

# ersatzkasse report.



IN DIESER AUSGABE **GESETZGEBUNG** Sozialwahl online wird möglich | **VERWALTUNGSRÄTE** Ehrenamtlich engagiert  
**MEHRWERT:PFLEGE** Beratungsangebot der Ersatzkassen | **PRÄVENTIONSPROJEKT** Mehr Gewaltprävention in der Pflege

## BAYERN

VERBAND DER ERSATZKASSEN . MÄRZ 2020

### STATIONÄRE PFLEGE

## Pflegebedürftige müssen mehr zahlen



FOTO: blueidesign - stock.adobe.com

Die finanzielle Belastung der bayrischen Pflegeheimbewohner ist erneut gestiegen. Jeden Monat müssen die Pflegebedürftigen in den stationären Einrichtungen in Bayern 100 Euro mehr als vor einem Jahr zahlen. Im Laufe des Jahres 2019 stieg die Eigenbeteiligung der Betroffenen um 5,35 Prozent von 1.869 auf 1.969 Euro monatlich. Dies ist besonders problematisch, weil der Eigenanteil der Pflegebedürftigen in Bayern bereits im vergangenen Jahr über dem Bundesdurchschnitt lag.

Bei finanzieller Überforderung erhalten die Pflegebedürftigen Hilfe zur Pflege vom Sozialamt. In Bayern gibt es mehr als 51 Tausend Menschen, die auf diese Hilfe angewiesen sind. Das sind mehr als 13 Prozent der Fälle bundesweit. Nur in Nordrhein-Westfalen sind mehr Menschen betroffen (103 Tausend). Zum Vergleich liegt die Zahl der Hilfebedürftigen in Baden-Württemberg bei rund 39 und in Niedersachsen bei etwa 35 Tausend.

### FORSA-UMFRAGE

## Versorgungsqualität – zentraler Parameter für Strukturreformen im Krankenhaus

Dass der Strukturwandel im Krankenhausbereich unausweichlich ist, darüber sind sich mittlerweile alle Experten einig. Doch wie stehen die Versicherten und Patienten zu den notwendigen Reformen? Interessante Ergebnisse brachte eine repräsentative Forsa-Umfrage im Auftrag des Verbandes der Ersatzkassen.

**K**aum ein Thema wird so kontrovers und emotionsgeladen diskutiert wie der Strukturwandel im Krankenhausbereich. Verständlicherweise, denn es geht um einen Kernbereich der öffentlichen Daseinsvorsorge und um ein besonders sensibles Versorgungssegment. Selbst dort, wo dringender Handlungsbedarf besteht, kommt die Diskussion nicht voran, weil die verantwortlichen Akteure vor Ort schlichtweg davon ausgehen, dass Konzentrations- oder Umwandlungspläne für notleidende Kliniken ohnehin am Widerstand der örtlichen Bevölkerung scheitern werden.

Doch ist das wirklich so? Gibt's wirklich keine Chance für eine stärker qualitätsorientierte Krankenhausstruktur im Einklang mit den Interessen der Patienten? Eine jüngst veröffentlichte, repräsentative Forsa-Umfrage zur Qualität und zu den Strukturen in der Krankenhausversorgung widerlegt diese Annahmen und offenbart ein anderes Meinungsbild.

Die Menschen achten auf die Versorgungsqualität in den Krankenhäusern und legen großen Wert darauf. Bei der Beurteilung des Status quo schätzen 11 Prozent der Befragten die Versorgung in den deutschen Krankenhäusern als qualitativ „sehr gut“ ein. Die Hälfte von ihnen bleibt bei der vorsichtigeren Bewertung „eher gut“ und 30 Prozent der Befragten finden sie „mittelmäßig“.

### Auf Versorgungsqualität wird geachtet

Die Patienten haben zudem ein differenziertes Bild, was die Qualitätsunterschiede bei den einzelnen Kliniken betrifft. Dass diese Unterschiede „sehr groß“ sind, meinen 26 Prozent der Befragten. Weitere 43 Prozent halten die qualitativen Unterschiede für „eher groß“.

Beim Qualitätsvergleich schneiden große spezialisierte Kliniken besonders gut ab. Ihre Vorteile liegen auf der Hand. 78 Prozent der Befragten schätzen die Geräteausstattung in großen



KOMMENTAR

# Optimale Versorgung



von DR. RALF LANGEJÜRGEN  
Leiter der vdek-Landesvertretung Bayern

FOTO: vdek

Wie schwierig es ist, ein zukunfts-sicheres Gesundheitssystem zu gestalten, zeigt die aktuelle Debatte über die Strukturen in der Krankenhausversorgung. Was hat Priorität: die kleinteilige, stets auf kurzem Wege erreichbare Nahversorgung oder die etwas weiter entfernte liegende hochspezialisierte Fachklinik mit routinierten OP-Teams? Es kommt drauf an, möchte man sagen! Welche Leistung ist gefragt? Handelt es sich um einen Notfall oder um einen planbaren Eingriff mit erheblichem zeitlichen Vorlauf? Oder kann der Eingriff nicht auch ambulant erfolgen? Ohne lange stationäre Einweisung und ohne aufwändige diagnostische Verfahren?

