

# report mecklenburg-vorpommern

Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V. (VdAK)

AEV – Arbeiter-Ersatzkassen-Verband

Aug. 2008

# ersatzkassen

Ersatzkassenforum:

## Verbesserte Pflege durch neues Pflegegesetz

Das neue Pflege-Weiterentwicklungsgesetz bringt für die Versicherten und deren Angehörige eine Reihe von Verbesserungen.

Dies war der einhellige Tenor der Referenten auf einem Forum der Ersatzkassenverbände zum Thema Pflegeversicherung.

Die Dynamisierung der finanziellen Zuwendungen, die zusätzlichen Betreuungsleistungen für Versicherte der sogenannten Pflegestufe „0“, die Leistungsverbesserungen für Demenzkranke, eine einheitliche Beratung von Pflegebedürftigen bzw. deren Angehörigen sowie mehr Transparenz und eine verständliche Darstellung von Qualitätsfaktoren bei den Pflegediensten und stationären Pflegeeinrichtungen sind nur einige Beispiele für verbesserte Leistungen.

### In dieser Ausgabe:

- Ersatzkassenforum:  
Auswirkungen Pflege-Weiterentwicklungsgesetz
- Hausärzte in M-V verdienen gut
- „Bewegte Kinder“ – ein Erfolgsrezept
- Kurz gemeldet: News aus der GKV

Auch die Möglichkeit im ebenfalls neuen Pflegezeitgesetz, dass Angehörige befristet von der Arbeit freigestellt werden können, damit sie ihre pflegebedürftigen Familienmitglieder betreuen bzw. deren ambulante oder stationäre Pflege organisatorisch sichern können, stellt eine neue Qualität innerhalb der Pflegeversicherung dar.

**vdak**

Verband der  
Angestellten-  
Krankenkassen e.V.



AEV – Arbeiter-  
Ersatzkassen-  
Verband e.V.

Für die Ersatzkassen ist sehr wichtig, dass jetzt eine Reihe von Punkten in der neuen Pflegegesetzgebung wirklich auf den Vorrang der ambulanten Pflege vor einer stationären Heimunterbringung setzen. Letztlich entspricht die Pflege in der Häuslichkeit bzw. in betreuten Wohnformen den Wünschen der Pflegebedürftigen und deren Angehörigen nach einem Miteinander im gewohnten Lebensumfeld.

Bei der vorgesehenen Einrichtung der sogenannten Pflegestützpunkte warnte VdAK/AEV-Vorstandsvorsitzender Thomas Ballast allerdings vor Schnellschüssen.

Die erhoffte umfassende „Beratung aus einer Hand“ ist sicherlich für viele Pflegebedürftige und deren Angehörigen von Vorteil. Allerdings gibt es schon heute etablierte Beratungsstrukturen, die sinnvoller Weise miteinander vernetzt werden sollten. Die vom Gesetz vorgesehenen 60 Millionen Euro für eine „Anschubfinanzierung“ bei der Errichtung neuer Beratungsstützpunkte wecke auch gewisse Begehrlichkeiten bei den Beteiligten.

Dagegen hob er die vorgesehenen Qualitätsverbesserungen durch das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz hervor.

Die für die Verbraucher verständlicheren Qualitätsberichte nach den externen Prüfungen der Medizinischen Dienste (MDK) könnten einen stärkeren Wettbewerb unter den Heimen um mehr Qualität auslösen. Außerdem würde durch die transparente Darstellung des Leistungsgeschehens die Diskussion um Pflegemängel versachlicht. Nicht zuletzt führen Aussagen zur Wirtschaftlichkeit und zur Wirksamkeit der erbrachten Pflegeleistungen zu einer gezielteren Beratung der Verbraucher.

Der Vorstandsvorsitzende betonte allerdings auch: „Nach der Reform ist vor der Reform!“ Insofern müsse der derzeitige Begriff der Pflegebedürftigkeit weiterentwickelt werden. Das gleiche gelte für das Verfahren zur Begutachtung von Pflegebedürftigkeit. Hier müsse noch schneller und treffgenauer eine Einschätzung und Entscheidung erfolgen, damit Betroffene im Bedarfsfall schnell und adäquat versorgt werden.

Schließlich berücksichtigen die derzeitigen Reformmaßnahmen nur den Finanzierungsbedarf bis 2015. Für eine nachhaltige Finanzausstattung der Pflegeversicherung sind deshalb weitere Schritte notwendig.

## DER KOMMENTAR



Thomas Ballast,  
Vorstandsvorsitzender des VdAK/AEV

Es ist nicht zielführend, wenn man die für Mecklenburg-Vorpommern vorgesehenen Anschubmittel für Pflegestützpunkte einfach in eine bestimmte Anzahl von neuen Beratungsstellen umrechnet. Das könnte unter Umständen an den vorhandenen Strukturen und am Bedarf vorbei gerechnet sein.

