

ersatzkasse report.



IN DIESER AUSGABE PRÄVENTION Krankenkassen schieben gemeinsam Projekte an | PFLGEREFORM MDK baut Auftragsberg bei Pflegegutachten ab | STUDENTENFÖRDERUNG Erste Landärzte starten in Beruf

SACHSEN

VERBAND DER ERSATZKASSEN . DEZEMBER 2017

FINANZAUSGLEICH

Politik muss Morbi-RSA rasch reformieren



FOTO: Techniker Krankenkasse

Die Ersatzkassen haben ihre Forderung an die Politik erneuert, eine Reform des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs (Morbi-RSA) rasch auf die Agenda zu nehmen. Neuere Zahlen des RSA-Schlussausgleichs für 2016 zeigen, dass sich die Schieflage zwischen den Kassenarten weiter verschärft hat. Während die AOKn wieder mehr Geld erhielten, als sie für die Versorgung benötigen, haben alle anderen Kassenarten erneut Unterdeckungen hinnehmen müssen. Die Spannweite der Über- und Unterdeckungen liegt mittlerweile bei rund 2,5 Milliarden Euro. Krankenkassen mit Unterdeckungen müssen die fehlenden Gelder durch höhere Zusatzbeiträge wieder hereinholen. Dies ist nicht länger hinnehmbar. Der Morbi-RSA soll Unterschiede in der Versicherungsstruktur zwischen einzelnen Krankenkassen ausgleichen und faire Wettbewerbsbedingungen schaffen.

KRANKENHÄUSER

Im Zweifel längere Wege für bessere Behandlung

Der nächste Krankenhausplan für Sachsen soll im Sommer 2018 verabschiedet werden, der nächste Landeshaushalt wenige Monate später. Was muss für die Krankenhausversorgung getan werden?

Helmut Kohls Bild von den blühenden Landschaften im Osten Deutschlands wird oft kritisiert, auf die sächsischen Krankenhäuser passt es. Tief im Erzgebirge oder in der Dübener Heide, wohin man schaut, die Krankenhäuser sind in einem guten Zustand. Vorlage war die sächsische Krankenhausplanung. Sie gilt als der maßgebliche Gestalter für Kapazitäten und Leistungen, die Kliniken den Patienten anbieten können.

Bis nächsten Sommer soll der Krankenhausplan für 2018/19 vorliegen. Der konzeptionell große Wurf ist nicht zu erwarten. Sachsen hat die Modernisierung nach der Wende genutzt, um die Krankenhausversorgung effizienter zu gestalten. Gegenüber den anfangs 110 sichern heute 78 Häuser die Versorgung. Das zahlt sich aus, der ökonomische Druck ist im Vergleich mit anderen Bundesländern geringer. Die meisten Krankenhäuser schreiben schwarze Zahlen. Und es fehlt ein gestalterischer Weitblick des für die Planung verantwortlichen Sozialministeriums: Der wurde von einem für Ende letzten Jahres angekündigten Gutachten erwartet. Die Studie aber wurde nicht veröffentlicht.

Damit werden Krankenhäuser und niedergelassene Ärzte weiter getrennt geplant, obwohl ein größeres Miteinander beider Versorger – der sogenannten Sektoren – nötig ist. Die ambulante Versorgung in ländlichen Regionen könnte ein gemeinsames Thema sein, weil dort Ärzte knapp werden. Stattdessen kaufen Krankenhäuser, wo es ihnen strategisch passt, freigewordene Sitze niedergelassener Ärzte für eigene Medizinische Versorgungszentren auf. Mit mittel- bis langfristiger Planung der ambulanten Versorgung hat das wenig zu tun.

Dennoch kommt Bewegung in die sektorübergreifende Versorgung. Die Kassenärztliche Vereinigung geht auf eine Reihe von Krankenhäuser zu, um die Versorgung von Notfallpatienten gemeinsam zu organisieren. Allerdings geschieht das außerhalb der üblichen Planungsroutinen und -gremien.

Fehlende Patienten

Ideen braucht es auch für die Zukunft kleinerer Krankenhäuser. In Sachsen verfügen zehn Krankenhäuser über maximal 100 Betten. Diese Krankenhäuser stehen



Olle Kamellen?



von
SILKE HEINKE
Leiterin der
vdek-Landesvertretung
Sachsen

Das Hohelied der sektorübergreifenden Versorgung wird seit Jahren laut gesungen. Gesundheitsökonominnen und Krankenkassen erwarten von dieser Versorgungsform einen effizienteren Mitteleinsatz. Geschehen ist allerdings wenig. Dies nicht ohne Grund. Niedergelassene Ärzte und Krankenhäuser sind in sich abgeschlossene Welten. Jede folgt eigenen Logiken und Regeln, sei es die Leistungen zu honorieren, die Versorgung zu planen oder die Behandlungsqualität zu messen. Verschiedene Sicherstellungsverantwortliche für Krankenhäuser und Niedergelassene sowie die Verteidigung alter Pfründe tragen das ihrige zum großen Beharrungsvermögen bei. Um sich da anzunähern und gemeinsame Sache zu machen, braucht es gehörigen Leidensdruck, zumindest eines Beteiligten.

