

ersatzkasse report.



IN DIESER AUSGABE **ERSATZKASSENFORUM** Von Krankenhäusern, die gar keine sind | **SELBSTHILFEPREIS** Mit Gedichten und Kurzgeschichten gegen Ängste und Vorurteile | **PFLEGE** 475 Millionen Euro für die neue Ausbildung

NIEDERSACHSEN

VERBAND DER ERSATZKASSEN . SEPTEMBER 2019

INITIATIVE #REGIONALSTARK

„Medizinische Versorgung findet immer vor Ort statt“

Die bundesweit organisierten Ersatzkassen betonen in einer Öffentlichkeitsinitiative ihre Stärke in der regionalen Versorgung. Hintergrund ist die Diskussion um das Faire-Kassenwahl-Gesetz und die damit geplante Reform des Finanzausgleichs unter den Krankenkassen, des Morbi-RSA. Von interessierter Seite wird dabei der Eindruck erweckt, dass hauptsächlich die AOKn die Versorgung vor Ort organisieren. Tatsächlich aber schließen die Kassenarten alle wesentlichen Versorgungsverträge für die Regionen gemeinsam und einheitlich. Für die Ersatzkassen sind die vdek-Landesvertretungen damit beauftragt. Ergänzt werden diese durch Selektivverträge, die häufig auf die spezielle Versorgungssituation vor Ort eingehen. Bundesweit haben die Ersatzkassen 1.380 besondere regionale Verträge geschlossen, davon 237 in Niedersachsen. Die Ersatzkassen sind bundesweit ausgerichtet, mit einem solidarischen Ausgleich innerhalb der Versichertengemeinschaft und einem jeweils einheitlichen Beitragssatz. Die Versorgung ihrer Versicherten findet gleichwohl immer vor Ort statt. Wo auch sonst?

AMBULANTE PFLEGE

Einigung zu guter Letzt

In aufgeheizter Stimmung haben sich die Kassen und Wohlfahrtsverbände im Frühjahr auf einen Vergleich bei der Vergütung ambulanter Pflegeleistungen verständigt. Die Auseinandersetzung zeigt auch: Bekommt eine Seite zu sehr Oberwasser, werden Kompromisse schwierig.

Die große Bedeutung der Pflege und die Notwendigkeit ihrer Sicherung für die Zukunft stehen außer Frage. In diesem Ziel besteht Einigkeit, wohl auch in dem Verständnis, dass die unterschiedlichen Beteiligten unterschiedliche Interessen zu vertreten haben, wenn es etwa um die Vergütung der Leistungen geht. Die Einigkeit endet allerdings bei der Frage, wie Auseinandersetzungen darum geführt werden sollten. Arbeiterwohlfahrt (AWO) und Diakonie hatten sich für eine Angstkampagne entschieden, als sie im März mit einem Ausstieg aus der ambulanten Pflege in Niedersachsen drohten – also damit, die Pflegebedürftigen im Stich zu lassen, die sich ihnen anvertrauen.

Hintergrund der Kampagne war offensichtlich die anstehende Entscheidung einer unabhängigen Schiedsperson zur Vergütung von Leistungen der häuslichen Krankenpflege für das Jahr 2018. Krankenkassen auf der einen sowie AWO, Diakonie, Caritas und kommunale Anbieter („ACDK-Gruppe“) für insgesamt rund 200 Dienste auf der anderen Seite hatten dazu keine Einigung erzielt. Mit den Vertretungen der anderen 1.100 Einrichtungen

und damit der ganz überwiegenden Mehrzahl der ambulanten Pflegedienste im Land hatten sich die Kassen demgegenüber schon jeweils zeitnah auf die Vergütungen für 2018 und 2019 verständigt.

Keine Beteiligung der Caritas

Die Inszenierung einer solchen Ausstiegsdrohung setzt die Bereitschaft voraus, die Sorgen und Nöte von Pflegebedürftigen und Angehörigen für eigene Interessen zu nutzen. Ist das zu verantworten? Die Caritas hat diese Frage mit einem klaren Nein beantwortet. Anders AWO und Diakonie. Jenseits einer ethischen Bewertung ist ein Ausstiegsszenario allerdings auch weder plausibel noch nachvollziehbar. In der Vergangenheit haben nur sehr wenige ambulante Pflegedienste den Betrieb aufgegeben. Diese sind dann von anderen Trägern übernommen worden. Hinzu kommt: Die Preise für die ambulante Pflege steigen jährlich. Bei den Wohlfahrts-einrichtungen betrug die Erhöhung von 2013 bis 2018 deutliche 14,3 Prozent. Eine solche Steigerung kann wohl kaum als Beleg für eine sinkende Kostendeckung gedeutet werden.