Stattdessen sollten erst die Erfahrungen aus den in jedem Bundesland etablierten Modellprojekten zur Arbeit der Pflegestützpunkte abgewartet werden. Dadurch könne man dann bedarfsgerechte Strukturen und Netzwerke ableiten.

Außerdem lohnt sich ein Blick über die Landesgrenzen, z. B. nach Schleswig-Holstein. Da die Beratung in Sachen Pflegeversicherung und weiterer sozialer Dienstleistungen ein gesamtgesellschaftliches Anliegen ist, wollen sich dort an den Pflegeberatungsstellen das Land, die Kommunen und die Krankenkassen beteiligen. Die Finanzierung soll je zu einem Drittel von den Beteiligten dauerhaft gesichert werden.

Wir gehen jedoch davon aus, dass wir in dieser Sache einen konstruktiven Dialog mit der Landesregierung, den Kommunen sowie den Pflegedienstleistern führen können. Damit verhindern wir, dass aus purem Aktionismus bürokratische und teure Parallelstrukturen aufgebaut werden.

## MDK-Prüfungen noch mehr auf Ergebnisqualität fokussieren

**Uwe Brucker**, Fachgebietsleiter Pfliegerische Versorgung des Medizinischen Dienstes der Spitzenverbände der Krankenversicherung (MDS) hob hervor, dass die Prüfergebnisse der einzelnen Medizinischen Dienste (MDK) einrichtungsbezogen, verbraucherfreundlich und übersichtlich sowohl im Internet als auch in den Pflegeeinrichtungen öffentlich zugänglich zu machen sind. Dieses Transparenzgebot kann zu einem wichtigen Element im Verbraucherschutz von Pflegebedürftigen und deren Angehörigen werden. Wer bisher für sich oder seine Angehörigen eine passende Pflegeeinrichtung gesucht hat, konnte sich keinen Einblick in die Qualität von Pflegeeinrichtungen verschaffen, weil das Pflegeversicherungsgesetz die „Prüfer und Empfänger der Daten ...zur Verschwiegenheit verpflichtet“ hat. Eine bemerkenswerte Regelung auch vor dem Hintergrund, dass die Qualitätsprüfungen der Medizinischen Dienste und die Überprüfungen der Heimaufsichtsbehörden mit öffentlichen Mitteln finanziert werden. Die Verschwiegenheitspflicht ist nun aufgehoben. Der Reformgesetzgeber von 2008 hat den Pflegeunternehmensverbänden bei der Festlegung der Veröffentlichungskriterien

ein Mitbestimmungsrecht eingeräumt.

Das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz sieht weiter vor, die externe Qualitätssicherung durch den MDK auszubauen. Zunächst sollen bis Ende 2010 alle Pflegeeinrichtungen vom

Dabei liegt schon jetzt der Schwerpunkt der MDK-Qualitätsprüfungen auf der Ergebnisqualität. So werden zehn Prozent der von einer Pflegeeinrichtung versorgten Pflegebedürftigen in die Prüfung einbezogen: der Pflegezustand des Pflegebedürftigen wird im Rahmen einer Inaugenscheinnahme differenziert erhoben und der Umgang der Pflegeeinrichtungen mit relevanten Pflege Themen (Vermeidung von Druckgeschwüren, Kontrakturen und Stürzen, Ernährung und Flüssigkeitsversorgung, Kontinenzförderung, Umgang mit Demenzkranken, Schmerzmanagement etc.) geprüft. Zudem wird bei den Pflegebedürftigen, bei denen eine Befragung möglich ist, auch die Zufriedenheit mit der Pflegeeinrichtung erhoben. Allerdings lehnt der MDS die Gleichsetzung von Ergebnisqualität mit sog. Zufriedenheits- und Lebensqualitätserhebungen ab: Der Stellenwert von Zufriedenheitsbefragungen bei institutionalisierten und multimorbiden Pflegebedürftigen ist zweifelhaft; methodische Bedenken sind bislang nicht ausgeräumt, nicht selten werden diese Befragungen von Firmen aus dem Unternehmensverbund der Trägerorganisation durchgeführt.

Pflegeunternehmerverbände weisen gerne darauf hin, dass die Prüfberichte des MDK nicht zur Veröffentlichung für Laien geeignet sind. Dieser Einwand ist so richtig wie banal. Die Prüfberichte des MDK richten sich an einen fachlichen Adressatenkreis (Leitungskräfte in Pflegeeinrichtungen und Landesverbände der Pflegekassen) und sind nicht für Laien geschrieben. Künftig soll eine relevante Auswahl von Prüfergebnissen aus den Berichten getroffen und laienverständlich aufbereitet werden. Darauf stellt die Transparenzvorschrift des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes ab und darauf basiert auch ein Vorschlag der MDK-Gemeinschaft zur Umsetzung in den Konzepten und Modellen zur Transparenz aus dem In- und Ausland eingeflossen sind.