Nun ist zumindest für die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen das Maß voll. Die Patienten haben im Notdienst mit den Füßen abgestimmt und dem Bereitschaftsdienst der niedergelassenen Ärzte die „Rote Karte“ gezeigt. Die Einrichtung der von den Ersatzkassen schon lange geforderten Portalpraxen zur Versorgung von Notfallpatienten stößt bei der Kassenärztlichen Vereinigung auf offene Ohren. Damit könnte in Sachsen endlich die sektorenübergreifende Versorgung Fahrt aufnehmen. Wenn die Krankenhäuser mitmachen.



vor allem in der Peripherie. Die Häuser wurden mit Fördergeldern in Millionenhöhe auf Vordermann gebracht und brauchen den Vergleich mit städtischen Einrichtungen nicht zu scheuen. Inzwischen holt die demografische Entwicklung die kleineren Landkliniken ein. Sie haben absehbar nicht mehr genügend Patienten, um wirtschaftlich zu arbeiten. Die Bevölkerung auf dem Lande wird weniger. Wachstum – vor allem der Geburtenboom – findet in den Metropolen statt, auf dem Lande sinken die Zahlen. Wo Patienten fehlen, ist es für Ärzte weniger interessant, dort die eigene berufliche Zukunft zu suchen.

Wenn in den letzten Jahren kleinere Häuser an größere angeschlossen und in der Versorgung neu aufgestellt wurden, war das Marktgeschehen der Gestalter, nicht der Krankenhausplan. Die Häuser folgten den Gegebenheiten.

Der Krankenhausplan sollte jedoch weiterhin bei wichtigen Themen die Richtung vorgeben. Wie etwa soll mit erkennbaren qualitativen Problemen umgegangen werden? Beispielsweise haben kleine Abteilungen der Geburtshilfe teilweise häufiger überdurchschnittlich hohe Kaiserschnittraten. Während in Sachsen der Durchschnitt unter 20 Prozent liegt, weisen betroffene Kliniken Raten von 30 Prozent und mehr aus. Geburten werden teilweise vorverlegt, weil vor allem abends oder nachts nicht genug Ärzte erreichbar sind. Qualitative Probleme zeigen sich auch beim Einsatz künstlicher Kniegelenke: Kliniken mit wenigen Fallzahlen an diesen operativen Eingriffen weisen deutlich mehr Komplikationen auf als fallzahlstarke.

Über 99 Prozent der sächsischen Krankenhäuser sind sehr gut erreichbar. Wenn mancherorten ein Zielkonflikt besteht zwischen der Nähe des Krankenhauses und wie gut das Haus Patienten behandelt, muss das Patientenwohl an erster Stelle stehen. Bestimmte Behandlungen sollten dann anderen Häusern vorbehalten sein, die die geforderte Qualität bringen, und die in Sachsen in der



Regel nur wenige Kilometer weiter entfernt liegen.

Ähnliches gilt angesichts steigender Fallzahlen bei ausgewählten Behandlungen, wie etwa bei Gelenkersatz-Operationen. Selbst kleinere Häuser versuchen diese Behandlungen anzubieten, weil sie finanziell attraktiv sind. Hier sollten Mindestmengen die Richtschnur bleiben und einige Behandlungen nur von ausgewählten Krankenhäusern angeboten werden. Viele Krankenhäuser wollen Zentren für bestimmte Behandlungen werden. 78 Anträge auf Bildung eines speziellen Zentrums haben die Krankenhäuser beim Sozialministerium eingereicht. Würde das Ministerium allen Anträgen stattgeben, wäre der Konzentrationsgedanke schnell verfolgt.

