

ersatzkasse report.



IN DIESER AUSGABE ANGETAN vdek-Zukunftspreis | ANGESpanNT Digitale Revolution | ANGEMERKT Bessere Arzneimittel? | ANGENEHM Selbsthilfeförderung | ANGEBRANNT Rauchen in M-V

MECKLENBURG-VORPOMMERN

VERBAND DER ERSATZKASSEN . DEZEMBER 2015

MITGLIEDER

Ersatzkassen weiter auf Kurs



GRAFIK: vdek

Die Ersatzkassen in Mecklenburg-Vorpommern sind schon seit Jahren die stärkste Kassenart und gewinnen dennoch ständig an Mitgliedern und Versicherten dazu. So wuchs die Mitgliederzahl, also die Zahl der Beitragszahler, von 512.320 (2014) auf 518.688. Der Marktanteil der vdek-Mitgliedskassen liegt in M-V bei 43,85 Prozent und damit deutlich über dem Bundesdurchschnitt (37,5 Prozent). Die Zahl der Versicherten, also die der Mitglieder und der mitversicherten Familienangehörigen, stieg auf 647.242 (im Vorjahr: 640.163). Auf diese Entwicklung können unsere Mitgliedskassen stolz sein. Sie belegt, dass sich die Ersatzkassen neuen Herausforderungen stellen und kontinuierlich attraktive Bedingungen für eine Krankenversicherung bieten. Dazu gehört auch eine sehr gute Servicearbeit – ein Grundstein für den kontinuierlichen Zuspruch.

KRANKENHAUSSTRUKTURGESETZ

Symbiose von Planung und Qualität notwendig

Seit Einführung des Fallpauschalen-Entgeltsystems im Jahr 2003 hat es in Deutschland keine Krankenhausreform mehr gegeben. Kann das neue Krankenhausstrukturgesetz die angestauten Probleme beseitigen? Eine Reflexion mit mehr Schatten als Licht.

Aus Sicht des vdek ist die Klinikreform unterm Strich eher enttäuschend. Die Große Koalition ist mit guten Vorsätzen gestartet, die aber im Laufe des Gesetzgebungsverfahrens verwässert wurden. Bei der Qualitätsorientierung wird es nun entscheidend auf die Bereitschaft der Länder ankommen, die Vorgaben des Gesetzes auch in der Krankenhausplanung umzusetzen.

Länder müssen mehr investieren

Gescheitert ist die Politik in dem Vorhaben, die Länder bei der Investitionsfinanzierung mehr in die Verantwortung zu nehmen. Trotz gemeinsamer Verantwortung der Krankenkassen und Länder für die Krankenhausversorgung haben sich die Länder aus ihrer Verpflichtung zur Investitionsfinanzierung zurückgezogen: Der Anteil der Investitionsfördermittel sank bundesweit von rund 10 Prozent in 1993 auf rund 3,5 Prozent in 2013.

Aktuell wird dies auch unter Politikern in Mecklenburg-Vorpommern diskutiert. Die Krankenhäuser im Land erhielten 2011 noch 4,3 Millionen Euro

Investitionsmittel. 2015 waren es nur noch 30 Millionen Euro. Die Landesmittel sollen angeblich noch weiter schrumpfen – von 29 Millionen Euro im kommenden Jahr auf 27 Millionen Euro im Jahr 2020. Die Folge: Krankenhäuser finanzieren sich mehr und mehr über die GKV-Mittel zur Finanzierung der Betriebskosten – Geld, das eigentlich für die Versorgung der Patienten gedacht ist. Klare Ersatzkassenforderung: Das Land muss die Krankenhäuser in Zukunft wieder ausreichend mit Investitionsmitteln ausstatten.

Große Fläche! – weniger Fälle! – weniger Qualität?

Die Bevölkerung wird zunehmend älter, die Binnenwanderungen vom Land in die Stadt verstärken sich. Junge Menschen bzw. Arbeitskräfte ziehen in die Städte, ältere Menschen bleiben in den ländlichen Gebieten und müssen dort medizinisch betreut werden. Dadurch verändern sich Versorgungsbedarfe. Dieser Strukturwandel vollzieht sich auch auf dem Arbeitsmarkt. Hinzu kommen die besonderen Rahmenbedingungen in Mecklenburg-Vorpommern.



