

ersatzkasse report.

Spezial zur Landtagswahl



IN DIESER AUSGABE RETTUNGSDIENST Schnelle Hilfe | KRANKENHAUS Den Kliniken in NRW fehlen Investitionsmittel
ABRECHNUNGSBETRUG Ersatzkassen fordern über 700.000 Euro zurück

NORDRHEIN-WESTFALEN

VERBAND DER ERSATZKASSEN . APRIL 2017

SELBSTVERWALTUNG

Mitmachen
ist Ehrensache

Sozialwahl

2017

Für Gesundheit & Rente



AUFRUF: Rund 51 Millionen Menschen sind bei der Sozialwahl wahlberechtigt.

Alle sechs Jahre werden bundesweit mehr als 51 Millionen Menschen aufgefordert, sich an der Sozialwahl zu beteiligen. Im April werden die Wahlunterlagen versandt. Bis 31. Mai 2017 haben dann die Mitglieder von Ersatzkassen die Chance zu entscheiden, wer in den jeweiligen Parlamenten ihrer Krankenkasse und der Deutschen Rentenversicherung sitzt und dort Entscheidungen trifft. Die gesetzliche Sozialversicherung in Deutschland ist selbstverwaltet. Die Versicherten entscheiden also über die praktische Umsetzung von Gesetzen bei ihrer Kasse – zum Beispiel über die Notwendigkeit von Zusatzbeiträgen oder die Besetzung von Widerspruchsausschüssen.

Die Sozialwahl ist eine reine Briefwahl, die Stimmabgabe ist ausschließlich per Post möglich. Die Briefkästen der Post und die DHL-Stationen sind in diesem Fall also Wahlurnen.

WAHLEN IN BUND UND LAND

Herausforderungen in der Gesundheitspolitik

Deutschland befindet sich die kommenden Monate im Dauerwahlkampf. Gleich drei Landtagswahlen sowie die Bundestagswahl stehen an. In Nordrhein-Westfalen wird am 14. Mai der neue Landtag gewählt. Die Wahl gilt als Stimmungsbarometer für die Bundestagswahl am 24. September.

Die Zufriedenheit der Deutschen mit dem Gesundheitswesen ist hoch. Über 60 Prozent der gesetzlich Krankenversicherten sind laut des Gesundheitsmonitors der Bertelsmann-Stiftung zufrieden mit der Gesundheitsversorgung. Auch im internationalen Vergleich schneidet das deutsche Gesundheitssystem gut ab.

Gleichwohl gilt es, das Gesundheitssystem auf die künftigen Herausforderungen einzustellen, die insbesondere durch das Älterwerden der Gesellschaft verursacht werden. Darüber hinaus werden der technische Wandel – die Digitalisierung – sowie die medizinische Forschung neue Beratungs- und Behandlungswege eröffnen. Dabei sind nicht nur die gesetzlichen Krankenkassen, die Kassenärztlichen Vereinigungen, die niedergelassenen Ärzte und die Betreiber von Krankenhäusern, sondern auch die Bundes- und Landespolitik gefragt.

Die Rahmenbedingungen werden im Wesentlichen auf Bundesebene, vom Bundestag, geschaffen. Für die Ersatzkassen ist dabei eine faire Verteilung der Kosten eine ihrer wesentlichen

Forderungen an die künftige Bundesregierung. Die einseitige Belastung der Arbeitnehmer durch die Zusatzbeitragssätze muss beendet und die paritätische Finanzierung durch die Arbeitgeber und Arbeitnehmer weitgehend hergestellt werden. Ein fairer Finanzausgleich muss auch zwischen den gesetzlichen Krankenkassen wieder hergestellt werden.

Gestaltungsmöglichkeiten im Land

Aber auch die Landesregierung hat zahlreiche Gestaltungsaufgaben und -möglichkeiten, etwa in der Krankenhausplanung und bei der Entwicklung der Pflegelandschaft. Zudem kann das Land NRW über den Bundesrat Anträge einbringen und Initiativen in der Bundespolitik anstoßen. In dieser Spezial-Ausgabe zur Landtagswahl werden relevante Bereiche der Gesundheitspolitik in Nordrhein-Westfalen analysiert. Die Ziele der im Landtag vertretenen Fraktionen werden ebenso dargestellt wie die der Ersatzkassen in NRW. Deren gesundheitspolitischen Positionen finden sich zudem unter www.vdek.com/LVen/NRW.html ■



