

ersatzkasse report.



IN DIESER AUSGABE PFLEGEGESETZ Selbständigkeit im Mittelpunkt | ÄLTER WERDEN IN M-V Auf dem Weg in die Zukunft | SELBSTVERWALTUNG Gemeinsam gestalten | ORGANSPENDE M-V ist Spitze

MECKLENBURG-VORPOMMERN

VERBAND DER ERSATZKASSEN . DEZEMBER 2016

TEILHABEGESETZ

Weniger behindern – mehr ermöglichen



FOTO: Techniker Krankenkasse

Behinderte Menschen sollen zukünftig noch mehr selber bestimmen, wie sie ihr Leben gestalten wollen. Das legt das Behindertenteilhabegesetz fest, das am 1. Dezember vom Bundestag beschlossen wurde. Gleichzeitig setzt die Bundesregierung damit die seit 2009 geltende UN-Behindertenrechtskonvention in nationales Recht um. Obwohl es im Vorfeld auch kritische Bewertungen gab, insbesondere auch von Behindertenverbänden, werden einige Regelungen das Leben der gehandicapten Menschen erleichtern. So werden beispielsweise behinderte Studenten bis zum Master oder sogar bis zur Promotion unterstützt; Behinderte sollen sich künftig ihre Wohnung frei wählen können; ein einziger Antrag soll ausreichen, um bestimmte Prüf- und Entscheidungsverfahren in Gang zu setzen. Außerdem darf man jetzt ein Vermögen von 27.000 Euro, ab 2020 sogar von 50.000 Euro besitzen, statt der derzeitigen mageren 2.600 Euro.

PRÄVENTIONSGESETZ

Was lange währt, ist nun endlich gut?

Fast zehn Jahre hat es gedauert, bis sich eine schwarz-rote Bundesregierung auf gesetzliche Grundlagen für mehr Prävention geeinigt hatte. Auch wenn vieles geregelt scheint – entscheidend ist, wie die Partner in den Ländern das Gewollte umsetzen.

Die Geschichte des Präventionsgesetzes ist lang. Immer wieder gab es dafür Anläufe, immer wieder verschwanden Entwürfe in den Schubladen der politischen Mandatsträger oder Regierungsverantwortlichen, wurde es opportunistisch Opfer anderer, vermeintlich wichtigerer Vereinbarungen und Absprachen. Seitdem das Bundesgesetz verabschiedet ist, gestaltete sich die Umsetzung in den Ländern nicht ganz einfach. In Mecklenburg-Vorpommern wird die Umsetzung seit Herbst 2015 intensiv diskutiert und konkret vorangetrieben. Ein Element ist die so genannte Landesrahmenvereinbarung Prävention. Sie wird im Januar nächsten Jahres unterschrieben; dann unter der Ägide des neu gewählten Gesundheitsministers. Bis dahin haben die Vertragspartner engagiert beraten. Dabei kam deutlich der Wille zum Ausdruck, eine für alle verbindliche Vereinbarung zu gestalten.

Alle sind verantwortlich

Eines ist klar: Mit dem Gesetz sollen viele Partner veranlasst werden, gemeinsam etwas für die Prävention zu tun. Nicht

umsonst steht in der Präambel der Landesrahmenvereinbarung auch, dass Gesundheitsförderung und Prävention ein gemeinsames Anliegen aller Vereinbarungspartner ist. Das setzt voraus, dass die jeweiligen Verantwortungsträger auf der Basis ihrer gesetzlich zugewiesenen Verantwortung tätig werden und sich angemessen beteiligen. Eines ist aber auch klar: Das Gesetz regelt, dass die gesetzlichen Krankenkassen „die Zeche bezahlen“. Sie investieren seit diesem Jahr viel mehr Geld als vorher. Deshalb ist es aus Sicht der Ersatzkassen ganz wichtig, dass dieses finanzielle Engagement der Krankenkassen nicht mit einer Reduktion des Engagements der übrigen Beteiligten insbesondere der öffentlichen Hand und auch anderer verantwortlicher Akteure einhergehen darf. Zwischenzeitige Anzeichen dafür wurden durch intensive Diskussionen mit allen Partnern der Rahmenvereinbarung ausgeräumt. Ziel ist es, sich dafür einzusetzen, gemeinsam weitere Partner für Prävention und Gesundheitsförderung im Land Mecklenburg-Vorpommern zu gewinnen und die Reichweite und Wirksamkeit