Konzertierte Aktion Pflege: Chance für einen Neustart



von
JÖRG NIEMANN
 Leiter der
 vdek-Landesvertretung
 Niedersachsen

Das Niedersächsische Sozialministerium holt die Akteure an einen Tisch: Die jetzt ins Leben gerufene „Konzertierte Aktion Pflege Niedersachsen“ (KAP.Ni) soll die Situation in der Pflege verbessern. Das ist unbedingt zu begrüßen. Wichtig scheint dabei das gemeinsame Verständnis, dass es bei dieser angestrebten Verbesserung um die Pflegebedürftigen und die pflegenden Angehörigen geht, die den Löwenanteil der ambulanten Pflege erbringen. Von großem Nutzen wäre auch ein Neustart auf der Beziehungsebene – mit direktem Dialog statt Kommunikation durch öffentliche Drohgebärden. Die Ausstiegskampagne von AWO und Diakonie im Frühjahr hatte eine Eigendynamik entwickelt, die nicht hilfreich war. Das Bild der Versorgungssituation im Land hat sich dadurch immer weiter von der Realität entfernt und viele Menschen verunsichert. Ja, Verbesserungsbedarf gibt es. Von einem Notstand kann aber nicht ansatzweise die Rede sein. Mit Ausstiegandrohungen Interessen durchzusetzen, das kannte man in der Vergangenheit von Zahnärzten. Das sollte nicht das Signal für die Zukunft sein. Die Beratungen im Zuge der KAP.Ni bieten in diesem Sinne eine gute Chance. Die Kassen haben ihre Bereitschaft erklärt, gemeinsam an guten Lösungen zu arbeiten und ihren Beitrag dabei zu leisten.



Hinzu kommt: Die Anbieterverbände haben die jährlichen Preissteigerungen selber mit den Kassen vereinbart. Dabei wurden etwa Tarifentwicklungen ausdrücklich berücksichtigt. Jeder Dienst dieser Träger konnte die Preiserhöhungen ohne Nachweis der tatsächlichen eigenen Kosten umsetzen. AWO und Diakonie musste bewusst sein, dass Vergütungserhöhungen von 20 Prozent mit acht Prozent Gewinn- und Risikozuschlag unrealistisch sind. Im Übrigen standen die Preise für die eigentlichen Pflegeleistungen gar nicht im Fokus der Auseinandersetzung, sondern die Einzelfrage der Wegegelder.

Überforderung der Angehörigen

Es ist verständlich, dass Anbieter Geld verdienen wollen. Ziel muss aber ein fairer Interessenausgleich sein. Das gilt grundsätzlich immer, in der Pflege aber ganz besonders. Ambulante Pflege besteht aus Leistungen der häuslichen Krankenpflege wie etwa Arzneigabe, für die die Kassen zahlen, und Leistungen der Altenpflege wie Körperpflege und Betreuung. In der Altenpflege verhandeln die Kassen nicht über Geld der Versicherungsgemeinschaft, sondern das der einzelnen betroffenen Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen. Die finanziellen Leistungen der Pflegeversicherung nämlich sind durch den Gesetzgeber gedeckelt. Damit führt jede Preiserhöhung dazu, dass Pflegebedürftige weniger Pflege in Anspruch nehmen können oder aber mehr dazuzahlen müssen. Wenn nun Anbieter eine Vergütungserhöhung um 20 Prozent fordern, bedeutet das: Der Pflegedienst kommt statt an fünf künftig nur noch an vier Tagen. Eine solch drastische Kürzung würde vor allem die pflegenden Angehörigen noch mehr fordern, ohne deren Einsatz häusliche Pflege gar nicht möglich wäre. In manchem Fall wäre damit der Weg ins Heim wohl unumgänglich.

Die Vergütungen der Leistungen der Pflegedienste sind immer Mischkalkulationen. Ein Dienst macht mit einem Teil der Positionen Gewinn, mit einem anderen nicht. Die Pflegekassen gehen bei



ANERKANT: Die Tarifbindung von Anbietern wird bei Vergütungsverhandlungen berücksichtigt.

der Kalkulation von einem auskömmlichen Gesamterlös aus. Dieser liegt zwischen 40 und 50 Euro die Stunde, und zwar auch für den Einsatz ungelernter Kräfte. Die Anbieter hatten sich in der Auseinandersetzung völlig unsystematisch die Einzelposition der Wegepauschalen herausgepickt und nur für diese Position eine zeitgenaue Bewertung als Argument für eine höhere Vergütung gefordert. Nach dieser Logik müssten dann umgekehrt aber auch andere Positionen einzeln bewertet und bei Überdeckung abgesenkt werden. Entscheidend und bei den Vergütungsverhandlungen maßgeblich aber ist, dass die Vergütungen bei wirtschaftlicher Betriebsführung insgesamt kostendeckend sind. Hinzu kommt, dass sich Verhandlungen mit Gruppen von Anbietern in der Natur der Sache liegend an Durchschnitten orientieren müssen. Im Einzelfall kann eine Einrichtung eine belegte höhere Kostenentwicklung gegenüber den Kassen geltend machen. Ohne Einigung steht der Weg zur Schiedsstelle offen.

Niedriglohnland Niedersachsen?

Immer wieder bemühen Anbieter den Hinweis auf das im Bundesschnitt unterdurchschnittliche Niveau der Vergütungen in Niedersachsen. Dabei wird völlig außer Acht gelassen: In Ländern wie Bayern und Baden-Württemberg mögen die Vergütungen und die Löhne höher sein, aber eben nicht nur in der Pflege, sondern in allen Branchen. In Niedersachsen sind die Vergütungen niedriger, die Einkommen, aber auf der anderen Seite auch die Lebenshaltungskosten. In der

Pflege gilt zudem: die Leistungen müssen aus den Renten bezahlt werden, die in Niedersachsen dem Lohnniveau folgend ebenfalls niedriger sind als im Bundesschnitt.