Sozialwahl im Superwahljahr



von
DIRK RUISS
Leiter der vdek-Landes-
vertretung NRW

FOTO: vdek

Gehen Sie wählen? Ich meine nicht die Landtagswahl in Nordrhein-Westfalen im Mai oder die Bundestagswahl im September. Hier das Stimmrecht auszuüben, sollte bei den derzeitigen großen gesellschaftspolitischen Herausforderungen eh' selbstverständlich sein. Nein, ich meine die dritte große Wahl in diesem Jahr, die Sozialwahl. Hier haben die Versicherten die Möglichkeit mitzuentcheiden, wer in den Verwaltungsräten ihrer gesetzlichen Krankenkasse über bestimmte Leistungen mitentscheidet und wer darüber wacht, was mit ihren Beiträgen passiert. Die Sozialwahlen sind ebenfalls Teil unserer demokratischen Grundordnung und bieten ein Stück Mitbestimmung und Demokratie in unserer Gesellschaft. Alleine bei den Ersatzkassen sind rund 21,8 Millionen Wahlberechtigte aufgerufen, ihre Stimme abzugeben. Und zwar traditionell durch Urwahlen, das heißt, die Versicherten wählen ihre Vertreter – per Briefwahl – direkt in die Verwaltungsräte ihrer Krankenkasse. Nutzen Sie diese Chance! Denn mit Ihrer Stimme setzen Sie ein Zeichen für soziale Sicherheit und einen starken und fairen Sozialstaat, stärken die Selbstverwaltung, die näher am Menschen ist als staatliche Verwaltung, und überlassen damit die Zukunft der Gesundheit nicht alleine der Politik. Gehen Sie wählen!

Schneller Einsatz im Notfall

Der Rettungsdienst in Nordrhein-Westfalen sichert mit seinen vielen Leistungserbringern – Kommunen, Feuerwehren, Hilfsorganisationen und private Anbieter – eine sehr gute Versorgung im Notfall.



FOTO: benjaminmolle – Fotolia.com

KURZE HILFSFRIST: In NRW ist der Rettungswagen innerhalb weniger Minuten vor Ort.

Dies gilt auch im Vergleich zu anderen Bundesländern. Auf Basis regelmäßiger Überprüfungen ist die Versorgung der Bevölkerung stets oberhalb der gesetzlichen Anforderungen und innerhalb weniger Minuten sichergestellt. Dieses hohe Leistungsniveau hat seinen Preis. In vielen Regionen steigen die Kosten im Rettungsdienst jährlich im zweistelligen Prozentbereich. Allein in Dortmund wuchsen sie aktuell um 24 Prozent auf 31 Millionen Euro. Die Gründe sind zum Beispiel in stetig steigenden Einsatzzahlen zu finden. Aber auch die Hilfsfristen spielen eine große Rolle. Das ist die Zeit, die ein Rettungswagen benötigt, um nach Eingang des Anrufes am Einsatzort zu sein. Angesichts der Kostensteigerungen fordern die Krankenkassen den Ausbau des Rettungsdienstes mit Augenmaß.

Die Rettungsdienste bestätigen, dass die Notrufnummer 112 immer öfter auch für Bagatellen gewählt wird. Hintergrund

ist oftmals das fehlende Wissen über den kassenärztlichen Notdienst, der unter der einheitlichen Telefonnummer 116117 zu erreichen ist.

Regionale Leitstellen ein Ziel

Ein weiterer Kostenfaktor entstand durch das neue Berufsbild des Notfallsanitäters. Allein dies wird in NRW rund 80 Millionen Euro jährlich zusätzlich kosten. Die Hauptlast wird letztendlich von den Beitragszahlern gezahlt.

Der vdek plädiert deshalb für

- die Zusammenfassung kleinerer Rettungsdienstbereiche durch überregionale Planungen,
- die Schaffung kreisübergreifender, regionaler Leitstellen,
- die Verbesserung der Verzahnung von Rettungsdienst und hausärztlichem Notdienst im Sinne einer Lotsenfunktion. ■

Land ist bei der Klinikförderung Schlusslicht

In diesem Jahr fördert das Land die Investitionen an nordrhein-westfälischen Krankenhäusern mit 532 Millionen Euro. Der Investitionsstau aus den vergangenen Jahren kann damit nicht aufgelöst werden.

Die wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser erfolgt grundsätzlich dadurch, dass ihre Investitionen – zumindest theoretisch – im Wege öffentlicher Förderung übernommen werden und die Krankenhäuser leistungsgerechte Erlöse aus den Pflegesätzen erhalten. Dabei werden die leistungsgerechten Erlöse in gängiger Praxis zwischen den Krankenkassen und den Krankenhäusern vereinbart und erstritten. Dagegen gibt es für die Investitionsförderung durch das Land kein Vereinbarungsprinzip und damit faktisch kaum eine Möglichkeit für ein Krankenhaus, seinen „Anspruch“ gerichtlich durchzusetzen.

