

ersatzkasse report.



IN DIESER AUSGABE POLITIK Herr Spahn hat viel vor | BEFRAGUNG GKV-Versicherte zufrieden mit der Gesundheitsversorgung | PRÄVENTION Präventionsprojekt „Bewusst – Gesund – Aktiv“ startet im Saarland

SAARLAND

VERBAND DER ERSATZKASSEN . OKTOBER 2018

HOSPIZLOTSE

vdek-Hospizlotse online



VDEK-HOSPIZLOTSE soll schwerkranke Menschen und ihre Angehörige entlasten

Zukünftig können schwerkranke Menschen und ihre Angehörige auf eine Suchmaschine zugreifen und Hospiz- und Palliativangebote suchen. Das Portal www.hospizlotse.de verzeichnet bundesweit mehr als 1.000 ambulante Hospizdienste, rund 260 stationäre Hospize für Erwachsene und 19 stationäre Kinder- und Jugendhospize mit insgesamt rund 2.500 Plätzen. Mit dem Hospizlotsen bauen die Ersatzkassen ihr Angebot an Suchportalen weiter aus. Bislang betreibt der Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) einen Arztlotsen, einen Kliniklotsen und einen Pflegelotsen.

„Der Hospizlotse soll Menschen, in einer ohnehin belastenden Situation, entlasten und die Suche nach einem Hospiz- und Palliativangebote vor Ort ermöglichen. Damit ergänzen wir das bestehende Beratungsangebot der Ersatzkassen“, sagte Martin Schneider, Leiter der vdek-Landesvertretung.

GESUNDHEITSPOLITIK

Spahns erste Schritte – Sprint oder Marathon?

Pflege, Terminservicestellen, Entlastung von Versicherten – Minister Spahn hat viel vor. Diverse Gesetzesvorhaben und Initiativen befinden sich bereits in der Pipeline. Nach Ankündigung des Ministers werden weitere Schritte folgen.

Die ersten Schritte von Gesundheitsminister Spahn sind kein gemütlicher Spaziergang gewesen, sondern eher ein Sprint. Will er dieses selbst auferlegte Tempo beibehalten, dürfen alle Beteiligten im Gesundheitswesen gespannt sein auf die am Ende zurückgelegte Distanz. Derzeit erfüllt der Minister beharrlich den Koalitionsvertrag, um dann gleich noch einmal einen Schritt weiter zu gehen. Dabei besitzen die bisherigen Vorhaben durchaus Sprengkraft, das zeigen die zahlreichen Diskussionen. Denn viele der Maßnahmen wirken direkt auf die gesundheitliche Versorgung vor Ort.

Spahns Schritte in Sachen Pflege

Ein gutes Beispiel dafür, in welcher Art und Weise Minister Spahn den Koalitionsvertrag erfüllt, sind die zusätzlichen Stellen in der Pflege. Aus den vereinbarten 8.000 sind inzwischen 13.000 neue Pflegestellen geworden. Mit dem Pflegepersonal-Stärkungsgesetz will Spahn diese Stellen anteilig nach der Größe der Einrichtung verteilen und von den gesetzlichen

Krankenkassen finanzieren lassen. Für mehr Pflegepersonal in Krankenhäusern soll ein Pflegequotient sorgen, um zu kontrollieren, ob die Pflegeerlöse, die die Krankenhäuser erzielt haben, auch in eine entsprechende Personalbesetzung überführt werden. Die Ersatzkassen kritisieren seit Jahren, dass die durch die GKV bereitgestellten Betriebsmittel in den Kliniken zur Kompensation fehlender Investitionsmittel verwendet werden. Doch statt dass der Bund die Länder, die für die Investitionsmittel zuständig sind, in die Pflicht nimmt, sollen auch diese Pläne von den Beitragszahlern finanziert werden. Dabei bleibt abzuwarten, ob die Pflege auch tatsächlich am Bett ankommt. Aus Sicht der Ersatzkassen wäre eine stärkere Konzentration auf weniger Krankenhausstandorte eine Möglichkeit, die Qualität der Versorgung zu verbessern. Gleichzeitig würde durch die Verteilung der Fachkräfte auf weniger Standorte eine Entlastung der Pflegekräfte erreicht.