Die Fragestellungen zeigen, wie komplex die Herausforderungen in der stationären Versorgung sind. Was alles beachtet werden muss, um die optimale Versorgung für die Patienten mit ihren unterschiedlichen Bedürfnissen zu gewährleisten. Wichtig ist, dass die Verantwortlichen in der Politik und in den Kliniken die komplexen Herausforderungen dennoch annehmen und dabei auch vor bisweilen schmerzhaften Anpassungen und Optimierungen nicht zurückschrecken. Nur wer mit der Zeit geht und ständig an Verbesserungen auch in der Struktur arbeitet, kann gesundheitliche Versorgung zum Wohle der Betroffenen dauerhaft sicherstellen.



Krankenhäusern besser ein als in kleinen. 76 Prozent von ihnen sind der Meinung, dass die Zahl der durchgeführten Operationen in einem Krankenhaus positiv mit der Qualität der Versorgung korreliert. Diese Einschätzung deckt sich mit den wissenschaftlichen Analysen und macht deutlich, dass die Versicherten durchaus ein gutes Gespür für die höhere Ergebnisqualität bei Spezialisierung und Routine haben.

## Hohe Mobilitätsbereitschaft der Patienten

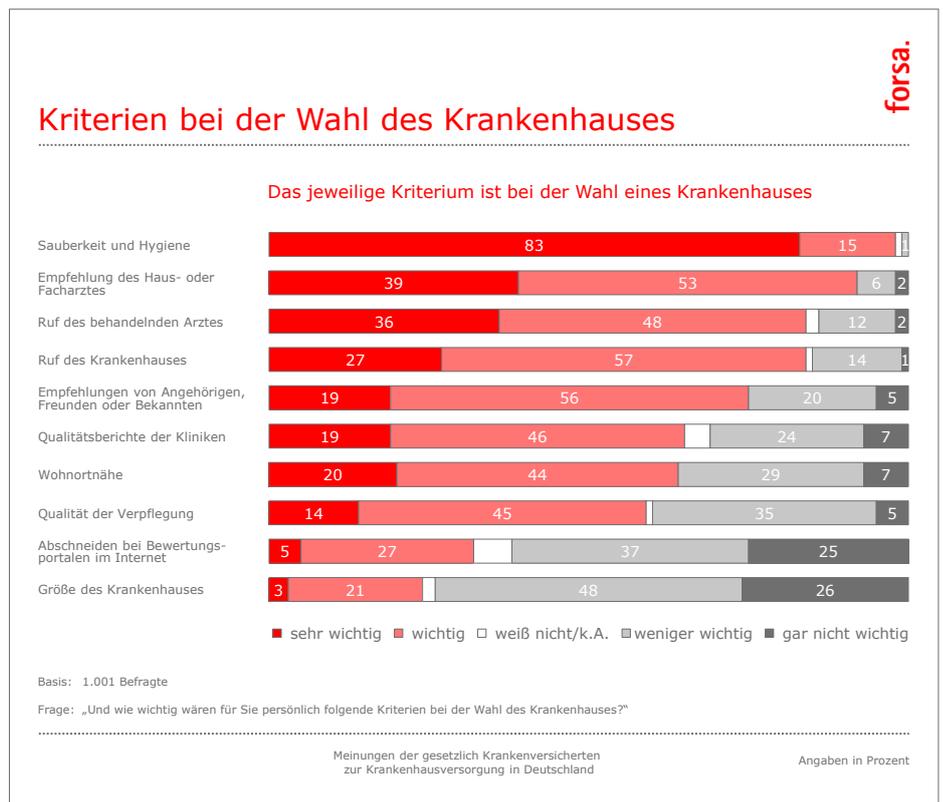
Folglich entscheiden sich 86 Prozent der Befragten für das große, etwa zwei Fahrstunden entfernte liegende Krankenhaus, das sich auf eine bestimmte Operation spezialisiert hat. Lediglich 10 Prozent von ihnen bleiben dem kleinen Krankenhaus in der Nähe treu, das die notwendige Operation nur selten durchführt. Bereits in dieser Antwort klingt die Mobilitätsbereitschaft der Patienten an. Deutlicher wurde es bei der Beantwortung der Frage nach der Fahrzeit zum Krankenhaus, die die Menschen bereit sind in Kauf zu

