setzt auf drei Ebenen an: bei Kindern, pädagogischen Fachkräften und Eltern. Pädagogische Fachkräfte haben die Schlüsselrolle: Sie bekommen im Rahmen einer Fortbildung konkrete Maßnahmen an die Hand, um ihr entwicklungsförderndes Erziehungsverhalten zu stärken und die Kinder wirkungsvoll zu fördern.

Eltern werden über Elternabende und Informationen einbezogen und können Teile von Papilio zu Hause umsetzen. Der Papilio-ElternClub bietet Eltern zudem die Möglichkeit, sich mit anderen Eltern sowie der pädagogischen Fachkraft in verschiedenen Gesprächsrunden über Erziehungsthemen auszutauschen.

Kinder lernen entsprechend ihrer Entwicklung anhand von drei Maßnahmen soziale Regeln einzuhalten, sich kreativ zu beschäftigen und Gefühle bei sich sowie anderen zu erkennen und diese zu regulieren.

Die Maßnahmen sind so konzipiert, dass sie sich nach der ersten Einführungsphase in den alltäglichen Ablauf in Kindertagesstätten integrieren und dauerhaft durchgeführt werden. Dabei ist es unerheblich, nach welchem pädagogischen Konzept eine Einrichtung arbeitet oder zu welchem Verband sie gehört.

Papilio ist kein zeitlich begrenztes Projekt: Seine Stärke liegt darin, dass es – einmal eingeführt – laufend alle Kinder, auch neue und insbesondere bereits verhaltensauffällige, erreicht. Nachgewiesenermaßen profitieren letztere besonders von Papilio ohne, dass sie stigmatisiert werden. Hervorzuheben ist, dass Papilio durch seinen universellen Ansatz auch weitere Themen integriert, die in der aktuellen Diskussion um „frühkindliche Bildung“ hohe Relevanz haben, z.B. Sprachförderung und Inklusion.



Foto Papilio e.V.

Warum setzt Papilio bereits in der KiTa an? Weil es die wesentliche Entwicklungsphase ist, in der Kinder sozial-emotionale Kompetenzen lernen. Dadurch werden erste Verhaltensauffälligkeiten noch ganz „natürlich“, im Lauf der altersgerechten Entwicklung, reduziert. In diesem frühen Alter wird die Basis gelegt, dass die Kinder später „ihren Weg“ gehen. Was in diesem Zeitraum versäumt wird, ist nur mühsam und mit großem Aufwand nachzuholen.

Wir arbeiten daran, dass wir mit Papilio eine Generation von Kindern erreichen. Chancengleichheit für sozial benachteiligte Kinder und Kinder mit psychisch belasteten Elternteilen liegt Papilio besonders am Herzen. Papilio vermittelt eine Haltung, die langfristig Werte und Normen in unserer Gesellschaft verändert oder wenigstens dazu anregt, nachzudenken und auch umzudenken.

Das Programm wurde vor über 10 Jahren entwickelt und zusammen mit mehreren Universitäten nachgewiesen, dass es tatsächlich wirkt. Papilio ist 2010 dem Projektstatus entwachsen und etabliert sich seitdem als Sozialunternehmen in Form eines eingetragenen Vereins. Wir sind bundesweit tätig. Papilio e.V., Ulmer Str. 94, 86156 Augsburg · Tel.: 08 21/44 80 32 95 Fax: 08 21/44 80 56 71 · E-Mail: heidrun.mayer@papilio.de www.papilio.de · www.facebook.com/PapilioeV ■

BÜCHER

Herausforderung Demografie

Welche Herausforderungen stellen sich für eine bedarfsgerechte gesundheitliche Versorgung im Alter und am Lebensende? Das Buch analysiert spezifische Herausforderungen und Konsequenzen des demografischen Wandels für die gesundheitliche Versorgung. Der Autor entwickelt ein Plädoyer für die Stärkung von Prävention, Rehabilitation und geriatrischer Versorgung sowie für eine sektorenübergreifende Integration aller Versorgungsleistungen, um Altersfolgen, Multimorbidität und Pflegebedürftigkeit zu verringern.