	2003	2006
Dekubitusprophylaxe/-therapie angemessen	56,9%	64,5%
Ernährung und Flüssigkeitsversorgung angemessen	59,0%	65,6%
Gerontopsychiatrische Versorgung angemessen	69,6%	69,7%
Inkontinenzversorgung angemessen	79,9%	84,5%
Angebot soziale Betreuung angemessen	66,7%	70,2%

MDS  
Medizinischer Dienst  
der Spitzenverbände der  
Krankenkassen e.V.

**MDK-Prüfergebnisse in der stationären Pflege – Schnittstelle Prozess-/Ergebnisqualität –**

MDK mindestens einmal geprüft werden, ab dem Jahr 2011 sollen alle Pflegeeinrichtungen jährlich vom MDK geprüft werden. Die Prüfinhalte sollen noch mehr als bisher die Ergebnisqualität fokussieren.

## Vorrangig keine neuen Strukturen bei Pflegeberatung

**Dieter Eichler**, Landesbeauftragter des bpa in Mecklenburg-Vorpommern, betonte den Rechtsanspruch auf individuelle Beratung und Hilfestellung von Pflegeberatern bei der Auswahl und Inanspruchnahme von Sozialleistungen, der Pflegeversorgung und Beratung. Diese soll durch sogenannte Pflegeberater (Pflegefachkräfte, Sozialversicherungsfachangestellte und Sozialarbeiter mit Zusatzqualifikation, angestellt bei der Pflegekasse) erbracht werden. Sofern ein Pflegestützpunkt vorhanden ist, muss die unabhängige Pflegeberatung dort ebenfalls durch Pflege-

berater sichergestellt werden. Die Pflegekassen haben abgestimmt, die erforderliche Anzahl nach örtlicher Zuständigkeit bereitzustellen. Hierzu können die Pflegekassen auch die Aufgaben der Pflegeberatung ganz oder teilweise auf Dritte, z. B. Pflegedienste, übertragen. Auch dort gibt es qualifizierte Pflegefachkräfte, die über Erfahrung in der Pflegeberatung verfügen.



Dieter Eichler

Die Beratung erfolgt nach Wunsch auch in der Häuslichkeit oder der Einrichtung, unter Hinzuziehung der Angehörigen. Pflegeberater haben – außer für ihre Kranken- und Pflegekasse – keine Bewilligungskompetenz, sondern sollen darauf hinwirken, dass die jeweiligen Leistungsträger die erforderlichen Maßnahmen genehmigen.

In Mecklenburg-Vorpommern werden die Pflegekassen durch die Landesregierung aufgefordert, Pflegestützpunkte einzurichten.

Zu beachten ist hierbei, dass in vielen Regionen in Mecklenburg-Vorpommern zugehende mobile Beratungsstrukturen in den Pflegestützpunkten notwendig sind. Sinnvoll ist der Aufbau von zentralen Pflegestützpunkten in den Landkreisen und kreisfreien Städten, von denen aus die Beratung der Pflegebedürftigen und deren Angehörigen koordiniert werden kann.

Träger der Stützpunkte sind neben den Kranken- und Pflegekassen die beteiligten Kosten- und Leistungsträger, z. B. auch Pflegeeinrichtungen. Pflegekassen sollen bei der Aufgabenerfüllung die Altenhilfe-, Sozialhilfeträger, die Pflegeeinrichtungen und die privaten Kassen beteiligen. Pflegestützpunkte können auch an

eine Pflegeeinrichtung, sofern eine Beeinträchtigung des Wettbewerbs ausgeschlossen ist, angesiedelt werden. Aufgaben der Pflegestützpunkte sind:

- Umfassende und unabhängige Auskunft und Beratung zu Auswahl und Inanspruchnahme aller bundes-/ landesrechtlichen Sozialleistungen und Hilfsangebote
- Koordinierung aller medizinischen, pflegerischen und sozialen Hilfsangebote inklusive Unterstützung, deren Inanspruchnahme zum Zwecke einer wohnortnahen Versorgung und Betreuung
- Vernetzung pflegerischer und sozialer Versorgungs- und Betreuungsangebote

Der bpa begrüßt den Ausbau der Beratung und Anleitung für Pflegebedürftige und deren Angehörigen sowie die Verbesserung der Zusammenarbeit der Berufsgruppen und Institutionen mit dem Ziel der Optimierung der medizinischen und pflegerischen Versorgung. Um dieses Ziel zu erreichen, bedarf es vorrangig aber keiner neuen Strukturen verbunden mit deutlichen finanziellen Aufwendungen aus dem SGB XI, die für die direkte Pflegeleistungen nicht mehr zur Verfügung stehen. Vorrangig sollten die bestehenden Beratungs- und Beratungsangebote in Mecklenburg-Vorpommern integriert oder aus- bzw. umgebaut werden.