Davon abgesehen: Die Systematik der ambulanten Vergütungen unterscheidet sich von Land zu Land, was einen genauen Vergleich erschwert. Von daher ist der pauschale Vorwurf einer niedrigen Position Niedersachsens zunächst erst einmal eine unbewiesene Behauptung. Die Bielefelder Unternehmensberatung System & Praxis etwa kommt bei der Untersuchung der Vergütung kirchlicher Stationen für Grundpflegeleistungen zu einem anderen Ergebnis. Hier liegt Niedersachsen vor Bayern auf Platz 5 von 19 Ländern oder Anbietergruppen in Ländern.

Höhere Einnahmen der Leistungserbringer sind außerdem noch kein Garant für eine bessere Bezahlung der Beschäftigten. Beispiel Berlin: In der stationären Pflege liegen dort die monatlichen Belastungen der Pflegebedürftigen für die reinen Pflegeleistungen bei 915 Euro - 222 Euro über dem Bundesdurchschnitt! Teurer

als an der Spree sind die Pflegeleistungen nur in Baden-Württemberg. Die Berliner Pflegekräfte profitieren davon allerdings nicht: Ihr Einkommen liegt niedriger als im Bundesschnitt.

Wegepauschalen steigen um 23 Prozent

Trotz der aufgeheizten Stimmung haben Kassen und ACDK-Gruppe das Schiedsverfahren zur häuslichen Krankenpflege für 2018 beigelegt und sich auf einen umfassenden Vergleich bei der Vergütung ambulanten Pflegeleistungen verständigt, der auch das laufende Jahr umfasst. Dieser basiert auf einem Vorschlag der Schiedsperson und sieht deutliche finanzielle Steigerungen für die Pflegedienste vor. Die Kassen haben dabei die Tarifbindung der Anbieter besonders anerkannt und einen Beitrag leisten wollen, die Auseinandersetzung zu befrieden. Sie haben den Kompromiss auch deshalb vereinbart, um den Einrichtungen kurzfristig zusätzliche Liquidität zukommen zu lassen. Die ACDK-Gruppe hatte bisher auf eine angebotene Erhöhung für 2018 verzichtet, um

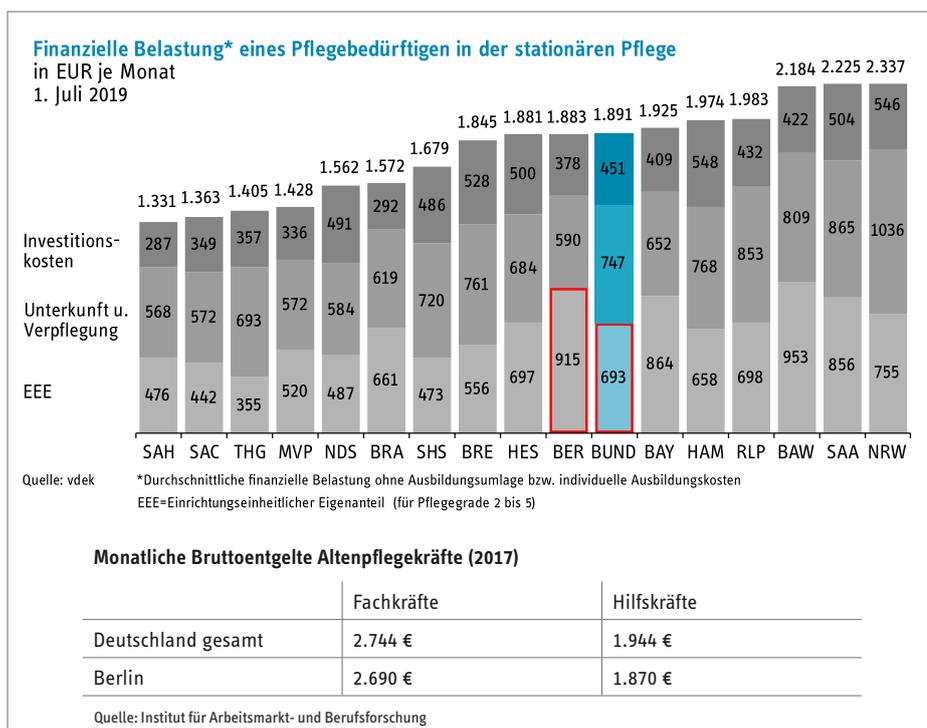
ihre Forderungen im Schiedsverfahren durchzusetzen.

Der Vergleich sieht für die häusliche Krankenpflege eine rückwirkende Erhöhung der Leistungsvergütungen um 2,97 Prozent ab 1. Januar 2018 und weitere 2,56 Prozent ab 1. Januar 2019 vor. Die nach Kritik der Anbieter bisher nicht auskömmlichen Wegepauschalen als Kern der Auseinandersetzung steigen ebenfalls rückwirkend zu diesen Stichtagen um 18 Prozent sowie um weitere fünf Prozent. Darüber hinaus haben sich die Vertragspartner auf eine gemeinsame Empfehlung bei der ambulanten Altenpflege verständigt, nach der die Leistungsvergütungen ab 1. Mai 2019 um 2,56 Prozent und die Wegepauschalen um rund 18 Prozent steigen.