Im Saarland wie bundesweit gilt: Es werden Menschen gebraucht, die in der Pflege arbeiten wollen. Dass Geld alleine keine Lösung ist, zeigen die



Fair geht vor



von
MARTIN SCHNEIDER
Leiter der
vdek-Landesvertretung
Saarland

Wir brauchen endlich und schnellstmöglich einen fairen Wettbewerb innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung. Es kann nicht sein, dass einige Krankenkassen mehr Geld bekommen, als sie für die Versorgung ihrer Versicherten benötigen, andere viel weniger, als sie tatsächlich ausgeben. Hier hat der Morbi-RSA eindeutig einen Systemfehler, das bestätigen jetzt auch die vorgelegten Gutachten des Wissenschaftlichen Beirats beim Bundesversicherungsamt (BVA). Die Frage, wie der Risikostrukturausgleich, der zu dieser ungerechten Zuweisung von Beitragsmitteln führt, reformiert werden soll, ist eine sehr komplexe und nicht nur für Politiker schwer zu beurteilende Frage. Die Ersatzkassen haben reagiert und bringen sich mit aktualisierten Forderungen aktiv in den Reformprozess ein. Denn gerade vor dem Hintergrund der derzeitigen Flut an Gesetzen und Verordnungen, die nahezu alle durch die Beiträge der gesetzlich Versicherten finanziert werden sollen, gilt: Ohne eine umgehende Reform des Morbi-RSA wird sich die Schiefelage zwischen den Krankenkassen nicht beseitigen lassen. Bezahlen dürfen dann letztlich die Versicherten, die ja gleichzeitig auch Beitragszahler sind. Herr Spahn, nur durch eine fundierte Morbi-RSA-Reform tragen Sie zur wirklichen Entlastung von Versicherten bei.



GKV-finanzierten Förderungen, mit denen Kliniken bereits heute zusätzliches Personal finanzieren können. Es muss mehr passieren, als das Geld der Beitragszahler auszugeben. Benötigt wird eine gesamtgesellschaftliche Debatte und damit folgerichtig auch eine Finanzierung weiterer Maßnahmen aus Steuermitteln.

Entlastung der gesetzlich Versicherten

Mit dem GKV-Versichertenentlastungsgesetz möchte die Bundesregierung die vereinbarte Entlastung der GKV-Versicherten umsetzen. Der vorgestellte Gesetzesentwurf soll neben der paritätischen Finanzierung des Zusatzbeitrags weitere Entlastungen für Selbstständige bringen. Die Ersatzkassen begrüßen die Rückkehr zur paritätischen Finanzierung ausdrücklich, da nun die stetig ansteigenden Ausgaben im Gesundheitswesen wieder von Arbeitgeber und Arbeitnehmer zu gleichen Teilen getragen werden. Allerdings lässt die versprochene auskömmliche Finanzierung der Beiträge der Arbeitslosengeld II-Empfänger auf sich warten. Auch soll nun die dringend notwendige Reform des Risikostrukturausgleichs im Gesundheitsfonds endlich angegangen werden. Inzwischen liegen dafür zwei Gutachten des Wissenschaftlichen Beirats beim Bundesversicherungsamt vor. Darin werden die heutige Schiefelage der Beitragsverteilung und der dringende Reformbedarf beim Morbi-RSA bestätigt, und es werden eine Reihe sinnvoller Vorschläge gemacht, wie die bestehenden Über- und Unterdeckungen abgebaut werden können. Die Ersatzkassen haben sich detailliert mit den Gutachten auseinandergesetzt und ihr Forderungspapier an die nun vorliegenden Reformvorschläge angepasst.

Schnellerer Zugang für GKV-Versicherte

Langes Warten auf einen Facharzttermin oder stundenlang im Wartezimmer des Arztes sitzen? Dies soll nach dem Willen der Bundesregierung zukünftig vorbei



KOSTEN: Wer bezahlt für Spahns Reformen?

sein. Hier setzt ein weiterer Gesetzentwurf von Spahn an: das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG). Geplant ist, die Aufgaben der Terminservicestellen auszuweiten, die bundeseinheitliche Servicenummer 116 117 rund um die Uhr erreichbar zu machen und zukünftig auch online Termine über die Servicestellen zu vermitteln. Zusätzlich sollen Ärzte ihr Angebot ausweiten und sich mehr an die Bedürfnisse der Versicherten anpassen. Neben der Erhöhung der sogenannten Mindestsprechstunden und einer extrabudgetierten Vergütung, z. B. für offene Sprechstunden und die Versorgung neuer Patienten, werden auch die Themen Bedarfsplanung, sektorenübergreifende Versorgung, Zahnersatz und Digitalisierung angegangen.

