

ersatzkasse report.



IN DIESER AUSGABE PHILOSOPHISCH GESPROCHEN zur Arzneimitteleinnahme | KLAR GESPROCHEN zur Organspende
WISSENSCHAFTLICH GESPROCHEN zu Knie-Operationen | MUTIG GESPROCHEN zur Gewinnmaximierung

MECKLENBURG-VORPOMMERN

VERBAND DER ERSATZKASSEN · JULI 2018

VERSORGUNG LÄNDLICHER RAUM

Land startet Offensive



FOTO: Thomas Reimer – stock.adobe.com

Mitte Juli startete die Landesregierung zusammen mit dem Greifswalder Institut für Community Medicine (ICM) eine Initiative, die die Versorgung im ländlichen Raum untersuchen soll. Insbesondere sollen die gewonnenen Ergebnisse die medizinische Versorgung von Kindern, älteren Menschen und für Palliativpatienten verbessern. Im Mittelpunkt stehen auch die bekannten Probleme: große Entfernungen für die Patienten zu Praxen bzw. Krankenhäusern sowie die bessere Verzahnung der ambulanten und stationären Leistungen. Auch die Erprobung einer digitalen Patientenakte im Raum Waren steht auf dem Programm.

Die verschiedenen Versorgungsmodelle werden jedoch nicht rein wissenschaftlich erarbeitet, sondern sollen die Erfahrungen der Ärzte, Krankenkassen und Kommunen in der Region mit einbinden. „Nichts entsteht am grünen Tisch“, versichert der Direktor von ICM, Professor Dr. Wolfgang Hoffmann.

DIGITALISIERUNG

Das Smartphone – Stethoskop des 21. Jahrhunderts?

Kaum ein Begriff ist derzeit so in aller Munde wie der der Digitalisierung. Doch eines wird schnell klar: Die ganze technische Revolution macht wenig Sinn, wenn man ihn nicht im Blickpunkt hat – den Menschen, aus Sicht der Ersatzkassen den Versicherten und Patienten.

Technische Anwendungen, Vernetzung, Gesundheits-Apps – wohin man blickt, die digitalen Einsatzmöglichkeiten bestimmen die öffentliche und fachliche Diskussion. Auf der diesjährigen Branchenkonferenz Gesundheitswirtschaft („#Gesundheit 2018 – Schöne neue Welt?“) diskutierten Experten, Politiker und Wissenschaftler über Risiken und Chancen digitaler Anwendungen in der Medizin.

Der Deutsche Ärztetag lockert das Fernbehandlungsverbot, nicht wenige Forschungsprojekte setzen auf Therapieüberwachung oder ärztliches Konsil per Videokommunikation. Und – die elektronische Patientenakte kommt.

Praxistaugliche Patientenakten

Hierzu bedarf es der Telematikinfrastruktur als zentrales Medium zur sicheren Vernetzung der Akteure, sektoren- und systemübergreifend. Danach soll jeder Patient über eine eigene elektronische Patientenakte (ePA) verfügen, wobei er entscheidet, ob diese Akte angelegt wird, welche Daten aufgenommen werden und wer Einsicht

nehmen darf. Die ePA ermöglicht, Patientenbezogenen Daten zusammenzuführen, die ein umfassendes Bild über Befunde, Diagnosen, die einzelnen Therapieschritte geben. Die ePA fördert damit die gezielte interdisziplinäre Zusammenarbeit von Ärzten, Krankenhäusern, Therapeuten oder auch Apotheken, bei absoluter Transparenz für den Patienten.

Digitale Gesundheitsanwendungen – wo Licht ist, ist auch Schatten

Jede Technik birgt Risiken. Die bekanntesten digitalen Angebote sind Gesundheits-Apps und Fitness-Tracker, die Körper- und Vitaldaten aufzeichnen bis hin zu Apps zur Steuerung von Therapien. Geht es bei Ersteren vor allem um die sichere Datenübermittlung, so sind Letztere Medizinprodukte und müssen als solche behandelt werden. Eine Forderung der Ersatzkassen: Diese Apps sollten auf einer unabhängigen Datenbank erfasst und dort über Nutzen- und Schadenspotentiale informiert werden. Diese Apps sollten außerdem unter die EU-Medizinprodukte-Verordnung fallen.