Fazit der Auseinandersetzung? Alle Parteien müssen eine Bereitschaft zum Kompromiss haben. Diese sinkt, wenn eine Seite politisch und öffentlich zu viel Rückenwind bekommt. Einseitige Parteinahme wirkt als Ermutigung, auf Maximalforderungen zu beharren, die sich auf Basis geltenden Rechts mit einem verantwortungsbewussten Verhandlungspartner nicht durchsetzen lassen. Wer einen Beitrag zur Konfliktlösung leisten will, ist deshalb nicht gut beraten, sich Positionen und Behauptungen von Interessenvertretungen zu eigen zu machen.

Verbale Abrüstung notwendig

In der aufgeheizten Atmosphäre war eine sachliche Diskussion kaum noch zu führen. Im Landtag rief die Opposition den Notstand aus, obwohl weder die aktuelle Angebotsituation noch die Rückmeldungen von Versicherten Anlass dazu geben, von einer Unterversorgung auszugehen. Die Rechtsaufsicht des Landes wurde gefordert, obwohl die Kassen sich mit der Verhandlung vor der Schiedsstelle an genau das Verfahren gehalten haben, das nach Recht und Gesetz als Lösungsmechanismus vorgesehen ist. Die Bedeutung der Pflege ist unbestritten. Gleichwohl und gerade deshalb sollte es allen Beteiligten gelingen, verbal abzurüsten. ■



HOHE PREISE ALS GARANT FÜR HOHE EINKOMMEN? In Berlin liegen die monatlichen Belastungen der Pflegeheimbewohner für die reinen Pflegeleistungen (EEE) bei 915 Euro – 222 Euro über dem Bundesschnitt. Die Berliner Pflegekräfte profitieren nicht davon.

Von Krankenhäusern, die gar keine sind

Ein dramatisch schlechtes Zeugnis stellt der Berliner Gesundheitswissenschaftler Reinhard Busse der Krankenhauslandschaft in Deutschland aus. Sprecher der Landtagsfraktionen zeigten sich bei einem Ersatzkassenforum beeindruckt.

In den 1980er-Jahren entsprach die Krankenhausbetten-dichte in Deutschland in etwa der anderer europäischer Länder. Während diese ihre Strukturen dann den Versorgungsrealitäten konsequent anpassten – kürzeren Verweildauern, zunehmenden ambulanten Behandlungsmöglichkeiten –, hat Deutschland die Entwicklung schlicht verschlafen. Folge: Die Zahl der Krankenhausbetten je Einwohner lag 2014 um 65 Prozent über dem europäischen Mittel. So die Ausgangsanalyse von Dr. Reinhard Busse, Professor für Management im Gesundheitswesen an der Technischen Universität Berlin, vor rund 60 Teilnehmern eines Ersatzkassenforums in Hannover, darunter Niedersachsens Sozialministerin Dr. Carola Reimann.

Behandlungen in „x-beliebigen“ Häusern

Bei ausgewählten Diagnosen hat Deutschland zwei oder sogar dreimal so viele Krankenhauspatienten wie andere europäische Länder. Das führt zu der skurrilen Situation, dass hierzulande einwohnerbezogen mehr Ärzte und Krankenpfleger tätig sind als in den Nachbarländern, pro Patient aber dennoch weit weniger zur Verfügung stehen. Gleichzeitig werden Patienten trotz spezialisierter Einrichtungen wie Zentren und Stroke Units selbst bei Herzinfarkt oder Schlaganfall in „x-beliebigen“ Krankenhäusern behandelt. Krankenhäusern mit mehr als 1.200 Schlaganfallpatienten jährlich stehen solchen mit ein- oder zweistelligen Fallzahlen gegenüber.

Der Zusammenhang von Fallzahl und Qualität der Behandlung ist unbestritten. Bei einem Herzinfarkt ist die Sterberate in einem Krankenhaus mit rund 600 Patienten im Jahr 31 Prozent niedriger als in solchen mit weniger als 50 Patienten. „Wir haben die Wahl“, sagt Busse: „Kleine, schlechte Krankenhäuser um die Ecke oder größere mit höherer Qualität ein paar Minuten weiter.“

Der schnelle Zugang zu den Krankenhäusern in Deutschland bietet nur scheinbare Sicherheit. Rund zwei Drittel der Kliniken sind in der Regel zwar in weniger als 20 Minuten zu erreichen, verfügen aber technisch und personell über keine geeignete Ausstattung, sodass Patienten entweder schlecht versorgt werden oder weiterverlegt werden müssen. In Niedersachsen verfügen 39 Prozent der Krankenhäuser über keinen Computer-Tomographen und 63 Prozent über keine Koronarangiographie. „Viele Krankenhäuser sind tatsächlich gar keine Krankenhäuser“, sagt Busse.