Größerer Finanzbedarf

Bis der Krankenhausplan verabschiedet wird, besteht noch Zeit, die Gegebenheiten der Krankenhauslandschaft weiterzuentwickeln. Im Sommer wird wahrscheinlich auch der Kabinettsentwurf für den nächsten Landeshaushalt stehen. Der beziffert, wie groß das finanzielle Engagement bei Krankenhausinvestitionen in den Jahren 2019/20 sein wird. Jährlich rund 112 Millionen Euro sieht der derzeitige Haushalt vor. Das kann für den nächsten bloß ein Einstiegsbetrag sein. Außer der Tatsache, dass die ersten Häuser in die Jahre kommen, entwickelt sich ein neues Bedarfsfeld – die Aufwendungen für Digitalisierung und Schutz gegen Cyberkriminalität brauchen zusätzliche Finanzmittel. ■

PRÄVENTION

„Nur wer sich bewegt, bewegt sich sicher“

Das Präventionsgesetz gibt den Pflegekassen vor, Pflegeheimen Angebote zur Gesundheitsförderung zu unterbreiten. Die Ersatzkassen starteten ein Projekt, das die Mobilität von Heimbewohnern unterstützt.



FOTO Peter Albins - stock.adobe.com

Die Ersatzkassen und die Diakonie Stadtmission Dresden wollen die Gesundheit von Pflegeheimbewohnern stärker fördern. Spezielle Bewegungsangebote sollen Gesundheitspotentiale der alten Menschen aktivieren und ihr Wohlbefinden verbessern. Ein bis 2020 laufendes Modellprojekt erprobt mobilitätsfördernde Maßnahmen in zwei Altenpflegeheimen der Diakonie Stadtmission Dresden. „Mobilität ist eine Voraussetzung für Selbständigkeit, sozialen Anschluss und damit für Zufriedenheit,“ sagt die Leiterin der vdek-Landesvertretung, Silke Heinke.

Durch den Ausbau ambulanter Versorgungsmöglichkeiten leben Pflegebedürftige heute länger in der eigenen Wohnung. Der Umzug in ein Pflegeheim erfolgt später, die Bewohner sind pflegebedürftiger. Während zu Hause etwa noch das Essen kochen oder der Gang zum Briefkasten für ein bisschen Bewegung sorgen, werden den Menschen im

Heim viele Alltagsaktivitäten abgenommen. Viele Bewohner verbringen alleine aus Angst vor Stürzen mehr Zeit mit dem Rollator als unbedingt nötig.

„Nur wer sich bewegt, bewegt sich sicher“, betont Prof. Dr. Kathrin Engel, Qualitätsmanagerin Altenhilfe bei der Diakonie Stadtmission Dresden. „Wir sind gefordert, mobilitätsunterstützend zu pflegen und Hilfsmittel bewusster einzusetzen.“

Das Projekt sieht vor, Mitarbeiter zum Mobilitätserhalt und zur Mobilitätsförderung zu schulen. Auf die Einschränkungen spezifischer Krankheiten wird besonders eingegangen. Es soll extra Angebote für die Heimbewohner geben, wie zur Entwöhnung vom Rollator oder ein spezielles Gleichgewichtstraining. Darüber hinaus soll etwa die Pflegeplanung angepasst werden. Um die Erkenntnisse des Projekts dauerhaft umzusetzen, sollen die Ergebnisse in das Qualitätsmanagementsystem der Diakonie Stadtmission Dresden als Betreiber der Heime einfließen. ■

ARBEITSLÖSE

Chancen auf beruflichen Wiedereinstieg verbessern



FOTO Martin - vdek

PROJEKTAUFTAKT: Gesundheitstag in Neustadt

Arbeitslosen im Landkreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge werden seit November spezielle Gesundheitskurse angeboten. Das vereinbarten der für die gesetzlichen Krankenkassen federführende Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek), das Jobcenter des Landkreises und die Agentur für Arbeit Pirna. Das zweijährige Modellprojekt verzahnt Arbeits- und Gesundheitsförderung. Es will Arbeitslose motivieren, mehr für ihre Gesundheit zu tun und ihre Chancen auf den Wiedereinstieg in den Arbeitsmarkt verbessern. Die Teilnahme an den Kursen ist freiwillig. Arbeitslosigkeit gilt als erheblicher gesundheitlicher Risikofaktor. Menschen ohne Arbeit haben im Vergleich zu Erwerbstätigen einen schlechteren Gesundheitszustand. Daneben ist ein beruflicher Wiedereinstieg für gesundheitlich eingeschränkte Arbeitslose erschwert.

Bei dem Modellvorhaben bewerben besonders geschulte Mitarbeiter der Arbeitsagentur und des Jobcenters in individuellen Beratungsgesprächen das neue Angebot. Hierzu gehören beispielsweise Kurse zur Stressbewältigung, zur gesunden Ernährung und zum Zeitmanagement. Die von den gesetzlichen Krankenkassen finanzierten Kurse führen externe Anbieter durch, die zuvor von den Kassen qualitätsgeprüft und zugelassen wurden.