Schöne Welt



von
KIRSTEN JÜTTNER
Leiterin der
vdek-Landesvertretung
Mecklenburg-Vorpommern

FOTO: vdek / Georg J. Lopata

Die elektronische Gesundheitskarte und die elektronisch Patientenakte waren lange Zeit der Bereich, wo Digitalisierung nicht vorankam. Andere Länder können das doch auch. Darf es etwas weniger Datenschutz und Sicherheit sein? Nein, denn in anderen Bereichen treffen wir unsere Entscheidungen auch freiwillig – in Kenntnis der Grundweisheit der Internetökonomie: Wenn es dich nichts kostet, bist du die Ware. Oder wir verzichten auf das soziale Netzwerk oder den Onlinehandel. Der Versicherte, gerade der Patient, hat ein Recht darauf, dass seine hochsensiblen Gesundheitsdaten geschützt sind, dass der Datenschutz den Rahmen setzt, damit sein Recht auf informationelle Selbstbestimmung gewahrt wird. Gerade das Gesundheitswesen ist der Bereich, in dem man die Errungenschaften der analogen Welt bitte nicht mit dem Bade auskippt. Qualität von Behandlern, Behandlungsmethoden, Arzneimitteln, Medizinprodukten, als letzteres sollten auch medizinisch-therapeutisch APPs eingestuft werden, öffentlich, transparent, zum Wohle des Patienten. Dann ist die nicht mehr ganz neue digitale Welt auch schön. Dann stärkt Telemedizin die behandlungsrelevante Vernetzung und die Versorgung auf dem Land, wo die Ressource Arzt immer knapper und Mobilität gerade für ältere Menschen immer schwieriger wird. Digitalisierung ist kein Selbstzweck, sie muss beim Versicherten und Patienten ankommen.



Breitbandausbau und Netzabdeckung sind in weiten Teilen in M-V immer noch unterirdisch. Und doch: Zahlreiche Projekte im Land beweisen, dass M-V in einigen Bereichen sogar eine Vorreiterrolle übernommen hat. Tandems aus Haus- und Kinderärzten – ein Projekt der Uni-Medizin Greifswald, bezüglich Erreichbarkeit eine Erleichterung für die Eltern. Das telemedizinische Konsil mit dem spezialisierten Kinderarzt gewährleistet Sicherstellung auf hohem Niveau. Bei Innovationsfondsprojekten in M-V – viele mit telemedizinischem Fokus –, haben sich auch die Ersatzkassen aktiv als Projektpartner eingebracht. Das beste Beispiel ist das Projekt „Land|Rettung“ des Landkreises Vorpommern-Greifswald, bei dem beispielsweise der Einsatz eines Telenotarztes getestet wird. Moderne Lösungen, wie die Zusammenschaltung der Mobilfunknetze, ermöglichen notärztliche Unterstützung der Rettungskräfte vor Ort über Bildschirm und Funk ab dem Moment des Eintreffens. Vorteil: Der Notarzt vor Ort ist dann entweder nicht mehr erforderlich oder spart nach der Weiterversorgung den Weg ins Krankenhaus. Denn Notärzte sind eine immer knapper werdende Ressource auf dem platten Land.

Ein anderes der vielen positiven Beispiele, an dem ebenfalls eine Ersatzkasse beteiligt ist, ist das Projekt „Telemedizinische Anwendungen für die

Versorgung von Hautkrankheiten – Bewertung von Hautveränderungen per APP“. Mit der Vernetzung von 100 Hausärzten und 20 Dermatologen kann konsiliarisch entschieden werden, wie die weitere Behandlung abläuft und ob ein Aufsuchen des Hausarztes, eines Spezialisten oder einer Klinik angezeigt ist.

Datenschutz, Datensicherheit

Über allem steht die Angst, aber auch das Versprechen, die sensiblen Daten der Versicherten (und wohl auch der Ärzte und Therapeuten) sicher zu erfassen, zu speichern und auszuwerten. Dabei gibt es für die ePA verschiedene Lösungsansätze, wie die Daten gespeichert werden sollen – zentral oder dezentral. Wichtig ist dabei nur, dass der Versicherte / Patient Herr über seine Daten bleibt. Er allein entscheidet, wer, wann und wie Einblick auf seine Diagnose- und Therapiedaten erhält. Und eines ist noch wichtig: Bei all den gewünschten pluralistischen technischen Anwendungen und Lösungen muss gewährleistet bleiben, dass es eine Kompatibilität zwischen den verschiedenen Schnittstellen gibt. Das fordern auch die Ersatzkassen in ihrem Positionspapier zur „Digitalisierung im Gesundheitswesen“ (<https://www.vdek.com/presse/pressemittellungen/2018/ersatzkassen-zur-digitalisierung.html>). ■