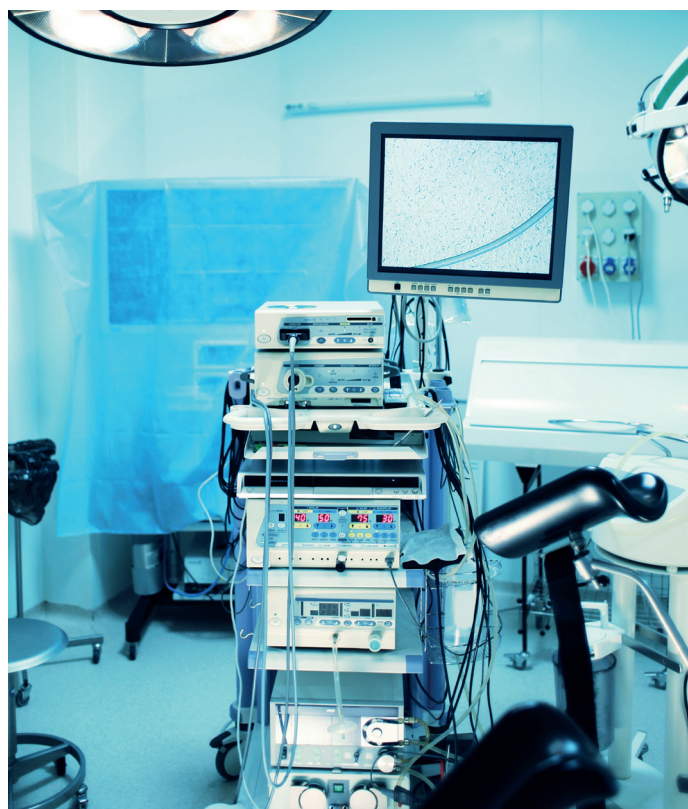
Seit vielen Jahren weisen die gesetzlichen Krankenkassen gegenüber dem Gesundheitsministerium darauf hin, dass das Fördervolumen den Anforderungen der Kliniken auf eine angemessene Investitionstätigkeit nicht gerecht wird und inzwischen ein erheblicher Investitionsstau entstanden ist. Besonders bedenklich ist die auch auf Krankenseite unbestrittene Tatsache, dass Investitionen auch mit den Mitteln finanziert werden, die für die Versorgung der Patienten bestimmt sind. „Lange werden die Krankenhäuser hier nicht mehr die hohe Qualität der Behandlungen aufrechterhalten können, wenn die fehlenden strukturellen Investitionen weiter zu großen Teilen aus den Behandlungserlösen erwirtschaftet werden müssen ...“, so Dr. A. Weigand, Vorstand des Deutschen Krankenhausinstitutes, in der 2015 erschienenen Studie zur Investitionsfähigkeit der deutschen Krankenhäuser.

»Das geplante Sonderprogramm des Landes ist ein Schritt in die richtige Richtung.«

Nach dem „Investitionsbarometer NRW“ des RWI beläuft sich der jährliche Investitionsbedarf der Krankenhäuser in NRW auf etwa 1,5 Milliarden, der kumulierte Investitionsstau auf etwa 12,5 Milliarden Euro. Dem steht 2017 eine Förderung des Landes in Höhe von 532 Millionen Euro gegenüber. Zwar werden zusätzliche Mittel in der Größenordnung von 212 Millionen Euro aus dem Strukturfonds für Strukturbereinigungen zur Verfügung stehen. Jedoch bleibt jährlich eine Deckungslücke, die die Krankenhäuser mit „Eigenmitteln“ – auch aus DRG-Erlösen – auffangen müssen.

Nach dem „Investitionsbarometer NRW“ des RWI beläuft sich der jährliche Investitionsbedarf der Krankenhäuser in NRW auf etwa 1,5 Milliarden, der kumulierte Investitionsstau auf etwa 12,5 Milliarden Euro. Dem steht 2017 eine Förderung des Landes in Höhe von 532 Millionen Euro gegenüber. Zwar werden zusätzliche Mittel in der Größenordnung von 212 Millionen Euro aus dem Strukturfonds für Strukturbereinigungen zur Verfügung stehen. Jedoch bleibt jährlich eine Deckungslücke, die die Krankenhäuser mit „Eigenmitteln“ – auch aus DRG-Erlösen – auffangen müssen.

weiter zu großen Teilen aus den Behandlungserlösen erwirtschaftet werden müssen ...“, so Dr. A. Weigand, Vorstand des Deutschen Krankenhausinstitutes, in der 2015 erschienenen Studie zur Investitionsfähigkeit der deutschen Krankenhäuser.



INVESTITIONSSTAU: Die Krankenhäuser in NRW klagen über mangelnde Finanzierung.

Im Vergleich mit den Altbundesländern lag NRW 2015 bei der Förderung je Krankenhausbett mit 3.167 Euro an letzter Stelle.

Baden-Württemberg belegt den Spitzenplatz

An der Spitze liegt Baden-Württemberg mit 7.644 Euro. Pro Einwohner sieht es hier nicht besser aus. Mit 29,20 Euro je Einwohner liegt nur das Saarland darunter (28,82 Euro). Der Spitzenbetrag wird in Bremen erzielt, 58,65 Euro.