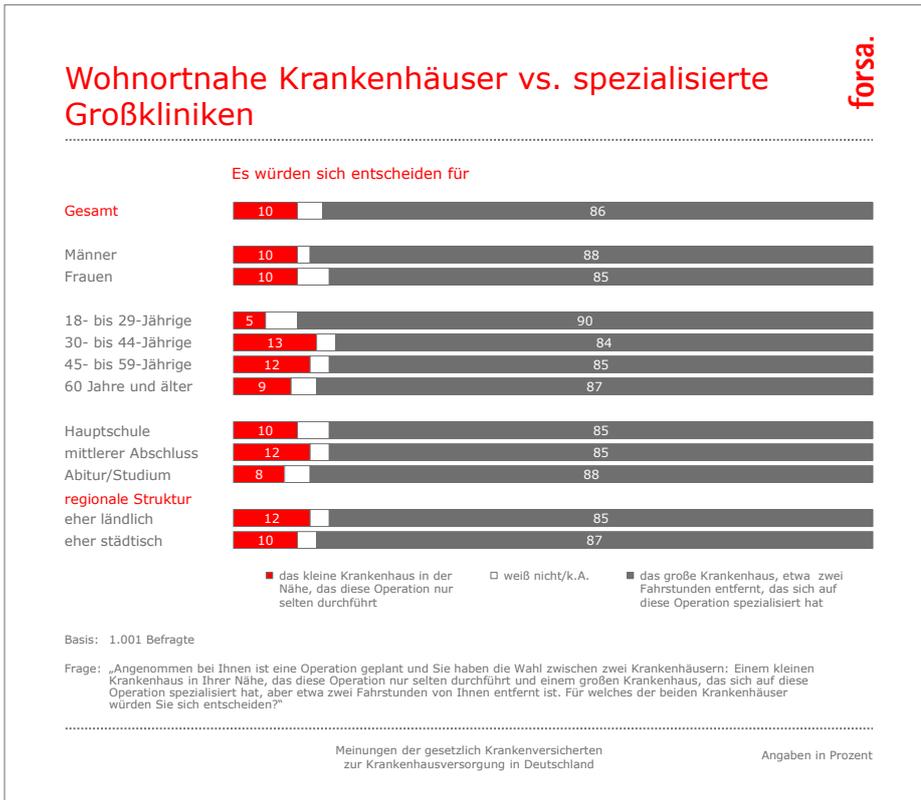
nehmen. Die Mehrheit von 37 Prozent akzeptiert eine Fahrt von über zwei Stunden. Bis zu zwei Stunden sind 16 Prozent der Befragten bereit zu fahren. Nur 10 Prozent der Probanden wollen eine Fahrzeit von nicht länger als eine halbe Stunde akzeptieren.

Bereits diese Ergebnisse deuten an, dass Wohnortnähe eines Krankenhauses als Auswahlkriterium eher eine nachgeordnete Rolle spielt. Auf einer Liste von zehn Kriterien landet die Wohnortnähe nur auf Platz sieben. Entscheidender und als „sehr wichtig“ benotet wurden Sauberkeit und Hygiene (83 Prozent der Befragten), Empfehlung des Haus- oder Facharztes (39 Prozent), Ruf des behandelnden Arztes (36 Prozent), Ruf des Krankenhauses (27 Prozent), Empfehlung von Angehörigen, Freunden oder Bekannten sowie Qualitätsberichte der Kliniken (beide jeweils 19 Prozent).

## Verständnis und Sorgen

Auch mit der sensiblen und emotionsgeladenen Problematik der Schließung





kleiner Krankenhäuser wurden die Befragten konfrontiert. Die Reaktion war zum Teil zu erwarten. 87 Prozent der Befragten sind der Meinung, die Schließung kleiner Krankenhäuser gefährde die sichere Versorgung der Menschen in ländlichen Regionen. Das widerspricht nicht grundsätzlich den Reformideen, denn in den ländlichen Regionen soll die Umwandlung der unnötigen stationären Kapazitäten in moderne medizinische Versorgungsformen stattfinden.

Wenn aber die Versorgungsqualität zu der Betrachtung hinzugezogen wird, reagieren die Befragten pragmatisch. „Wenn die Qualität in einem kleinen Krankenhaus wegen der geringeren Häufigkeit an Operationen weniger gut ist als in einer spezialisierten Großklinik ist, dann sollte das kleine Krankenhaus oder die entsprechende Abteilung geschlossen werden“, ja, auf jeden Fall meinen fünf Prozent der Befragten. Die Mehrheit von 55 Prozent stimmt der Schließung nur bei Alternativen in der Nähe zu. Auch dies entspricht grundsätzlich den Reformplänen. Nur 37 Prozent der Befragten lehnen die Schließung in solchen Fällen ab.

Eine ersatzlose Schließung eines Krankenhauses – ein bislang äußerst seltenes Phänomen – sorgt dennoch für erhebliche Unruhe vor Ort. Vielen Bürgerinnen und Bürgern ist die Klinik in der Nähe buchstäblich ans Herz gewachsen. Etwas Gewohntes, etwas Vertrautes steht auf dem Spiel und das schafft so oder so Unsicherheit. Man muss diese Ängste ernst nehmen. Weil sie real sind und weil die politisch Verantwortlichen sie nicht ignorieren können.