Pflegegutachten: Auftragsberg in Sachsen abgetragen

Der Medizinische Dienst hat die Herausforderungen des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs in den Griff bekommen. Die Bearbeitungsfrist für Pflegegutachten wird bis Jahresende wieder erreicht.

ihre Bewertung ist wichtig: Wenn Mitarbeiter des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) zu einem Versicherten nach Hause kommen, prüfen sie, wie stark die Selbständigkeit des Betroffenen eingeschränkt ist. Sie schätzen ein, welche Unterstützung der Versicherte braucht und stufen ihn in einem von fünf Pflegegraden ein. Diese Beurteilung entscheidet, ob und in welcher Höhe die Pflegekasse zahlt. Innerhalb von 25 Tagen müssen die Kassen den Leistungsbescheid erstellen. Das gelang bis Januar dieses Jahres in Sachsen in den meisten Fällen.

Seitdem wuchs im Freistaat – wie bei allen anderen MDK – ein Berg unbearbeiteter Aufträge. Der bei der letzten Pflegereform eingeführte neue Pflegebedürftigkeitsbegriff hatte die Pflegebegutachtung erreicht. Die veränderte Definition vergrößert den Kreis der Menschen, die Leistungen der Pflegeversicherung beanspruchen können. Daneben brachte sie ein völlig verändertes Begutachtungsverfahren, das unter Praxisbedingungen eingeführt werden musste. Die Folge – die Bearbeitung dauerte länger, die Zahl der unbearbeiteten Aufträge wurde von Woche zu Woche größer. Im April zählte der MDK 17.000 unbearbeitete Aufträge. Normal sind etwa 10.000 Aufträge, die der Dienstleister monatlich erstellt.

Ein Jahr gab die Politik den Medizinischen Diensten für die Vorbereitungen, ein weiteres als Übergangszeit, in dem die Bearbeitungsfrist ausgesetzt war. In Sachsen liegen der MDK und die Pflegekassen bei der 25-Tage-Frist mittlerweile auf Zielkurs. Bis Jahresende wird der Auftragsberg weiter abgetragen und die gesetzliche Frist



MDK SACHSEN-GESCHÄFTSFÜHRER DR. ULF SENGEBUSCH

– wie vorgegeben – ab Januar 2018 wieder eingehalten.

„Die MDK haben auf Bundesebene gut zusammengearbeitet, gemeinsam eine funktionierende Software und Schulungsunterlagen erstellt“, resümiert Ulf Sengebusch, Geschäftsführer des MDK Sachsen. „Seit August letzten Jahres wurden die Mitarbeiter fachlich geschult. Zu Jahresbeginn waren wir in Sachsen technisch, fachlich und arbeitsorganisatorisch startklar.“

Die praktische Einarbeitung begann parallel mit den ersten Anträgen für das neue Begutachtungsverfahren. MDK-Mitarbeiter, die in der ersten Januarwoche diese Anträge bearbeiteten, gaben in der zweiten Woche ihre Erfahrungen als Multiplikatoren an andere Mitarbeiter weiter. So vergrößerte sich beständig die Zahl der Mitarbeiter, die die Einarbeitung unterstützten.

Hinzukommt, dass der Verwaltungsrat des MDK Sachsen von Anfang an auf

das Tempo drückte, um den erwarteten Auftragsberg möglichst schnell abzuwickeln. Im Verwaltungsrat sitzen unter anderem die Pflegekassen. „Wir haben bei der Haushaltsplanung für 2017 weiteres Personal kalkuliert“, sagt Sengebusch. Durch zusätzliche Finanzmittel der Pflegekassen wurden im Jahresverlauf 15 neue Pflegegutachter eingestellt. Allein mit den Neueinstellungen wäre die Auftragspitze nicht zu bewältigen gewesen. Externe Pflegegutachter und MDK-Mitarbeiter aus anderen Bereichen halfen mit aus.

Perspektivisch rechnet Ulf Sengebusch mit bis zu monatlich 1.000 zusätzlichen Aufträgen gegenüber dem Vorjahr. Denn es gibt nicht nur mehr Antragsberechtigte. Die sächsischen Kommunen haben die Pflegebegutachtung von Sozialhilfeempfängern, die bislang in ihren Händen lag, dem MDK übertragen. ■

NEUE GKV-LEISTUNG

Versorgungslücke geschlossen: GKV-Kurzzeitpflege kommt

Pflegeeinrichtungen in Sachsen können seit wenigen Wochen eine „Kurzzeitpflege bei fehlender Pflegebedürftigkeit“ anbieten. Krankenkassen und Pflegeverbände haben die neue GKV-Leistung vertraglich geregelt. Was verbirgt sich hinter dem Angebot?