Das von Ministerpräsidentin Hannelore Kraft angekündigte Sonderprogramm in Höhe von zwei Milliarden Euro ist ein Schritt in die richtige Richtung. Die vorhandenen Probleme können aber nur gelöst werden, wenn das Land in den Folgejahren den tatsächlichen jährlichen Investitionsbedarf der Krankenhäuser deckt. ■

Gesundheitspolitik aus Sicht der Parteien

Wie soll das Gesundheitswesen in Nordrhein-Westfalen gestaltet werden? Die gesundheitspolitischen Sprecher der fünf im Landtag vertretenen Fraktionen geben zu wesentlichen Themen ihre Antworten.

Am 14. Mai wird in Nordrhein-Westfalen ein neuer Landtag gewählt. Dabei werden mindestens 181 Abgeordnete über die Erststimme bestimmt. Wie stark eine Fraktion im Landtag wird, entscheidet allerdings die Zweitstimme. Derzeit hat das Landesparlament 237 Mitglieder. Davon gehören 98 der Fraktion der SPD an, 68 der CDU, 29 den Grünen, 22 der FDP. 17 Abgeordnete bilden die Fraktion der Piraten. Drei Abgeordnete sind derzeit fraktionslos. Von der Stärke der gewählten Parteien wird es abhängen, ob die derzeitige rot-grüne Landesregierung mit Ministerpräsidentin Hannelore Kraft (SPD) im bevölkerungsreichsten Bundesland weiter regieren wird.

Über relevante Bereiche der Gesundheitspolitik hat der „ersatzkasse report NRW“ die gesundheitspolitischen Sprecher der im nordrhein-westfälischen Landtag vertretenen Fraktionen befragt. Auf dieser und den beiden nächsten Seiten finden sich ihre Antworten, die kurz und prägnant Aufschluss über die Positionen und Ziele geben. ■

DIE FRAGEN ZUR WAHL

1. Welche Maßnahmen sind erforderlich, um vor allem in den ländlichen Regionen im nächsten Jahrzehnt die Gesundheitsversorgung sicherzustellen?
2. Die Kosten für den Rettungsdienst steigen immer stärker. Wo sehen Sie die Ursache und wie können die Kostensteigerungen in Grenzen gehalten werden?
3. Das Land kommt seiner Verpflichtung, die Investitionskosten zu zahlen, nicht ausreichend nach. Wollen Sie das ändern bzw. wie soll die Kliniklandschaft in NRW finanzierbar gehalten werden?
4. Die hohen Kosten der Gesundheitsversorgung zahlen die Arbeitnehmer derzeit über den Zusatzbeitrag anteilig höher als die Arbeitgeber. Wie stehen Sie zur Rückkehr zur paritätischen Finanzierung?

SPD

„Zügige Rückkehr zur paritätischen Finanzierung“



FOTO: Michael Scheffler

MICHAEL SCHEFFLER
MdL

1. Die zukunftsfähige Sicherstellung einer starken, ortsnahe Gesundheitsversorgung in allen Regionen NRWs bedarf der Zusammenarbeit aller am Gesundheitswesen Beteiligten sowie innovativer Lösungen. Das Zusammenwirken der Professionen und Segmente im Gesundheitswesen ist zu verbessern und im Sinne einer zielorientierten Vernetzung zu stärken. Ansatzpunkte sind beispielsweise: der weitere Abbau der Sektorengrenzen, die weitere Stärkung der hausärztlichen Medizin, der flächendeckende Ausbau der Gesundheits- und Pflegeberatungsstruktur, der Einsatz von Telematik.

2. Die Ursachen für die Kostensteigerung beim Rettungsdienst sind vielfältig: die Umsetzung der EU-Arbeitszeitrichtlinie, die Aus- und Weiterbildung der Notfallsanitäter, der demografische Wandel sowie vermehrt Bagatellfälle. Dem veränderten Patientenverhalten ist durch Information entgegenzuwirken und die ambulante Notfallversorgung zu stärken sowie bekannter zu machen.

3. Das Land NRW hat die pauschale Investitionsförderung der Krankenhäuser für 2017 um 16 Mio. Euro erhöht; bis 2020 ist eine weitere stufenweise Erhöhung auf 558 Mio. Euro jährlich vorgesehen. Trotz dieser Erhöhungen ist mir bewusst, dass ein weiterer Anpassungsbedarf der Förderung notwendig und der Investitionsstau Schritt für Schritt abzubauen ist. Hierzu bedarf es einer gemeinsamen Kraftanstrengung des Bundes und der Länder. Kurzfristig und unbürokratisch ist außerdem ein substantielles, zusätzliches Investitionsförderprogramm für die Krankenhäuser aufzulegen.

4. Es steht für mich und die SPD-Fraktion fest: Die Rückkehr zur paritätischen Finanzierung der Krankenversicherungsbeiträge muss kurzfristig erfolgen! Wir setzen uns im Bund dafür ein, die Gesetzliche Krankenversicherung solidarisch weiterzuentwickeln. Auch in Zukunft müssen sich alle Bürger gleichermaßen auf eine qualitativ hochwertige medizinische Versorgung – unabhängig von Geldbeutel, Wohnort oder Lebensumständen – verlassen können. Das Ziel der SPD in NRW bleibt die Bürgerversicherung.

BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

„Verbesserung der Finanzausstattung der Krankenhäuser ist notwendig“



FOTO: Grüne Landtagsfraktion NRW

ARIF ÜNAL
MdL

1. Wir brauchen vielfältige Konzepte. Die klassische Ein-Arzt-Praxis alleine reicht nicht mehr aus. Praxisvertretungen, mobile Praxen, geteilte Zulassungen und Beschäftigung angestellter ärztlicher Mitarbeiter / -innen müssen leichter möglich werden. Wir werden uns für eine abgestimmte Planung von stationärer und ambulanter Versorgung einsetzen. An der Schnittstelle wollen wir neue Modelle jenseits von Belegbetten erproben, in denen Ärzte / -innen sowohl Teile der Arbeit im Krankenhaus als auch in peripheren Praxen jenseits des unmittelbaren Krankenhausversorgungsbereichs leisten. Dabei müssen die Kommunen bei der Versorgung vor Ort mitreden können.

2. Zu den Ursachen der Kostensteigerungen bei den Rettungsdiensten liegen uns keine genauen Informationen vor. Dennoch ist zu vermuten, daß hier die gestiegenen Anforderungen auch in Punkto

Ausstattung, wie auch die gesteigerten Anforderungen aufgrund der neuen Ausbildung von Rettungsdienstsanitätern mit ursächlich hierfür sind.

3. Keine Frage, eine Verbesserung der Finanzausstattung der Krankenhäuser ist notwendig. Um den Sanierungsstau in den Krankenhäusern abzubauen wollen wir zusätzlich ein Sonderprogramm auflegen, das über die NRW-Bank finanziert wird. Ergänzend zu den allgemeinen pauschalen Investitionsmitteln des Landes sollte es eine weitere Pauschale für gezielt Maßnahmen geben. Dies kann für die Hygiene, über IT-Sicherheit bis hin zu Umbaumaßnahmen für die steigende Zahl älterer Patientinnen und Patienten verwendet werden. Schließlich sollten auch die Kassen an der Finanzierung beteiligt werden, wobei das Land seine Verantwortung für die Planung behalten soll.

4. Diese einseitige finanzielle Belastung von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern muss beendet werden – deshalb wollen wir wieder zurück zur paritätischen Finanzierung, Zugleich sollen die bisher allein von den Versicherten getragenen Zusatzbeiträge abgeschafft werden.

CDU

„Mehr Studienplätze für Humanmedizin schaffen“



FOTO: Peter Preuß

PETER PREÜSS
MdL

1. Vorrangig muss dem Ärztemangel entgegengetreten werden. Dafür muss die Zahl der Studienplätze für Humanmedizin erhöht und das Fach Allgemeinmedizin gestärkt werden. Auch müssen wir Anreize schaffen, sich als Arzt in einem unterversorgten Gebiet niederzulassen.

Um die not- und fachärztliche Versorgung sicherstellen zu können, müssen die ambulante und stationäre Versorgung stärker vernetzt werden.

Besonders für den ländlichen Raum setzen wir außerdem auf die Digitalisierung im Gesundheitswesen und die Anwendung der Telemedizin, diese Möglichkeiten müssen konsequent umgesetzt und genutzt werden.

2. Für mehr Qualität und zum Wohle der Patienten ist die Ausbildung zu Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter neu geregelt worden und dauert länger, was auch mit höheren Kosten verbunden ist. Die gesetzlich festgelegten Regelungen zur Finanzierung müssen aber eingehalten werden, und die Kreise und Städte bedürfen einer einvernehmlichen Bedarfsplanung mit den Krankenkassen.

Leider verzeichnen die Rettungsdienste eine stetige Zunahme der Einsätze, vermehrt auch von „Nicht-Notfällen“. Die Hemmschwelle, den Notarzt zu rufen, scheint zu sinken. Eventuell wird zukünftig zu regeln sein, ob bei bestimmten Voraussetzungen Patienten an den Kosten zu beteiligen sind.

3. Das Land muss seiner Verpflichtung zur Finanzierung der Krankenhäuser nachkommen. Wir brauchen die duale Finanzierung mit einer pauschalen Investitionskostenförderung und einer deutlichen Erhöhung der Mittel. Krankenhäuser sollten selbst entscheiden, für welche Investitionen sie Mittel einsetzen. Mittel könnten so eingesetzt werden, wo es notwendig ist. Dies ist auch ein Faktor für die Qualität der Versorgung.

4. Die Frage der paritätischen Finanzierung wird auf Bundesebene entschieden. Die aktuelle Regelung der Zusatzbeiträge wird entsprechend der wirtschaftlichen Möglichkeiten in den Koalitionsverhandlungen im Herbst 2017 erneut erörtert werden müssen.