KOMMENTAR

Bewährte Strukturen bewahren



von
KIRSTEN JÜTTNER
Leiterin der
vdek-Landesvertretung
Mecklenburg-Vorpommern

FOTO: vdek

Im vierten Anlauf war es also da – das Präventionsgesetz. Doch neues Gesetz und mehr Geld darf nicht heißen, dass auch das Präventionsrad neu erfunden werden muss und bewährte Strukturen eingerissen werden. Gerade der Aufbau von Vernetzung dauert, kostet und ist ein oft nicht ausreichend wertgeschätzter Schatz. Im Fall der Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit (KGC) die organisatorisch bei der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung (LVG) angegliedert ist, heißt das, Strukturen auszubauen. Die Koordinierungsstelle wird zukünftig von den Krankenkassen mit zwei zusätzlichen Personalstellen gefördert. Die Kernaufgabe bleibt, die Koordination, dass alle Partner in einer Kommune für gesundheitsfördernde und gesundheitspräventive Ziele zusammenarbeiten, dass aus vielen kleinen Projekten eine kommunale Präventionskette entsteht, die die Menschen von Kita und Schule durch die Zeiten von Kindererziehung und Arbeitslosigkeit bis zum Seniorentreff begleitet. Die gleichzeitige Stärkung der Landesvereinigung, die mit langjähriger Erfahrung trägerübergreifende Projekte konzipiert und durchführt, ist dabei nur folgerichtig. Daran werden sich die Ersatzkassen und wir als Verband weiterhin aktiv beteiligen.



aller präventiven Aktivitäten zu erhöhen und zu stärken. Auch das steht in der Präambel.

Gemeinsame Ziele und Handlungsfelder

Die gesetzlichen Krankenkassen haben sich in Mecklenburg-Vorpommern schon immer für Gesundheitsförderung und Prävention stark gemacht. Gemeinsam mit vielen anderen Akteuren, wie zum Beispiel den Renten- und Unfallversicherungsträgern, der Landesregierung, dem Städte- und Gemeindegtag, dem Landkreistag, verschiedenen Ärzteorganisationen, dem Öffentlichen Gesundheitsdienst, der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung und mit Patientenorganisationen gestalten sie das Aktionsbündnis Prävention. In diesem Bündnis hat man sich schon vor Jahren auf Gesundheitsziele für das Land geeinigt, unter anderem auch für Kinder. Daraus abgeleitet wurden Zielgruppen bestimmt und Handlungsfelder definiert, auf die man sich seitdem besonders konzentriert. Die Schwerpunkte liegen in den Settings Kita/Schule, Arbeit und Kommune. Hier galt und gilt es besonders jene Menschen anzusprechen, die aufgrund ihrer sozialen Situation und ihrer besonderen Lebensumstände, keinen oder nur einen eingeschränkten

Zugang zu gesundheitsfördernden Maßnahmen und Projekten haben.

Mehr Projekte möglich

Einen Teil der zusätzlichen Gelder werden die Krankenkassen jetzt neu über die Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung (BZgA) direkt nach Mecklenburg-Vorpommern steuern. So soll beispielsweise das erfolgreiche Pilotprojekt mit Kommunen und der Arbeitsagentur zur gesundheitlichen Förderung von Langzeitarbeitslosen weitergeführt werden. Für drei Regionen stehen dann im nächsten Jahr jeweils 50.000 Euro zur Verfügung, die z. B. für Beratungsgespräche, Sport- und Bewegungsangebote und Hilfestellungen eingesetzt werden, damit Langzeitarbeitslose langfristig gesund bleiben und wieder Arbeit finden können. Sollte sich die Wirksamkeit dieser Fördermaßnahmen weiterhin als gut erweisen, werden sich absehbar sicher weitere Regionen in Mecklenburg-Vorpommern für das Projekt interessieren.

Das Präventionsgesetz eröffnet insgesamt erhebliche Perspektiven und Möglichkeiten für Präventionsaufgaben. Es kommt jetzt darauf an, diese mit Leben zu erfüllen. ■



SPORT TREIBEN Man muss es nur wollen ...

GRAFIK: Hans Biedermann

ENQUETEKOMMISSION

M-V auf dem Weg in die Zukunft ...

Nach fünfjähriger Arbeit verabschiedete die Enquete-Kommission „Älter werden in Mecklenburg-Vorpommern“ ihren Abschlussbericht. In ihm werden wichtige Weichenstellungen aufgezeigt, wie die Zukunft aussehen kann.