## Demenzielle Erkrankungen sind Herausforderung

**Hartmut Renken**, Abteilungsleiter Soziales des Sozialministeriums ging zunächst auf die politische Bedeutung des Pflege-Forums ein. Nach seiner Auffassung gehört eine menschenwürdige Pflege zu den herausragenden Aufgaben eines modernen Sozialstaates: „Wie wir mit Pflegebedürftigen und oft altersverwirrten Menschen umgehen, das ist ein Gradmesser für die Humanität in unserem Land. Aus meiner Sicht haben wir in der Bundesrepublik Deutschland noch einen deutlichen Verbesserungsbedarf, wir haben aber auch die Chance, vieles zu verbessern. Die Pflegeversicherung spielt dabei die zentrale Rolle; sie ist und bleibt die richtige Antwort auf die Herausforderungen der Zukunft.“

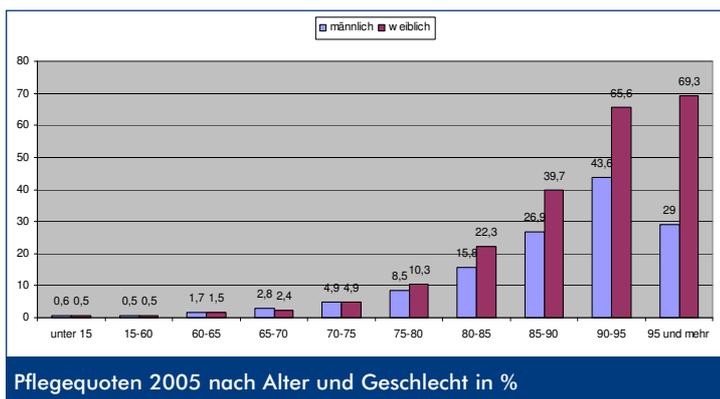
Der steigende Anteil älterer Menschen führt auch zu einer Zunahme von Pflegebedürftigkeit, denn das Risiko pflegebedürftig zu werden, nimmt ab dem 80. Lebensjahr deutlich zu. Nach Schätzungen soll die Zahl pflegebedürftiger Menschen von heute etwa zwei Millionen auf über drei Millionen im Jahr 2030 ansteigen.

Auch die wachsende Zahl demenzkranker Menschen stellt viele Einzelne, viele Familien und die ganze Gesellschaft vor große Herausforderungen.

Heute leben über eine Million Menschen mit Demenz in Deutschland. Wenn es keinen grundlegenden medizinischen Fortschritt gibt, werden immer mehr ältere Menschen an Demenz erkranken. Darauf ist die Gesellschaft bei Weitem nicht ausreichend vorbereitet.

Für die Pflege und für die Pflegeversicherung ist von großer Bedeutung, wie sich die Familienstrukturen verändert haben. Die Haushalte sind heute viel kleiner als früher, die Arbeitskräfte sollen immer mobiler und flexibler sein und mehr Frauen sind erwerbstätig. Die Zahl der Singlehaushalte steigt weiter.

Richtig und notwendig sind die von der Bundesregierung vorgesehenen Leistungsverbesserungen. Die



Landesregierung begrüßt vor allem die Erhöhung der Sachleistungen, des Pflegegeldes und der Leistungen für Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz, besonders bei Demenzerkrankung. Wichtig für die stationäre Pflege ist, dass die Erhöhung der Leistungen für ambulante Dienste nicht zu Lasten der Leistungen für die stationäre Pflege geht. Im Gegenteil: Schwerstpflegebedürftige der Pflegestufe III und Härtefälle im stationären Bereich sollen ebenfalls höhere Leistungen bekommen.

Wichtig ist auch die stärkere Unterstützung neuer Wohnformen, bspw. von Wohngemeinschaften. Wenn Pflege- und Betreuungsleistungen und hauswirtschaftliche Versorgung gemeinsam mit anderen Pflegebedürftigen in einer Wohngemeinschaft, in einem Gebäude in Anspruch genommen werden, können Leistungsansprüche „gepoolt“ und damit wesentlich flexibler erbracht werden.