Klaus Müller
Alternde Bevölkerung und
gesundheitliche Versorgung.
2014, 648 S., € 69,95,
Verlag Hans Huber

Perspektiven einer Umwälzung

Der Kieler Gesundheitsökonom Fritz Beske fordert, die Politik müsse jetzt die Weichen stellen, wenn die Gesundheitsversorgung auch in Zukunft noch funktionieren und bezahlbar sein soll. So mahnt er schon seit Langem, doch bislang endete für jede Bundesregierung die „Zukunft“ bei der nächsten Wahl. Beske denkt weiter und skizziert ausgehend von der demografischen Entwicklung mögliche Szenarien für die Entwicklung von Leistungen und Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung und der sozialen Pflegeversicherung.



Fritz Beske
Gesundheitsversorgung
von morgen.
136 Seiten, € 29,80
Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Stuttgart, 2014

DMP

Programme für Chroniker sind gefragt

Foto: Fotolia.com



Immer mehr Versicherte der Ersatzkassen in Bayern nehmen die strukturierten Behandlungsprogramme für chronisch Kranke (Disease-Management-Programme oder DMP) in Anspruch. Die Gesamtzahl der eingeschriebenen Versicherten stieg in den zurückliegenden fünf Jahren von 216 auf 257,5 Tausend an. Das ist ein Plus von 19 Prozent.

Die höchste Patientenzahl verzeichnet das DMP Diabetes Mellitus Typ II und zwar fast 125 Tausend Ersatzkassenversicherte. Es folgen das DMP Koronare Herzkrankheiten mit mehr als 53 Tausend, das DMP Asthma Bronchiale mit fast 39 Tausend, DMP COPD (chronisch obstruktive Lungenerkrankung) mit gut 20 Tausend, Diabetes Mellitus Typ I mit neun Tausend und DMP Brustkrebs mit 7,7 Tausend eingeschriebenen Patienten.

Für die chronisch Kranken bieten die strukturierten Behandlungsprogramme eine optimale medizinische Versorgung. Die Behandlung verläuft nach evidenz-basierten Leitlinien, wird fortdauernd nach medizinischen, ökonomischen und psychologischen Parametern ausgewertet und erzielt eine kontinuierliche Verbesserung des Versorgungsprozesses auf allen Ebenen.

2015

Neues Jahr – neue Herausforderungen



Foto: Fotolia.com

Im Punkte neue Gesetze in den Bereichen Gesetzliche Krankenversicherung und Soziale Pflegeversicherung war das zu Ende gehende Jahr sehr ergiebig. Die verabschiedeten Gesetze – meist mit ziemlich sperrigen Namen – werden zu Beginn des Neuen Jahres zur Wirkung kommen. Die erste Stufe der Pflegeversicherung soll Verbesserungen vor allem für die Demenzkranken bringen. Die Krankenkassen bekommen eine Beitragssatzautonomie zurück, die sich allerdings nur auf den Zusatzbeitrag beschränkt.

Wir wünschen unseren Lesern – und uns selbst –, dass all die Veränderungen positiv sind und dem Interesse der Patienten und Versicherten dienen. Allen Mitstreitern und Partnern – einen guten Start ins Neue Jahr 2015!

IMPRESSUM

Herausgeber

Landesvertretung Bayern des vdek
Arnulfstr. 201 a, 80634 München

Telefon 0 89 / 55 25 51-0

Telefax 0 89 / 55 25 51-14

E-Mail LV_Bayern@vdek.com

Redaktion Dr. Sergej Saizew

Verantwortlich Dr. Ralf Langejürgen

Druck Lausitzer Druckhaus GmbH

Gestaltung ressourcenmangel

Grafik schön und middelhaufe

ISSN-Nummer 2193-4045