FOTO: SPD Landtagsfraktion Mecklenburg Vorpommern

JÖRG HEYDORN (MDL, SPD), Vorsitzender der Enquetekommission

Als die parlamentarischen Vertreter der verschiedenen Parteien 2011 die Arbeit aufnahmen, ahnte sicher keiner von Ihnen, welcher schwieriger Weg vor Ihnen lag. Die Diskussion einer zukunftssträchtigen Version, wie das Lebensumfeld der vor allem älteren Menschen in fünf, zehn oder zwanzig Jahren sinnvoll gestaltet werden kann, ist eine Mammutaufgabe. Nach zwei Zwischenberichten legte die Kommission unter Leitung des SPD-Abgeordneten Jörg Heydorn erste Ergebnisse vor. Nach Heydorn sollen die Empfehlungen dazu beitragen, dass Menschen u.a. durch lebenslanges Lernen, betriebliche Gesundheitsvorsorge und altersgerechte Arbeitsplätze lange, gesund und zufrieden in ihrem Beruf tätig sein können.

Thema Pflege rückt in den Mittelpunkt

In einer älter werdenden Gesellschaft rückt das Thema Pflege besonders in den Fokus. Pflegebedürftigen und kranken

Menschen möglichst lange eine gesellschaftliche Teilhabe zu ermöglichen, stellt besondere Anforderungen an die Infrastruktur- und Daseinsvorsorgeleistungen. Wichtige Faktoren sind der Wunsch der meisten Menschen nach möglichst langer Selbstständigkeit. Ein systematisches Case- und Care- Management, Ausbau der Leistungen der Pflegestützpunkte, Gewinnung und Anerkennung von Fachkräften auch aus dem Ausland, Prävention und eigenverantwortliche Gesundheitsvorsorge im Sinne einer sorgenden Gemeinschaft sollen nach Empfehlung der Enquete-Kommission Schwerpunkte der Landes- und Regionalplanung sein.

Qualität muss im Vordergrund stehen

Maßgeblich für den Bereich der gesundheitlichen Versorgung ist der Zweite Zwischenbericht der Enquetekommission. Mit Empfehlungen, wie die medizinische Versorgung mehr zu zentralisieren und zu spezialisieren und dabei auf eine bessere Qualität zu orientieren, skizziert die Kommission Wege für die Zukunft. Sie fordert die Überwindung sektoraler Grenzen, den verstärkten Einsatz von Telemedizin, eine bessere geriatrische und palliativmedizinische Versorgung. Kernstück dieses Berichtes ist für eine flächendeckende Versorgung der Vorschlag, lokale medizinische Gesundheitszentren aufzubauen, die an der Schnittstelle der ambulanten bzw. stationären Versorgung operieren sollen. Alles Vorschläge, an die sich jetzt die Koalitionspartner der neuen Landesregierung halten wollen. ■

KOALITIONSVERTRAG

Langfristig Sektor übergreifend versorgen

Der Koalitionsvertrag zwischen den regierenden Parteien SPD und CDU war relativ schnell geeint. Für den Bereich Gesundheit sind einige bemerkenswerte Punkte festzuhalten. Die Koalitionäre wollen mit den Partnern im Gesundheitswesen langfristig ein zukunftsfähiges Konzept zur Sektor übergreifenden Versorgungsplanung entwickeln. Dabei sollen externe Sachverständige und die guten Erfahrungen mit den medizinischen Versorgungszentren (MVZ) und Ärztehäusern hinzugezogen werden. Im Papier steht ausweislich auch der Begriff „Polikliniken“. Genau diese multifunktional mit Ärzten besetzten medizinischen Einrichtungen könnten ein Weg sein, die Versorgung auf dem Land zu sichern. Dabei kann man sich den Begriff „poliklinisch“ sowohl organisatorisch über Ärzte- oder Krankenhäuser, als auch „mobil“ als temporäres Angebot in Städten oder Kommunen vorstellen. Nach dem Koalitionsvertrag sollen dabei jedoch vor allem die bisherigen Krankenhausstandorte eine zentrale Rolle spielen. Neben dem Ausbau der Telemedizin steht auch die grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Vordergrund, hierbei insbesondere der Rettungsdienst. Zur Förderung der Allgemeinmedizin sollen durch alle Partner Stipendienprogramme für Medizinstudenten auf den Weg gebracht werden oder durch Aussetzung des Numerus Clausus Studenten aus Mecklenburg-Vorpommern einen Weg an die medizinischen Fakultäten finden. Hinterher sollen sie sich verpflichten, sich für mehrere Jahre in Mecklenburg-Vorpommern niederzulassen. Bei allen Maßnahmen will sich die Koalition an den Empfehlungen der Enquetekommission „Älter werden in Mecklenburg-Vorpommern“ orientieren.