Nach einem stationären Krankenhausaufenthalt oder einer ambulanten Operation kann es vorkommen, dass die Menschen zu Hause weiterhin auf Unterstützung angewiesen sind. Weil sie sich zum Beispiel nicht selbständig bewegen können, den Haushalt nicht führen können oder sie Hilfe beim Waschen oder beim Ankleiden brauchen. Für Alleinlebende oder wo sich der Partner nicht kümmern kann, wird das zum Problem. Wenn nicht Wunden versorgt werden müssen, bestand bislang kein Anspruch

auf die häusliche Krankenpflege der Krankenversicherung. Und bei einer schweren Erkrankung, die voraussichtlich nicht länger als sechs Monate dauert, haben Versicherte noch keinen Anspruch auf Leistungen aus der Pflegeversicherung.

Auf diese Versorgungslücke hat der Gesetzgeber reagiert und 2016 im Krankenhausstrukturgesetz die „Kurzzeitpflege bei fehlender Pflegebedürftigkeit“ eingeführt. Die Versorgung entspricht der bekannten Kurzzeitpflege der Pflegeversicherung, wird in diesem Fall aber durch die Krankenversicherung finanziert. Die Pflege erfolgt vollstationär und ist auf eine Dauer von maximal sechs Wochen begrenzt. Die Bezeichnung der neuen GKV-Leistung irritiert, ist aber durch Begrifflichkeiten im Sozialversicherungsrecht begründet. Danach ist der Begriff der Pflegebedürftigkeit an gesundheitliche Beeinträchtigungen gebunden, die mindestens sechs Monate bestehen. Da diese Zeitvorgabe nicht erfüllt wird, spricht der Gesetzgeber von fehlender Pflegebedürftigkeit.

Die vdek-Landesvertretung erwartet, dass der überwiegende Teil der sächsischen Pflegeheime die GKV-Kurzzeitpflege anbieten wird. Das sind etwa 600 Einrichtungen. Sachsen ist eines der ersten Bundesländer, das die „Kurzzeitpflege bei fehlender Pflegebedürftigkeit“ anbietet.



FOTO Photographiereu – stock.adobe.com

BUNDESPOLITIK

Wertstabilität der Pflegeversicherung dauerhaft sichern



FOTO weyo – stock.adobe.com

Die Pflegereform der letzten Bundesregierung hat mehr Geld für die Pflege gebracht. Allein im ersten Halbjahr 2017 wuchsen die Ausgaben der Pflegekassen um 5,5 auf 20 Milliarden Euro. Damit können Leistungen besser finanziert und Pflegekräfte spürbar höher entlohnt werden. Die Finanzierung der Pflege muss auch in der neuen Wahlperiode ein Schwerpunkt bleiben.

Mit der Dynamisierung der Leistungsbeiträge brachte die Reform eine Regelung, wonach die Bundesregierung alle drei Jahre eine Anpassung der Leistungsbeträge überprüft. Als Orientierungswert für die Anpassungsnotwendigkeit dient die kumulierte Preisentwicklung der letzten drei abgeschlossenen Kalenderjahre, abhängig von der

Bruttolohnentwicklung im gleichen Zeitraum.

Der Prüfauftrag und die damit verbundenen Orientierungswerte sind in eine verbindliche Regelung zu überführen, fordern die Ersatzkassen. Die Dynamisierung muss an eine verbindliche volkswirtschaftliche Kenngröße, wie zum Beispiel die Preisentwicklung, gekoppelt werden. Damit wäre die Wertstabilität der Leistungen der Pflegeversicherung dauerhaft gesichert. Eine solche Regelung würde die Pflegebedürftigen vor einer schleichenden Entwertung ihrer Pflegeleistungen schützen.

Daneben führte die Reform einen Pflegevorsorgefonds ein. Zwanzig Jahre lang soll ein Sondervermögen angespart werden, das dann wieder der Pflegeversicherung zugeführt werden soll. Der Fonds soll die finanziellen Lasten infolge des demografiebedingten Anstiegs der Zahl der Pflegebedürftigen abfedern. Da die Mittel aus Beitragsgeldern stammen, muss sichergestellt werden, dass das Fondsvermögen vor staatlichem Zugriff geschützt ist und die Mittel nur zweckgebunden zur Stabilisierung des Beitragsatzes verwendet werden. Dabei muss klar definiert werden, welche Aufgaben demografiebedingt entstehen.

Angesichts der zu erwartenden Ausgabensteigerungen in der Pflege und den Risiken des Kapitalmarktes garantiert die aktuelle Konstruktion nicht, dass genügend Mittel zur Verfügung stehen, um Beitragssatzsteigerungen aufzufangen.

Angekommen: Mit Sachsen-Stipendium zum Landarzt

Studenten, die Landärzte werden wollen, werden in Sachsen gefördert. Lange war unklar, ob diese Förderung wirkt. Zahlen der Kassenärztlichen Vereinigung zeigen erste Ergebnisse.