KOMMENTAR

Im Spannungsfeld zwischen stationär und ambulant



von
KIRSTEN JÜTTNER
Leiterin der
vdek-Landesvertretung
Mecklenburg-Vorpommern

Die stationäre Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern ist im Wandel begriffen. Die moderne Medizin ist in der Lage, immer mehr Leistungen ambulant durchzuführen, das aber erhöht den Spezialisierungsdruck auf die bestehenden Krankenhäuser. Eine höhere Spezialisierung wiederum zentralisiert Versorgungsangebote. In einem Flächenland bedeutet das, dass Patienten weitere Wege zur Behandlung in Kauf nehmen müssen. Hinzu kommt, dass sich bei einer schrumpfenden Bevölkerung die Krankenhausfälle insgesamt rückläufig entwickeln werden. Damit reduziert sich die Personalausstattung und Krankenhäuser sind vor nicht unerhebliche Qualitätsprobleme gestellt. Auch die Existenz ganzer Fachabteilungen kann bedroht sein.

Schon heute ist klar, die existierenden Krankenhäuser werden absehbar mehr ambulante Aufgaben übernehmen müssen, denn es wird zunehmend schwieriger, ausreichend Hausärzte für eine Niederlassung in den überwiegend ländlich geprägten Regionen zu gewinnen. Wir dürfen uns deshalb nicht fragen, wie viele Krankenhäuser wir uns zukünftig leisten können, sondern wie viele Standorte mit welchen stationären und ambulanten Angeboten eine qualitätsgerechte, flächendeckende Versorgung der Bevölkerung von Mecklenburg-Vorpommern ermöglichen.



So sind die fünf größten Landkreise Deutschlands in unserm Bundesland zu finden. Jeder der fünf Kreise ist deutlich größer als das Saarland. In dünn besiedelten, ländlichen Regionen können Versorgungsprobleme (Belegungsrückgänge, Personalmangel, Schließung von Krankenhausabteilungen) entstehen. Der demografisch bedingte Fallzahlrückgang hat einen negativen Einfluss auf die Ergebnisqualität, wie er bereits heute besteht.

Qualität: oberstes Planungskriterium

Qualität wird als Planungskriterium nur vereinzelt und ansatzweise berücksichtigt. Zwar sind zahlreiche Zentren (wie z. B. Brustkrebszentren) entstanden, doch die erwünschte echte Schwerpunktbildung hat nicht stattgefunden, da entsprechende Standardisierungen in der Krankenhausplanung fehlen.

Die Ergebnisse aus Qualitätssicherungsverfahren des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) fließen bisher nicht regelhaft in die Planungsprozesse der Länder ein. Der Qualitätsreport des G-BA zeigt, dass wir im Durchschnitt eine gute Qualität in der stationären Versorgung haben; zwischen den Kliniken bestehen aber große Unterschiede. Beispiel Eierstock-OP: Die besten Krankenhäuser schaffen es fast immer, diesen zu erhalten, die schlechtesten

Krankenhäuser in nur rund 60 Prozent der Fälle. Oder: Die besten Krankenhäuser haben fast nie Wundinfektionen nach dem Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks, die schlechtesten dagegen in zehn Prozent der Fälle. Kliniken, die im Rahmen der Planung über längere Zeit eine schlechte Qualität erbringen, haben heute keine Konsequenzen zu fürchten.

Das geplante Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) enthält einige gute Ansätze, insbesondere was die stärkere Qualitätsorientierung in der Krankenhausplanung angeht. So soll u. a. schlechte Qualität zu Konsequenzen bei der Planung führen.

»Die entscheidende Frage ist: Wie viele Standorte ermöglichen eine flächendeckende Versorgung?«

Allerdings fehlt in dem aktuellen Gesetzentwurf eine Regelung, die den Ländern verbindlich vorschreibt, diese Vorgabe auch anzuwenden.

Als sehr problematisch bewerten die Ersatzkassen die vorgesehenen Abschläge für schlechte Qualität. Qualitativ unzureichende Leistungen sollten nicht geringer vergütet, sondern vielmehr ganz aus der Versorgung ausgeschlossen werden. ■

Veränderung der Fördermittel nach Krankenhausgesetz 2012 – 2013 (in Prozent)



RÜCKGANG Land kürzt deutlich die Fördermittel

VDEK-ZUKUNFTSPREIS 2015

Gemeinsam im Hörsaal!

Zu den Gewinnern des diesjährigen vdek-Zukunftspreises gehört ein Projekt aus Mecklenburg-Vorpommern. Mit dem Ansatz „Bildungscluster Greifswald/Neubrandenburg: Gemeinsames Lernen von Medizin und Pflege“ beschreiten Wissenschaftler und Hochschullehrer neue Wege. ersatzkasse report. sprach mit zwei der Initiatoren.

vdek Was ist das Neue im Ansatz „Interprofessionelles Lernen“ (IPL)?