Teilerfolg im ambulanten Bereich

Das Gesetz verpflichtet Krankenkassen und Pflegeanbieter zur Einigung über den rechtlichen Rahmen für die ambulante Pflege. Der Vertrag regelt auch Art und Form der Leistungen, die der Pflegebedürftige mit seinem Pflegedienst vereinbaren kann. Um ihn an die neuen Regelungen des Pflegestärkungsgesetz (PSG II), die ab dem 1. Januar gelten, anzupassen wird dieser Vertrag zurzeit überarbeitet. Leider gibt es noch kein abschließendes Ergebnis für alle Leistungen, aber zumindest eine teilweise Einigung konnte in der Pflegesatzkommission der Vertragspartner erreicht werden. Dabei ist bei jeder Änderung zu berücksichtigen, dass z. B. die Ausweitung von Inhalten eines Leistungskomplexes diesen verteuert, auch wenn nicht jeder Pflegebedürftige alle Komplexleistungen benötigt. Und auch eine größere Differenzierung kann dazu führen, dass Leistungsinhalte, die bisher inklusiv berücksichtigt waren, zukünftig zusätzlich und einzeln beansprucht werden. Das wiederum führt jeweils zu Kostensteigerungen für die Pflegebedürftigen. Letztlich konnte man sich auf ein moderates Ergebnis verständigen. Die Punktzahlen, die den Preis und damit implizit auch den Zeitanatz für eine Leistung widerspiegeln, wurden für ausgewählte Positionen um ca. 3,5 Prozent gesteigert; der Durchschnitt liegt bei 2,13 Prozent. Drei Leistungskomplexe für pflegerische und betreuende Leistungen wurden neu aufgenommen. Dadurch sind die Pflegebedürftigen noch flexibler bei der Auswahl der Leistungen. Zu den noch nicht geeinten Positionen werden die Verhandlungen im nächsten Jahr fortgesetzt.

Selbständigkeit des Pflegebedürftigen steht im Mittelpunkt

Ab Januar 2017 tritt der Schwerpunkt der Pflegereform in Kraft. Pflegegrade treten an die Stelle der alten Pflegestufen. Dadurch verbessern sich die Leistungen für ca. 1,6 Millionen Menschen in Deutschland.

Mit der Umstellung von den bisherigen drei Pflegestufen auf fünf Pflegegrade wird das System gerechter. Die Leistungen, die ein Pflegebedürftiger erhält, richten sich jetzt darnach, was er tatsächlich noch selber verrichten kann und was nicht. Das beinhaltet der neue „Pflegebedürftigkeitsbegriff“, der nicht nur die körperlichen, sondern auch die psychischen und geistigen Fähigkeiten berücksichtigt. Gerade weil dementielle Erkrankungen bisher nicht ausreichend bei der Notwendigkeit für eine Pflege berücksichtigt wurden, entzündete sich die Kritik der letzten Jahre an dem Begriff der Pflegebedürftigkeit. Das Pflegestärkungsgesetz schafft dazu jetzt verbindliche Klarheit.

Minutenpflege ist passé

Zukünftig orientiert sich die Pflegebedürftigkeit nicht mehr an einem Hilfebedarf,

der penibel in Minuten erfasst war. Für Waschen, Duschen, Kämmen, Essen und Toilettengänge gab es Zeitorientierungswerte, die oft eng bemessen waren. Allerdings waren das Durchschnittswerte, die den genauen Hilfebedarf nicht immer erfassen konnten. Der Grad der erforderlichen Hilfe und Pflege, die ein Mensch benötigt, ist unterschiedlich, darauf basiert das neue System.

Jetzt werden die Begutachter den Hilfebedarf ausschließlich daran messen, wie selbständig der Pflegebedürftige noch ist bzw. wieviel Hilfe er tatsächlich benötigt. Der Mensch mit seinen Ressourcen, nicht mit seinen Defiziten, steht im Mittelpunkt.

Die Medizinischen Dienste (MDK), die die Begutachtungen durchführen, sind auf diesen Schritt vorbereitet. Die neuen gesetzlichen Vorgaben verlangen eine grundlegende Änderung in der Gutachterpraxis. Ein neues „Begutachtungssassessment (NBA)“ berücksichtigt die

Aktuell			Ab 2017		
Pflegestufe	Pflegegeld	Pflegesachleistungen	Pflegegrad	Pflegegeld	Pflegesachleistungen
0	123 €	231 €	➔ 2	316 €	689 €
I	244 €	468 €	➔ 2	316 €	689 €
I und Demenz	316 €	689 €	➔ 3	545 €	1298 €
II	458 €	1144 €	➔ 3	545 €	1298 €
II und Demenz	545 €	1298 €	➔ 4	728 €	1612 €
III	728 €	1612 €	➔ 4	728 €	1612 €
III und Demenz	728 €	1612 €	➔ 5	901 €	1995 €
Härtefall	728 €	1995 €	➔ 5	901 €	1995 €

MONATLICHE LEISTUNGEN in der häuslichen Pflege



FOTO: Miriam Dörr – Fotolia.com

verschiedenen Dimensionen der Beeinträchtigung. Für diese Aufgabe hat der MDK Mecklenburg-Vorpommern seine Gutachterinnen und Gutachter intensiv geschult, so die Aussage der MDK-Pflegechefin Diane Hollenbach.

