

# ersatzkasse report.



IN DIESER AUSGABE DIE SICHT AUF DEN INNOVATIONSFONDS | PAUSCHALIERTE AUSGLEICHZAHLUNGEN für Krankenhäuser | PRÄVENTIONSPROJEKTE in der Coronakrise | FÖRDERUNG Hospizarbeit

## SACHSEN-ANHALT

VERBAND DER ERSATZKASSEN . AUGUST 2020

### VDEK-PFLEGELOTSE

## Ausgezeichnetes Vergleichsportal



Bereits zum vierten Mal in Folge ist der vdek-Pflegelotse mit dem Preis „Deutschlands beste Online-Portale“ ausgezeichnet worden. Der Preis wird jährlich vom Fernsehsender ntv und dem Deutschen Institut für Service-Qualität (DISQ) für besonders gute Internetauftritte vergeben.

[www.pflegelotse.de](http://www.pflegelotse.de) bietet Hilfe bei der Suche nach einer passenden Pflegeeinrichtung. Neben Angaben zur Größe, Lage und Kosten informiert er auf Grundlage objektiver Prüfergebnisse auch über die Qualität der Einrichtungen. Darüber hinaus gibt das Portal Auskunft über Angebote zur Unterstützung im Alltag, etwa zu Betreuungsangeboten und Hilfe im Haushalt.

Der vdek-Pflegelotse ist unabhängig, werbefrei und kostenlos und wurde von einer unabhängigen Prüfstelle als besonders barrierearm bewertet. Er gehört zu den Marktführern unter den Suchportalen für Pflegeeinrichtungen.

### 21. VDEK-SYMPOSIUM

## Der Innovationsfonds auf dem Prüfstand

Der Innovationsfonds ist mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) im Jahr 2015 geschaffen worden. Sein Ziel ist die Verbesserung der Gesundheitsversorgung in Deutschland.

**D**azu förderte der Innovationsfonds in den Jahren 2016 bis 2019 innovative, insbesondere sektorenübergreifende Versorgungsformen und die patientennahe Versorgungsforschung. Dafür standen jedes Jahr 300 Millionen Euro zur Verfügung, davon jeweils 225 Millionen für die Förderung neuer Versorgungsformen und 75 Millionen für die Förderung der Versorgungsforschung. Im Koalitionsvertrag ist die Weiterentwicklung und Fortsetzung des Innovationsfonds über das Jahr 2019 hinaus mit einem Volumen von 200 Mio. € jährlich vereinbart worden. Darüber hinaus soll gewährleistet werden, dass erfolgreiche Versorgungsansätze zügig in die Regelversorgung überführt werden.

Welche Erfolge der Fonds zwischenzeitlich aufweist, darüber haben die Referenten des diesjährigen vdek-Symposiums in Magdeburg berichtet. Das Finanzierungssystem des Gesundheitswesens erzeugt viele ökonomische Hemmnisse für Innovationen. Trotzdem gibt es innovative Vorhaben ohne Fonds und innovative Vorhaben, die trotz Fonds erhebliche Schwierigkeiten haben, dauerhaft erhalten zu bleiben. Es ist eine politische

Frage, diese Sachverhalte als gegeben hinzunehmen oder weitere Änderungen in den rechtlichen Rahmenbedingungen herbeizuführen.

Zur Ökonomie von Innovationen führte der Leiter der vdek-Landesvertretung in das Thema ein. Dabei ging es zunächst um die Eigentumsrechte an neuen Produkten und Prozessen: Diese regelt in Deutschland der Patentschutz, der Raubkopien und kostenlose Imitationen verhindern hilft. Der Patentschutz ist gesellschaftlich wichtig, weil er damit die Gewinne und die Finanzierung auf Forschungsaufwendungen möglich macht. Auf diese Weise bestehen dauerhafte Anreize für die Entwicklung, Erprobung und Verwirklichung neuer Verfahren und Produkte.

Doch der „Gesundheitsmarkt“ ist kein freier Markt. Die Gesundheitsdienstleistungen von Krankenhäusern, Ärzten und Zahnärzten wie auch bei den sonstigen Leistungserbringern sind bei einmaliger Betrachtung fix definiert. Das DRG-System, der einheitliche Bewertungsmaßstab und andere Leistungskataloge geben abschließend vor, welche Leistungen die Gesundheitsdienstleister gegenüber der gesetzlichen Krankenversicherung



KOMMENTAR

## Mehr Innovationen wagen



von  
DR. KLAUS HOLST  
Leiter der  
vdek-Landesvertretung  
Sachsen-Anhalt

FOTO: vdek / Georg J. Lopata

Der technische Fortschritt lässt der Fantasie freien Lauf, was im Gesundheitswesen alles möglich wäre. Der Vorsitzende des Gemeinsamen Bundesausschusses, Josef Hecken, beschwor anlässlich des letzten Symposiums mit glühenden Worten das Potenzial, das der Innovationsfonds erschließen könnte. Ja, könnte, denn Veränderungen müssen hier viele hohe Hürden überwinden, um den Weg in die sogenannte Regelversorgung zu finden.