#### Kein Kahlschlag in der stationären Grundversorgung

Dennoch muss niemand Angst vor einem Kahlschlag in der stationären Grundversorgung haben. Auch eine grundlegende Strukturreform muss dem Bedarf nach wortortnaher Notfallversorgung Rechnung tragen und die besonderen Gegebenheiten des ländlichen Raums im Auge behalten. Was wir aber trotzdem brauchen ist ein Spezialisierungs- und Konzentrationsprozess, der zu größeren, leistungsfähigeren Standorten führt. Alle relevanten Studien belegen, dass die

Versorgung in größeren Einheiten mit routinierteren Teams zu deutlich besseren Ergebnissen führt.

Zudem wird man gerade im ländlichen Raum Kliniken in der Regel nicht ersatzlos schließen können. Es wird Umwandlungsprojekte geben, in denen kleine Krankenhäuser in Pflegekompetenz- oder Integrierte Versorgungszentren umgewandelt werden. Das bedeutet neue zukunftsfähige Strukturen und neue Beschäftigung für die betroffenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Insgesamt belegt die Umfrage, dass die Versicherten für eine Strukturreform im Krankensektor unter bestimmten Voraussetzungen durchaus offen sind. Eine davon ist, dass die Qualität der medizinischen Versorgung erhalten bleibt oder am besten sogar gesteigert wird. Wichtig ist, dass die Menschen vor Ort mitgenommen werden und durch gezielte Informationen für den Reformprozess gewonnen werden.

#### Es ist Zeit zu handeln

Die Koalition aus CSU und Freien Wählern hat in ihrem Koalitionsvertrag vom 5. November 2018 eine bedarfsgerechte Weiterentwicklung der Krankenhausstrukturen in Bayern in Aussicht festgelegt und gleichzeitig zugesichert, dass der Freistaat die betroffenen Häuser bei der Entwicklung passender Nutzungskonzepte unterstützt. Das sollte keine unverbindliche Absichtserklärung bleiben, sondern endlich als Aufruf zum Handeln verstanden werden. Es wird höchste Zeit diesen Strukturwandel kontrolliert und vorausschauend anzugehen, denn wer jetzt nicht handelt, riskiert Strukturbrüche in einem der größten, aber zugleich sensibelsten Versorgungsbereiche.

Die Chancen, eine stärker bedarfs- und qualitätsorientierte Krankenhausplanung im Einklang mit den Interessen der Patienten auf den Weg zu bringen, sind gegeben. Es wird höchste Zeit die nächsten Schritte zu gehen. ■

# „Pflege in Bayern – gesund und gewaltfrei“ – ein zukunftsweisendes Projekt startet

Die gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen fördern ein zukunftsweisendes Projekt in der stationären Pflege. Das Projekt „Pflege in Bayern – gesund und gewaltfrei“ findet in der Lebenswelt Pflege statt und betrifft sowohl die Pflegebedürftigen als auch die Pflegenden.



FOTO: Mikheylovskiy – stock.adobe.com

**D**ie Gewaltprävention spielte bislang bei der Gesundheitsförderung für pflegebedürftige Menschen und Mitarbeiter in Pflegeeinrichtungen eine eher untergeordnete Rolle. Obwohl sich Gewalthandlungen gegen und durch Pflegebedürftige häufig wechselseitig bedingen, ist Gewalt im Kontext Pflege immer noch ein gesellschaftliches Tabuthema.

## Praxisorientiertes Angebot

Vor diesem Hintergrund hat das Institut AGP Sozialforschung Freiburg in Zusammenarbeit mit der Hans-Weinberger-Akademie der AWO e. V. und der Hochschule München das Projekt „Pflege in Bayern – gesund und gewaltfrei“ initiiert, das sich ausdrücklich sowohl

an die Beschäftigten als auch an Bewohnerinnen und Bewohner stationärer Pflegeeinrichtungen richtet und in Kooperation mit 40 bayerischen Pflegeeinrichtungen durchgeführt werden soll. Beabsichtigt ist, die strukturellen und qualitätsgesicherten Maßnahmen zur Gewaltprävention in den teilnehmenden Pflegeeinrichtungen langfristig einzuführen.

## Gewalthandlungen vorbeugen

Kernanliegen des ganzheitlich angelegten Projekts zur Gesundheitsförderung ist es, für das Thema Gewalt innerhalb der Lebenswelt Pflege zu sensibilisieren und dadurch Gewalthandlungen wirksam und nachhaltig vorzubeugen. In Zuge dessen strebt

das Projekt den Aufbau eines partizipativen Organisations- und Kulturentwicklungsprozesses in den beteiligten Pflegeeinrichtungen an. Neben der Etablierung einrichtungsbezogener Fokusgruppen, der Umsetzung von Schulungsmaßnahmen und der Erarbeitung einrichtungsinterner Handlungsleitlinien sowie Best-Practice-Sammlungen für wirksame Gewaltpräventionsarbeit in Pflegeeinrichtungen werden auf der Verhaltensebene Sensibilisierungsmaßnahmen umgesetzt und Deeskalationsstrategien erlernt. Die Wirksamkeitsmessung erfolgt im Rahmen einer wissenschaftlichen Begleituntersuchung.