Demente besser gestellt

Insbesondere Menschen mit Demenz und anderen Alters bedingten psychiatrischen Erkrankungen werden besser eingestuft (vergl. Abb.: Monatliche Leistungen in der häuslichen Pflege). Dadurch bekommen sie, die oft körperlich noch fit sind, aber ihren Alltag nicht mehr selbständig bewältigen können, die notwendige Unterstützung. Wenn die Reform greifen soll ist es wichtig, dass die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen gut informiert und beraten werden. Dazu gehören neben den Informationsmöglichkeiten in den Medien, zum Beispiel im Internet, sowie in den Pflegestützpunkten vor allem auch die Pflegeberater der Krankenkassen. Immer wieder merken diese, dass sich die Versicherten meistens erst mit dem Thema Pflegebedürftigkeit befassen, wenn der Ernstfall eingetreten ist. Doch Vorbereitung ist das A und O. Je differenzierter die häusliche Pflegesituation bekannt ist, desto passgenauer kann die Beratung Lösungen bieten. Aufgrund der neuen Regelungen kommen nach Angaben des

Spitzenverbandes der Krankenkassen zu den bisherigen drei Millionen Empfängern, die Pflegeleistungen erhalten ca. 200.000 Menschen hinzu, die einen zusätzlichen Leistungsanspruch haben. Mittelfristig geht das Bundesministerium für Gesundheit sogar von bis zu 500.000 Anspruchsberechtigten aus.

Umstellung läuft automatisch

Wie funktioniert die Umstellung bei denen, die bereits heute eine Einstufung in eine der drei (mit der so genannten Pflegestufe 0: vier) Pflegestufen haben? Diese brauchen nicht tätig werden. Die Überleitung in die Pflegegrade erledigen die Kassen selbständig, quasi „geräuschlos“; es müssen keine Anträge gestellt werden.

Auch für die Heimbewohner geht das völlig unproblematisch. Hier sind in unserem Bundesland die Pflegesätze nach den drei Pflegestufen für alle Pflegeeinrichtungen in die fünf Pflegegrade umgeschlüsselt worden. Die Versicherten werden darüber bis zum Jahresende informiert. Dass das alles so reibungslos von statten ging, ist auch der guten Absprache und der Koordination zwischen den einzelnen Krankenkassen und ihren Verbänden zu verdanken. Dennoch ist für das kommende Jahr auch mit solchen Anträgen zu rechnen, die bisher „leer“ ausgingen und nun in den Pflegegrad 1 möchten. ■

MEINUNG

Mehr Sicherheit in der Intensivpflege

Bei allen Neuerungen in der Versorgung von Pflegebedürftigen darf ein Themenbereich nicht außen vor bleiben: Die hochwertige Versorgung von Intensivpflegepatienten im häuslichen Umfeld.

Aufgrund der Möglichkeiten der Akutmedizin ist die Zahl der Intensivpflegepatienten, insbesondere derer, die dauerhaft auf ein Beatmungsgerät angewiesen sind, in den letzten Jahren angestiegen. Oftmals ist eine spezialisierte pflegerische Versorgung zuhause oder in einer der neu entstanden Intensivpflege-Wohngemeinschaften möglich. Die mit den Krankenkassen vereinbarten Kriterien für die Qualifikation des eingesetzten Pflegepersonals sichern die fachliche Qualität ab. Verständigt haben wir uns auch über Prüfkriterien, die der Medizinische Dienst bei entsprechenden Qualitätsprüfungen anwenden soll. Handlungsbedarf besteht aber insbesondere bei den räumlichen Ausstattungen. Es gibt zum Beispiel keine Anforderungen wie groß ein Zimmer sein muss, in dem Beatmungspatienten liegen. Und auch für den Brandschutz gibt es keine Kontrollmöglichkeiten. „Für Pflegeheime haben die Heimaufsichten der Landkreise einen umfangreichen Prüfungsauftrag nach dem Einrichtungsqualitätsgesetz. Für Wohngemeinschaften mit Schwerstpflegebedürftigen, insbesondere beatmungspflichtigen, Patienten wünschen wir uns schon lange entsprechend angepasste Regelungen und haben das auch kommuniziert“, so Kirsten Jüttner, Leiterin der vdek-Landesvertretung. Die Arbeits- und Sozialminister Konferenz (ASMK) hat genau dieses Thema auf Initiative des Landes Mecklenburg-Vorpommern jetzt auf die Agenda genommen.