Rund 30 Prozent der Häuser haben zwar eine geeignete technische Ausstattung, Fachärzte stehen dort aber oft nur in Bereitschaft zur Verfügung. Gerade einmal fünf Prozent der Krankenhäuser weisen vollumfängliche technische Voraussetzungen und eine Rund-um-die-Uhr-Facharztvorhaltung auf.

Vorbild Dänemark

Busses Forderung: die erstgenannten zwei Drittel der Krankenhäuser schließen und das Personal verlagern. Die 30 Prozent der mittleren Kategorie sollen um eine 24/7-Fachpersonalvorhaltung erweitert werden. Als gelungenes Beispiel für eine Reform nennt Busse Dänemark, das die Zahl seiner Akutkrankenhäuser von 56 im Jahr 2000 auf 26 reduziert hat – mit deutlich besseren Überlebenschancen nach Herzinfarkt als in Deutschland. Gemessen an der dänischen Rate hat Deutschland jährlich 7.000 Todesfälle nach Herzinfarkt zu viel zu beklagen.

Beeindruckt zeigten sich die gesundheitspolitischen Sprecherinnen und Sprecher von SPD, CDU, Grünen und FDP im Landtag. Sie waren sich einig über den großen Handlungsbedarf. Der Bevölkerung müsse die Angst vor Veränderungen genommen werden, die Politik sollte sich dieser Diskussion stellen. Für die Standortplanung müsse es klare Kriterien und Vorgaben etwa zur Facharztausstattung geben. Zustimmung bei Reinhard Busse: „Betten behandeln nicht.“



BLICK IN DIE NACHBARLÄNDER: Prof. Dr. Reinhard Busse.

VERLEIHUNG DES SELBSTHILFPREISES

Mit Gedichten und Kurzgeschichten gegen Ängste und Vorurteile

Die Ersatzkassen haben zusammen mit Sozialministerin Dr. Carola Reimann als Schirmherrin zum zweiten Mal nach 2015 ihren Selbsthilfepreis verliehen. Im Mittelpunkt diesmal: der Umgang mit psychischen Erkrankungen.

Selbsthilfearbeit bedeutet, sich zu einer Erkrankung zu bekennen, auch öffentlich. Bei psychischen Erkrankungen gehört dazu manchmal besonderer Mut. Auch deshalb haben die Ersatzkassen diese Indikation zum Thema ihres Wettbewerbs um den Selbsthilfepreis in Niedersachsen gemacht. Fünf besonders engagierte, kreative und erfolgreiche Gruppen wurden nun bei einer feierlichen Veranstaltung in Hannover vor rund 60 Gästen ausgezeichnet. Die Ersatzkassen möchten mit dem Preis das ehrenamtliche Engagement der Selbsthilfe würdigen und auch andere ermutigen, in der Selbsthilfe aktiv zu werden.

Erster Platz (Preisgeld jeweils 1.200 Euro):

- **Angst und Depression, Montagsgruppe (Braunschweig):** Die Gruppe besteht seit 1993 und ist seitdem auf 20 bis 30 Mitglieder gewachsen, hat also für viele Menschen ein kontinuierliches Angebot geschaffen. Die Mitglieder sprechen über die Bewältigung des Alltags ebenso wie über Therapien. Sie unternehmen gemeinsame Ausflüge und gehen mit ihrem Thema in die Öffentlichkeit.
- **Irr(e)Wege in Hameln-Pyrmont für Menschen mit Schizophrenie / Psychose:** Die Gruppe ist unter den Preisträgern die einzige für Menschen mit Schizophrenie. Sie steht für gegenseitige Unterstützung und hat sich den Abbau von Ängsten und Vorurteilen gegenüber psychisch Erkrankten auf die Fahnen geschrieben. Besonderheit: Die Mitglieder schreiben Gedichte und Kurzgeschichten.
- **Lichtblicke – Selbsthilfegruppe bei Depressionen, Panik- und Angstattacken**



AUSGEZEICHNET: Sozialministerin Dr. Carola Reimann gratuliert Peter Ponizy und Marcus Müller von der Braunschweiger Selbsthilfegruppe „Angst und Depression“. Mit ihnen freuen sich vom vdek Landeschef Jörg Niemann und Selbsthilfe-Referentin Gesine Reimann.

sowie Suchtproblemen für Betroffene und Angehörige (Lüneburg): Im Mittelpunkt steht der Erfahrungsaustausch über alltägliche Probleme, die mit den Erkrankungen einhergehen. Der Dialog zwischen Betroffenen und Angehörigen fördert das gegenseitige Verständnis. Die Gruppe hat einen weiblichen und einen männlichen Ansprechpartner.

Zweiter Platz (Preisgeld jeweils 700 Euro):

- **Die Mut-Willigen (Selbsthilfegruppe für Menschen mit Depressionen, Ängsten und Zwängen) (Springe / Region Hannover):** Die Gruppe trifft sich wöchentlich. Dabei werden Wochenpläne zur Strukturierung der Tage und Krisenpläne erstellt. Die gemeinsamen Aktivitäten reichen von der Teilnahme an Vorträgen bis zum Kegeln.
- **Bipolar Erfahrene (Peine):** Die Gruppe hat sich gegenseitiger Unterstützung in Krisensituationen und gemeinsamer

Wissensvermittlung verschrieben. Sie ist aktiv in der Öffentlichkeit, um über bipolare Erkrankungen aufzuklären und gegen Stigmatisierung zu arbeiten. Und das generationenübergreifend: Die Mitglieder sind zwischen 23 und 80 Jahren alt.