Das hat natürlich mit dem planwirtschaftlichen System des Gesundheitswesens zu tun, das das Leistungsgeschehen bestimmt. Starre Preise und fixierte Leistungskataloge determinieren, was nur zugelassene Leistungserbringer abrechnen dürfen. Der Gesundheitsfonds eröffnet parallel hierzu einen finanziellen Freiraum, neue Kooperationen zu erproben und neue Wege zu erkunden. Wolfgang Matz hat exemplarisch dargelegt, was er mit seiner Kaufmännischen Krankenkasse an diesem Punkt erlebt.

Patientenschutz und Sicherheit in der Versorgung sind gewichtige Gründe für den Bestand unseres Systems und Argument dafür, bewährte Strukturen zu bewahren. Inwieweit der Gesundheitsfonds für künftige Entwicklungen Impulse setzen kann, bleibt abzuwarten. Wir drücken die Daumen!



FOTO: vdek

DR. KLAUS HOLST eröffnete das 21. gesundheitspolitischen Symposium

abrechnen können. Diese Kataloge bieten per se keinen Platz für Experimente und Neuerungen. Sie geben darüber hinaus eine einheitliche Vergütungsstruktur vor, sodass sie das Bestehende auch vor einem Preisverfall schützen, wie er bei veralteten Produkten auf dem freien Markt üblich ist. Neues kann sich so kaum entfalten.

Eine Ausnahme bildet der Arzneimittelbereich. Hier haben forschende Pharmaunternehmen die Möglichkeit, neue Produkte auf dem Antragsweg in die Versorgung zu bringen. Neue Arzneimittel erfahren eine Bewertung durch den gemeinsamen Bundesausschuss. Nach erfolgreicher Zulassung handeln Vertreter des Unternehmens und des gemeinsamen Bundesausschusses eine zeitlich befristete Vergütung aus, die die Aufwendungen für Forschung und Entwicklung refinanziert. Nach einer Übergangsphase darf die Konkurrenz aus der Pharmabranche Generika zu einem günstigeren Preis anbieten, sodass hier ähnliche Prozesse organisiert sind wie bei der Patenzulassung in der Privatwirtschaft.

Tino Sorge berichtete über die Genese des Gesundheitsfonds und den damit verbundenen Erwartungen aus Sicht des Parlaments. Er brachte sein Vertrauen zum Ausdruck, dass der gemeinsame Bundesausschuss die zur Verfügung gestellten Mittel an erfolgreiche Vorhaben knüpft. Er verdeutlichte den Handlungsdruck für

Innovationen, insbesondere in den Bereichen sektorübergreifende Versorgung und Digitalisierung, in denen es schon lange einer Modernisierung bedarf.

Josef Hecken stellte die Erfolge des Innovationsfonds heraus. Nach seinen Ausführungen beweist die riesige Bandbreite der Projekte das hohe Innovationspotenzial. Projekte kommen in die Umsetzung, wenn die zwingend vorgesehene Evaluation in Aussicht stellt, dass der jeweilige Ansatz funktioniert, in strukturell vergleichbare Regionen übertragen und potenziell in die Regelversorgung aufgenommen werden kann. Er brachte seine Einschätzung zum Ausdruck, dass die im Digitale-Versorgung-Gesetz vorgesehene Verlängerung des Innovationsfonds über die ursprünglichen vier Jahre hinaus für die Verbesserung der Gesundheitsversorgung ein zukunftsweisender Schritt ist.

Wolfgang Matz erläuterte die Anforderungen an ein erfolgreiches Innovationsprojekt am Beispiel eines Innovationsprojektes der Kaufmännischen Krankenkasse: Versorgung von Patienten mit Schaufensterkrankheit im Rahmen des pAVK-TeGeCoach. Vom Projekt-Status in die Regelversorgung: Was braucht ein erfolgreiches Innovationsvorhaben? Dieses Projekt hat aktuell einen unklaren Ausgang, da gesundheitsökonomische Erkenntnisse noch nicht vorliegen. Hinzu kommt, dass seine Finanzierung zukünftig ungeklärt ist.

Diese Phase der Unsicherheit führt dazu, dass ein Verlust an Know-How, Prozessen und Strukturen einsetzt. Partner springen ab, weil eine marktgerechte Anpassung des Modells kein Bestandteil der Evaluation ist.

Ein wirtschaftlich erfolgreiches Vorhaben, das innovativ ist und trotzdem ohne Förderung durch den Innovationsfonds auskommt, ist IVENA – digitale Steuerung von Rettungseinsätzen. Der Geschäftsführer der Firma Mainis, Gerrit Wiegand, brachte dem Auditorium näher, wie ein digitales Produkt die Zusammenarbeit zwischen Rettungswesen, Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten optimiert. Die Leistungserbringer und die gesetzliche Krankenversicherung sind bereit in IVENA zu investieren, weil effizienterer Ressourceneinsatz bei höherer Zielgenauigkeit bei Nutzung dieser Software auf der Hand liegen. Allerdings verbleibt auch in Sachsen-Anhalt die vollständige und kompatible Einbindung von technischer Ausstattung in den Rettungstransportwagen noch als offene Aufgabe.

