



Gesundheitspolitische Ziele der Ersatzkassen und Erwartungen an die Politik

Sommergespräch des BMC Regional NRW
am 4. September 2018 in Dortmund



Dirk Ruiss
Leiter der vdek-Landesvertretung NRW



Bundespolitische Themen

Soziale Pflegeversicherung: Geld und Pflegekräfte fehlen

Pflege-Personal-Stärkungsgesetz: Licht und Schatten

Morbi-RSA: Gleiche, faire Wettbewerbsbedingungen schaffen

Digitalisierung: Chancen nutzen und Ausbau vorantreiben

Terminservicegesetz: Zielrichtung gut – Details kritisch



Landespolitische Themen

Wohn- und Teilhabegesetz: Anpassungen notwendig

Krankenhausversorgung: Mehr Mut, und Qualität im Blick behalten

Strukturfonds: Fortführung gut – Zielrichtung beibehalten

Zentrenbildung im Krankenhaus: Ja, aber mit Maß

Landarztgesetz NRW: Weitere flankierende Maßnahmen nötig

Notfallversorgung: Landesweite Einführung von Portalpraxen

Rettungsdienst: Finanzierungsdiskussion und Vernetzung nötig

Prävention: Engagement der Kommunen ist gefragt

Bundespolitische Entwicklungen



Soziale Pflegeversicherung Geld und Pflegekräfte fehlen

- Anpassung der Leistungsbeträge hinkt der Preisentwicklung hinterher – schnellere Anpassungen erforderlich
- Finanzmittel der sozialen Pflegeversicherung reichen nicht aus – Rückgriff auf ungenutzte Rücklagen der privaten Pflegeversicherung erforderlich
- Finanzierung von 13.000 zusätzlichen Stellen in Pflegeheimen – ein wichtiger Schritt, aber:

Mangel an Pflegekräften; schon heute bleiben Stellen unbesetzt – nicht wegen fehlender Refinanzierung!



Pflege-Personal-Stärkungsgesetz Licht und Schatten

- Finanzierung jeder neuen Pflegestelle und Refinanzierung der Steigerung der Tariflöhne in den Krankenhäusern
- Ab 2020 Finanzierung der Pflege-Personalkosten außerhalb des DRG-Systems über krankenhaushausindividuelle Budgets
- Paradigmenwechsel: Abkehr vom DRG-System - Wiedereinführung des Selbstkostendeckungsprinzips
- Fehlende Transparenz über tatsächlichen Pflegeeinsatz
- Verfestigung unwirtschaftlicher Strukturen
- Mehrausgaben der Krankenkassen nach BMG-Berechnung
 - 1,7 Mrd. Euro 2019 bis 2,4 Mrd. Euro 2022

Vorschläge der Ersatzkassen zur Weiterentwicklung des Morbi-RSA

Reformvor- schläge

- 1 Einführung einer Versorgungsstrukturkomponente
- 2 Änderung der Berechnungsmethode bei der Krankheitsauswahl
- 3 Einführung eines Hochrisikopools
- 4 Streichung der Zuschläge für Erwerbsminderungsrentner
- 5 Streichung der DMP-Programmkostenpauschale
- 6 Neuregelung der Zuweisung für im Ausland lebende Versicherte

(Positionspapier vdek „Faire Wettbedingungen schaffen“)

Digitalisierung

Chancen nutzen und Ausbau vorantreiben

- Telematik-Infrastruktur muss zentraler Grundpfeiler sein
- Mobilgeräte der Versicherten anbinden
- Digitale Apps sicher nutzen
- Telemedizin stärken; Nutzen nachweisen
- Elektronische Patientenakte: jeder Versicherte hat Anspruch; Angebot nur durch GKV
- Datenverfügbarkeit zur Verbesserung der Versorgung nutzen





Terminservicegesetz: Zielrichtung gut – Details kritisch

- Verbesserung der Termin- und Wartezeitsituation richtig
- Zusätzliche Vergütung aber nur für tatsächlichen Mehraufwand
- Vergütungszuschläge für ländliche Regionen möglich
- Gesetzliche Spielräume für anerkannte Arztnetze verbessern

- Grundproblem der ungleichen Verteilung bleibt:
 - KV'n sollten verstärkt überzählige Arztsitze in Städten aufkaufen

Landespolitische Entwicklungen



Wohn- und Teilhabegesetz NRW Anpassungen notwendig

Ersatzkassen sehen folgenden Änderungsbedarf:

- Flexibilisierung der Obergrenze von 80 Plätzen in der stationären Pflege, um wirtschaftliche Betriebsführung sicherzustellen
- kein übergreifender Personaleinsatz einer Pflegedienstleitung an mehreren Standorten; keine Begrenzung der PDL auf 80 Plätze
- Beibehaltung einer Mindestqualifikation für die Heimleitung
- Regelprüfungen der WTG-Behörden sollten weiterhin die Pflegequalität umfassen – Sanktionsmöglichkeiten bewahren!