Ein zentraler Baustein der Reform ist die Entwicklung von wohnortnahen Pflegestützpunkten in den Ländern, in denen sich die jeweilige Landesregierung dafür ausspricht. Sie stärken die Pflegeinfrastruktur und sollen pflegebedürftigen Menschen und ihren Angehörigen mit Rat und Tat zur Seite stehen. Der im Pflege-Weiterentwicklungsgesetz neu geschaffene § 92 c sieht zur wohnortnahen Beratung, Versorgung und Betreuung der Pflegebedürftigen die Errichtung von Pflegestützpunkten vor. Anders als im ersten Entwurf, in dem eine bundesweite flächendeckende Einführung der Pflegestützpunkte mit einem Schlüssel von 1: 20000 geplant war, sollen die Pflegestützpunkte nun durch

die Pflege- und Krankenkassen nur errichtet werden, wenn die Länder dies bestimmen.

Das Ziel des Gesetzes, wohnortnahe Auskunfts-, Beratungs-, Koordinierungs- und Bereitstellungsangebote zu vernetzen und so Informations- und Hilfebedarfsfeststellung „aus einer Hand“ anzubieten, ist uneingeschränkt zu begrüßen. Insofern wird das Land solche Stützpunkte einrichten.

Bereits sehr frühzeitig hat das Sozialministerium daher im Spätherbst des letzten Jahres Pflegekassen, kommunale Landesverbände und die Wohlfahrtsverbände eingeladen, um über die Umsetzung der damals sich bereits abzeichnenden Einführung von Pflegestützpunkten im Land zu beraten. Wir sind damals übereingekommen, das Rad nicht vollkommen neu zu erfinden und zunächst erst einmal zu schauen, was gibt es denn bereits? Wo gibt es vernetzte Beratungsstrukturen? Nach vorliegenden Meldungen existieren fast 400 Beratungsstellen im Land, die im Bereich Pflege und den angrenzenden Rechtsgebieten beraten. Diese sind jedoch in den Regionen kaum miteinander vernetzt. Um die vorhandenen Strukturen bei der Errichtung der regionalen Pflegestützpunkte berücksichtigen zu können, ist diese Vernetzung aber notwendig.

Das Sozialministerium wird im weiteren, schwierigen Umsetzungsprozess die Moderatorenfunktion übernehmen. Zunächst werden deshalb mit den einzelnen Landkreisen und Städten und den dort vor Ort Agierenden Gespräche zur Umsetzung geführt.

## Analyse des Bundestages:

### Hausärzte in M-V verdienen gut!

**NUN IST ES RAUS**, eine Tatsache, die so mancher schon vermutet hatte: Hausärzte in Mecklenburg-Vorpommern verdienen im Vergleich zu ihren Kolleginnen und Kollegen in den neuen, aber auch in den alten Bundesländern, nicht schlecht.

Eine Kleine Anfrage der FDP und die Antwort der Bundesregierung brachten interessante Details zur Verdienstsituation der Hausärzte in der Bundesrepublik im Jahr 2006. Abgestellt wurde hierbei auf den sogenannten Überschuss. Das ist der Teil, der vom Praxisumsatz nach Abzug aller Praxisbetriebskosten (Personalkosten, Ausstattung, Verbrauchsmaterialien usw.) vor Steuern übrig bleibt.

Bei den Mecklenburger und Vorpommerschen Hausärzten liegt dieser Überschuss bei 86.974 Euro im Jahr (vergl. Tabelle Seite 6). Damit liegt das nordöstlichste Bundesland an fünfter Stelle in der

Republik, weit vor allen anderen neuen Bundesländern und auch vor westlichen Bundesländern wie beispielsweise Hessen, Baden-Württemberg, Nordrhein oder Schleswig-Holstein!

Die hiesigen Hausärzte liegen deutlich über dem Durchschnitt der neuen Länder (plus acht Prozent zu 80.494 Euro) und auch noch deutlich über dem Durchschnitt der alten Länder (plus vier Prozent zu 83.486 Euro).

Allerdings müssen Ärzte in den neuen Bundesländern mehr Leistungen erbringen, wie ein Vergleich der erbrachten Punktmengen je Hausarzt ergibt. Aber auch hier liegt Mecklenburg-Vorpommern vergleichsweise günstig.

So erbringen diese durchschnittlich mit 4.981.424 Punkten weniger Leistungen als beispielsweise die

**Praxisüberschuss Hausärzte 2006**  
 Quelle: BT-Drucksache 16/8366

Kassenärztliche Vereinigung	Überschuss je Hausarzt <sup>1</sup> 2006 (in Euro)
Bayern	93.752
Nord-Württemberg	91.218
Saarland	88.527
Niedersachsen	87.137
Mecklenburg-Vorpommern	86.974
Hessen	85.976
Süd-Württemberg	85.911
Rheinland-Pfalz	83.044
Brandenburg	81.817
Süd-Baden	81.582
Sachsen	81.163
Nord-Baden	80.399
Westfalen-Lippe	80.118
Schleswig-Holstein	80.009
Sachsen-Anhalt	79.696
Nordrhein	76.968
Bremen	74.505
Thüringen	74.029
Hamburg	64.107
Berlin	63.426
Bund	83.015
Neue Länder	80.494
Alte Länder	83.486

Kollegen in Sachsen-Anhalt (5.007.131). Beim Euro-Überschuss gibt es aber ein deutliches Plus für die Ärzte aus M-V (86.974 zu 79.696).