Zurzeit ist der Innovationsfonds eine Spielwiese für viele Ideengeber und Projekte. Inwieweit hieraus mehr für die Versorgung wird, wird die Zukunft zeigen.



TINO SORGE (MDB) skizzierte seitens der Politik die „Digitalisierungsschwerpunkte“ im Gesundheitswesen



GERRIT WIEGANG erklärte digitale Steuerung bei Rettungseinsätzen



DR. WOLFGANG MATZ erläutere den steinigen Weg zur Regelversorgung



PROF. JOSEF HECKEN beschwor den hohen Stellenwert von Innovationsvorhaben

Der Gesetzgeber bringt jedenfalls ein „gerüttelt Maß“ an Skepsis mit, wenn er auf die Stellungnahme des Bundesrates, den Zeitraum zwischen dem Abschluss eines geförderten Vorhabens und seiner dauerhaften Aufnahme in die Versorgung auch aus dem Fonds fördern zu lassen, abschlägig reagiert. Die Bundesregierung

vertritt in ihrer Gegenäußerung die Auffassung, dass eine dauerhafte Aufrechterhaltung von Projektstrukturen kein Ziel der Förderung ist und verweist auf Selektivverträge (Drucksache 19 / 13548). Optimismus, der von einer Überführung solcher Vorhaben in die Regelversorgung ausgeht, ist hier nicht zu erkennen. ■



DIE REFERENTEN AUF DEM 21. GESUNDHEITSPOLITISCHEN SYMPOSIUM DER VDEK-LANDESVERTRETUNG SACHSEN-ANHALT von links: Dr. Wolfgang Matz (Vorstandsvorsitzender der KKH Kaufmännische Krankenkasse); Prof. Josef Hecken (Vorsitzender des Gemeinsamen Bundesausschusses); Dr. Klaus Holst (Leiter vdek-Landesvertretung Sachsen-Anhalt) und Gerrit Wiegand (Geschäftsführer mainis IT-Service)

# Ausgleichszahlungen für die Krankenhäuser

Zur Absicherung der Versorgung von Patienten mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 wurden alle Krankenhäuser verpflichtet, planbare Aufnahmen, Operationen und Eingriffe zu verschieben oder auszusetzen.

Die dadurch entstehenden Einnahmeausfälle werden nun durch Ausgleichszahlungen aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds ausgeglichen. Das Gesetz zum Ausgleich COVID-19 bedingter finanzieller Belastungen der Krankenhäuser bildet hierzu die gesetzliche Grundlage. Ausgehend von den durchschnittlichen Fallzahlen in 2019 wurden die Ausgleichszahlungen vorgenommen. Für den Zeitraum vom 16.03.2020 bis zum 13.07.2020 wurde hierzu die Differenz der belegten Fälle zu den jahresdurchschnittlichen Werten 2019 mit einheitlich 560 Euro vergütet.

Bundesweit wurden nach dieser Vorgehensweise mehr als 5,7 Mrd. Euro ausgezahlt.

## Pauschale wird detaillierter

Ein im o.g. Gesetz definierter und gebildeter Fachbeirat hat nun die Auswirkungen zum 30.06.2020 überprüft und als Ergebnis eine Differenzierung des ursprünglichen Einheitswertes (560 Euro) empfohlen. Ab dem 13.07.2020 wird nun

auf der Grundlage der nach § 21 Abs. 3 Krankenhausfinanzierungsgesetz vom Institut für das Entgeltsystem für jedes Krankenhaus eine tagesbezogene Pauschale unter Beachtung einer durchschnittliche Fallschwere und einer durchschnittlichen Verweildauer ausgewiesen. Die Spannweite dieser nun differenzierten Pauschale liegt zwischen 360 und 760 Euro. Daraus ergibt sich auch eine sehr unterschiedliche Darstellung einer (fiktiven) landesbezogenen Pauschale (vgl. Darstellung).

Ausgefallene Leistungen in der Psychiatrie werden zudem nur noch mit 280 Euro und teilstationäre Leistungen mit 190 Euro ausgeglichen.