Gemeinsam erkennen – diskutieren – und gestalten!

Die Selbstverwaltung ist gelebte Demokratie und muss weiter gestärkt werden – darin waren sich Verwaltungsratsmitglieder der Ersatzkassen aus Mecklenburg-Vorpommern, Berlin und Brandenburg einig.



FOTO: Xóchitl Guillén-Sautter – vdek

GEMEINSAME ZIELE Vertreter der Selbstverwaltung zu Besuch beim vdek. (v. l.: Dr. Rolf-Gerd Matthesius, BARMER GEK (Berlin), Helmut Fitzke, Techniker Krankenkasse (Mecklenburg-Vorpommern), Kirsten Jüttner (Leiterin der vdek-LV Mecklenburg-Vorpommern), Christian Ermler, BARMER GEK (Brandenburg), Michael Domrös (Leiter der vdek-LV Berlin/Brandenburg))

Am 3.11.2016 trafen sich erstmalig Selbstverwalter der Ersatzkassen mit hauptamtlichen Verbandsmitarbeitern in den Räumen der vdek-Landesvertretung Berlin/Brandenburg. Ziel ihres Besuches war es, sich über die gesundheits- und versorgungspolitische Situation in ihren drei Ländern zu informieren, aktuelle Herausforderungen zu diskutieren und die Arbeitsweise in den Landesvertretungen näher kennenzulernen.

Einblicke in vielfältige Arbeit

Kirsten Jüttner, Leiterin der Landesvertretung Mecklenburg-Vorpommern, hob die wichtige Rolle der Selbstverwaltung bei der Gestaltung der Gesundheitsversorgung hervor und forderte, sie zu stärken, etwa indem den Verwaltungsräten der Krankenkassen die vollständige Autonomie bei der Gestaltung der Beitragssätze zurückgegeben werde. Zudem machte sie

deutlich, dass die gesundheitliche Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern zukünftig noch stärker auf eine sektorenübergreifende Vernetzung setzen müsse. Außerdem sei es wichtig, dass das Thema Pflege und die Gewinnung von Fachkräften in Zukunft an Bedeutung gewinnen werden. Darüber hinaus präsentierten die Spezialisten aus den verschiedenen Referaten der Landesvertretungen den Selbstverwaltern aktuelle Informationen zu den Themen Krankenhaus, ärztliche Versorgung, Krebsregister, Pflege und Rettungsdienst. Dabei wurde auch auf typische Besonderheiten in den Ländern Bezug genommen.

Die ehrenamtlichen Versichertenvertreter nutzten gern die angebotene Gelegenheit zur Diskussion. Mit Blick auf die Sozialwahlen im nächsten Jahr appellierten sie an die hauptamtlichen vdek-Mitarbeiter, die Ersatzkassenversicherten von ihrem demokratischen Mitbestimmungsrecht – und damit zur Wahl – zu überzeugen. ■

Meine Stimme für das „Sozialparlament“

Sozialwahl 
2017 Für Gesundheit & Rente

Der Countdown läuft. Am 31. Mai 2017, bzw. am 4. Oktober für alle BARMER-Versicherten, findet die nächste Sozialwahl statt. Alle sechs Jahre bestimmen die Mitglieder der gesetzlichen Krankenkassen über die Zusammensetzung des Verwaltungsrates – des Parlaments – Ihrer Krankenkasse. In diesem Gremium wird über viele Fragen entschieden. Zum Beispiel ob es Bonusprogramme geben soll, welche Leistungen zusätzlich über die Satzung möglich sein sollen und welcher Zusatzbeitrag für eine solide Haushaltsführung erforderlich ist.

Die Sozialwahl wird als Briefwahl durchgeführt und ist eine Listenwahl: Auf dem Stimmzettel stehen nur Namen von Organisationen, wie etwa Gewerkschaften, Arbeitnehmervereinigungen oder Interessengruppierungen, die Vertreter in den Verwaltungsrat entsenden wollen. Inzwischen sind diese Listen beim Wahlausschuss eingegangen. Das Logo der Sozialwahl ist auch diesmal wieder der rote Briefumschlag mit dem animierten Gesicht. Daneben wird es eine große Wahlkampagne geben, die in Inhalt und Form besonders die jungen Wähler ansprechen soll. Sie sollen sich aktiv einbringen, damit die von ihnen gewählten Vertreter des „Sozialparlaments“ auch ihre zukünftige gesundheitliche Versorgung im Blick haben.