Auch unter den alten Bundesländern gibt es welche, die deutlich mehr

<sup>1</sup> Gewichtetes arithmetisches Mittel aus dem separat ermittelten Praxisüberschuss je Allgemeinarzt/praktischer Arzt sowie dem Praxisüberschuss je hausärztlich tätigen Internisten

Leistungen als der Bundesdurchschnitt erbringen. So liegt Niedersachsen mit über 5.084.742 Punkten im Durchschnitt mit über 100.000 Punkten relativ deutlich vor Mecklenburg-Vorpommern. Beim Praxisüberschuss der Hausärzte sind es aber gerade mal 13,58 Euro im Monat, die niedersächsische Ärzte mehr erwirtschaften.

Alles in allem bleibt festzustellen: Die Verdienstsituation der Hausärzte in unserem Bundesland ist weit besser, als es die „Honorarreden“ so mancher Ärzefunktionäre in der Vergangenheit glauben machen wollten. Die Analyse der Bundesregierung stellt die Situation auf der Basis einer objektiven Datenauswertung glaubhaft dar. Deshalb kommen neuerdings auch die führenden Vertreter der Ärzteschaft nicht umhin, diese Tatsache für Mecklenburg-Vorpommern zu akzeptieren. Bleibt zu hoffen, dass dieser Umstand zur Versachlichung der ohnehin angespannten Diskussion um die Gewinnung eines geeigneten Ärztenachwuchses beitragen kann.

## Projekt „Bewegte Kinder“ – eine achtjährige Erfolgsstory

Die Einschränkung bzw. der Verlust von Bewegungsräumen durch zunehmende Urbanisierung der Städte und damit einhergehende ungenügende Bewegungszeiten, der zunehmende Einfluss der medialen Welt auf das Freizeitverhalten der Kinder, geprägt durch Sitzen vor dem Fernseher und

Computer und die Verarmung an sozialen Kontakten prägen heute zunehmend den Alltag unserer Kinder.

Die Folge sind oftmals gesundheitliche Fehlentwicklungen wie Übergewicht, Haltungsschäden und

Defizite im Bereich der körperlichen Leistungsfähigkeit. Mängel in der Bewegungskoordination und fehlende motorische Fähigkeiten bewirken ein höheres Unfallrisiko und sind nicht selten verbunden mit Verhaltensauffälligkeiten und späteren Lernschwächen.

### Zu dick, nicht beweglich, keine Koordination ...

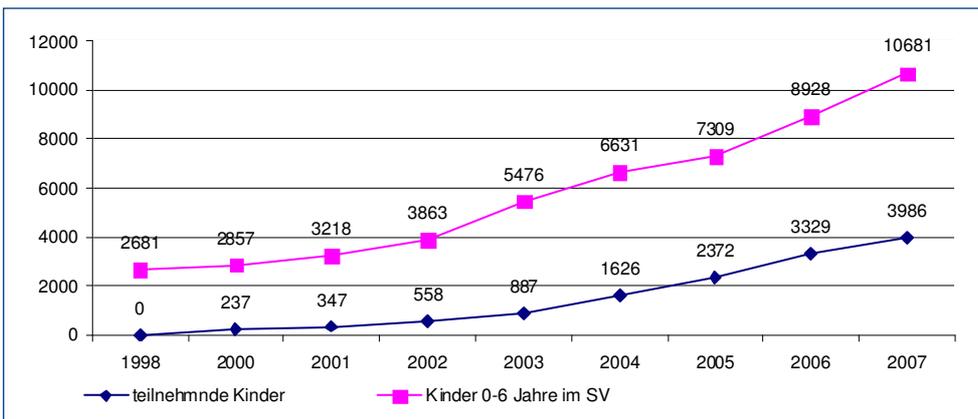
Die statistischen Ergebnisse der Einschulungsuntersuchungen unterstreichen diese Entwicklung, die bundesweit 65 Prozent der Kinder mit Haltungsschwächen, 30 bis 40 Prozent mit Koordinationsschwächen und mehr als 30 Prozent mit Übergewicht in den letzten Jahren diagnostizierten. Alle diese alarmierenden Ergebnisse haben die Sportjugend Mecklenburg-Vorpommern und das Sozialministerium im Jahr 2000 bewogen, das Projekt



In gespannter Erwartung auf die nächste Bewegungsübung ...