## Situation in Sachsen-Anhalt

Für die Krankenhäuser in Sachsen-Anhalt sind damit teilweise bedeutende Finanzierungsänderungen verbunden. 5 Kliniken erhalten eine höhere Finanzierung. Bei 20 Einrichtungen, und damit der Mehrzahl der Krankenhäuser (für die psychiatrischen Fachkliniken ist eine einheitliche Regelung bestimmt) ändert sich nichts. 9 Kliniken

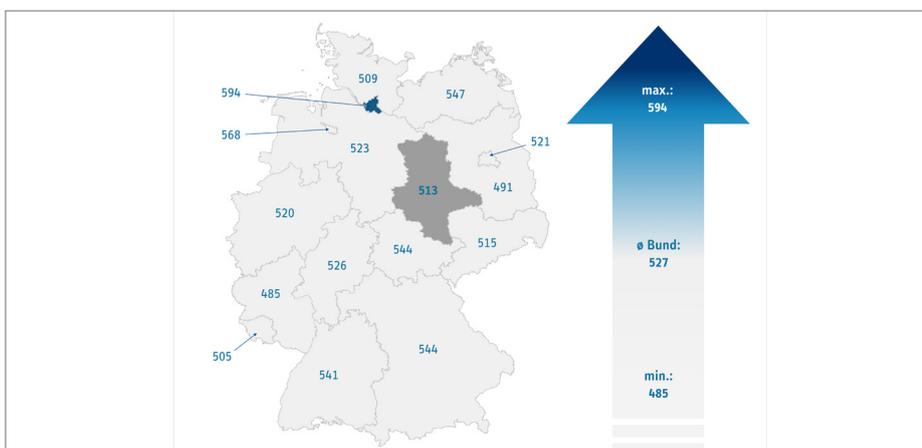
erhalten 100 oder sogar 200 Euro weniger.

Aufgrund der Rechenmethodik des Institutes für das Entgeltsystem im Krankenhaus ergeben sich aber auch gemeinsame Beträge für völlig unterschiedliche Kliniken. Zum Beispiel der Unikliniken und der Klinik St. Marienstift in Magdeburg, deren Freihaltetpauschale gleichhoch bei 660 Euro liegt. Oder von der Klinik des Westens mit dem Klinikum Magdeburg die weiter eine Pauschale von 560 Euro erhalten. Natürlich stehen andere Fallzahlen und Leistungen bei den Kliniken, die nun einen vergemeinschafteten Betrag haben.

## Fazit

Die Corona-Krise zeigt, dass auch kurzfristig Krankenhauskapazitäten freigesetzt und freigehalten werden können. Nach der Pandemie müssen die hieraus gewonnenen Erkenntnisse in die Weiterentwicklung der Krankenhauslandschaft einfließen. Dabei kommt es darauf an, künftig zu gewissen Anteilen und kostenneutral die reine Vorkhaltung von Krankenhauskapazitäten zu finanzieren, damit Beitrags- und Steuermittel im Pandemiefall nicht pauschal Fehl- und Überversorgung finanzieren und ein solches Vergütungssystem so spontane Verschiebungen im Leistungsgeschehen abfedern kann. Der Gesetzgeber hat hierzu mit der Vollfinanzierung der Personalkosten im Krankenhaus einen Anfang gemacht.

Sachsen-Anhalt sollte die Lehren aus der Krise ziehen und Struktur- und Standortfragen im Krankenhausplanungsausschuss erörtern. Es ist an der Zeit, dass die Qualität von Krankenhausleistungen in den Fokus rückt. Die Verbände werden dies mit den einzelnen Krankenhausträgern im Rahmen der Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen besprechen. ■



DURCHSCHNITTLICHE TAGESFALLPAUSCHALEN in den Ländern in der Coronakrise 2020. Dies sind lediglich fiktive Landeswerte. Für jedes einzelne KH wurden detaillierte Tagespauschalen fixiert und kommen entsprechend der Berechnungsformel zur Anwendung.

QUELLE: Bundesgesetzblatt (BGB); eigene Berechnungen; Werte absolut in Euro; Stand Juli 2020

## Klinikpatienten finden Qualität wichtiger als Nähe

Für eine planbare Operation würden 86 Prozent der Deutschen eine Fahrtzeit von zwei Stunden in Kauf nehmen, um zu einem spezialisierten Krankenhaus zu gelangen. Das ergab eine Umfrage des Meinungsforschungsinstituts Forsa, das Ende 2019 rund 1.000 gesetzlich Krankenversicherte nach Erwartungen und Eindrücken in Bezug auf die Versorgung im Krankenhaus befragt hat.

Der vdek wollte wissen, wie die Versicherten die Krankenhausversorgung erleben. Positives Ergebnis: Die Befragten bewerten die Qualität in den Krankenhäusern überwiegend als gut. 61 Prozent sagen, die Qualität sei „sehr gut“ oder „eher gut“.

Trotzdem nehmen Patienten Qualitätsunterschiede zwischen Krankenhäusern wahr. Diese werden von 26 Prozent als „sehr groß“ beschrieben, 43 Prozent schätzen sie als „eher groß“ ein.

Über die Vorteile größerer spezialisierter Häuser sind sich die Befragten im Klaren: 78 Prozent schätzen die Geräteausstattung dort besser ein als in kleinen Krankenhäusern, 76 Prozent meinen, dass die Qualität der Operationen besser ist, je häufiger der Eingriff in einer Klinik durchgeführt wird. Eine Einschätzung, die sich mit wissenschaftlichen Analysen deckt und bereits zu Vorgaben von Mindestmengen für bestimmte Eingriffe geführt hat.