Niedersachsens Sozialministerin Carola Reimann würdigte die Preisträger: „Ehrenamtlich tätige Menschen und Gruppen sind als Expertinnen und Experten in eigener Sache wichtige Akteurinnen und Akteure im Gesundheitswesen. Als Partner der professionellen Hilfen übernehmen sie Verantwortung, regen Innovationen an und tragen zum Abbau von Missständen bei.“ vdek-Landeschef Jörg Niemann betonte: „Die Preisträger nehmen die Auszeichnung stellvertretend für alle entgegen, die sich in der Selbsthilfe engagieren und damit auch andere stützen und ihnen Zuversicht geben.“ ■

475 Millionen Euro für die neue Ausbildung in Niedersachsen



FOTO: New Africa - stock.adobe.com

GROSSE STÜTZE: Die Pflege bietet Berufe mit Zukunft.

Neuerung in der Pflege: Die bisher nach Alten- und Krankenpflege getrennten Berufsausbildungen werden nach dem Pflegeberufereformgesetz zusammengeführt. Im kommenden Jahr startet der erste Jahrgang im neuen generalistischen Format. Krankenhaus-Auszubildende absolvieren einen Teil der Ausbildung in Pflegeeinrichtungen und umgekehrt. In Niedersachsen haben sich die Verbände der Kranken- und Pflegekassen mit dem Land, der Krankenhausgesellschaft, Pflegeverbänden sowie Trägern von Schulen und Ausbildungsbetrieben nun auf die Finanzierung verständigt und dabei deutliche Steigerungen vereinbart.

Der Gesetzgeber will die Pflegeausbildung durch das Konzept aufwerten. Dazu gehören auch definierte Praxiszeiten mit Anleitern in der Ausbildung und der Masterabschluss als Ausbilderqualifikation in der Schule. Auszubildende genießen Schulgeldfreiheit und haben Anspruch auf eine angemessene Vergütung.

Die Finanzierung der neuen Ausbildung erfolgt über einen Landesfonds: Alle Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen erheben Preisaufschläge, die sie an den Fonds abführen. Von dort werden Betriebe nach dem tatsächlichen Umfang ihrer Ausbildung vergütet.

Bei vollständiger Umsetzung beträgt das Fondsvolumen rund 475 Millionen Euro. Das entspräche bei 14.843 Auszubildenden (Wert 2018) inklusive der Ausbildungsvergütung Durchschnittskosten je Auszubildenden von 32.000 Euro. Tarifbindungen werden ausdrücklich berücksichtigt.

Das Ergebnis bedeutet eine deutliche Steigerung, allein im Krankenhausbereich von 215 Millionen Euro in diesem Jahr (Krankenpflege / Kinderkrankenpflege) auf 232 Millionen Euro. Zu zahlen haben das für die Krankenhäuser die Kassen, für die Pflege die Pflegebedürftigen. Der Platz im Pflegeheim wird damit für Betroffene schätzungsweise drei Euro je Belegungstag teurer.

Ambulante Pflege sichergestellt

In der ambulanten Pflege in Niedersachsen hat die Zahl der Leistungsempfänger deutlich zugenommen, gleichzeitig stehen aber auch zusätzliche Angebotskapazitäten und mehr Mitarbeiter zur Verfügung. Die Versorgung ist damit grundsätzlich sichergestellt. Das ist Kern einer Stellungnahme des vdek gegenüber dem Sozialministerium: www.vdek.com/LVen/NDS/politik/positionen.html

Länder drücken sich vor Krankenhausinvestitionen

Die Bundesländer erfüllen nicht einmal zur Hälfte ihre Verpflichtung, Krankenhäusern die erforderlichen Mittel für bestandserhaltende Investitionen zur Verfügung zu stellen. Von dem jährlichen Bedarf in Höhe von 6,7 Milliarden Euro übernehmen sie derzeit nur knapp drei Milliarden Euro. Die Analyse haben Deutsche Krankenhausgesellschaft gemeinsam mit GKV und PKV vorgelegt.

Kassen zahlen für Ausbildungsplätze in Kliniken

Die Krankenkassen wollen die Zahl der Auszubildenden in Niedersachsens Kliniken steigern. Sie zahlen deshalb in diesem Jahr 230 Millionen Euro (plus 45 Millionen Euro) für rund 9.500 Ausbildungsplätze. Auf Grundlage des Pflegepersonal-Stärkungsgesetzes stehen erstmals auch Mittel für angehende Physiotherapeuten, Ergotherapeuten und Logopäden zur Verfügung.