Am Schluss bleibt die Frage: Legt Spahn anfangs einen Sprint hin und am Ende geht ihm die Luft aus? Oder wird daraus doch ein Marathon an Initiativen, Gesetzen und Reformen? Ein Stolperstein auf den „42,2 km“ bis zum Ende der Legislaturperiode kann aus Sicht der Ersatzkassen die Finanzierung werden. Denn alle Maßnahmen kosten Geld und sollen größtenteils aus den Mitteln und Rücklagen der gesetzlichen Krankenversicherung bezahlt werden. Aus Sicht des vdek muss aber eine tragfähigere Finanzierung aus Beiträgen und Steuermitteln gefunden werden, sonst müssen am Ende doch die GKV-Versicherten die Zeche zahlen, die dann neben höheren Beiträgen zur Pflegeversicherung auch noch höhere Beiträge in der Krankenversicherung hinnehmen müssen. In diesem Fall würden Spahns erste Schritte dann doch zu einer Rolle rückwärts für die Versicherten. ■

BEFRAGUNG

Medizinische Versorgung – Über 61 Mio. Versicherte sind zufrieden

2018 hat der vdek eine Umfrage in Auftrag gegeben. Ergebnis: 72 Millionen GKV-Versicherte haben Zugang zu einer modernen und hochwertigen medizinischen Versorgung und 85 Prozent sind mit dieser zufrieden.

Zwei-Klassen-Medizin“, „Bürgerversicherung“ und „Fachkräftemangel in der Pflege“ – diese Diskussionen zur Qualität der medizinischen Versorgung werden seit Jahren geführt. Den Ersatzkassen war es wichtig, bei den Versicherten direkt nachzufragen. Der Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) hat daher eine Forsa-Umfrage unter 1.000 gesetzlich Versicherten in Auftrag gegeben. Heraus kam: 85 Prozent sind zufrieden oder sehr zufrieden mit der medizinischen Versorgung.

Verbesserung der Versorgung im ländlichen Raum

Die Mehrheit der Befragten ist mit ihrer Versorgung sehr (30 Prozent) oder eher (55 Prozent) zufrieden. Lediglich 14 Prozent sind unzufrieden. Wenn man sich allerdings die Unterschiede zwischen Stadt und Land anschaut, erkennt man, dass der Anteil der Unzufriedenen im ländlichen Raum höher ausfällt. Auch wenn die überwiegend positive

»Die Diskussion zur Zwei-Klassen-Medizin geht an der Realität vorbei.«

Einschätzung erfreulich ist, so muss die Versorgung in ländlichen Regionen weiter verbessert oder zumindest auf dem gleichen hohen Niveau gehalten werden. Neue Versorgungsformen und digitale Angebote bieten hierzu wertvolle Chancen und Perspektiven.

„Wenn 85 Prozent der Befragten zufrieden oder sogar sehr zufrieden sind mit der medizinischen Versorgung, so ist die anhaltende Diskussion zur „Zwei-Klassen-Medizin“ eine Scheindiskussion und geht an der Realität der Menschen vorbei. Eine Grundvoraussetzung für eine gute gesundheitliche Versorgung ist aber, dass faire Wettbewerbsbedingungen zwischen den Krankenkassen herrschen. Denn eine gute gesundheitliche Versorgung muss durch die angekündigte Reform des Risikostrukturausgleichs wieder allen Versicherten gleichermaßen zugutekommen“, sagt Martin Schneider, Leiter der vdek-Landesvertretung Saarland.