Die Tatsache, dass Patienten für eine planbare Operation in einer spezialisierten Klinik zwei Stunden Fahrt in Kauf nehmen würden, sollte auch Sachsen-Anhaltischen Krankenhausplanern zu denken geben. Wenn viele Kliniken möglichst viele Disziplinen vorhalten, ist dies nicht zukunftsfähig – besonders nicht in Zeiten massiver Personalknappheit.

## Für ein Mehr an Bewegung

Das erste Projektvorhaben, welches das Landesforum Prävention in Sachsen-Anhalt im Bereich der kommunalen Gesundheitsförderung an den „Start“ gebracht hat, muss coronabedingt adaptiert werden.



Das Projekt „Bewegung in Kommune“, (BeiK), der Landesarbeitsgemeinschaft der Freiwilligenagenturen (LAGFA) Sachsen-Anhalt will mehr Bewegung in die Nachbarschaft bringen.

Das Projekt bietet niedrigschwellige Zugänge für bewegungsfördernde Angebote in Kommunen und ist ein wichtiger Baustein unserer gemeinsamen Präventionsarbeit.

Fachlich begleitet wird das Projekt von der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg. Hier wird die Rahmenausbildung für die ehrenamtlichen Anleitenden konzipiert und gleichzeitig die Wirksamkeit des neuen Angebotes akribisch evaluiert. Weitere Kooperationspartner sind der Landessportbund Sachsen-Anhalt und die Landesvereinigung für Gesundheitsförderung. „Gemeinsam mit diesen Fachpartnern werden zeitgemäße Mitmachangebote entwickelt.

### Coronabedingte Adaptationen

„BeiK – Bewegung in Kommune“ wird aktuell in drei Standorten (Bitterfeld-Wolfen, Stendal-Stadtsee und Wittenberg-West) umgesetzt. Hier wurden kommunale VertreterInnen sowie VertreterInnen

der Kreissportbünde für eine Zusammenarbeit am Projekt „BeiK – Bewegung in Kommune“ gewonnen. Die Freiwilligen-KoordinatorInnen haben im kommunalen Umfeld interessierte Engagierte angesprochen und stehen mit ihnen im engen Austausch, der coronabedingt oft online oder telefonisch ist. Auch wenn die Fortbildungen der freiwilligen BeiKerInnen aufgrund der Corona-Einschränkungen verschoben werden mussten, wurden die künftigen Bewegungsangebote u. a. über Videochats, Materialsammlungen und Übungsvideos intensiv vorbereitet. So können die BeiKerInnen bestens gerüstet im Juli (vorausgesetzt die gesetzlichen Vorgaben schränken Veranstaltungen nicht ein) in ihre Fortbildung sowie die bewegungsfördernden Angebote starten. Die Vernetzung mit Fachpartnern wie dem Landessportbund, der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg und anderen bundesweiten Bewegungsprojekten durch den Projektbeirat und darüber hinaus gestaltet sich gewinnbringend und konstruktiv. Durch Plakate, Postkarten und andere öffentlichkeitswirksame Materialien, durch die Projektwebsite [www.bewegunginkommune.de](http://www.bewegunginkommune.de) sowie Werbung über unsere Netzwerkpartner wird das Projekt „BeiK“ landesweit bekannt gemacht. ■

# Das Magdeburger Feriencamp (MaC) – Bewegung im Grundschulhort als Bestandteil der Gesundheitsförderung im Grundschulalter

**M**it dem Ziel, Kindern im Grundschulalter ein kostenfreies breit gefächertes Bewegungsangebot in den Schulferien zu ermöglichen, wurde das Magdeburger Feriencamp unter der Leitung von Frau Prof. Dr. Knisel durch den Lehrstuhl der Sportpädagogik und Sportsoziologie der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg ins Leben gerufen. Im Mittelpunkt des Projektes standen die Erweiterung der Gesundheits- und Bewegungskompetenzen, verbunden mit einer Erhöhung der körperlichen Aktivität von Grundschulkindern. Des Weiteren wurde das Ziel verfolgt, Differenzen der motorischen Entwicklung der Kinder zu verringern und vorhandener Bewegungsarmut entgegenzuwirken.

Das MaC Projekt ermöglichte auch Kindern aus Familien mit einem eher niedrigen Sozialstatus eine Alternative zu den vielen kostenpflichtigen Sportangeboten in den Ferien, die nicht von jedem Kind wahrgenommen werden können. Hierfür wurden fünf Grundschulhorte mit einer Kapazität von 40 Hortkindern vorwiegend in sozial schwächeren Regionen der Stadt Magdeburg in das Projekt einbezogen. Die Betreuung erfolgte durch jeweils zwei Übungsleiter/innen sowie zwei Erzieher/innen des Hortes. Aufgrund des damit verbundenen Betreuungsschlüssels war eine optimale Betreuung der Hortkinder gewährleistet.