Wolfgang Hoffmann In Deutschland gehören wir mit dieser Studie zu den ersten, die interprofessionelles Lernen wissenschaftlich untersucht haben. Dies erfolgte für vier gemeinsame Lehrveranstaltungen von Medizin- und Pflegestudierenden: Vorlesung, Seminar, Simulationspatiententraining und gemeinsames Arbeiten auf der Ausbildungsstation Palliativmedizin der Universitätsmedizin Greifswald (UMG)). Gleichzeitig haben wir gemeinsam mit dem Kernkonsortium (Prof. Roman F. Oppermann – Fachbereich Gesundheit, Pflege, Management der Hochschule Neubrandenburg, Dirk Scheer – Landkreis Vorpommern-Greifswald, Helmut Schapper – Diakonisches Werk M-V e.V.) und weiteren Akteuren eine Strategie entwickelt, um Voraussetzungen für eine nachhaltige Implementierung des IPL zu beschreiben. Interprofessionelles Lernen kann die Zusammenarbeit der Gesundheitsfachberufe in der Praxis verbessern, die Attraktivität der Ausbildungen steigern und mittelfristig zur Lösung der Versorgungsprobleme in unserer Region beitragen. Daher möchte nicht nur die Greifswalder Universität, sondern die ganze Region Vorpommern mit ihren Partnern eine Vorreiterrolle in der Konzeptentwicklung für das interprofessionelle Lernen übernehmen.

vdek Wie haben die Studenten reagiert?

Adina Dreier Die beteiligten Medizin- und Pflegestudierenden haben das IPL positiv evaluiert. Insbesondere das Simulationspatiententraining und das gemeinsame Arbeiten auf der Ausbildungsstation

Palliativmedizin wurden positiv bewertet. Beide Gruppen empfanden das Üben von praktischen Fertigkeiten, die Suche nach gemeinsamen Lösungsoptionen für spezifische Patientensituationen und die direkte Abstimmung zum Patientenfall als positiv. Die Studie konnte zeigen, dass gemeinsames Lernen von Medizin und Pflege machbar ist und von beiden Studierendengruppen als sinnvoll und gewinnbringend erlebt wird.

vdek Was muss sich ändern, wenn man die Ergebnisse bald bundesweit umsetzen will?

Adina Dreier Wir stehen noch am Beginn der Entwicklung des interprofessionellen Lernens und es bedarf eines evidenzbasierten Gesamtkonzeptes. Dazu sind weitere Untersuchungen notwendig, zum Beispiel zu geeigneten Lerninhalten, zu optimalen Zeitpunkten und zum Nutzen für die Praxis. Um IPL in die Regelcurricula beider Professionen implementieren zu können, sind Veränderungen der bestehenden Ausbildungs- und Prüfungsordnungen erforderlich. Und das geht nur mit Unterstützung der Hochschulen und der Akteure in der Versorgung. Mit der Strategiegruppe und dem entwickelten Papier haben wir dazu einen ersten, wichtigen Schritt unternommen.

vdek Wie geht es jetzt weiter?

Wolfgang Hoffmann Im Juni 2015 richtete der Studiendekan der UMG, Prof. Retzig eine Arbeitsgruppe „Interprofessionelles Lernen“ ein. Frau Dreier und ich sind Mitglieder dieser Arbeitsgruppe, die darauf abzielt, ein Konzept für das



FOTO Wolfgang Hoffmann

WOLFGANG HOFFMANN, Prof. Dr. med., MPH; Institut für Community Medicine; Abteilungsleiter Versorgungsepidemiologie und Community Health; Universitätsmedizin, Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald



FOTO Adina Dreier

ADINA DREIER, Dr. rer. med., M.Sc., Dipl. Pflegewirtin (FH); Institut für Community Medicine; Abt. Versorgungsepidemiologie und Community Health; Universitätsmedizin, Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald

interprofessionelle Lernen zu entwickeln. Dazu sollen zunächst die positiv evaluierten Lehrveranstaltungen der Studie für eine größere Studierendenzahl und Pflegeschülern weiterentwickelt werden. Mittel- und langfristig ist geplant, das IPL auf weitere Themen und andere Professionen auszuweiten und zum Beispiel Zahnmediziner, Apotheker oder Orthoptisten einzubeziehen. Ein weiterer Arbeitsschwerpunkt liegt in der Fort- und Weiterbildung der Lehrenden von IPL, um sicherzustellen, dass Lehrinhalte modern und didaktisch angemessen vermittelt werden. ■

Haben wir die digitale Revolution verschlafen?

Dutzende von Gesundheits-Apps überschwemmen den Markt, Smartwatches sind der absolute Verkaufrenner, Telemedizin wird immer wichtiger – nur die elektronische Gesundheitskarte kommt nicht aus den Kinderschuhen.