Arzttermine zu rar

In Niedersachsen ist es für Patienten offenbar deutlich schwieriger als in anderen Bundesländern, einen Termin beim Arzt zu bekommen. Darauf deutet eine aktuelle Auswertung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zur Tätigkeit der Terminservicestellen hin. An diese Stellen können sich Patienten wenden, wenn sie keine Arztpraxis zur zeitnahen Untersuchung und Behandlung finden. Die bei den Kassenärztlichen Vereinigungen angesiedelten Servicestellen vermitteln dann innerhalb einer bestimmten Frist einen Termin beim Arzt oder Psychotherapeuten. In Niedersachsen haben dort im vergangenen Jahr Patienten in rund 1.600 Fällen je 100.000 Einwohner Hilfe gesucht – so oft wie nirgends sonst in Deutschland. Auf dem zweiten Platz folgt Berlin mit weniger als 1.000 Fällen. Bundesweit wurden knapp 600 Anrufe je 100.000 Einwohner gezählt.

GESUNDHEITSFÖRDERUNG

Direkte Ansprache auch auf dem Marktplatz

Region Hannover und Ersatzkassen wollen die Gesundheit sozial benachteiligter Einwohner stärken. Dazu bringen sie ein landesweit einmaliges Modellprojekt in zwei Stadtteilen der Landeshauptstadt auf den Weg.



FOTO vdek

PARTNER FÜR GESUNDE LEBENSWELTEN: Katharina Viehmann, Jörg Niemann (beide vdek), Cora Hermenau (Dezernentin Region Hannover), Konstanze Beckedorf (Dezernentin Landeshauptstadt Hannover), Inken Holldorf (Techniker Krankenkasse), René Beneke (DAK-Gesundheit), Dirk Hohenstein (BARMER) und Gabriele Groß (Projektleiterin / Region Hannover) (v. l.) präsentieren das Projekt.

Das Projekt richtet sich an die oft weniger berücksichtigte mittlere Generation im Alter von 35 bis 55 Jahren und geht dabei gezielt auf die unterschiedlichen Bedarfe von Frauen und Männern ein. Für das Vorhaben ausgewählt wurden die hannoverschen Stadtteile Mittelfeld und Stöcken. Eine Projektkoordinatorin und ein Koordinator machen dabei zunächst eine Bestandsaufnahme vor Ort: Welche gesundheitsförderlichen Angebote gibt es schon? Und: Sind diese überhaupt bekannt, woran scheitert die Teilnahme, welche Angebote fehlen und werden gewünscht?

Die Koordinatoren sprechen die Menschen direkt in ihrem Lebensumfeld an – in Freizeiteinrichtungen und Sportvereinen, in Ämtern oder auf dem Marktplatz. Ein Teil von ihnen soll für die Mitarbeit in Arbeitsgruppen gewonnen werden, um

gemeinsam passgenaue Angebote für die Menschen im Stadtteil zu entwickeln – etwa zu Themen wie Bewegung oder psychische Gesundheit. Langfristiges Ziel ist, dass die Bewohner Gesundheit bei ihrer Lebensgestaltung mitdenken und dafür auch gut nutzbare Möglichkeiten in ihrer Umgebung finden.

Das Projekt ist auf fünf Jahre angelegt. Die Ersatzkassen tragen mit 1,1 Millionen Euro den Großteil der Projektkosten. Sie wollen mit ihrem Engagement gezielt diejenigen erreichen, die sozial bedingt ungünstigere Gesundheitschancen haben als andere. Die Medizinische Hochschule Hannover (MHH) begleitet das Projekt wissenschaftlich. Geplant ist, die Projektergebnisse in einem öffentlichen Handlungsleitfaden zu verarbeiten und anderen Projektträgern zur Verfügung zu stellen. ■

GESUNDHEITSREGIONEN

Pflegenachwuchs gewinnen, werdende Eltern unterstützen

38 Landkreise und kreisfreie Städte in Niedersachsen haben sich mit der Vernetzung örtlicher Gesundheits- und Pflegeangebote als Gesundheitsregionen auf den Weg gemacht. Neben einer strukturellen Förderung durch das Land vergeben die Ersatzkassen und andere Partner auch Mittel für besondere Projekte. In diesem Jahr fördern sie mit insgesamt rund 400.000 Euro sieben Maßnahmen, die sich zukunftsrelevanten Themen widmen. Drei Beispiele:

„**Laufbahnberatung Pflege**“: Die Stadt Delmenhorst möchte eine Koordinierungsstelle für Menschen etablieren, die sich für den Pflegeberuf interessieren oder schon in der Pflege arbeiten. Die Stelle soll Ausbildungsplätze und Praktika koordinieren, die Betreuung von Praxisanleitern übernehmen und potenziellen Nachwuchs beraten.

„**HEDI – Hebammenversorgung digital unterstützt**“: Das Projekt der Gesundheitsregion Göttingen / Südniedersachsen wurde konzipiert, um die Hebammenversorgung zu verbessern und Hebammen zu entlasten. Die Versorgung soll über eine digitale Koordinierungszentrale organisiert werden, sodass werdende Eltern leichter regionale Angebote finden.

„**Gesunde Dörfer – Qualifizierungsmodul Pflege**“: In der „GesundRegion Wümme-Wieste-Niederung“ wird in jeder Kommune eine Beratungsstruktur zum Thema Gesundheitsförderung und Prävention aufgebaut. Die Gesundheitsregion Rotenburg (Wümme) plant, ein Qualifizierungsmodul „Pflege“ für die dabei tätigen ehrenamtlichen Gesundheitslotsen zu entwickeln.