Die Projektleitung erarbeitete ein Konzept zur Umsetzung des MaC und verknüpfte die Aspekte der Gesundheitskompetenzförderung mit einem für die Kinder angepassten Bewegungsprogramm. Im Mittelpunkt standen:

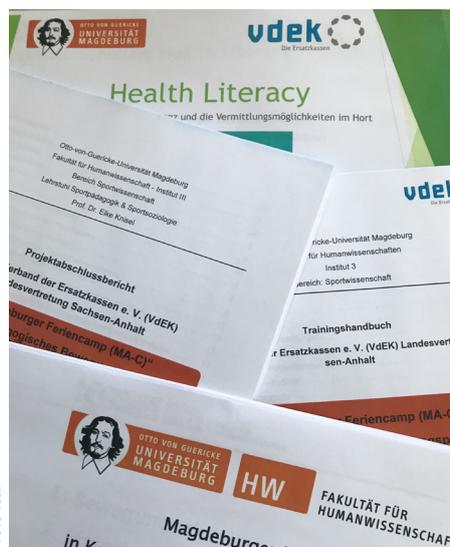


FOTO vdek

- die Förderung von Gesundheitsbewusstsein durch kindgerechte Bewegungsübungen und Spiele,
- Sensibilisierung für die eigenen Sinne durch Bewegung,
- Zugang und Verständlichkeit von Gesundheitsinformationen
- Umgang und Nutzen von Gesundheitsinformationen
- Anwendung von Gesundheitswissen im täglichen Leben

Mit Hilfe von Fragebögen konnten signifikante Verbesserungen in den Untersuchungsbereichen Bewegungsaktivität und Gesundheitskompetenz festgestellt werden. Zudem wurden mithilfe von Accelerometern die Bewegungsintensitäten während der Bewegungsintervention untersucht, um Rückschlüsse auf die Gestaltung des Bewegungsprogrammes zu ziehen.

Um den Rahmen der Gesundheitsförderung in diversen Lebenswelten zu realisieren, erfolgte zudem eine Schulung

von Erzieher/Innen als Multiplikatoren/innen, indem diese aktiv in die Gestaltung des Bewegungsangebotes einbezogen wurden. Gesonderte Schulungen vor, während und nach der Interventionsmaßnahme dienten zusätzlich der Ausbildung. Die Notwendigkeit des Projektes lag in einem erheblichen Defizit aus den im Status quo vorliegenden Forschungsergebnissen der KIGGS Studie zur körperlichen Aktivität von Kindern und Jugendlichen einerseits sowie in der sportpädagogischen Ausbildung von Erzieher/innen andererseits. In Sachsen-Anhalt dient der Hort als Ergänzung zum schulischen Angebot und übernimmt die pädagogische Betreuung in den Ferienzeiten. Bei der Betrachtung des Fachlehrplans für die Ausbildung im sozialpädagogischen Bereich lässt sich ein Mangel an sportpädagogischer Ausbildung feststellen, welcher durch die aktive Teilnahme am Feriencamp, der intrinsischen Motivation der Erzieher/innen sowie einer zusätzlichen Schulung verringert werden konnte.

Im Rahmen des Projektes konnten wissenschaftliche Studien zur Bewegungsaktivität und Gesundheitskompetenz in der außerschulischen Betreuung von Kindern durchgeführt werden. Die gesammelten Erkenntnisse über Bewegungsumfänge und Bewegungsintensitäten während der Betreuungszeiten im Hort verdeutlichen die enormen Möglichkeiten zur Steigerung der Bewegungsaktivität von Kindern gerade im Grundschulhort. Die Ergebnisse zeigen auch, dass der Erwerb von Gesundheitskompetenzen im Rahmen von Bewegungsprogrammen erhebliches Potenzial für eine zukünftige gesunde Lebensführung hat. ■

# Kinder in Bewegung (KiB) mobil – Bewegung im Kindergarten

Die Bewegungsförderung von Kindern im Kindergartenalter ist vor allem auch nach der Schließung von Kindertagesstätten, Spielplätzen und Freizeitangeboten ein aktuelles Thema, um ihr gesundheitsbewusstes Heranwachsen zu unterstützen.

In den teilnehmenden Kindertagesstätten wird ein Bewegungsfrühförderprogramm durch Sportwissenschaftler/innen etabliert und mittels Schulung und Begleitung der Erzieher/innen nachhaltig in den Alltag der Kitas integriert. Damit werden gesundheitsfördernde Rahmenbedingungen in den Kindertagesstätten (KITAS) geschaffen, um eine längerfristige Bewegungsaktivität und somit



selbstbestimmtes und eigenverantwortliches gesundheitsorientiertes Handeln aufzubauen.