In einem Bereich vollzieht sich gerade eine digitale Revolution – bei den Fitnessaktivitäten. Die Deutschen sind im Grunde Bewegungsmuffel. Statistisch betrachtet bilden Antisportler und „Couch-Potatoes“ die Mehrheit. Dagegen setzt ein Trend, der die Intentionen der „Freizeitsportler“ aufgreift. Erstens, sich dann und dort bewegen zu können, wie es der Tagesablauf hergibt und zweitens Körperparameter digital zu erfassen und für das eigene Training zu nutzen.

Nur schwitzen muss man noch selbst

Das alleinige Erfassen der Herzfrequenz (über den Puls) ist dabei längst ein alter Hut. Nein, Spezialarmbänder oder Smartwatches erfassen zusätzlich die Schrittfrequenz, die verbrauchte Kalorienzahl, die Streckenbeschaffenheit oder wie schnell man sich wieder erholt. Zusätzlich kann man erfassen, was man gegessen und getrunken hat, welche Vitamine aufgenommen wurden, ob es Hautveränderungen gab und wie man sich gefühlt hat. Dafür gibt es bereits dutzende von Softwareanwendungen (Apps), deren Zahl sich täglich zu erhöhen scheint. Selbst der Schlaf ist vor der digitalen Parametererfassung „nicht mehr sicher“. Nur schwitzen muss man noch selbst, wie es Insider leicht ironisch kommentieren.

Telemedizin boomt

Auch im Bereich telemedizinischer Anwendungen wird seit vielen Jahren auf den Fortschritt gesetzt. In Mecklenburg-Vorpommern gibt es zahlreiche Beispiele,



FOTO: alexey_boldin – Fotolia.com

wie Telemedizin sinnvoll bei der Betreuung chronisch Kranker oder der kooperativen Expertise bei Diagnostik und Therapie eingesetzt werden kann. Exemplarisch seien hier Anwendungen bei Diabetikern oder schwer an Herzinsuffizienz erkrankten Patienten genannt. Bei letzteren wird von den Patienten zu Hause ständig das Gewicht und die Herzfrequenz erfasst/kontrolliert und digital an ein telemedizinisches Zentrum überspielt. Bei Auffälligkeiten können die Mediziner dann sofort eingreifen. Nach Einschätzung der Mediziner wird neben dem Markt an Gesundheits-Apps auch der an telemedizinischen Anwendungen explodieren, auch weil er damit dem Trend hin zur individualisierten Medizin folgt.

Wer tritt hier auf die Bremse?

Dort, wo viele persönliche Daten gesammelt und digital ausgewertet werden, tritt ein „Spieler“ sofort auf den Plan – der

Datenschutz. Keine Frage, individuelle Daten sind ein hohes, sensibles Gut. Niemand möchte, dass diese, wie beispielsweise persönliche Adressdaten, irgendwo im weltweiten Netz auftauchen. Doch manchmal kann man mit gut gemeinten Schutzinteressen eine „gewollte digitale Revolution“ verzögern. Das Beispiel der elektronischen Gesundheitskarte weist in dieser Hinsicht eindeutige „Bremsspuren“ auf.

Ein Blick zurück: Vor über zehn Jahren hat der Deutsche Bundestag die Einführung der eGK beschlossen. Das ist übrigens lange bevor das erste iPhone auf den Markt kam. Die Karte sollte manipulationssicher sein und neben den persönlichen Adressdaten auch Angaben zu medizinischen Parametern, wie Operationen, Medikamentenunverträglichkeiten, Blutgruppe usw. enthalten. Eine Zeit lang wurde sogar darüber nachgedacht, die eGK quasi als elektronisches Rezept zu verwenden. Der Arzt hätte danach seine Medikation in der Praxis auf

die Karte gespielt, der Apotheker selbige in der Apotheke ausgelesen und die Medikamente an den Patienten ausgehändigt.

Und wie sieht die Realität aus? Inzwischen ist die eGK flächendeckend eingeführt. Auf ihr stehen Name, Adresse, die Krankenkasse und die Versichertennummer, also genau das, was schon auf dem Vorläufer aus Papier stand. Die einzige Neuerung: das farbige Passbild, das zumindest den Missbrauch der Karte deutlich einschränkt. Dennoch bleibt die eGK ein Paradebeispiel, wie sich eine gute Idee im Dschungel von Interessengruppen allmählich verirren kann und am Ende fast nur eines ist – eine sehr teure, ineffiziente Entwicklung. Dabei bleibt festzuhalten, dass insbesondere die organisierte Ärzteschaft von Anfang an gegen die Karte mit ihren ursprünglichen Anwendungen argumentiert und sich gegen die Einführung gewehrt hat. Der Hauptgrund: der Datenschutz sei nicht gewährleistet. Der Industrie, die über die vielen Jahre die diversen Prototypen produziert und die Probeläufe der Karten mitorganisiert hat, war es egal, solange man am „Kartenspiel“ kräftig verdienen konnte.