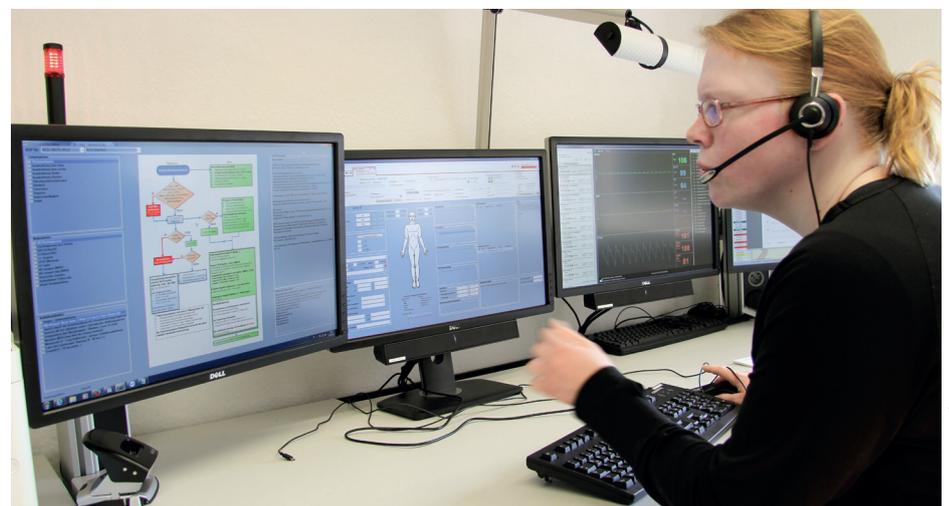


FOTO: Projekt Land|Rettung

ALLES AUF EINEN BLICK Der Telenotarzt überwacht auf mehreren Monitoren zum Beispiel Vitalfunktionen oder geographische Parameter

GREMIENARBEIT

Bald aus einem Pool für Präventionskonzepte schöpfen!

Zum nun schon sechsten Mal trafen sich die Landesausschüsse der Ersatzkassen aus Schleswig-Holstein und Mecklenburg-Vorpommern zu einer gemeinsamen Klausurtagung über interessierende Themen.



GEMEINSAM BERATEN Kolleginnen und Kollegen der Landesausschüsse Schleswig-Holstein und Mecklenburg-Vorpommern mit Referenten

Der Schwerpunkt der Klausurthemen lag in diesem Jahr eindeutig auf der Prävention: Prävention für Langzeitarbeitslose, Prävention in Pflegeheimen und das vdek-Präventionsmedienprojekt in Mecklenburg-Vorpommern über das „ersatzkasse report.“ schon berichtet hat (Ausgabe April 2018).

Arbeitslosigkeit macht krank und hindert damit zusätzlich die Rückkehr in Arbeit. Sehr intensiv erörterten die Ersatzkassenvertreter und der Referatsleiter für regionale Arbeitsmarktförderung aus dem Wirtschaftsministerium, Herr Geißler, welche Chancen es gibt, die bestehenden Projekte beider Seiten für die Gesunderhaltung von Langzeitarbeitslosen zu vernetzen. Sowohl das auf Flächendeckung angesetzte Projekt der GKV mit den Jobcentern, als auch die vom Europäischen Sozialfonds geförderten regionalen Projekte des Landes sind auf Nachhaltigkeit angelegt. Neben

dem Verständnis für die jeweils unterschiedlichen Förderstrukturen wurde vereinbart, Kooperationsmöglichkeiten nachgehend noch weiter zu vertiefen.

Prävention in Pflegeheimen

Für diese neue Aufgabe der Pflegeversicherung hatte der Verband der Ersatzkassen einen bundesweiten Ideenwettbewerb ausgeschrieben. Hier konnten Pflegeheimmitarbeiter, -bewohner und Angehörige kreativ, wie es im Gesetz heißt, Vorschläge zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation und zur Stärkung der gesundheitlichen Ressourcen und Fähigkeiten entwickeln. Das Ziel ist ein Pool von Blaupausen, mit deren Umsetzung die gesundheitliche Situation in Heimen verbessert werden soll. Die Ergebnisse sind vielseitig und sollen Anfang September der Öffentlichkeit vorgestellt werden. Und ab dann darf fleißig geübt werden ... ■

PROJEKT TELENOTARZT

Über die Schulter geschaut...



DR. KARL THIES, kommis. Projektleiter „Land|Retting“; Leitender Notarzt, Rettungshubschrauber Christoph 47