Positiv hervorzuheben ist, dass mit „Pflege in Bayern – gesund und gewaltfrei“ ein bedeutsamer Beitrag geleistet wird, effektiv zur Vorbeugung und Verminderung von Gewalthandlungen beizutragen und die Relevanz von Prävention und Gesundheitsförderung in der Lebenswelt Pflege zu betonen.

## Eine sinnvolle Verknüpfung

Die zwei Förderbereiche können dabei sinnvoll miteinander verknüpft werden. Außerdem erfolgt die Implementation und Evaluation der gewaltpräventiven Maßnahmen in einem partizipativen Organisationsentwicklungsprozess unter breiter Einbeziehung von Vertretern aller für das Projekt relevanten Zielgruppen, wodurch die Arbeits- und Lebensqualität von Beschäftigten und pflegebedürftige Menschen in Pflegeeinrichtungen langfristig gestärkt werden kann.

## Gesetzliche Rahmenbedingungen für die Förderung

Die Rahmenbedingungen für die Umsetzung dieses Präventionsprojekts liefert zum einen der Leitfaden Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen nach § 5 SGB XI. Dieser legt die Kriterien für die Leistungen der Pflegekassen zur Prävention und Gesundheitsförderung in stationären Pflegeeinrichtungen nach § 5 SGB XI fest und definiert unterstützungsfähige Maßnahmen für die Bewohnerinnen und Bewohner.

## Neue Fördermöglichkeiten

Mit Inkrafttreten des Pflegepersonal-Stärkungsgesetzes zum 1.1.2019 wurde darüber hinaus der Auftrag der gesetzlichen Krankenkassen bekräftigt, die betriebliche Gesundheitsförderung nach § 20b SGB V – unter anderem in (teil-) stationären Pflegeeinrichtungen für Pflegekräfte – zu stärken. Die gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen in Bayern übernehmen die finanzielle Förderung des Projektes gemäß § 20b Abs.3 SGB V auf der Grundlage des „Leitfadens Prävention des GKV-Spitzenverbandes“ im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung und die Pflegekassen gemäß § 5 SGB XI auf der Grundlage des „Leitfadens Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen des GKV-Spitzenverbandes“.

Überzeugt von dem ganzheitlichen Konzept der Gewaltprävention in der Pflege haben die gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen beschlossen, das Projekt „Pflege in Bayern – gesund und gewaltfrei“ im Rahmen ihrer oben skizzierten Möglichkeiten zu fördern. Die Förderung erstreckt sich auf drei Jahre und beläuft sich auf insgesamt mehr als 1,2 Millionen Euro. Für die Pflegeeinrichtungen, die an dem Projekt teilnehmen wollen, ist es kostenfrei. Das Projekt wird durch führende Vertreter des bayerischen Gesundheitswesens über einen Projektbeirat begleitet. ■

# MEHRWERT:PFLEGE – passgenau, partizipativ, prozessorientiert

Zu den wichtigsten Ressourcen eines Krankenhauses oder eines Pflegeheims gehört ohne Zweifel das Pflegepersonal. Die Themen rund um Gesundheit am Arbeitsplatz gewinnen mehr und mehr an Bedeutung. Genau hier setzt ein besonderes Beratungsprojekt der Ersatzkassen zur Unterstützung der betroffenen Einrichtungen an.

**D**as Angebot MEHRWERT:PFLEGE richtet sich bundesweit an alle Krankenhäuser und stationären Pflegeeinrichtungen, die ein betriebliches Gesundheitsmanagement aufbauen oder weiterentwickeln wollen. Der Beratungsansatz umfasst die Bedarfsermittlung, die Maßnahmenplanung und -ausgestaltung sowie die Erfolgskontrolle.

MEHRWERT:PFLEGE stellt die Beschäftigten in den Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen in den Mittelpunkt. Die gesundheitsfördernden Maßnahmen betreffen sowohl das individuelle Gesundheitsverhalten der Beschäftigten als auch die Arbeitsbedingungen und können nach einem Baukastenprinzip bedarfsorientiert und passend zusammengestellt werden.

## Begleitende Beratung

Die Einrichtungen, die das Angebot in Anspruch nehmen, werden kontinuierlich während der gesamten Projektlaufzeit von einer qualifizierten Beratungsperson begleitet. Seminare, Workshops oder Online-Kurse stellen während der Prozessberatung sicher, dass das neue Wissen nachhaltig in den Arbeitsablauf und die Betriebsstrukturen integriert wird.