ORGANSPENDEN

Über 100 Menschen beginnen ein „neues Leben“



FOTO: Techniker Krankenkasse

Für über einhundert kranke Menschen, die dringend eine Organspende benötigten, hatte das Warten in diesem Jahr ein Ende. In Mecklenburg-Vorpommern haben alleine von Januar bis Oktober 27 Menschen nach ihrem Tod ihre Organe gespendet. Für die über einhundert Empfänger heißt das Lebensverlängerung und eine neue Lebensqualität, wenn nach der Transplantation oftmals ein fast normales Leben geführt werden kann. Dabei können verschiedene Organe eines Spenders für bis zu sieben Kranke lebensrettend sein.

Im nordöstlichsten Bundesland ist die Bereitschaft zur Organspende besonders ausgeprägt; deutlich höher als in den übrigen Bundesländern. Nach Angaben der Deutschen Stiftung für Organtransplantation (DSO) kommen in Mecklenburg-Vorpommern mit 16,8 Spender auf eine Million Einwohner fast doppelt so viel wie im Bundesdurchschnitt (8,8 Spender). Im letzten Jahr war Mecklenburg-Vorpommern mit 19,4 Organspendern je eine Million Einwohner sogar Spitzenreiter. Nach Aussagen des geschäftsführenden Arztes der DSO, Detlef Bösebeck, gibt es in M-V eine große Solidarität der Menschen, in diesem Fall der Organspender auch über den Tod hinaus.

Wichtig ist zudem auch, dass die Kliniken im Land auf diese Spendenbereitschaft eingestellt sind. In 27 der 37 Krankenhäuser können Organspenden entnommen werden. Das sind Leber, Lungen, Herzen, Nieren und Gewebe, zum Beispiel die Netzhaut der Augen. Damit dies alles mit einer hohen Qualität geschieht, muss in allen Krankenhäusern mit Intensivtherapiebetten verpflichtend ein Transplantationsbeauftragter tätig sein, der nach dem Tod eines potentiellen Spenders das Verfahren, einschließlich der Begleitung der Angehörigen koordiniert.

Das Thema Organspende und Organtransplantationen wird mittlerweile obligatorisch in den Klassen 7 und 8 in den Schulen behandelt. Ziel ist es, dass sich möglichst viele Menschen zu einem Organspendeausweis und damit zu einer Einwilligung entschließen.

KURZ GEFASST

Impfmüdigkeit in M-V

Die Zahl der Menschen, die sich gegen Influenza impfen lassen geht seit dem Jahr 2008 kontinuierlich zurück. Dabei ist die Erkrankungsrate in der Impfsaison 2015/16 mit 4.090 gemeldeten Influenza-Infektionen deutlich höher als in der vorhergehenden Saison (2.546). Besonders betroffen sind Klein- und Schulkinder. Aber auch Senioren über 60 und chronisch kranke Menschen sollten sich gegen den Grippevirus impfen lassen.

Kaiserschnittrate verdreifacht

Seit 1990 ist die Rate bei Kaiserschnitten in Mecklenburg-Vorpommern um fast das Dreifache angestiegen. Fast jede dritte Frau (29,1 Prozent) brachte im Jahr 2015 ihr Kind per Kaiserschnitt zur Welt. Zur Wendezeit waren es lediglich 11,5 Prozent.

Go West

Seit der Wende verließen etwa 300.000 Menschen Mecklenburg-Vorpommern. Auch im vergangenen Jahr waren es wieder 38.000. Allerdings sorgte die Zuwanderung von 58.200 Menschen erstmals für ein positives Wanderungssaldo.

MEDIKAMENTE

Pillen fürs Klo?