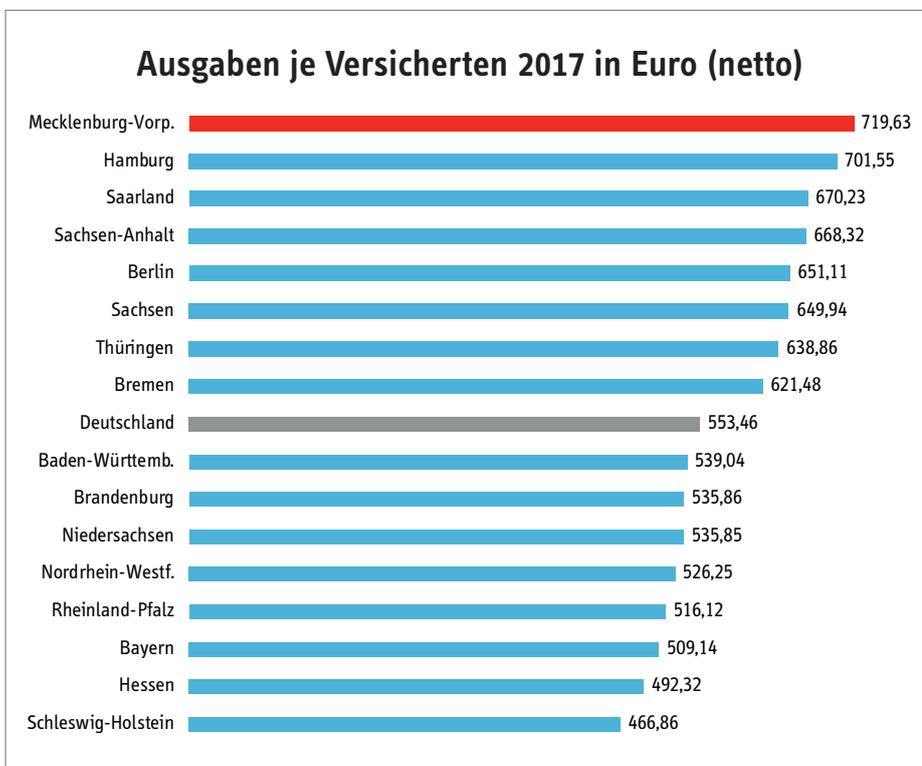
Es ist schon eine tolle Sache, was Notarzt Dr. Thies als Projektleiter und seine Kollegen, der Landkreis Vorpommern-Greifswald und die gesetzlichen Krankenkassen als Baustein des Projektes „Land|Retting“ erproben – den Einsatz eines Telenotarztes. Das Ziel ist ebenso ambitioniert wie folgerichtig: Bei der relativ hohen Zahl von Einsätzen, bei denen der Notarzt gar nicht vor Ort erforderlich ist, soll die Expertise eines in der Leitstelle sitzenden „Telemediziners“ den Rettungskräften vor Ort per Bild- und Funkübertragung zu Gute kommen. Dadurch wird ein schnellerer Beginn der Diagnose und Therapie der jetzt unter (tele)ärztlicher Verantwortung stehenden Rettungskräfte ermöglicht. Das ist angesichts der relativ kurzen Rettungsfrist von zehn (Notfallsanitäter) bzw. fünfzehn Minuten (Notarzt) von Bedeutung. Außerdem schafft das Rechtssicherheit für die Rettungskräfte, die zuerst am Einsatzort eintreffen. Der Notarzt wird „entlastet“ und bleibt für die wirklichen Notfälle einsatzbereit. Das Modell ist jetzt schon eine Erfolgsgeschichte. Das beweisen die Nachfragen aus dem Landkreis Vorpommern-Rügen und aus Schleswig-Holstein, die sich den Einsatz eines Telenotarztes sehr gut vorstellen können.

Der Zwang zur freien Entscheidung – oder: Warum wir wissen sollten, was wir wollen!

In diesem Beitrag geht es um chronische Krankheiten, Verordnungen, Pillenschlucken, aber vor allem um Entscheidungen, die sich jenseits von optimalen medizinischen Therapien und anzuwendenden Behandlungsleitlinien bewegen.

Text: Dr. Bernd Grübler, Stellvertretender Leiter der vdek-Landesvertretung

QUELLE: GKV-Arzneimittel-Schnellinformation (Nettoumsätze, d. h. ohne Zuzahlungen der Versicherten, Apotheken- u. Herstellerabate)



TRAURIGER SPITZENWERT In M-V wird viel und teuer verordnet

Es geht um die Frage: Was ist mir in meinem Leben (noch) wichtig? Wieviel Einschränkungen kann ich in Kauf nehmen, um dafür an anderer Stelle ein Stück mehr Lebensqualität zu gewinnen? Es ist damit eine philosophische Frage! Sie ist wahrscheinlich nicht mit „Ja“ oder „Nein“ zu beantworten. Und wenn doch, dann müsste man zumindest mit dem begnadeten Mathematiker und anerkannten griechischen Philosophen Pythagoras einwenden: „Die kürzesten Wörter, nämlich ‚Ja‘ und ‚Nein‘, verlangen das meiste Nachdenken“.

Hunderte Leitlinien

In unserem Bundesland leben viele ältere Menschen über 65 Jahre. Wir sind, so paradox das auch klingen mag, vom „jüngsten“ Bundesland nach der Wende zu einem der „ältesten“ geworden. Viele alte Menschen bedeuten auch viele Krankheiten. Krankheiten des Stoffwechsels (Diabetes, Lebererkrankungen), des Herzens (z. B. Herzinsuffizienz), des Skelett- oder Nervensystems mit zum Teil chronischen Schmerzzuständen usw. Zum Glück ist unsere Medizin heute längst

soweit, dass viele Krankheiten, auch wenn sie chronisch und bei einem Patienten mehrfach auftreten (multimorbide), behandelt werden können. Dafür gibt es Leitlinien, zurzeit 773, davon allein fast ein Drittel (235) für die Allgemeinmediziner (Hausärzte), die die meisten Arzneimittel verschreiben müssen. Und weitere 380 werden in den nächsten drei Jahren an den Start gehen. Dann haben wir über eintausend – beinahe unglaublich. Die Folge ist, dass viele kranke Menschen, mit mehreren Krankheiten, viele Medikamente verschrieben bekommen und diese auch einnehmen.