Einkommen steigen stärker als Tariflöhne

Die Einkommen niedergelassener Ärzte wachsen deutlich schneller als die Tariflöhne in Deutschland. Das berichtet die „Ärzte Zeitung“ unter Berufung auf das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung. Demnach sind die Praxiseinnahmen von 2013 bis 2016 jedes Jahr im Schnitt um knapp fünf Prozent auf 326.500 Euro gestiegen. Die Praxiskosten erhöhten sich demgegenüber nur um 3,2 Prozent. Der Überschuss je Praxisinhaber stieg jährlich um rund sechs Prozent auf durchschnittlich 170.400 Euro. Inflationbereinigt ergibt sich daraus ein Realzuwachs, der mit 5,3 Prozent deutlich über der Tariflohnentwicklung von jährlich vier Prozent liegt. 86 Prozent des Gewinns der Praxen resultieren aus der Behandlung gesetzlich Versicherter.

vdek-Pflegelotse erneut ausgezeichnet

Bereits das dritte Jahr in Folge ist der vdek-Pflegelotse mit dem Preis „Deutschlands Beste Online-Portale“ ausgezeichnet worden. Die Webseite www.pflegelotse.de erhielt die Auszeichnung in der Kategorie „Leben & Gesundheit“. Die Preise werden seit 2017 von dem Fernsehsender n-tv und dem Deutschen Institut für Service-Qualität (DISQ) verliehen. Das Online-Portal des vdek gibt mit bundesweit rund 25.000 Einträgen eine umfassende Übersicht ambulanter und stationärer Pflegeeinrichtungen, häuslicher Betreuungsdienste sowie von Angeboten zur Unterstützung im Alltag. Die Seite verzeichnet rund 1,2 Millionen Besuche pro Monat.

Erfolg & Misserfolg: Überprüfung einer Redewendung

„Der Erfolg hat viele Väter. Der Misserfolg ist ein Waisenkind“: Diese Erkenntnis wird dem englischen Ökonomen Richard Cobden zugeschrieben. Daran stimmt allerdings nur die erste Hälfte, die zweite nicht. Zumindest nicht im Gesundheitswesen. Beispiel: die Medizinische Hochschule Hannover (MHH). Was war das für eine nicht enden wollende Danksagung in eigener Sache, als die MHH vor zwei Jahren einen satten Jahresüberschuss verkünden konnte. Die Wissenschaftsministerin verwies auf den Beitrag des Landes, das MHH-Präsidium würdigte die Hochschulgremien für ein Strukturkonzept sowie sich selbst für die strategische Ausrichtung des Hauses, und alle miteinander lobten die engagierte Belegschaft. Soweit hätte sich Richard Cobden noch bestätigt fühlen dürfen. Als die MHH nun allerdings ein deutliches Minus öffentlich erklären musste, war dieses mitnichten ein Waisenknabe, sondern Filius der buckligen Krankenkassen. Schuld an der Misere seien deren Rechnerkürzungen, ließ die MHH wissen. Ein bemerkenswerter Hinweis, da Rechnungen nur gekürzt werden, wenn sie falsch sind, und dieses weithin anerkannte Prinzip auch schon in den Überschuss-Jahren der MHH galt. Dem guten Cobden indes muss man bei seiner Fehleinschätzung zugute halten, dass er bereits vor Einführung der gesetzlichen Krankenversicherung verblichen ist. So konnte er nicht wissen, wie verlockend es offenbar ist, bei Unbill aller Art mit dem Finger auf die Krankenkassen zu zeigen.

Neuer Referatsleiter für die Pflege



FOTO vdek

Andreas Weiß arbeitet seit knapp zehn Jahren im Referat Pflege der vdek-Landesvertretung. Seit 1. Juni nun trägt er die fachliche Verantwortung für diesen Bereich als Referatsleiter. Zu seinem Team gehören sechs Referentinnen und Referenten. Der gelernte Sozialversicherungsfachangestellte war zunächst bei der BARMER tätig. Nach seinem Wechsel zum vdek bearbeitete er vor allem Verträge zur häuslichen Krankenpflege und zur Palliativversorgung. Auf Bundesebene wirkte er bei der Rahmenregelung zur spezialisierten ambulanten Palliativversorgung für Kinder mit. Sein Fazit der zurückliegenden Dekade in der Pflege: Zu Beginn ging es vor allem um die Versorgung im Heim. Im Laufe der Zeit hat dann die ambulante Pflege immer mehr an Bedeutung gewonnen.

Herausgeber

Landesvertretung Niedersachsen des vdek
Schillerstraße 32, 30159 Hannover
www.vdek.com

Telefon 05 11 / 3 03 97-0

E-Mail LV-niedersachsen@vdek.com

Redaktion Hanno Kummer

Verantwortlich Jörg Niemann

Druck Kern GmbH, Bexbach

Konzept ressourcenmangel GmbH

Grafik Schön und Middelhaufe GbR

ISSN-Nummer 2193-2166