Krankenhausversorgung

Moderne und zukunftsgerichtete Gestaltung

- Krankenhausplanung, -finanzierung und Strukturfonds müssen als gemeinsames Wirkungsgeflecht begriffen werden
- Sie sind deshalb sorgfältig aufeinander abzustimmen, um größtmöglichen Nutzen zu erreichen
- Ziel muss sein,
 - die Krankenhausstrukturen stringent und bedarfsgerecht auszugestalten
 - die Qualität in der Krankenhausversorgung zu steigern und zu sichern
 - eine zweckentsprechende Mittelvergabe sicherzustellen



Krankenhausplanung Mehr Mut, und die Qualität im Blickfeld behalten

- Neuaufstellung des Krankenhausplans 2015 in Ansätzen gut
- Ergebnis enttäuschend, Qualitätsgedanke verlorengegangen
- Novellierung KHGG NRW:
 - Beschleunigung des Planungsverfahrens
 - Einzelförderung für jährlich festgelegte Förderschwerpunkte

Krankenhausgutachten des Landes

- Wiedereinführung der gestuften Versorgung/Teilgebiete
- Konkrete planerische Festlegung des Versorgungsauftrages
- Festlegung von Qualitätskriterien und Mindestfallzahlen



Krankenhausstrukturfonds – Fortführung gut – Zielrichtung beibehalten

- BVA hat alle Anträge beschieden – Auszahlung wird vorbereitet – Betrag für NRW (105 Mio. EUR) nahezu ausgeschöpft.
- Kabinettsentwurf sieht für 2019-2022 jährlich bundesweit 1 Mrd. EUR vor. Erweiterte Förderzwecke z.B. für Ausbildungsstätten, Steigerung der Sicherheit im KIS der Krankenhäuser
- Verwässerung der eigentlichen Zielrichtung
- Ursprungsgedanke des Abbaus von Überkapazitäten und Förderung der Konzentration verblasst
- PKV wird noch immer nicht verbindlich einbezogen

Zentrenbildung im Krankenhaus Ja, aber mit Maß

- Anhörung im Landtagsausschuss am 4.7.2018
Elf Leistungsbereiche mit zugehörigen Checklisten, z.B.
 - seltene Erkrankungen,
 - onkologische Spitzenzentren (CCC),
 - Kinderonkologische Zentren
- Ersatzkassen unterstützen Zentrenbildung mit Maßgabe der Erfüllung der klaren Vorgaben der Bundesschiedsstelle
- Ausweisung darf nicht nach ökonomischen, sondern nur nach Bedarfsgesichtspunkten erfolgen
 - keine Besitzstände nach alter Planung!
 - kein automatischer Ausweis bei Erfüllung der Checkliste, sondern Auswahlentscheidung



Landarztgesetz (LAG)

Weitere flankierende Maßnahmen erforderlich

- Auswirkungen des LAG frühestens in zehn Jahren, bis dahin sind kurz- bis mittelfristige Maßnahmen zu ergreifen
- Best-practice-Beispiele anderer sollten aufgegriffen werden: Mentorenprogramm in BaWü, mobile Praxen in Niedersachsen
- Delegation und Telemedizin können Engpässe mildern. Die Substitution ärztlicher Leistungen sollte offen diskutiert werden.
- Gelöst werden muss das Grundproblem der zu geringen Anzahl von Medizinstudienplätzen
- Teile des Gesetzes sind unklar bzw. juristisch angreifbar, wie die geplanten Strafzahlungen



Notfallversorgung

Landesweite Einführung von Portalpraxen

- „Gemeinsamer Tresen“ von ärztlichem Bereitschaftsdienst und stationären Notfallambulanzen an allen Krankenhäusern in NRW
- Rund-um-die-Uhr-Besetzung
- „Triagierung“ aller Patienten und Überweisung in die notwendige ärztliche oder stationäre Behandlung
- Zusammenlegung der Telefonnummern 112 und 116117



Rettungsdienst

Finanzierungsdiskussion und Vernetzung

- Synergien nutzen durch bereichsübergreifende Planungen, einheitliche Beschaffung, Vernetzung
- Beteiligung der Krankenkassen mit echter Verhandlungsoption bei der Höhe der Kosten
- Weiterentwicklung der Schnittstellen Rettungsdienst zu Kassenärzten, Portalpraxen etc. und Schnittstellen Rettungsdienst zu Krankenhäusern (Übergabezeiten), Brandschutz/Bundeswehr/THW/ Polizei/Hilfsorganisationen
- Notfallsanitäter: Ursprüngliche Intention - Entlastung der Notärzte - muss umgesetzt werden
- Implementierung Telenotarzt

Prävention

Engagement der Kommunen ist gefragt

- Antragsverfahren und Prüfstelle in NRW geschaffen; 13 Anträge bewilligt in 2018
- Antragsverfahren sollte häufiger genutzt werden, Grundlage Leitfaden Prävention
- stärkerer Ausbau nötig, vor allem in Kommunen
- sozial Benachteiligte im Fokus, Beispiel: Ersatzkassenprojekt Nordstark für Dortmunder Nordstadt
- Angleichung der Fördervoraussetzungen der Sozialversicherungsträger sinnvoll



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Dirk Ruiss
Leiter der Landesvertretung des vdek in NRW
Tel.: 0211 / 384 10 – 11, dirk.ruiss@vdek.com