Alle Schritte werden auf die Gegebenheiten in den Einrichtungen passgenau abgestimmt. Die Beschäftigten wirken bei der Erarbeitung und Durchführung des



betrieblichen Gesundheitsmanagements aktiv mit. Alle Aktivitäten orientieren sich am Prozess des betrieblichen Gesundheitsmanagements. Die Erfolgskontrolle zeigt, ob die Maßnahmen die gewünschte Wirkung erzielen.

Die Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz hilft Gesundheit und Wohlbefinden der Beschäftigten zu erhalten und zu verbessern, fördert die Motivation und Arbeitsfähigkeit des Personals und stärkt die Attraktivität und die Wettbewerbsfähigkeit der Einrichtung.

Die Beratung und Begleitung der Teilnehmer von MEHRWERT:PFLEGE kann maximal bis zu zwei Jahren dauern und ist kostenlos. Ziel ist es, ein betriebliches Gesundheitsmanagement nachhaltig zu verankern, so dass der angestoßene Prozess auch nach der Beratung fortgesetzt werden kann.

Für die interessierten Pflegeeinrichtungen und Kliniken ist speziell eine Internetseite eingerichtet worden, die detailliert über das Angebot MEHRWERT:PFLEGE informiert: [www.mehrwert-pflege.com/](http://www.mehrwert-pflege.com/). ■

# Sozialwahl online wird möglich

Fast zwei Drittel (64 Prozent) der Versicherten von TK, BARMER, DAK-Gesundheit, KKH, hkk und HEK haben sich für die Einführung von Onlinewahlen ausgesprochen. Unter den 16- bis 44-Jährigen sind es sogar drei Viertel. Damit dieses klare Votum der Versicherten Realität wird, haben sich die Ersatzkassen mit besonderer Vehemenz für die zeitnahe Aufnahme in den Gesetzgebungsprozess engagiert. Mit Erfolg! Die Bundesregierung hat ein entsprechendes Gesetz am 18. Dezember 2019 verabschiedet, das den Weg für die Sozialwahl online frei macht.



FOTO DAK-Gesundheit/Stock/ablucep

**D**amit erhalten rund 22 Millionen Wahlberechtigte der Ersatzkassen eine Alternative zur traditionellen Briefwahl. Diese Option soll die Abstimmung einfacher und attraktiver machen und dadurch die Beteiligung – vor allem von jungen Versicherten – erhöhen. Die Einführung von Onlinewahl ist eine zeitgemäße Modernisierung der Sozialwahl und stärkt die Soziale Selbstverwaltung. Für die Jüngeren ermöglicht diese Entscheidung einen vertrauten und leichteren Zugang zur Abstimmung, die für ihre Zukunft von großer Bedeutung ist.

Die Sozialwahl – die drittgrößte Wahl in Deutschland nach der Bundestags- und Europawahl – findet alle sechs Jahre statt. Dabei wählen die Mitglieder der Ersatzkassen die ehrenamtlichen

Vertreterinnen und Vertreter in das Sozialparlament ihrer Krankenkassen – in den Verwaltungsrat. Die gewählten Selbstverwalter üben in den jeweiligen Verwaltungsräten eine Kontrollfunktion aus und beteiligen sich an allen wichtigen Entscheidungen – von der Verabschiedung des Haushaltes über die Wahl des Vorstandes bis zur Festlegung von vielen Leistungen der betroffenen Krankenkasse.

Als nächster Schritt muss der Gesetzgeber bis zum 30.12.2020 eine Rechtsverordnung über die technischen Maßgaben verabschieden, Danach können die Krankenkassen mit den Ausschreibungen beginnen. Bis zur nächsten Sozialwahl 2023 soll die Online-Option technisch zuverlässig und sicher zur Verfügung stehen. ■

## Ehrenamtlich engagiert



Wer sind die Mitglieder der Verwaltungsräte der Ersatzkassen, die bei der Sozialwahl 2017 gewählt wurden und seitdem in diesen Sozialparlamenten tätig sind? Aus den Antworten der ehrenamtlichen Selbstverwalterinnen und Selbstverwalter im Rahmen einer repräsentativen Umfrage ergibt sich das folgende Bild.

Die Mehrheit der Befragten verbindet Beruf und Ehrenamt: 62 Prozent der Verwaltungsräte sind berufstätig, mehrheitlich in Vollzeit (56 Prozent) und 36 Prozent sind im Vorruhestand oder im Ruhestand. Für die ehrenamtliche Tätigkeit wenden sie im Durchschnitt drei Arbeitstage im Monat auf (23 Stunden).

Ihre berufliche Expertise und soziale Kompetenz erwarben die Selbstverwalterinnen und Selbstverwalter in einem Unternehmen (53 Prozent), im öffentlichen Dienst (34 Prozent) oder als Freiberufler (12 Prozent).