„Zusatzbeiträge sind ein Signal, das den Preiswettbewerb stärkt“



FOTO Susanne Schneider

SUSANNE SCHNEIDER
MdL

1. Die FDP will eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung in allen Regionen des Landes sichern. Dazu müssen wir dem drohenden Ärztemangel im ländlichen Raum begegnen. Wir wollen die Landesförderung für die Niederlassung in Gemeinden mit Versorgungslücken fortsetzen. Zudem können über Möglichkeiten der Telemedizin, wie zum Beispiel Online-Sprechstunden und einer Fernüberwachung von Vitalwerten, Ärzte entlastet und so die Versorgung in der Fläche verbessert werden.

2. Der Rettungsdienst steht vor gestiegenen Anforderungen, wie einer zunehmenden Zahl an Einsätzen. Um dafür gewappnet zu sein, wurde das neue Berufsbild des Notfallsanitäters unter dem liberalen Gesundheitsminister Daniel Bahr eingeführt. Die aufgewertete Ausbildung ist ein Baustein für mehr Qualität im Rettungswesen. Qualität hat aber auch ihren Preis. Dies hat für uns Vorrang vor Einsparungen, die

zum Beispiel zu längeren Anfahrtszeiten führen könnten.

3. Die Krankenhäuser in NRW brauchen eine angemessene Finanzierung ihrer Investitionskosten. NRW liegt bei den Investitionsfördermitteln je Krankenhausbett hinter allen anderen westdeutschen Bundesländern. Die FDP will deshalb die Haushaltsmittel des Landes sukzessive weiter erhöhen. Darüber hinaus sollte auf Bundesebene überlegt werden, wie dem Strukturfonds, der zwar sinnvolle Anreize gesetzt hat, aber als befristete Maßnahme nicht nachhaltig ist, Möglichkeiten zur gezielten Förderung von Strukturverbesserungen folgen könnten.

4. Die FDP setzt in der Frage der Finanzierung des Gesundheitswesens auf eine stärkere Entkopplung der Krankenversicherungskosten vom Arbeitsverhältnis. Von den Versicherten selbst zu zahlende Zusatzbeiträge verringern die Gefahr von Arbeitsplatzverlusten aufgrund zunehmender Belastungen der Lohnzusatzkosten bei steigenden Gesundheitsausgaben. Zudem sind Zusatzbeiträge ein Preissignal, das den Preiswettbewerb und die Beitragsautonomie der Krankenkassen stärkt. Eine Rückkehr zur paritätischen Finanzierung wäre deshalb der falsche Weg.

„Von einer hohen Qualität im Rettungsdienst profitieren alle“



FOTO Daniel Dünkel

DANIEL DÜNKEL
MdL

1. Der Zugang zu medizinischen Angeboten ist für Patientinnen und Patienten heute stark abhängig von ihrem Wohnort. So sind in Großstädten deutlich mehr Ärzte je Einwohner angesiedelt als in ländlichen Regionen. Deshalb streben die Piraten eine Bedarfsplanung an, in der jede Abweichung vom Durchschnitt der Versorgungsdichte öffentlich zu begründen ist.

Zur Schließung von Versorgungslücken werden wir uns dafür einsetzen, dass Kommunen das Recht erhalten, hausärztliche Vertragsarztsitze zu übernehmen und dort Ärzte anzustellen, sodass insbesondere ländliche Regionen profitieren.

Dort, wo regionale Gebietskörperschaften oder Kommunen bewusst eine überdurchschnittliche Versorgung beibehalten, sind sie für deren Finanzierung aus dem eigenen Haushalt verantwortlich, um die Versichertengemeinschaft zu entlasten.

2. Wir sind der Meinung, dass der Rettungsdienst ein wichtiger Bestandteil des Gesundheitswesens ist, der auskömmlich aus Geldern der gesetzlichen Krankenkassen finanziert werden muss. Denn von einer hohen Qualität und Zuverlässigkeit im Rettungsdienst profitieren alle Menschen.

3. Schon heute müssen viele Krankenhäuser fällige Investitionen in eine moderne Infrastruktur aufschieben. Manchmal bleibt den Kliniken nur, dafür nicht vorgesehene Mittel einzusetzen, um drängendste Probleme zu lösen. Diese Mittel fehlen dann zur Finanzierung von Personal und Sachmitteln. In der Folge haben Mitarbeiter weniger Zeit für die Versorgung von Patienten und die Pflege am Bett.

Darüber hinaus birgt das Aufschieben von Investitionen zum Beispiel in die Krankenhaus-IT unvorhersehbare Gefahren durch digitale Angriffe von Kriminellen. Daher setzen wir uns nachdrücklich für auskömmliche Investitionen ein.