Viele Menschen entsorgen ihre Medikamente nach Ablauf des Haltbarkeitsdatum einfach ins Spülbecken oder in die Toilette. Normalerweise verschreibt ein Arzt natürlich nur solch eine Dosis, die für die Therapie notwendig ist. Aber bei Unverträglichkeiten oder manchmal auch aus Bequemlichkeitsgründen wandern die Arzneien einfach in die Hausapotheke und fristen dort oft ein monatelanges Dasein. Werden sie dann beim Aufräumen entdeckt, ist ihre Anwendungsdauer meist abgelaufen. Wandern die Altsubstanzen dann in das Klärsystem wird es gefährlich. Klärwerke müssen dann mit teuren Filtersystemen die sich kaum selbst abbauenden Wirkstoffe herausfiltern. Besonders prekär ist das bei Antibiotika, die einmal in die Umwelt gebracht dafür sorgen, dass sich Antibiotikaresistenzen entwickeln. Dann können Medikamente dieser Art zum Beispiel bei der Behandlung der gefährlichen Krankenhauskeime wirkungslos werden. Schon Arzneimittelhersteller sollten auf die Umweltverträglichkeit ihrer Produkte achten und der Arzt nur so viel verschreiben wie nötig.

BÜCHER

Besser werden durch reden

Jurist, Botschaftsmitarbeiter, hochrangiger Redenschreiber, Fachdozent: Markus Franz weiß wovon er spricht, wenn er sagt, dass eine richtig gute Rede von der Persönlichkeit des Redners lebt. Und davon, was er bereit ist an Aufwand und Kraft zu investieren. In seinem Buch, das fast wie eine Rede geschrieben ist, gibt er neben dem notwendigen handwerklichen Rüstzeug auch Tipps, wie man das Publikum fesseln kann. Sein Credo: Reden Sie als Mensch, über Menschen, für Menschen.



Markus Franz
Reden Schreiben Wirken
2016, 157 S., € 20,00
CORRECT!V Bücher für die Gesellschaft

Erfolgsgeheimnis der Rhetorik

Wer Menschen bewegen will, muss sie berühren – wer begeistern möchte, muss befähigen können! Das ist das Erfolgsgeheimnis der Rhetorik. Die alltägliche Kommunikation hat sich verändert. Sie verlangt mehr und mehr nach kurzen und klaren Botschaften. Oliver Groß fordert in seinem Buch die Leser auf, ihre Vorstellungen von Rhetorik auf den Kopf zu stellen. Er vermittelt, wie man Kraft und Entschlossenheit entfalten, Ziele und Pläne entwickeln und diese überzeugend vertreten kann. Am Ende soll man mit weniger Worten mehr erreichen.



Oliver Groß
Einfach sagen
Kommunikation, die begeistert und bewegt
2016, 184 S., € 12,80
Verlag BusinessVillage

ZUM JAHRESWECHSEL

Viel Glück!



FOTO Floydine – Fotolia.com

Liebe Leserinnen und Leser, wieder neigt sich ein Jahr seinem Ende entgegen. Es gab viele Veränderungen. In Mecklenburg-Vorpommern wurde eine neue Landesregierung gewählt, mit der Einführung des Pflegestärkungsgesetzes haben sich die Pflegeleistungen für viele Anspruchsberechtigte verbessert; auch das Präventionsgesetz wird zukünftig noch mehr Projekte ermöglichen, zum Beispiel für Menschen, die lange Zeit ohne Arbeit sind.

Und sicher hatte das Jahr für Sie ganz persönliche und schöne Momente, die Sie sich gern in Erinnerung rufen.

Für das bevorstehende Weihnachtsfest und den Jahreswechsel wünsche ich Ihnen, liebe Leserinnen und Leser, alles Gute und die Zeit, um mit der Familie ein paar entspannende, fröhliche Tage zu erleben. Besinnen Sie sich beim Schein der Kerzen auf die guten Dinge des Jahres und schöpfen Sie Kraft für die Herausforderungen, die das neue Jahr mit sich bringen wird. Vor allem aber – bleiben Sie gesund! Herzlichst Ihre

Kirsten Jüttner
Leiterin der Landesvertretung

RETTUNGSDIENST

Grenzerfahrung



FOTO Thaut Images – Fotolia.com

Kaum zu glauben, aber wahr. Wenn es um schnelle medizinische Hilfe geht, stoßen der deutsche und polnische Rettungsdienst im wahrsten Sinn des Wortes an ihre Grenzen. Verunglückten deutsche Bürger im benachbarten Polen dürfen die polnischen Rettungskräfte mit ihren Rettungswagen nicht über die Grenze fahren, obwohl ein deutsches Krankenhaus in der Nähe ist. Stattdessen wird an der Grenze umgeladen. Im Sommer, wenn rund um Swinemünde viel los ist, kommt das nach Angaben des Landkreises Vorpommern-Greifswald etwa zwei bis drei Mal pro Woche vor. Der Grund: Kooperationsvereinbarungen scheiterten bisher immer an der Regelung zur Haftpflichtversicherung für polnische Rettungskräfte. Unsere Regierungskoalition hat dieses Thema bereits auf der Agenda.

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