Sie verfügen auch über eine mehrjährige Erfahrung in der sozialen Selbstverwaltung: Rund 73 Prozent der Befragten sind seit zwei oder mehr Wahlperioden in der Selbstverwaltung tätig.

Aber auch eine Reihe von Newcomern belebt die Soziale Selbstverwaltung: 28 Prozent der 2017 gewählten Vertreterinnen und Vertreter sind in ihrer ersten Wahlperiode für die Ersatzkassen im Einsatz. Davon sind 42 Prozent weiblich und 38 Prozent unter 50 Jahre alt.

## ZAHNARZTPROPHYLAXE

# Erfolgreicher Kampf gegen Karies in Kindergärten und Schulen

Mit zwei Aktionen – „Löwenzahn“ in Grund- und Förderschulen sowie „Seelöwe“ in Kindergärten in Bayern – setzt sich die Landesarbeitsgemeinschaft Zahngesundheit (LAGZ) für eine frühzeitige Aufklärung der Kinder in Sachen Zahngesundheit ein. Mit sichtbarem Erfolg!

Die Gruppenprophylaxe der LAGZ bietet die besten Chancen, alle Kinder mit dem Thema Mund- und Zahngesundheit zu erreichen und über sie die Eltern dazu zu bringen, mit ihnen zum Zahnarzt zu gehen. Die Aufklärungsarbeit läuft über zwei nachhaltig ansetzende Initiativen – „Löwenzahn“ und „Seelöwe“.

Die Aktion „Löwenzahn“ hat ein ehrgeiziges Ziel: Alle bayerischen Grundschul Kinder sollen zweimal im Jahr den Zahnarzt konsultieren. Um die Lehrer und die Eltern zu sensibilisieren und zu motivieren, verschickt die LAGZ an bayerische Schulen ein Paket mit Informationsmaterialien, Elternbriefen und zwei Stempelkarten für den Zahnarztbesuch. Diese Karte soll bei jedem halbjährigen Besuch in den Zahnarztpraxen abgestempelt werden. Am Ende

des Schuljahres wird die an der Aktion „Löwenzahn“ teilnehmende Schule die Karten sammeln, zählen und das Ergebnis an die LAGZ melden.

Die Flächendeckung der Aktion im vergangenen Schuljahr erreichte 89,5 Prozent bei den Grund- und 69,2 Prozent bei den Förderschulen. 73 Prozent der an der Aktion teilnehmenden Schulen haben die Ergebnisse gemeldet. Danach ging jedes zweite Kind nachweislich einmal zum Zahnarzt. Das sehr anspruchsvolle Ziel des zweimaligen Zahnarztbesuchs haben 13 Schulen gemeldet. Jede dritte Meldung wurde mit Preisen, Gold- und Silbermedaillen und Teilnehmerurkunden belohnt.

Die seit 2002 laufende Aktion „Seelöwe“ hat eine noch schwierigere Zielgruppe – die Kleinkinder unter drei Jahren. Sie trifft aber auf positive Resonanz. Im Kita-Jahr 2018 / 2019 beteiligten sich an der Aktion über 92 Prozent der Einrichtungen, in denen rund 387.000 der insgesamt 433.600 Kinder bis sechs Jahren betreut werden.

Die Aktion „Seelöwe“ läuft nach dem gleichen Muster wie die Aktion „Löwenzahn“ ab. 383 Einrichtungen, die daran teilnahmen, meldeten, dass praktisch jedes Kind in diesen Kitas wenigstens einmal pro Jahr nachweislich beim Zahnarzt war.

Trotz der erreichten Erfolge wird die LAGZ mit großen Herausforderungen konfrontiert. Dazu zählen die Benachteiligung von Kindern aus einem sozial schwachen Elternhaus und die wachsende Zahl an Kindern mit Migrationshintergrund. ■



FOTO Oksana Kurmian - stock.adobe.com

## VERGÜTUNG

## 9,2 Milliarden Euro für bayerische Kliniken



FOTO Gerdienkoff - stock.adobe.com

Die Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Bayern und die Bayerische Krankenhausgesellschaft haben sich über den Landesbasisfallwert für das Jahr 2020 auf dem Verhandlungsweg geeinigt. Damit steht der Finanzrahmen für die somatische Krankenhausbehandlung im Freistaat Bayern. Die bayerischen Krankenhäuser können danach mit einem Finanzvolumen von 9,2 Milliarden Euro rechnen. Zusätzlich werden im laufenden Jahr Mittel für die Pflegebudgets bereit gestellt.