**„Bewegte Kinder“**

zu starten. Von Anfang an war seitens der Ersatzkassen die Gmünder Ersatzkasse (GEK) Kooperationspartner. Mittlerweile beteiligen sich auch alle anderen Ersatzkassen über die Landesvereinigung für Gesundheitsförderung an diesem erfolgreichen Projekt.



Übersicht: Zahl der teilnehmenden Kinder, Quelle: Sportjugend M-V

Durch die Bildung von Kooperationen zwischen Sportvereinen und Kindertagesstätten wird den 3 - 6-jährigen Kindern ein zusätzliches wöchentliches Bewegungsangebot unterbreitet. Dabei geht es nicht darum, die Kinder sportartspezifisch auszubilden. Die angebotenen vielfältigen Spiele mit und ohne Geräte, Staffeln, Bewegungslandschaften, Bewegungs- und Entspannungsgeschichten sind besonders ausgerichtet auf:

- die Entwicklung altersgemäßer Fähigkeiten und Fertigkeiten, die dem natürlichen Bewegungsbedürfnis dieser Altersgruppe entsprechen;
- vielseitige, freudbetonte Bewegungsangebote, die das Interesse der Kinder an regelmäßiger sportlicher Bewegung wecken;
- die Förderung elementarer Bewegungs- und Wahrnehmungserfahrungen;
- das Setzen notwendiger Belastungsreize für eine harmonische Gesamtentwicklung;
- die Stärkung des Vertrauens in die eigene Leistungsfähigkeit;
- die Stabilisierung der Persönlichkeit des Kindes.

**Kooperationen haben sich bewährt**

Begonnen wurde im Jahr 2000 mit sieben Kooperationen in denen 207 Kinder betreut wurden. 2007 waren es bereits 170 Kooperationen mit 3.986 Kindern. Im Jahr 2008 kletterte die Zahl auf 189 Kooperationen. Dabei ist die Sportjugend besonders auch auf einen Fakt stolz: Das Projekt ist mittlerweile im ganzen Land, also flächendeckend etabliert. Die Förderungen erstrecken sich von drei bis vier Kooperationen in Greifswald, Schwerin oder Stralsund bis zu 22 bzw. 23 Kooperationen in Rostock bzw. Demmin.

Die erreichten Ergebnisse zeigen, dass die positive Wirkung des Projektes auf die Sportvereine ausstrahlt und diese sich dem Interesse an Bewegung von Seiten der Eltern und Kinder zunehmend öffnen. In den beteiligten Sportvereinen ist die dauerhafte sportliche Betätigung für die Kinder dieser Altersgruppe gesichert. Diese positive Entwicklung spiegelt sich auch in der Mitgliederstatistik wider. So werden die Kinder über eine enge Kooperation zwischen Schule und Verein zu einer dauerhaften Bewegungstätigkeit angeregt, die sich wiederum positiv auf ihr Gesundheitsverhalten und ihre Gesundheitsressourcen auswirkt.

**BEWEGUNG**

**Bewegung** im Allgemeinen ist elementarer Bestandteil der Persönlichkeitsentwicklung des Kindes. Einschränkungen oder Vernachlässigungen der Bewegungsbedürfnisse der Kinder wirken sich bekanntermaßen nicht nur auf die körperliche Entwicklung aus, sondern haben Einfluss auf die gesamte Entwicklung des Kindes.

Vielfältige Bewegungsmöglichkeiten sind Voraussetzung für eine harmonische Gesamtentwicklung des Kindes. Dies spielt insbesondere in der frühkindlichen Phase eine bedeutende Rolle. Die Auseinandersetzung mit der dinglichen und räumlichen Umwelt ist für die Kinder immer mit Bewegung verbunden und die Lernerfahrungen in den ersten Lebensjahren bilden eine wichtige Grundlage für die weitere Entwicklung des Kindes.

Und wer schon einmal in die strahlenden Kinderaugen – zum Beispiel bei den Nikolaus-Sportfesten – gesehen hat, der weiß: Sport macht auch Spaß!

So gesehen kann man diesem Projekt, das eigentlich schon fast „Struktur“ geworden ist, weiterhin nur viele Förderer wünschen ...

## KURZ GEMELDET

### ■ Ersatzkassen erhöhen Förderung

Die Ersatzkassen in Mecklenburg-Vorpommern haben ihre Förderung für die ambulanten Hospizdienste angehoben, von 121.061 (2007) auf über 151.000 Euro in diesem Jahr. Mit der Förderung leisten die Ersatzkassen einen angemessenen Zuschuss zu den notwendigen Personalkosten für die palliativ-pflegerische Beratung durch ausgebildete Fachkräfte.