4. Dieser unhaltbare Zustand und die damit verbundene Ungerechtigkeit muss schnellstmöglich beendet werden.

HAUSÄRZTE

Mehr Kooperation ist der Schlüssel zum Erfolg



FOTO: Kenon - Fotolia.com

Über 11.000 Hausärzte sind der Garant für eine gute hausärztliche Versorgung in NRW. Damit das so bleibt, finanzieren die Ersatzkassen bereits heute diverse Maßnahmen, wie Stipendien für Studierende der Allgemeinmedizin oder Umsatzgarantien für Hausärzte, die sich auch außerhalb der Balgungszentren niederlassen wollen. Dies muss jedoch einhergehen mit einer klugen kommunalen Infrastrukturpolitik. Nur wenn die Attraktivität ländlicher Regionen erhalten bleibt, kann es gelingen, dass sich Ärzte auch zukünftig da niederlassen, wo sie gebraucht werden. Dazu gehört auch, dass die spezifischen Bedarfsplanregelungen für das Ruhrgebiet beibehalten werden. Das Ruhrgebiet verfügt über eine gute ambulante ärztliche Versorgung. Würden die besonderen Planungsregelungen aufgegeben, würde dies zu steigenden Niederlassungen im Ruhrgebiet zulasten der ländlichen Regionen führen. Das gilt es zu vermeiden. Der Ruf nach mehr Ärzten und mehr Geld reicht nicht aus, um nachhaltig wirkende Verbesserungen zu erreichen. Hierzu bedarf es aus Sicht der Ersatzkassen vielmehr einer neuen Form der Zusammenarbeit. Kooperativen Versorgungsmodellen zwischen Haus- und Fachärzten gehört dabei die Zukunft. Dabei kommt in einer immer älter werdenden Bevölkerung den Hausärzten eine wesentliche Rolle zu. Eine gute Versorgung beginnt mit einem schnellen Zugang zur Behandlung. Die Hausärzte binden im Wege einer strukturierten Patientenkoordination notwendige Fachärzte und stationäre Leistungsangebote ein. Die Bedeutung von Sektorgrenzen muss zukünftig abnehmen. Das erfordert weniger Konkurrenzdenken, dafür aber mehr Kooperation und Koordination. Auch gemeinsam von Ärzten und Krankenhäusern getragene Angebote, wie Portalpraxen bei der Notfallversorgung stehen hierfür beispielhaft. Sie helfen dem Patienten, die richtige medizinische Behandlung zu finden. Die Ersatzkassen in NRW sehen sich in diesem Prozess als Ideengeber, Gestalter und Partner der Ärzteschaft.

KURZ GEFASST

Fünf Jahre Igel-Monitor

Die meisten individuellen Gesundheitsleistungen, die Ärzte ihren Patienten als kostenpflichtige Zusatzleistungen anbieten, bringen wenig Nutzen. Diese Bilanz zieht der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDS) fünf Jahre nach dem Start des Bewertungsportals Igel-Monitor. Darin wurden 41 Igel-Leistungen ausgewertet. Von ihnen wurden fünf Angebote als schädlich eingestuft, 16 als tendenziell negativ.

Modellprojekt „RESISTenzvermeidung“ in NRW

Hausärzte, Kinderärzte sowie Fachärzte für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde und Innere Medizin aus den Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe können sich bis Ende Juni 2017 in das Projekt „RESISTenzvermeidung durch adäquaten Antibiotikaeinsatz bei akuten Atemwegsinfektionen“ einschreiben. Ab Juli 2017 können Ersatzkassen-Versicherte mit Verdacht auf einen Atemwegsinfekt im Rahmen dieses Versorgungsprogramms behandelt werden.

Deutsche kämpfen mit Schlafproblemen

Immer mehr Deutsche haben Schlafprobleme. Zu diesem Ergebnis kommt der aktuelle Gesundheitsreport der DAK-Gesundheit. Demnach sind seit 2010 die Schlafstörungen bei Berufstätigen zwischen 35 und 65 Jahren um 66 Prozent gestiegen. Laut der Studien fühlen sich derzeit 80 Prozent der Arbeitnehmer betroffen.

ABRECHNUNGSBETRUG

Ersatzkassen fordern Geld zurück

Wegen Abrechnungsbetrug haben die Ersatzkassen in Nordrhein-Westfalen für das Jahr 2016 mehr als 700.000 Euro von Ärzten, Zahnärzten, Pflegediensten und Heil- / Hilfsmittelberbringern erhalten. Die Summe setzt sich aus insgesamt 26 Fällen zusammen. Einige der abgeschlossenen Fälle waren von besonderer Schwere. Ein Zahnarzt hatte nicht angezeigt, dass er für seinen Praxisbetrieb eine GmbH gegründet und sich dort als Geschäftsführer angestellt hatte. Er musste fast 66.000 Euro Honorar an die Ersatzkassen zurückzahlen. Ein Pflegedienst hatte Leistungen abgerechnet, dass von hierfür nicht ausreichend qualifiziertem Personal erbracht wurde. Ein weiterer Pflegedienst hatte Leistungen abgerechnet, die nicht erbracht worden waren. Hier wurden insgesamt 108.000 Euro zurückgefordert.