Patienten wollen mehr

Dass die digitale Wirklichkeit die datenschutzrechtliche Betrachtung längst eingeholt hat, zeigt eine repräsentative Untersuchung des Digitalverbandes BITKOM. Danach kann sich jeder dritte (37 Prozent)

Smartphone-Nutzer vorstellen, wichtige Gesundheitsdaten an seine Krankenkasse übermitteln zu lassen. Bei den Patienten im Rentenalter (ab 65 Jahre) ist es sogar fast die Hälfte (47 Prozent). Viele ältere Menschen sehen in dieser Datensammlung und -übermittlung eine Chance, dass ihnen besser und schneller geholfen werden kann, nicht nur im Notfall. So sollten zum Beispiel Medikamentenunverträglichkeiten, eingebaute Implantate bzw. Prothesen, chronische Erkrankungen oder eine Übersicht über aktuell eingenommene Medikamente auf der eGK gespeichert werden (vergl. Grafik). Weil aber gerade Letzteres aus Datenschutzgründen nicht konsensfähig war, will die Bundesregierung im neuen E-Health-Gesetz (siehe Kasten) den Medikationsplan in Papierform festschreiben. Man begreife: Wo E-Health drauf steht, muss nicht E-Health drin sein ...

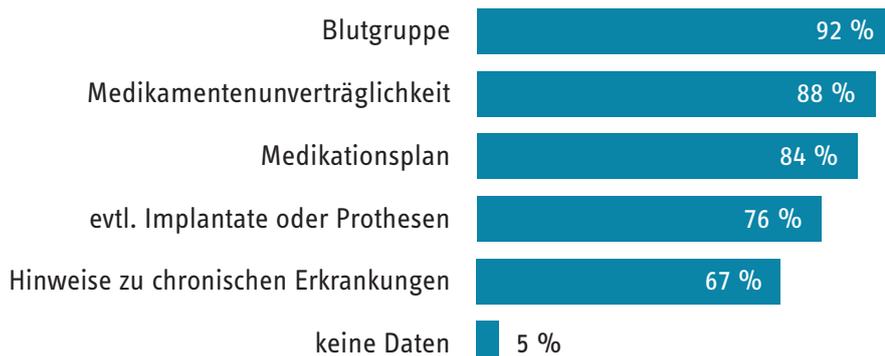
Für die Ersatzkassen ist klar – die digitale Revolution kann man nicht aufhalten; im Gegenteil, wir sind bereits mitten drin. Im Interesse der Versicherten und Patienten sollte man das Verhältnis von berechtigten datenschutzrechtlichen Erwägungen und dem Nutzen digitaler, medizinischer Anwendungen neu abwägen. Gerade, weil es bei den Gesundheits-Apps auch einige fragwürdige Angebote gibt, sollte man seitens der Krankenversicherung praxiserprobte Anwendungen anbieten und sich bei der eGK auf die Speicherung wichtiger, im Notfall unter Umständen sogar lebensrettender Daten einigen. ■

E-HEALTH-GESETZ

Gesundheitskarte muss „Schlüssel“ werden!

Aus Sicht der Ersatzkassen enthält das E-Health-Gesetz einige geeignete Regelungen, um seiner Zielsetzung gerecht zu werden. Die Ziele sind, die Einführung bestimmter Anwendungen der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) zu beschleunigen und den Ausbau der Telematik-Infrastruktur voranzubringen. Allerdings muss im Gesetz, das ab dem 1.1.2016 gelten soll, geregelt werden, dass die eGK nur als „Schlüssel“ und nicht als direktes Speichermedium genutzt werden darf. Bei einer reinen Speicheranwendung würde die Karte durch den dann größeren Chip viel teurer werden. Vor allem aber würde mit dem Verlust der Karte auch der Verlust der gesamten Patientendaten drohen. Deshalb sollten die sensiblen Versichertendaten online gespeichert werden; die eGK würde dann wie ein „elektronischer Schlüssel“ zum Freischalten der Daten funktionieren. Unklar ist, wieso Krankenhäuser und Ärzte für das Verfassen bzw. das Einlesen von Entlassbriefen einen Telematikzuschlag erhalten sollen, obwohl gerade die Anwendungen dieser elektronischen Informationen ihren Verwaltungsaufwand minimieren. Anachronistisch mutet in einem E-Health-Gesetz auch die Regelung an, dass Patienten ab drei verordneten Medikamenten einen Anspruch auf einen Medikationsplan „in Papierform“ haben sollen. Es ist richtig, dass alle behandelnden Ärzte einen Überblick über die vorgenommenen Medikation erhalten; dafür sollte so schnell wie möglich die erforderliche Telematikinfrastruktur aufgebaut werden, damit dies elektronisch erfolgen kann.