Die letzte TV-Serie über einen Landarzt in Deutschland mit herausragenden Einschaltquoten endete 2013. Arztserien spielen heute eher in städtischen Kliniken. Treffender kann das Fernsehprogramm die Versorgungswirklichkeit kaum widerspiegeln. Junge Ärzte zieht es in die Metropolen und nicht als Niedergelassene in die Provinz. Immer mehr Landärzte suchen händeringend einen Nachfolger für ihre Praxen.

Förderprogramm startete 2010

Ärzte, Krankenkassen und Sozialministerium haben den Trend in Sachsen schon vor über 15 Jahren ausgemacht und begonnen, ihm entgegenzusteuern. Sie entwickelten ein Instrumentarium an Fördermöglichkeiten, das praktizierenden und angehenden Ärzten die Arbeit auf dem Lande attraktiver machen soll. Eine der Fördermaßnahmen war das gemeinsame Studienbeihilfe-Programm von Krankenkassen und Kassenärztlicher Vereinigung Sachsen (KVS), das im Oktober 2010 startete. Medizinstudenten, die das Physikum bestanden hatten, konnten vier Jahre lang eine finanzielle Beihilfe erhalten. Deren Höhe betrug im ersten Jahr monatlich 200 Euro und erreichte im letzten Jahr 600 Euro pro Monat. Voraussetzung der Förderung war, dass die jungen Leute ihr Studium in der Regelstudienzeit absolvierten, zwölf Tage im Jahr in einer Patenschaftspraxis auf dem Lande arbeiteten und ohne Unterbrechung die Facharztweiterbildung zum Allgemeinmediziner begannen. Vor allem – die Aspiranten mussten sich verpflichten, mindestens vier Jahre als Hausarzt in einem unterdurchschnittlich versorgten Planungsbereich tätig zu werden. Diese Problemgebiete liegen in Sachsen meist auf dem Land.

Die ersten fünf der ursprünglich 59 Teilnehmer sind inzwischen beruflich angekommen. Das zeigt eine aktuelle Auswertung der KVS. Danach praktizieren die ehemaligen Programmteilnehmer als Hausärzte in Delitzsch, Freital, Görlitz, Niesky und Stolpen, in eigener Praxis oder als Angestellte in einem Medizinischen Versorgungszentrum. Elf Teilnehmer stiegen aus dem Programm aus, weil sie die Fachrichtung des Studiums gewechselt oder das Studium nicht geschafft haben. Die jetzt ins Berufsleben durchgestarteten Ärzte hatten im Studienjahr 2008 / 2009

ihre Ausbildung begonnen, der letzte geförderte Jahrgang stieg im Studienjahr 2012 / 2013 ein.

Jana Walther, die für die vdek-Landesvertretung die ärztliche Förderung mitgestaltet, sagt: „Offenbar können wir durch frühzeitige Praktika in einer landärztlichen Hausarztpraxis viel erreichen. Wir wecken Interesse für Beruf und Arbeitsort.“

Seit 2013 fördern Krankenkassen jährlich bis zu 20 Landarzt-Studenten in Ungarn über das „Studieren in Europa“-Programm. Parallel vergibt das Sozialministerium Stipendien mit 1.000 Euro im Monat.

Steigende Zahl offener Hausarztstellen

In Sachsen gehen die Prognosen von einer steigenden Anzahl offener Hausarztstellen in den nächsten Jahren aus. Derzeit praktizieren 2.628 Hausärzte, zu Jahresbeginn 2017 waren 240 Stellen zu vergeben. Rund 700 der praktizierenden Hausärzte sind 60 Jahre und älter und werden in absehbarer Zeit in Ruhestand gehen. Der Landesausschuss Ärzte und Krankenkassen, der den Bedarf niedergelassener Ärzte plant, hat auf seiner Oktobersitzung für 22 hausärztliche Planungsbereiche in Sachsen drohende Unterversorgung festgestellt. Damit konnte er Sicherstellungsmaßnahmen beschließen, wie etwa einen Mindestumsatz zu gewähren oder neue Praxen mit bis zu 100.000 Euro zu fördern. ■



NOTÄRZTE

Digitalisierung oder Leben in der Papierzeit?