AUSZEICHNUNG

Preis an Heidrun Gebauer



FOTO: Heidrun Gebauer

GEEHRT:
vdek-Referentin
Heidrun Gebauer

Heidrun Gebauer, seit April 2016 Referentin in der vdek-Landesvertretung Nordrhein-Westfalen, hat den Studierendenpreis 2016 für ihre sozialwissenschaftliche Masterarbeit

an der Ruhr-Universität Bochum erhalten. Der Titel der Masterarbeit: „Risikomanagement in der ambulanten Versorgung – Eine empirische Untersuchung in Arztpraxen in Westfalen-Lippe“. Der Verein zur Förderung der sozialwissenschaftlichen Praxis vergibt diesen Preis für besonders praxisnahe Arbeiten.

ORGANSPENDE

www.lebensritter.de

Wer Geschichten von und mit Menschen rund um die Organspende lesen möchte, der kommt um das neue Portal „www.lebensritter.de“ nicht herum. Das Projekt LEBENSRIITER möchte Menschen das Thema „Organspende“ näherbringen. Dabei soll für die Geschichten dahinter sensibilisiert und auf die Vielfalt des Engagements aufmerksam gemacht werden. Die LEBENSRIITER sind ein Projekt des Netzwerks Organspende NRW, das von den Ersatzkassen unterstützt wird.

LANDESAUSSCHUSS

Günter Garbrecht zieht Bilanz



FOTO: vdek

GAST: Günter Garbrecht (2. v.r.) mit (v.l.n.r.) Peter Mager (DAK-Gesundheit), Heiner Beckmann (BARMER), Ulrich Adler (TK), Wilhelm Pauly (KKH) und Dirk Ruiss (vdek)

Zwölf Jahre lang war Günter Garbrecht Vorsitzender des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales im Landtag NRW. Nun wird der 67-jährige SPD-Politiker aus dem Landtag ausscheiden – Zeit also, ein Fazit zu ziehen. Eine Gelegenheit dazu bot der vdek-Landesausschuss in NRW, in dem die Geschäftsführer der Ersatzkassen in NRW vertreten sind. Im März war Günter Garbrecht dort zu Gast. Ein intensiver Austausch über die Gesundheitspolitik der vergangenen Jahre fand statt, aber auch ein Ausblick auf die künftig notwendige Gestaltung.

SPD - PARTEITAG

Besuch am Infostand



FOTO: Bärbel Brünger – vdek

RUNDGANG: Ministerpräsidentin Hannelore Kraft (M.) kam auch zum Infostand des vdek, hier mit Michael Süllwold und Sigrid Aversch-Tietz.

Mit einem Infostand war die Landesvertretung des Verbandes der Ersatzkassen (vdek) in Nordrhein-Westfalen auf dem SPD-Landesparteitag am 28. Februar im Düsseldorfer Messezentrum vertreten. Im Wahljahr 2017 war der Parteitag von besonderem Interesse. Außergewöhnlich hoch war deshalb die Zahl der Delegierten, Abgeordneten und Gäste. Auch der Infostand des vdek in NRW wurde gut besucht. Viele interessante Gespräche konnten mit den SPD-Gesundheitspolitikern geführt werden. Auf dem Parteitag wurde Ministerpräsidentin Hannelore Kraft zur Spitzenkandidatin der Partei für die Landtagswahl im Mai gewählt. Außerdem beschlossen die Delegierten das SPD-Wahlprogramm. Anschließend fand die Landesdelegiertenkonferenz statt.

IMPRESSUM

Herausgeber

Landesvertretung
Nordrhein-Westfalen des vdek
Ludwig-Erhard-Allee 9, 40227 Düsseldorf
Telefon 02 11 / 3 84 10-0
Telefax 02 11 / 3 84 10-20
Verantwortlich Dirk Ruiss
Redaktion Sigrid Aversch-Tietz,
Bärbel Brünger
Druck Lausitzer Druckhaus GmbH
Konzept ressourcenmangel GmbH
Grafik schön und middelhaufe
ISSN-Nummer 2193-2204

CDU - PARTEITAG

Treffen in Münster



FOTO: vdek

IM GESPRÄCH: Dirk Ruiss und MdB Rudolf Henke

Das Wahljahr 2017 bestimmte den Landesparteitag der CDU NRW in der Münsterlandhalle deutlich. Insbesondere der Besuch von Bundeskanzlerin Angela Merkel war von großem Interesse, sodass viele Gäste den Parteitag besuchten.

Am Infostand der Landesvertretung des Verbandes der Ersatzkassen (vdek) wurde mit CDU-Gesundheitspolitikern u. a. über die Gesundheitspolitischen Positionen der Ersatzkassen in NRW diskutiert.