Im Rahmen einer Bewegungsintervention werden die KiB mobil-Einheiten an den Kitas mit kitaeigenen Spiel- und Sportgeräten von Sportwissenschaftler/innen angeleitet. Die Erzieher/innen begleiten die Bewegungsstunden und erhalten sukzessive vermehrt Verantwortung zur Anleitung der Bewegungseinheit. Nach dem geplanten Interventionszeitraum wird die Leitung des Bewegungsprogramms an die Erzieher/innen abgegeben und weiterhin durch eine Supervision von den Sportwissenschaftlern/innen begleitet. So wird eine nachhaltige Weiterführung

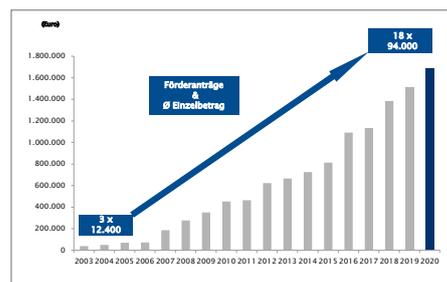
des Bewegungsprogramms an den Kitas gewährleistet.

Die Wirksamkeit der Maßnahmen wird im Rahmen einer wissenschaftlichen Evaluation geprüft. So wird untersucht, welche Effekte das Bewegungsangebot auf die motorische, kognitive und soziale Entwicklung der Kinder entfalten kann.

Begleitend werden Kooperationen zwischen lokalen Sportvereinen und teilnehmenden Kitas hergestellt. Ziel dessen ist die Initiierung von Bewegungsangeboten für Kinder im Alter von 5-7 Jahren in Sportvereinen, da gerade für diese Altersgruppe wenige sportartenübergreifende Angebote existieren. Durch die Aufnahme in einen Sportverein kann eine über die Kindergartenzeit hinausgehende und damit nachhaltige Bewegungsaktivität ermöglicht werden. Im Rahmen von Elterncoachings werden Möglichkeiten erarbeitet, um eine nachhaltige Bewegungsförderung der Kinder in Familie, Kita und Verein zu unterstützen.

Das Projekt begann im Frühjahr 2019. Die Nachfrage nach der Projektteilnahme ist seitens der Kindertagesstätten als auch den teilnehmenden Familien groß. Bisher wurden 293 Kinder aus 11 Kitas angemeldet. Die erste wissenschaftliche Untersuchung konnte im Januar 2020 erfolgreich durchgeführt werden. Ebenso begann die Bewegungsintervention im Februar 2020 in den Kitas. Aufgrund der Schließungen der Kitas im Zuge der Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie wurde die Projektdurchführung unterbrochen. Während dieser Zeit wurden den Kitas Anleitungen zur Durchführung des Bewegungsprogramms in Form eines Handbuchs als auch eines ausführlichen Anleitungsvideos bereitgestellt. Die Wiederaufnahme der Projektarbeit ist für Ende August nach Wiederaufnahme des Normalbetriebes in den Kitas geplant. ■

## Krankenkassen fördern ambulante Hospizarbeit in Sachsen-Anhalt mit knapp 1,7 Millionen Euro



GKV-FÖRDERUNG AMBULANTER HOSPIZE in Sachsen-Anhalt von 2003 bis 2020

QUELLE: vdek; eigene Berechnungen; Angaben in EURO; Stand Juli 2020

Immer mehr schwerstkranke Menschen wünschen sich, dass sie die letzte Phase ihres Lebens in ihrer gewohnten Umgebung verbringen können. Die ambulanten Hospizdienste mit ihren ehrenamtlichen Sterbebegleitern haben das im vergangenen Jahr in 761 Fällen ermöglicht.

Dieses soziale Engagement ist wichtig und verdient Lob und Anerkennung,“ so Dr. Klaus Holst, Leiter der vdek-Landesvertretung Sachsen-Anhalt. „Die Entwicklung in den vergangenen Jahren zeigt eindrucksvoll, wie sehr dieses Angebot geschätzt wird.“

Die Krankenkassen in Sachsen-Anhalt unterstützen die häusliche Sterbebegleitung im laufenden Jahr mit knapp 1,7 Millionen Euro – das sind knapp 200.000 Euro mehr als 2019, das entspricht einer Steigerung von mehr als 12 Prozent gegenüber dem Vorjahr. Mit diesem Geld finanzieren die Hospizdienste insbesondere die hauptamtlichen Mitarbeiter, die Aus- und Fortbildung sowie die Sachkosten.

Landesweit gibt es 717 ehrenamtliche Mitarbeiter in den 18 ambulanten Hospizdiensten, sie stellen sicher, dass es in Sachsen-Anhalt flächendeckend Angebote für häusliche Sterbebegleitung gibt.