FOTO: Comfoto - stock.adobe.com

Notärzte für Dienste zu gewinnen ist bisweilen mühsam. Die Krankenkassen in Sachsen unternehmen vielfältige Anstrengungen, um den Wünschen der ärztlichen Lebensretter entgegenzukommen. Ganz oben auf der Liste stand unter anderem die elektronische Abrechnung. In einer Umfrage der Landesärztekammer hatten Notärzte die Abrechnung notärztlicher Leistungen in Papierform als „vorsintflutlich“ kritisiert. Daraufhin ließen die Kassen durch ein Softwarehaus ein modernes Programm entwickeln. Dieses Programm gestattet den Notärzten, zu jeder Tageszeit von den angebundenen Rettungswachen oder Krankenhäusern ihre Dienste abzurechnen. Im Zuge dessen wurde das Abrechnungsintervall von fast einem Quartal auf circa sechs Wochen verkürzt, das heißt, die Ärzte bekommen eher ihr Geld.

Seit Oktober 2016 statten Telekommunikationsunternehmen im Auftrag der Krankenkassen sukzessive alle 79 Notarztstandorte mit der erforderlichen Hard- und Software aus. Wie bei Großprojekten dieser Art üblich, haben die Beteiligten mit Widrigkeiten aller Art zu kämpfen – von der fehlenden Verteilerdose über das Ziehen neuer Telefonleitungen bis hin zur fehlenden Internetverbindung ist alles dabei. Sogar standortbezogene Sonderwünsche finden Berücksichtigung. Ein Jahr später, im Dezember 2017, sind 63 Notarztstandorte mit der neuen Technik ausgestattet und betriebsbereit. Rund 800.000 Euro hat der Aufwand bislang gekostet.

Ernüchtert müssen die Krankenkassen jetzt feststellen, dass nur rund ein Drittel aller Notärzte die neue Technik – wo sie verfügbar ist – tatsächlich nutzt. In den vergangenen Monaten bestand ausreichend Zeit, sich mit den Gegebenheiten vertraut zu machen. Bis zum heutigen Tag wird aber parallel auch noch die Papierabrechnung prinzipiell gestattet. Allerdings war damit die Erwartung verbunden, dass es sich hierbei um einen Übergang handelt. Oder war die elektronische Abrechnung etwa nur ein Wunsch einzelner Notarzt-Funktionäre?

KURZ GEFASST

Hohe Beteiligung an Sozialwahl

Bei den Sozialwahlen 2017 haben 36 Prozent der wahlberechtigten Ersatzkassenversicherten in Sachsen ihre Stimme abgegeben, das war bundesweit die höchste Beteiligung. Techniker Krankenkasse (TK), DAK-Gesundheit, KKH Kaufmännische Krankenkasse und hkk – Handelskrankenkasse hatten im Frühjahr, die BARMER im Herbst abgestimmt. Bei den Sozialwahlen werden die Versichertenparlamente der Krankenkassen gewählt.

Rekordwachstum bei Gesundheitsförderung

Die gesetzlichen Krankenkassen haben im vergangenen Jahr so viel Geld wie nie zuvor für Gesundheitsförderung und Prävention ausgegeben. Fast 500 Millionen Euro gaben sie für die Gesundheitsförderung in Lebenswelten, die betriebliche Gesundheitsförderung sowie für individuelle Gesundheitskurse aus, resümiert der Präventionsbericht 2017. Rund 6,4 Millionen Versicherte wurden erreicht.

Experten für Abrechnungsmanipulation

Krankenkassen und Strafverfolgungsbehörden rücken in Sachsen bei der Aufklärung von Abrechnungsmanipulationen enger zusammen. Die Staatsanwaltschaften haben jetzt spezielle Ansprechpartner mit besonderen Fachkenntnissen benannt. Damit sollen Anzeigen schneller bearbeitet werden.

BEHANDLUNGSQUALITÄT

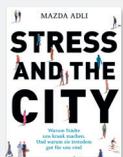
Besser in der Ambulanz?

Wie gut ambulante und stationäre Behandlungen in Sachsen sind, das wird künftig transparenter. Ärzte, Zahnärzte, Krankenhäuser und Krankenkassen haben sich auf einen Landesvertrag geeinigt, der die Richtlinie zur sektorübergreifenden Qualitätssicherung des Gemeinsamen Bundesausschusses umsetzt. Die Richtlinie verpflichtet ambulante und stationäre Leistungserbringer, behandlungsrelevante Daten in ausgewählten Leistungsbereichen zu dokumentieren. Für den Anfang sind therapeutische Herzkathederuntersuchungen und die Versorgung von postoperativen Wundinfektionen vorgesehen. Dafür werden identische Maßstäbe an jeweils dieselbe Behandlung im ambulanten und im stationären Umfeld gelegt. Nach diesem Verfahren sollen Erkenntnisse über die Versorgungsqualität des jeweiligen Behandlers gewonnen und Vergleiche möglich werden.

BÜCHER

Stress lass nach!