### ■ Bewegung senkt Sterberate

Nach einer internationalen Studie mit mehr als 250.000 Teilnehmern kann durch intensive Bewegung/Sport das Sterberisiko deutlich verringert werden. So sinkt es bei leichtem Training (weniger als drei mal pro Woche) um 19 Prozent, bei moderatem Training (drei mal pro Woche) um 27 Prozent und bei intensivem Training (fünf mal und öfter) um 32 Prozent (Quelle: Arch Int Med).

### ■ Neue gesetzliche Früherkennungsuntersuchung

Seit dem 01.07. dieses Jahres wird die sogenannte U 7a in die Früherkennungsuntersuchungen für Kinder U1 bis U 9 eingegliedert und schließt eine Lücke bei der kontinuierlichen, jährlichen Vorsorge für Kinder durch den Arzt. Sie soll kurz vor dem 3. Geburtstag im 34. bis 36. Lebensmonat stattfinden und unter anderem der möglichst frühzeitigen Erkennung von Seh- und Sprachstörungen sowie sonstigen Auffälligkeiten dienen.

Ebenfalls neu eingeführt wurde das Haut-Screening als gesetzliche Vorsorgeuntersuchung zur Erkennung von Hautkrebs.

## BÜCHER

Der „**Gesundheitsmonitor 2007**“ der Herausgeber **Jan Böcken, Bernard Braun und Robert Amhof** beschäftigt sich vor allem mit der Qualität und Transparenz der Gesundheitsversorgung aus der Perspektive der Versicherten. Er untersucht spezifische Versorgungsprobleme chronisch Kranker, vergleicht Erfahrungen von gesetzlich und privat Versicherten und zieht u. a. eine Bilanz zur Steuerungswirkung der Praxisgebühr.  
**Verlag: Bertelsmann Stiftung, 266 S., ISBN 3-89204-958-0, 30,00 Euro**

Bewegungsmangel und abnehmende Fitness im Kinder- und Jugendalter werden seit Jahren mit zunehmender Besorgnis diskutiert. Deshalb haben sich verschiedene Organisationen im Jahr 2000 zu einer gemeinsamen Initiative Fit sein macht Schule zusammengefunden. Daraus sind zahlreiche Folgeprojekte entstanden. Die Autoren **L. Klaes, F. Podding, S. Wedekind, Y. Zens, A. Rommel** haben die Ergebnisse der Fitnesstests von über 800.000 Kindern und Jugendlichen in dem Buch „**Fit sein macht Schule**“ zusammengefasst und bieten Interessenten viele Erkenntnisse und Empfehlungen für mehr Bewegungsangebote für Kinder und Jugendliche.  
**Deutscher Ärzte-Verlag, 278 S., 91 Abb. und 11 Tabellen, ISBN 978-3-7691-0547-6, 19,95 Euro**

„**Im Netz der Pflegemafia**“ heißt der neue, teilweise provokative Titel der Autoren **C. Fussek und G. Schober**. Sie thematisieren in ihrem Buch volkswirtschaftliche Hintergründe des bestehenden Systems der

Pflegeversicherung. Mittels Aussagen von Heimleitern und Pflegekräften decken sie Missstände auf und kommen auch Verschwendungen von Pflegegeldern auf die Spur.

**C. Bertelsmann Verlag, 400 S., ISBN 978-3-570-01009-9, 14,95 Euro**

Wie Marken in West- und Ostdeutschland gleichermaßen erfolgreich sein können, war bisher ein gut geheimes Geheimnis: Noch immer sind nur wenige Marktführer aus dem Westen auch Marktführer im Osten. Die Ostdeutschen konsumieren ganz offensichtlich andere Marken und Medien als ihre westdeutschen Nachbarn. Wie können Marken Ost- und Westdeutsche gleichermaßen überzeugen, ohne dass dabei Sondermaßnahmen notwendig werden? Dieses Geheimnis lüftet **Alexander Mackat** in seiner Studie „**Das deutsch-deutsche Geheimnis**“; mit interessanten Hintergrundinfos und anschauliche Fallbeispiele für die praktische Umsetzung.

**Verlag SUPERillu, 258 S., zahlreiche Abb. und Bilder, ISBN 978-3-00-021931-3** oder über [www.das-deutsch-deutsche-geheimnis.de](http://www.das-deutsch-deutsche-geheimnis.de), **89,00 Euro**

#### IMPRESSUM

Herausgeber:  
Landesvertretung Mecklenburg-Vorpommern des VdAK/AEV  
Werderstraße 74a · 19055 Schwerin  
Telefon: 03 85 / 52 16-100 · Telefax: 03 85 / 52 16-111  
Redaktion: Dr. Bernd Grübler · Verantwortlich: Karl L. Nagel