## BÜCHER

### Wider die Macht des Schlechten!

Eine grundlegende menschliche Neigung ist es, sich von negativen Ereignissen stärker beeinflussen zu lassen als von positiven. War dieser Wesenszug früher sinnvoll, weil er unsere Vorfahren auf tödliche Gefahren aufmerksam gemacht hat, verzerrt er in der heutigen Medienwelt unsere Perspektive und hinterlässt Gefühle von Hilflosigkeit und Wut. Doch warum wirkt das Schlechte so viel stärker auf uns ein als das Gute? Roy F. Baumeister und John Tierney erklären die Gründe und zeigen, wie sich der Negativeffekt bezwingen und zum Vorteil wenden lässt.



Roy F. Baumeister, John Tierney  
Die Macht des Schlechten. Nicht mehr schwarzsehen und gut leben  
2020, 349 S., € 24,95,  
Campus Verlag, Frankfurt

### Um den Schlaf gebracht

Wenn die Kehle im Schlaf vibriert, kann es so laut werden wie auf der Autobahn. Nacht für Nacht werden Partnerschaften Stück für Stück zersägt, flüchten Hunderttausende aus dem gemeinsamen Schlafgemach. Doch Schnarchen ist auch ein medizinisches Problem: Schlafapnoe zerstört den erholsamen Schlaf, raubt Lebenszeit und Gesundheit. Der Autor geht den Problemen den Grund: Aufschlussreich und amüsant gibt er Antworten auf die wichtigsten Fragen: Wie stelle ich mein Schnarchen ab? Wie hoch ist mein persönliches Risiko? Wann muss ich zum Arzt? Was sind die besten Gegenmittel?



Dr. Peter Spork  
Das Schnarchbuch – Ursachen, Risiken, Gegenmittel bei Schnarchen und Schlafapnoe  
2019, 188 S., € 14,95  
Mabuse-Verlag, Frankfurt am Main

## SELBSTVERWALTUNG

### Weg frei für Online-Wahl



FOTO: DAK-Gesundheit / iStock/ablucep

Die Sozialwahl 2023 wird digital! Das hat der Bundestag im Mai beschlossen. Damit werden bundesweit rund 22 Millionen Wahlberechtigte zukünftig die Möglichkeit erhalten, ihre Stimme online abzugeben. Bislang waren die Sozialwahlen nur per Briefwahl möglich. Die Einführung der Stimmgabe per Internet bei den Sozialwahlen ist damit auch ein Bekenntnis zur Digitalisierung im Gesundheitswesen.

Der Verband der Ersatzkassen e. V. erwartet, dass sich dadurch noch mehr und vor allem junge Menschen an den Sozialwahlen beteiligen werden.

Bekanntlich wählen bei den Sozialwahlen die Versicherten ihre ehrenamtlichen Vertreter in den Verwaltungsräten der gesetzlichen Krankenkassen. Sie finden alle sechs Jahre statt und sind nach der Bundestags- und der Europawahl immerhin die drittgrößte Wahl in der Bundesrepublik. Die ehrenamtlichen Vertreter der Versicherten und Arbeitgeber üben in den jeweiligen Parlamenten eine wichtige Kontrollfunktion aus und sind an allen wichtigen gesundheitspolitischen Entscheidungen beteiligt.

## GESUNDHEITSFÖRDERUNG

### Wegeweiser für Kindergesundheit

Gesundheitsförderung und Prävention sind wichtig, gerade für Kinder und Jugendliche. Deshalb wurde der „Wegeweiser zum gemeinsamen Verständnis von Gesundheitsförderung und Prävention bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland“ mit den gesetzlichen Krankenkassen sowie anderen Vertretern des Gesundheitswesens, der Gesundheits-, Bildungs- und Sozialwissenschaften und der Familien-, Kinder- und Jugendhilfe entwickelt. Er soll zu einer stärkeren Zusammenarbeit der Akteure beitragen. Vorgesehen ist beispielsweise, dass Gesundheitsförderung für Kinder und Jugendliche Bestandteil kommunaler Konzepte werden, da hiermit die Lebensbedingungen und die Bedürfnisse der Heranwachsenden besser berücksichtigt werden können. Kinder und Jugendliche sollen an der Planung, Umsetzung und Evaluierung von Maßnahmen angemessen beteiligt werden. Das Ziel ist, ihnen eine möglichst große Gesundheitskompetenz zu vermitteln. Der Wegeweiser ist abrufbar unter: [www.bundesgesundheitsministerium.de/wegeweiser-kindergesundheit](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/wegeweiser-kindergesundheit)

## IMPRESSUM

### Herausgeber

Landesvertretung Sachsen-Anhalt des vdek e. V.

Schleifufer 12, 39104 Magdeburg  
[www.vdek.com](http://www.vdek.com)

Telefon 03 91 / 5 65 16-0

E-Mail [LV-Sachsen-Anhalt@vdek.com](mailto:LV-Sachsen-Anhalt@vdek.com)

Redaktion Dr. Volker Schmeichel

Verantwortlich Dr. Klaus Holst

Druck Kern GmbH, Bexbach

Konzept ressourcenmangel GmbH

Grafik Schön und Middelhaufe GbR

ISSN-Nummer 2193-2174