„Den meisten von uns tut die Stadt gut“, sagt einer der renommiertesten Stressforscher Deutschlands, der Psychiater Mazda Adli von der Berliner Charité. Aber eben nicht allen Menschen ist der urbane Alltag zuträglich. Die einen profitieren von dem Kultur- und Bildungsangebot, während die anderen unter Lärm und Hektik leiden. Städte zu lebenswerten Orten zu machen, so Adlis Fazit, wird sich für die Gesundheit als mindestens so relevant erweisen wie der Klimawandel. Gesunde Städte zu formen sei deshalb eine immer dringendere sozial- und gesundheitspolitische Notwendigkeit.



Mazda Adli
Stress and the City
384 Seiten, 19,99 Euro,
C. Bertelsmann, Gütersloh

Im Fokus: Übertherapien

Wenn das Lebensende naht, wird noch einmal richtig abkassiert, argumentiert der Palliativmediziner Matthias Thöns. Er schildert eindrucksvoll anhand vieler Beispiele, wie im Umgang mit Sterbenskranken bisweilen nicht Linderung von Leid im Mittelpunkt steht, sondern finanzieller Profit. Übertherapien spülen aus seiner Sicht viel Geld in die Kassen von Ärzten und Krankenhäusern, obwohl der Erfolg fraglich ist. Der Autor macht seinen Lesern jedoch Mut, ein zu viel an Therapien in Frage zu stellen und zeigt, wie Patientenverfügungen sinnvoll zu gestalten sind.



Matthias Thöns
Patient ohne Verfügung
320 Seiten, 22 Euro,
Piper Verlag, München

GESUNDHEITSFÖRDERUNG

Gemeinsam Arbeits- und Lebensbedingungen verändern



FOTO André Wisig im Auftrag der SLG

Die Kooperationspartner bei der Umsetzung des Präventionsgesetzes in Sachsen wollen bis Frühjahr nächsten Jahres ein Strategiekonzept vorlegen. Diesen Zeitplan gab das Steuerungsgremium, das gemeinsame Vorhaben im Land abstimmt, auf der 1. Sächsischen Fachkonferenz „Präventions- und Gesundheitsförderung“ bekannt. Danach erarbeiteten derzeit mehrere Arbeitsgruppen des Gremiums Zielvorschläge für einzelne Lebenswelten, wie beispielsweise Kindertagesstätten, Schulen und Kommunen. Die Vorschläge sollen später priorisiert werden und die Grundlage für sächsische Aktivitäten bilden. Mit der Fachkonferenz, die Mitte Oktober in Dresden stattfand, ging Sachsen zugleich den nächsten Schritt beim Präventionsgesetz: Das Bundesland wirbt um neue Partner und bezieht sie in die Arbeit ein. Über 180 Teilnehmer von Bundes-, Landes und kommunaler Ebene kamen und diskutierten in Fachforen (Foto), wo Handlungsbedarfe sind und welche Dinge die Akteure für ihre Arbeit brauchen. Sozialkassen und mehrere sächsische Ministerien hatten im Sommer 2016 eine Landesrahmenvereinbarung zur Umsetzung des Präventionsgesetzes geschlossen. In deren Folge entstanden innerhalb eines Jahres alle wesentlichen organisatorischen und strukturellen Voraussetzungen.

ZAHNGESUNDHEIT

Gesund beginnt im Mund



FOTO Bunzel—vdek

Gesunde Kinderzähne sind ihr Anliegen: Die Landesarbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendzahnpflege Sachsen (LAGZ) kümmert sich darum, Karies und weitere Munderkrankungen von Anfang an zu vermeiden. Seit dem Sommer präsentiert sich die Arbeitsgemeinschaft mit einem neuen Internetauftritt. Eltern erfahren beispielsweise, warum gesunde Zähne ihrer Kinder wichtig sind und was sie dafür tun können. Eine Termindatenbank informiert über Neuigkeiten im Jahresverlauf. Wer noch keinen blauen zahnärztlichen Vorsorgepass für die Jüngsten erhalten hat, kann ihn jetzt über die Homepage kostenlos anfordern. Daneben erhalten Zahnärzte, die bei der Gruppenprophylaxe mitmachen wollen, auch einen Überblick, für welche Einrichtungen sie Patenschaften übernehmen können. www.lagz-sachsen.de

IMPRESSUM

Herausgeber

Landesvertretung Sachsen des vdek
Glacisstraße 4, 01099 Dresden
www.vdek.com

Telefon 03 51 / 8 76 55-37

E-Mail LV-Sachsen@vdek.com

Redaktion Dirk Bunzel

Verantwortlich Silke Heinke

Druck Kern GmbH, Bexbach

Konzept ressourcenmangel GmbH

Grafik Schön und Middelhaufe GbR

ISSN-Nummer 2193-214X