Ein „Land der Pillenschluckler?“

Jeder Mecklenburger und Vorpommer hat im Jahr 2017 12,8 Arzneimittelverordnungen erhalten (Durchschnittsbetrachtung). Leider „der Spitzenwert“. Der Bundesdurchschnitt liegt bei 10,7; regional vergleichbare Länder wie Brandenburg (10,8) oder Schleswig-Holstein (10,4) liegen weit hinter uns. Sind wir deshalb ein Land der Pillenschluckler? Und wir verordnen nicht nur viel, sondern auch teuer. Mit fast 718 Euro je Versicherten liegt Mecklenburg-Vorpommern auch hier an der Spitze; der Bundesdurchschnitt liegt bei 553 Euro, Brandenburg bei 536 Euro und Schleswig-Holstein hat sogar den letzten Platz inne (467 Euro).

Ich habe das „wir“ bewusst in Anführungszeichen gesetzt, weil natürlich die Ärzte die Medikamente verschreiben,

aber viele Patienten schon mit der Erwartung in die Praxis kommen, ein oder besser gleich mehrere Medikamente zu erhalten. Viel hilft viel!(?) Ein Arzt, der mir Arzneimittel verschreibt, ist ein guter Arzt!(?)

Die Crux ist, dass die meisten Pillen Nebenwirkungen haben und im Zusammenspiel mit anderen einzunehmenden Medikamenten auch Wechselwirkungen, meist unangenehme, entfalten. Nachgewiesen ist z. B., dass mit steigender eingenommener Tablettenzahl die Möglichkeit zu stürzen und sich dabei schwer zu verletzen, linear ansteigt. Bei mehr als fünf verschiedenen Medikamenten sprechen die Mediziner schon von Vielfachmedikation (Polypharmazie) und es stellt sich die Frage, ob das alles sinnvoll und gut ist und wie man den „Medikamentenkonsum“ eindämmen kann?

Was will ich?

Aber was will eigentlich ich? Diese Frage sollte man sich unbedingt stellen – und beantworten. Welche Dinge möchte man im Leben noch machen (können)? Welche Art Lebensqualität kann man sich noch vorstellen? Zum Beispiel wäre es sinn-

»Die kürzesten Wörter, nämlich ›Ja‹ und ›Nein‹, verlangen das meiste Nachdenken.«

Pythagoras von Samos (ca. 570 – ca. 509 v. u. Z.)

voll, die Neben- und Wechselwirkungen „Zittern der Hände“ zu reduzieren, wenn man noch Malen will? Oder sollten die „Gleichgewichtsstörungen“ reduziert werden, damit man noch Fahrrad fahren kann? Fragen über Fragen, die jeder für sich entscheiden muss. Genau genommen schon fast philosophisch, denn es tangiert den „Sinn des Lebens“. Das geht natürlich nicht allein. Die wichtigste Bezugsperson



ILLUSTRATION Hans Briedemann

ist die Partnerin bzw. der Partner. Die kennen uns am besten und wissen, was gut für uns ist.

Wichtig ist: Es muss nicht immer alles perfekt sein. Und wie kann man noch zusammen „die kleinen Dinge des Lebens genießen“? Wir sollten auch unsere Kinder, Verwandten, Freunde einbeziehen. Was kann ich von Ihnen lernen? Was möchte ich noch mit ihnen gemeinsam erleben, zum Beispiel zusammen Kegeln oder zum Linedance gehen?

Und nicht zuletzt unser Hausarzt, als unser Vertrauter und auch als Koordinator für unsere Fachärzte. Was kann er mir raten? Was ist ethisch vertretbar? Welche Medikamente könnten wir (sogar) absetzen oder reduzieren? Und wie behalten wir das alles gut im Auge? Überhaupt spielt der Hausarzt eine besondere Rolle. Er ist der Akteur mit dem größten medizinischen Sachverstand. Dabei muss er in diesem Fall auch einmal Vorstellungen des Patienten „aushalten“ und

sich gegebenenfalls fragen, ob er Entscheidungen, die immer gemeinsam gefällt werden sollten, dann ethisch vertreten kann.

„Philosophieren“ und entscheiden

Fragen über Fragen, denen ich mich stellen und über die ich tiefgründig nachdenken muss. Ja, Recht hat er, der alte Pythagoras. So einfach ist es nicht: wenn nicht „Ja“, dann „Nein“. Es gibt ganz sicher einige Antworten, die so vielfältig sein können, wie es das Leben nun mal ist.