Was sollte für den Notfall auf der eGK gespeichert werden?



QUELLE: Bitkom Research, repräsentative Befragung

KARTENINHALT: Patienten wollen individuelle Gesundheitsdaten

Nur einmal „grün“!

Der so genannte Innovationsreport bewertet die Einführung neuer Wirkstoffe bzw. Wirkstoffkombinationen auf dem Arzneimittelmarkt. Der aktuelle Report, erstellt unter Leitung der Professoren Petra Thürmann und Wolf-Dieter Ludwig, untersucht die Neuerungen aus dem Jahr 2012. Von Neuerungen zu sprechen ist jedoch nicht richtig, die Bilanz ist eher ernüchternd. Bei etwa der Hälfte der untersuchten 19 Wirkstoffe wurde die „rote Ampel“ vergeben. Das heißt, dass es bereits medikamentöse Alternativen auf dem Arzneimittelmarkt gibt und bei den „Innovationen“ kein überzeugender, für die Patienten relevanter therapeutischer Nutzen ermittelt werden konnte.

Weiter wurde festgestellt, dass sich die Pharmaunternehmen zunehmend auf finanziell lukrative Therapiegebiete orientieren, so zum Beispiel auf die Entwicklung von Krebsbehandlungsmedikamenten. Obwohl hier echte Innovationen dringend nötig und neun der untersuchten 19 Wirkstoffe für onkologische Indikationen zugelassen sind, erhielt nur eines dieser Onkologika im Gesamt-Score eine „grüne Ampel“. Nur der Wirkstoff Vemurafenib wies einen überzeugenden (Zusatz)Nutzen auf. Trotz der meist negativen Bewertung fanden zwölf Präparate innerhalb von zwei bis drei Jahren Eingang in Behandlungsleitlinien medizinischer Fachgesellschaften. Das kann nicht gut sein – hier müssen dringend härtere Kriterien zum Einsatz kommen.

Checklisten helfen bei der Suche



Der Verband der Ersatzkassen hat seinen „Pflegetotsen“ aktualisiert (Internetseite: www.pflegetotsse.de). Zusätzlich sind nun zwei Checklisten veröffentlicht, die Versicherte bei der Suche nach dem für sie besten Angebot helfen sollen. Die Angebote der Pflegedienste und der Pflegeheime sind vielfältig. Des-

halb ist es für Ratsuchende nicht immer einfach, sich für das richtige Angebot zu entscheiden. Wo ist mein Angehöriger wirklich gut untergebracht? Welcher Pflegedienst in der Nähe geht am besten auf meine Bedürfnisse ein? Und was steht mir als Pflegebedürftiger gesetzlich zu? Solche Fragen stellen sich Pflegebedürftige und ihre Angehörige immer wieder, wenn der Fall des Falles eintritt.

Die Listen enthalten Fragen zu unterschiedlichen Aspekten der Pflege, insbesondere auch dazu, wie man die Qualität von Einrichtungen ermitteln kann. Das reicht von der Anzahl der eingesetzten Fachkräfte über die angebotenen Betreuungsleistungen des Pflegedienstes bis hin zu wichtigen vertraglichen Aspekten der stationären und ambulanten Pflege. Insofern eignen sich die Checklisten auch sehr gut als Gesprächsleitfaden für den Erstkontakt mit den Heimen und Pflegediensten.

Deutlich mehr Geld



Die gesetzlichen Krankenkassen unterstützen die Selbsthilfe in Mecklenburg-Vorpommern in diesem Jahr mit insgesamt mit rund 930.000 Euro. Davon fließen 540.000 Euro in die kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung. Damit liegt der Förderbetrag bei der Gemeinschaftsförderung deutlich über der Förderung des Vorjahres.

Insgesamt erhielten acht Selbsthilfekontaktstellen, 22 Selbsthilfeforganisationen und rund 400 Selbsthilfegruppen finanzielle Unterstützung. Sie sichert die Basisfinanzierung der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe, beispielsweise für Büroausstattung, Telekommunikation, Raum- oder Sachkosten. Die restlichen Fördermittel fließen im Rahmen der kassenindividuellen Projektförderung überwiegend an örtliche Selbsthilfegruppen. Die Arbeit der Ehrenamtlichen in der Selbsthilfe ist eine wichtige und notwendige Ergänzung der professionellen Angebote im gesundheitlichen Versorgungsbereich. Allein in Mecklenburg-Vorpommern engagieren sich über zwölftausende Menschen in Selbsthilfegruppen oder -organisationen. Die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) unterstützt die Selbsthilfe auf Basis eines gemeinsamen Fonds, in den alle gesetzlichen Krankenkassen nach Versichertenanteilen einzahlen.

Von der Zigarette zur Wasserpfeife?