Der Landesbasisfallwert ist der entscheidende Parameter bei der Berechnung des Gesamtbudgets. Er dient der Kalkulation einzelner Fallpauschalen, also jenem Betrag, der beispielsweise für einen Kaiserschnitt oder eine Herzoperation den Krankenkassen in Rechnung gestellt wird. 2020 liegt der Landesbasisfallwert bei 3.654,45 Euro. Verglichen mit dem Vorjahr (3.536,70 Euro) ist er um 3,33 Prozent gestiegen. Ausgehend von diesem Betrag sind noch Ausgleichs aus zurückliegenden Jahren zu berücksichtigen. Danach ergibt sich für die Kliniken für das Jahr 2020 ein abrechenbarer Betrag von 3.660,92 Euro.

Rund 280 bayerischen Kliniken rechnen ihre Leistungen mit den Krankenkassen nach dem Landesbasisfallwert ab.

## Medizin der Zukunft

Beschrieben werden Entwicklungen und Technologien, die die Medizin und das Gesundheitswesen im 21. Jahrhundert prägen werden. Das Buch informiert über die Innovationen in der Forschung, die durch Big Data, Künstliche Intelligenz und Robotik möglich werden. Um die Medizin und das Gesundheitswesen in Deutschland langfristig zukunftsfest zu machen, bedarf es Offenheit gegenüber Veränderungen sowie einen regulatorischen Rahmen, der ermöglicht, dass die medizinischen und digitalen Innovationen beim Patienten ankommen.



Böttiger / zu Putlitz (Hg.)  
Die Zukunft der Medizin  
2019, XIV, 414 S., € 49,95  
MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin

## Wahrnehmung der Datenschutzrechte

Die Autoren erläutern die allgemeinen rechtlichen Hintergründe, damit Betroffene Antworten finden auf Fragen wie: Welche Daten unterliegen dem Datenschutz? Welche inhaltlichen Vorgaben gelten für den Umgang mit personenbezogenen Daten? Welche Informationspflichten sind gegenüber Verbrauchern und Vereinsmitgliedern unaufgefordert zu erfüllen? Wie kann man Beschwerde einlegen? Wann ist eine Geldbuße gegen Verantwortliche möglich?



Thomas Kranig  
und Dr. Eugen Ehmann  
Mein Recht auf Datenschutz  
nach der Datenschutz-Grundverordnung  
2019, 56 S., € 5,90  
Verlag C. H. Beck, München

# Mehr Entschädigungsmöglichkeiten für strafrechtlich verfolgte Homosexuelle

**M**enschen, die in Deutschland wegen einvernehmlicher homosexueller Handlungen strafrechtlich verfolgt wurden, können beim Bundesamt für Justiz mehr Entschädigungsmöglichkeiten in Anspruch nehmen als bisher. Dies regelt eine neue Richtlinie des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz.

Das Gesetz zur strafrechtlichen Rehabilitation der nach dem 8. Mai 1945 wegen einvernehmlicher homosexueller Handlungen verurteilten Personen sieht die Entschädigungsmöglichkeiten vor, hebt die damaligen strafrechtlichen Urteile auf und regelt die Tilgung eventueller Eintragungen im Bundeszentralregister.

Bislang musste eine rechtskräftige Verurteilung und gegebenenfalls eine erlittene Freiheitsentziehung aufgrund §§ 175, 175a StGB oder § 151 StGB-DDR nachgewiesen werden. Somit konnten Personen, deren Verfahren mit Freispruch

endete oder durch Einstellung beendet wurde, nicht entschädigt werden.

### Neue Richtlinie

Das änderte sich mit der Verabschiedung der Richtlinie zur Zahlung von Entschädigungen für Betroffene des strafrechtlichen Verbots einvernehmlicher homosexueller Handlungen aus dem Bundeshaushalt. Sie berücksichtigt, dass bereits die Strafverfolgung wegen einvernehmlicher homosexueller Handlungen aus heutiger Sicht als unvereinbar mit dem freiheitlichen Menschenbild des Grundgesetzes zu bewerten ist. Insbesondere die Untersuchungshaft griff massiv in die Grundrechte der Betroffenen ein.

Die Richtlinie sowie alle Informationen zur Entschädigung und ihrer Beantragung sind im Internet zu finden: [www.bundesjustizamt.de/rehabilitation](http://www.bundesjustizamt.de/rehabilitation). Das Bundesamt für Justiz bietet zudem eine telefonische Beratung zum Thema unter der Rufnummer 02 28 / 99 410-40 an. ■



FOTO: Bundesamt für Justiz

### IMPRESSUM

#### Herausgeber

Landesvertretung Bayern des vdek  
Arnulfstr. 201 a, 80634 München  
[www.vdek.com](http://www.vdek.com)

Telefon 0 89 / 55 25 51-0

E-Mail [LV-Bayern@vdek.com](mailto:LV-Bayern@vdek.com)

Redaktion Dr. Sergej Saizew

Verantwortlich Dr. Ralf Langejürgen

Druck Kern GmbH, Bexbach

Konzept ressourcenmangel GmbH

Grafik Schön und Middelhaufe GbR

ISSN-Nummer 2193-4045