Deshalb sollten wir viel mehr über gesundheitliche Dinge und über uns selbst wissen. Wir sollten darüber sprechen, diskutieren und „philosophieren“. Und eines noch: Wir sollten uns viel früher für eine gesundheitsfördernde und „sinnvolle“ Lebensweise entscheiden! Nicht erst, wenn wir in unserer Hand die vielen bunten Pillen grübelnd wahrnehmen... ■

„Wir brauchen eine Kultur der Organspende“

Dr. Axel Rahmel ist seit 2014 Medizinischer Vorstand der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO). Die DSO ist die nach dem Transplantationsgesetz beauftragte Koordinierungsstelle für die postmortale Organspende in Deutschland.

Wie funktioniert diese Koordination?

Die DSO arbeitet eng mit den rund 1.300 Entnahmekrankenhäusern in Deutschland zusammen. Sobald in einem Krankenhaus ein möglicher Organspender identifiziert wurde, kann Kontakt mit der DSO aufgenommen werden. Die Koordinatoren der DSO stehen rund um die Uhr zur Verfügung, um Ärzte und Pflegepersonal auf der Intensivstation im Fall einer Organspende zu unterstützen.

Was machen die Koordinatoren genau?

Sie nehmen auf Wunsch der Ärzte am Gespräch mit den Angehörigen des Verstorbenen teil, sie leiten die für die Vermittlung der Organe wichtigen medizinischen Daten des Spenders weiter, sie unterstützen bei den Intensivmaßnahmen zum Schutz der Organe und sie organisieren die Entnahme und den Transport der Organe.

Weiterhin bietet die DSO Fortbildungen und Arbeitsmaterialien für die Mitarbeiter in den Kliniken an. Hier sind die Transplantationsbeauftragten die wichtigsten Ansprechpartner für die Koordinatoren.

Wie erklären Sie sich die Diskrepanz zwischen einer steigenden Organspendebereitschaft in der Bevölkerung und der gleichzeitig weiter sinkenden Zahl an gespendeten Organen in Deutschland?

In Analysen, die die DSO gemeinsam mit den Krankenhäusern durchgeführt hat, zeigte sich, dass in den Krankenhäusern am Lebensende oft nicht an die Möglichkeit einer Organspende gedacht wird. Gründe dafür sind unter anderem die zunehmende Arbeitsverdichtung auf den

Intensivstationen. Hinzu kommt, dass es vermehrt Patientenverfügungen gibt, die eine Organspende vermeintlich ausschließen oder gar keine Regelung dazu enthalten.

Der Mangel an Organspenden ist offenbar ein Problem. Was kann man tun?

Bei der Behandlung am Lebensende muss auch an die Möglichkeit einer Organspende gedacht werden. Das sollte zur Selbstverständlichkeit in den Kliniken werden. Dazu bedarf es der schon angesprochenen Schulung der Mitarbeiter. Von zentraler Bedeutung sind klare Regelungen zu Rollen und Verantwortlichkeiten der Transplantationsbeauftragten in den Kliniken, einschließlich der zugehörigen Freistellung oder angemessenen Aufwandsersatzung für diese Schlüsselpersonen im Organspendeprozess sind.

Zum Beispiel?

Ein gutes Beispiel ist das Landesausführungsgesetz in Bayern, in dem erstmals eine Freistellungsregelung klar und verbindlich getroffen ist.

Nachbesserungsbedarf besteht auch bei der Vergütung für Krankenhäuser im Fall eines konkreten Organspendeprozesses. Weder durch Arbeitsdruck noch durch finanzielle Engpässe darf die Organspende im Klinikalltag an den Rand gedrängt werden.

Deutschland hat die niedrigste Spender-Rate unter den Mitgliedern von Eurotransplant. Was läuft in den übrigen Ländern anders – oder besser?



FOTO DSO

DR. AXEL RAHMELE war vor seiner Tätigkeit für die DSO fast zehn Jahre lang Medizinischer Direktor von Eurotransplant

In den meisten Eurotransplant-Ländern gilt die Widerspruchslösung. Sie allein bewirkt sicher keine Wunder, aber sie würde, sofern sie gesellschaftlich gewollt ist, insgesamt einen positiveren Rahmen für die Organspende setzen. Außerdem sind in vielen Ländern die Rahmenbedingungen für eine Organspende besser und die Krankenhäuser haben die Abläufe fest im Klinikalltag etabliert. Ein besonders positives Beispiel ist hier das immer wieder zitierte spanische System, das z. B. von Kroatien übernommen wurde und dort zu einem erheblichen Anstieg der Organspende geführt hat.

Das niederländische Parlament hat den Übergang von der Zustimmungs- zur Widerspruchslösung beschlossen. Kann das ein Vorbild für Deutschland sein?

Wichtiger als die gesetzliche Regelung ist aus unserer Sicht die Entwicklung einer Kultur der Organspende. Im Gegensatz zu einigen unserer Nachbarländer gilt die Frage nach einer Organspende bei uns nicht als selbstverständlich. Daher brauchen wir eine breite politische und gesellschaftliche Anerkennung und Wertschätzung der Organspende als Ausdruck der Solidarität. Dies gilt für die Spender und ihre Angehörigen genauso wie auch für die Menschen, die sich beruflich für die Organspende einsetzen. ■

PROTHETIKVERSORGUNG

Geschäft mit Knie-Operationen?