FOTO: Techniker Krankenkasse

Die Autoren des „Tabakatlas Deutschland 2015“ vom Deutschen Krebsforschungszentrum warnen: Das Rauchen ist noch gefährlicher geworden! Sie gehen davon aus, dass in Deutschland jeder achte Todesfall auf Tabakkonsum zurückzuführen ist. Jährlich sterben etwa 121 Tausend Menschen an den Folgen des Nikotinmissbrauchs; nach den Erhebungen des ersten Tabakatlasses (2009) waren es 107 Tausend. Diese Zahlen alarmieren, obwohl die Zahl der Raucher insgesamt zurückgegangen ist, insbesondere bei den Jugendlichen. Ende der 90iger Jahre griffen etwa 30 Prozent der 12- bis 17-Jährigen zur Zigarette; nach den aktuellen Erhebungen sind es nur noch zehn Prozent. Leben die Jugendlichen jetzt bewusst gesünder? Nicht unbedingt, wie die Forscher herausfanden. Statt Zigaretten zu rauchen weicht diese Altersgruppe zunehmend auf ein „orientalisches Suchtmittel“ aus – die Wasserpfeife („Shisha“). Allerdings birgt der Wasserpfeifenrauch ein ähnliches Gesundheitsrisiko wie der der Zigarette.

So kann man insgesamt wahrscheinlich nur bedingt „Entwarnung“ geben und schon gar nicht für Mecklenburg-Vorpommern. Zusammen mit Berlin und Bremen hat das nordöstlichste Bundesland nämlich den höchsten Raucheranteil. Mehr als 34 Prozent der Männer und etwa 23 Prozent aller Frauen greifen hier zum „Glimmstengel“. Die niedrigsten Werte weisen Bayern (Männer: 27,2 Prozent, Frauen: 18,3 Prozent) und Baden-Württemberg (Männer: 26,9 Prozent, Frauen: 18,8 Prozent) auf.

Trotz eines vorbildlichen Nichtraucherschutzgesetzes und gezielter Aufklärung wie die Nichtraucher Kampagne „Be smart – don't start“ dürfen wir hier nicht in unseren Bemühungen nachlassen, das Rauchen als äußerst gesundheitsschädigend zu brandmarken. Denn, so die Vertreter des Krebsforschungszentrums, Rauchen verursacht nicht nur Lungenkrebs und Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Inzwischen werden auch tödliche Fälle von Darm- und Leberkrebs sowie Tuberkulose und Diabetes-Typ-2 auf den Tabakkonsum zurückgeführt.

KURZ GEFASST

Viel vorhandene Barrierefreiheit

In Mecklenburg-Vorpommern gibt es bei Ärzten, Zahnärzten und Psychotherapeuten etwa 1.400 rollstuhlgerechte Praxen. Das ist deutlich mehr als in vergleichbaren Bundesländern wie Brandenburg (768), Sachsen-Anhalt (417), Sachsen (584) oder Thüringen (319).

Viel engere Kooperation

Anlässlich ihrer Jahrestagung haben sich die Ostsee-Anrainerstaaten für eine engere Kooperation im Kampf gegen Antibiotika-Resistenzen ausgesprochen. Sie wollen dieser Herausforderung mit einem besseren Datenaustausch und durch eine engere Kooperation und Koordination begegnen.

Viel mehr Pflegebedürftige

Die Zahl der Pflegebedürftigen in Deutschland steigt stärker als bisher vorausgesagt. Im Jahr 2060 werden geschätzt 4,52 Millionen Menschen gepflegt werden. Das sind 221.000 mehr, als bisherige Prognosen erwarten ließen. Den größten Anteil daran werden pflegebedürftige Männer mit 176.000 stellen. (Quelle: BARMER GEK)

NEUES OP-ZENTRUM

Mit Kopf fürs Herz

Sie haben lange nachgedacht, diskutiert und sich dann für eine Kooperation entschieden. Ab 2016 werden die Universitätsmedizin Rostock und die HELIOS-Klinik kooperieren und in Schwerin ein gemeinsames Herzzentrum betreiben. Unter Leitung des Rostocker Universitätsmediziners Professor Steinhoff werden zukünftig acht Chirurgen aus der Hansestadt sowie 25 Intensivmediziner und Schwestern aus Schwerin Herzoperationen durchführen. Damit reagieren beide Krankenhausstandorte auf die aktuelle Behandlungssituation im Ballungsraum Schwerin. Gleichzeitig ist man somit auch für kommende Entwicklungen gewappnet – im Jahr 2035 wird die Zahl der 80-Jährigen im Großraum Schwerin um 50 Prozent ansteigen. Wenn bisher Patienten nach Lübeck, Berlin oder Leipzig verlegt werden mussten, können diese nun in Schwerin operiert und weiterbehandelt werden. Jetzt kommt es darauf an, dass beide Partner die verabredeten Qualitätsstandards einhalten.