FOTO: Berginfo - stock.adobe.com

BERTELSMANN STUDIE Es wird zu viel operiert...

Mobilität bis ins hohe Alter zu erhalten ist ein großer Wunsch vieler Patienten. Dafür sind sie bereit, sich ein oder gar beide Knie mit künstlichen Gelenken versorgen zu lassen. Aber sind wirklich alle Knie-Endoprothesen notwendig? Die Bertelsmann-Stiftung belegt in einer Studie, dass die Zahl der Knie-Operationen innerhalb von vier Jahren (2013 – 2016) um satte 18,5 Prozent gestiegen ist, von 143.000 auf 169.000. Die meisten derartigen Eingriffe, bezogen auf 100.000 Einwohner, wurden in Bayern gemacht (260). Deutlich weniger erfolgten in Mecklenburg-Vorpommern (164). Nach Recherchen und Aussagen der Stiftung, bei der u. a. a. Klinikchefs, Ärzte und Krankenkassen befragt wurden, gäbe es hohe finanzielle Anreize, diese gut vergüteten und planbaren Operationen durchzuführen. Bei einer durchschnittlichen Verweildauer von 16 Tagen werden zwischen zehn bis 12.500 Euro bezahlt. Einige Kliniken gaben an, dass sie Kniegelenk-OPs sogar zum Ausgleich von Defiziten in anderen Stationen „einsetzen“. Nicht zuletzt deshalb mahnen die Stiftungsvertreter an, die Zahl der Krankenhäuser, die diese Operationen Deutschland weit ausführen (1.072), zu reduzieren. Dabei reiche aus ihrer Sicht das bestehende Mindestmaß von 50 Operationen pro Einrichtung im Jahr aus Qualitätsgründen nicht aus und sollte erhöht werden. Konsequenz zu Ende gedacht dürften dann in Mecklenburg-Vorpommern nur drei bis vier Kliniken Kniegelenke ersetzen ... Auch das Risiko bei einer Kniegelenkersatz-OP ist nicht gerade klein. Nach statistischen Angaben liegt die Fehlerquote (Austausch der Endoprothese) bei fast vier Prozent. Auch eine große Ersatzkasse kommt in einer Studie zu dem Ergebnis, dass jeder fünfte Patient mit dem Eingriff nicht zufrieden war, weitere 35 Prozent nur eingeschränkt zufrieden. Anders gesagt: weniger als die Hälfte waren zufrieden. Deshalb sollte man sich als Patient sehr genau informieren, welche Indikationen wirklich einen teilweisen bzw. vollständigen Ersatz des Kniegelenkes notwendig machen. Hier gilt: Weniger ist manchmal mehr!

KURZ GEFASST

50 TSD. Euro jährlich für Job-Center

Eine neue Kooperationsvereinbarung zu einem Projekt zwischen Krankenkassen und vier Job-Centern im Land ermöglicht Langzeitarbeitslosen einen niedrigschwelligen Zugang zu präventiven Gesundheitsangeboten der Krankenkassen; z. B. zur Stressbewältigung oder zur gesunden Ernährung und Bewegung. Das Projekt richtet sich an Menschen, die Arbeitslosengeld I oder II erhalten.

Zähneputzen in Kitas? Ja!

Die vdek-Landesvertretung befürwortet die vorgesehenen Regelungen der Landesregierung, das tägliche Zähneputzen in den Kindergärten des Landes verpflichtend durchzuführen. Eine Studie ergab, dass schon 97 Kitas von knapp über 1.000 Einrichtungen im Land nicht mehr täglich Zähneputzen lassen, Tendenz steigend. Die Novellierung soll helfen, die hygienischen Standards für die tägliche Mundgesundheit wieder zu verbessern.

Zahl der Pflegestützpunkte erhöht sich auf 17

Der Landkreis Vorpommern-Rügen hat im Juni bzw. Juli zwei weitere Pflegestützpunkte eröffnet. Nun haben auch die Bürgerinnen und Bürger in Bergen und Ribnitz-Damgarten eine zentrale Beratungsstelle für alle Fragen rund um das Thema Pflege. Träger sind die Kranken- und Pflegekassen gemeinsam mit dem Landkreis.

SELBSTHILFE

Förderung steigt weiter an

Die Krankenkassen in M-V stärken die Selbsthilfe auch in diesem Jahr: Rund 725.000 Euro kommen den Selbsthilfegruppen, den Landesorganisationen der Selbsthilfe sowie den Selbsthilfekontaktstellen (KISS) im Rahmen der kassenartenübergreifenden Förderung zu gute. Rund 241.000 Euro davon gehen an 380 Selbsthilfegruppen. In diesen schließen sich Betroffene und ihre Angehörigen in Eigeninitiative zusammen, um durch gegenseitige Hilfe die Folgen chronischer Erkrankungen zu meistern. Für die vielfältigen Aufgaben von 21 Landesorganisationen der Selbsthilfe stellen die Kassen 2018 weitere 177.000 Euro zur Verfügung. Außerdem erhalten die acht KISS in diesem Jahr rund 307.000 Euro für ihre wichtige Arbeit. Diese unterstützen die Arbeit der Selbsthilfegruppen in den Regionen.