BÜCHER

Neues Management für die Vielfalt

Komplexität prägt unsere Zeit und hat unsere Arbeitswelt drastisch verändert. Unklare Anforderungen, kurze Veränderungszyklen, hohe Dynamik und wachsende Vernetzung sind die Auswirkung. Reflexartig rufen wir nach Vereinfachung und nach besserer Planung. Aber Komplexität lässt sich so nicht in den Griff bekommen. Stephanie Borgert klärt uns anschaulich und mit lockerem Stil über unsere Irrtümer in Sachen Komplexität auf. Sie liefert Hintergrundwissen und Know-how für Menschen, die gut und richtig entscheiden möchten.



Stephanie Borgert
Die Irrtümer der Komplexität
2015, 256 S., € 29,90
GABAL Verlag

Mit „Querdenken“ zum Erfolg

Seit jeher werden die größten Erfolge von jenen Menschen errungen, die sich weigern, den ausgetretenen Pfaden zu folgen, und sich über die Norm hinwegsetzen. In allen Bereichen gibt es Querdenker, die neue und bessere Wege finden. In „Smartcuts“ berichtet der New Yorker Journalist Shane Snow über Innovatoren, die es gewagt haben, anders zu arbeiten. Der aufgeschlossene Leser findet praktische Tipps und Anregungen, wie man mit unkonventionellen Methoden unternehmerischen Erfolg erzielen kann.



Shane Snow
Smartcuts
Wie Business-Ikonen Erfolg beschleunigen
2015, 260 S., € 24,90
GABAL Verlag

ZUM JAHRESENDE

Frohes Fest und guten Rutsch!



FOTO: Matthias Enter – Fotolia.com

Liebe Leserinnen und Leser, das Jahr neigt sich seinem Ende entgegen. Was bleibt in Erinnerung? Bessere Pflegeleistungen für Demenzkranke? Die geplanten Reformen für die Krankenhäuser? Ganz sicher auch Ihre eigenen Erlebnisse mit unserem Gesundheitssystem. Bestimmt, wie immer im Leben, mit Licht und Schatten.

Die Aufgaben für 2016 werden nicht geringer und der finanzielle Druck für die gesetzliche Krankenversicherung wieder größer, weil die beschlossenen Gesetze auch ihren Preis haben. Die Anforderungen an Ärzte, Zahnärzte und Krankenhäusern werden auch nicht kleiner. Wir setzen uns auch im nächsten Jahr für die Belange unserer Versicherten, damit sie immer gut und mit hoher Qualität versorgt werden. Apropos Licht. Es erinnert uns an Weihnachten. Ich wünsche Ihnen und Ihren Familien ein frohes, besinnliches und vor allem gesundes Weihnachtsfest und für das neue Jahr alles Gute. Nehmen Sie sich für 2016 nicht zu viel vor; vielleicht nur ein, zwei Dinge um sie dann aber mit ganzer Energie zu verfolgen. Dazu wünsche ich Ihnen von ganzem Herzen viel Erfolg.

Ihre

Kirsten Jüttner

Leiterin der Landesvertretung

VDEK-STATISTIK

Gern genutzt!



FOTO: vdek

Zum Jahresende ist sie da – die vom vdek herausgegebene Jubiläumsausgabe (20. Auflage) „Basisdaten des Gesundheitswesens 2015/2016“. Sie enthält aufbereitete Daten für ganz Deutschland. In fünf Kapiteln werden Inhalte und Entwicklungen ausgewählter Themen mittels Grafiken, Tabellen und Flussdiagramme dargestellt. Bevölkerungs- und Versichertendaten sind ebenso enthalten wie Finanz- und Strukturdaten der jeweiligen Versorgungsbereiche der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sowie der sozialen Pflegeversicherung. Neben der Printausgabe ist die Broschüre auch im Internet zu finden: <http://www.vdek.com/presse/daten.html>. Hier sind auch noch weitere Übersichten für den Download bereit gestellt. Unser besonderer Service: Die Statistiken werden im Netz laufend aktualisiert.

IMPRESSUM

Herausgeber

Landesvertretung

Mecklenburg-Vorpommern des vdek

Werderstraße 74a, 19055 Schwerin

Telefon 03 85 / 52 16-100

Telefax 03 85 / 52 16-111

E-Mail

LV-Mecklenburg-Vorpommern@vdek.com

Redaktion Dr. Bernd Grübler

Verantwortlich Kirsten Jüttner

Druck Lausitzer Druckhaus GmbH

Konzept ressourcenmangel GmbH

Grafik schön und middelhaufe

ISSN-Nummer 2193-2182