BÜCHER

Profiwissen für Online-Redakteure

Um Leserwartungen zu erfüllen und Qualitätsansprüchen gerecht zu werden, müssen Online-Journalisten genauso über journalistische Basisqualifikationen verfügen wie mit dem „Internet“ vertraut sein. Die Verknüpfung beider Bereiche ist der Leitgedanke dieses Buches. Wichtige journalistische Grundregeln werden vorgestellt und unter dem Gesichtspunkt der webspezifischen Umsetzung erläutert. Konzeption und Gestaltung neuer Kommunikationsformen im Internet wird auf handwerklich solide Grundlagen gestellt.



Saim Rolf Alkan
1x1 für Online-Redakteure und Online-Texter
2. aktualisierte und erweiterte Auflage 2009, 126 S., € 18,80, Verlag BusinessVillage

Neue Denkhorizonte öffnen

Wenn Sie eine Denk-Turboausstattung erwerben und Ihren Denkmustern auf die Schliche kommen wollen, sind Sie hier genau richtig. Fakt ist, dass wir uns beim Denken und Grübeln oft in mentale Sackgassen manövrieren. In diesem Buch lernen Sie, wie Sie durch bewusstes Denken Ihr Arbeitsgedächtnis trainieren. Deshalb richtet sich das Buch nicht nur an „Intelligenzbestien“, sondern ebenso an Schüler, Lehrer, Studenten, Manager, Piloten oder Ärzte. Lernen Sie, Ihr Arbeitsgedächtnis besser zu nutzen.



Carl Naughton
Denken lernen – Entscheiden, urteilen und Probleme lösen, ohne in die üblichen Denkfallen zu tappen
2016 (3. erw. Aufl.), 304 S., € 34,90, GABAL Verlag

DIE ANDERE MEINUNG

Mutige Worte!



FOTO Ärztekammer M-V

PROF. DR. ANDREAS CRUSIUS,
Präsident der Ärztekammer M-V

Ein Kind von Traurigkeit war er nie und fand immer auch deutliche Worte – Ärztekammerpräsident Andreas Crusius. Jetzt legt er sich mit den Krankenhausärzten an, eigentlich mit der „kaufmännischen Führung“ der Häuser. Diese bestimmen nach ihm viel zu sehr den „medizinischen Alltag“ der Kliniken, sehen in ihrem Haus eher eine „industrielle Produktionsstätte“, die marktwirtschaftlich funktionieren soll und Profit bringen muss. Ja, er geht in seiner Fundamentalkritik noch weiter und wirft den Klinikchefs vor, dass diese so sehr auf Personaleinsparungen setzen, dass die „notwendige ärztliche und pflegerische Zuwendung nicht mehr geleistet werden kann“. Harter Tobak. Andererseits aber auch mal ein Funktionär, der den Finger in die Wunde legt und dabei das Grundlegende im Auge hat – die optimale Versorgung der Patienten. Es geht also nicht um mehr Operationen, die dem Krankenhaus Gewinn bringen, sondern darum, die notwendige medizinische Behandlung abzusichern. Das käme auch der Ausbildung der jungen Ärztinnen und Ärzte zu Gute.

Bleibt zu hoffen, dass die mutigen Worte des Kammerpräsidenten Gehör finden. Zumindest aber eine Diskussion anregen, in der es vordergründig um qualitative Standards geht und nicht um Gewinnerzielung.

GESUNDHEITSMINISTERKONFERENZ

Widerspruchslösung bei Organspende?



FOTO Alexander Rathis – steckandobe.com

Das Land Mecklenburg-Vorpommern hat sich bei der Gesundheitsministerkonferenz mit einer Reihe von erfolgreichen Anträgen eingebracht. So sollte zum Beispiel hochqualifizierten Klinikärzten unbürokratisch auch die ambulante, spezialärztliche Versorgung chronisch kranker Kinder und Jugendlicher ermöglicht werden. Des Weiteren setzte sich das Land für eine bessere Bezahlung der Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst ein. Darüber hinaus wurde eine intensive Diskussion zum Thema Organspende angeregt. Nach Gesundheitsminister Harry Glawe sollte die so genannte Widerspruchslösung von allen Seiten beleuchtet werden, nach der Patienten schon zu Lebzeiten einer Organentnahme ausdrücklich widersprechen müssten, ansonsten würden sie als Spender gelten.

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 Kern GmbH, Bexbach

Konzept ressourcenmangel GmbH

Grafik Schön und Middelhaufe GbR

ISSN-Nummer 2193-2182