Handlungsbedarf bei Wartezeiten

Neben der positiven Einschätzung der medizinischen Versorgung insgesamt sind die Befragten auch mehrheitlich zufrieden mit der

ärztlichen Versorgung. Dabei ist eine höhere Zufriedenheit mit den Hausärzten zu erkennen: 63 Prozent waren mit ihrem letzten Hausarztbesuch sehr zufrieden und 33 Prozent zufrieden. Mit ihrem Besuch beim Facharzt waren 56 Prozent sehr und 32 Prozent zufrieden. Trotzdem bewerteten auch bei dieser Frage 88 Prozent den Besuch beim Facharzt als positiv. Bei Haus- und Facharztbesuchen waren die meisten Gründe für Unzufriedenheit: lange Wartezeiten in der Praxis und bei der Terminvergabe. Hier müssen Politik und auch die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) Abhilfe schaffen. Dabei sollten aus Sicht der Ersatzkassen auch die Chancen der Digitalisierung konsequenter genutzt werden, z. B. die Möglichkeit von Videosprechstunden. Ebenfalls können die durch die Bundesregierung geplante Ausweitung des Geltungsbereichs der Terminservicestellen bei den KVen, die 24-stündige Erreichbarkeit der 116 117 und die diskutierte Erhöhung des Mindestsprechstundenangebots in den Arztpraxen von 20 auf 25 Stunden pro Woche aus Sicht der Ersatzkassen die Verfügbarkeit von Terminen weiter verbessern.

Finanzierung der sozialen Pflegeversicherung

Bei der Finanzierung der sozialen Pflegeversicherung ist die Mehrheit der Befragten (60 Prozent) der Ansicht, dass die Mehrkosten für den größer werdenden Pflegebedarf durch Steuerzuschüsse vom Staat finanziert werden sollen. Nur neun Prozent sprechen sich für eine zusätzlich private Absicherung aus. ■



FOTO Robert Kneschke – Fotolia by Adobe

FORSA-UMFRAGE: Versicherte zufrieden mit der Versorgung

Bewusst – Gesund – Aktiv: Präventionsprojekt gestartet

Präventionsprojekt des vdek, der kuk und des Paritätischen Gesamtverbands ist an zehn Modellstandorten gestartet. Das Projekt soll die Gesundheit von Migranten verbessern und ihre Gesundheitskompetenzen stärken.

In Deutschland haben laut Statistischem Bundesamt (2016) 18,6 Millionen Menschen einen Migrationshintergrund. Sie sind im Vergleich zur restlichen Bevölkerung überdurchschnittlich von Armut bedroht, was sich auch auf ihre Gesundheit auswirkt. Einer Erhebung des Robert Koch-Instituts zufolge nehmen Menschen mit Migrationshintergrund unter anderem seltener Gesundheitsleistungen und Früherkennungsuntersuchungen in Anspruch. Als Gründe werden sprachliche und kulturelle Barrieren, Diskriminierungserfahrungen oder eine unzureichende interkulturelle Öffnung der Institutionen genannt.

Dass hier also Handlungsbedarf auch in Bezug auf präventive Maßnahmen besteht, ist offensichtlich. Dennoch: „Gesundheitsfördernde Maßnahmen kommen nur dann bei den Menschen an, wenn sie niedrigschwellig erreichbar sind, am besten im direkten Umfeld der Menschen“, betont Martin Schneider, Leiter vdek-Landesvertretung.

»Gesundheitsfördernde Maßnahmen kommen nur dann bei den Menschen an, wenn sie niedrigschwellig erreichbar sind, am besten im direkten Umfeld der Menschen.«

Martin Schneider, Leiter vdek-Landesvertretung

Daher haben sich der vdek und die kuk-Kassen (BKKen, IKKen, die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau sowie KNAPPSCHAFT) mit dem Paritätischen Gesamtverband einen

Partner gesucht, der bereit ist, Ideen, Fachkompetenz und Engagement einzubringen und der regional durch seine Mitgliederorganisationen gut vernetzt ist. Herausgekommen ist das gemeinsame Projekt „Bewusst – Gesund – Aktiv: Gesundheitsförderung für Migrant/-innen im Quartier“.

Gesundheitsförderung für Migranten im Quartier

Das Projekt setzt am Bedarf der Migranten an. Bis März 2021 werden zehn Migrantenselbstorganisationen modellhaft Angebote der partizipativen Gesundheitsförderung entwickeln und etablieren. Die Mitarbeiter der Organisationen kennen die Probleme und Bedarfe der Menschen im Quartier am besten. Durch eine aktive Beteiligung der Migranten werden zunächst die Barrieren und Bedürfnisse in



FOTO: Rawpixel.com – fotolia by Adobe

PROJEKT „BEWUSST – GESUND – AKTIV“ an zehn Standorten gestartet

der Zielgruppe identifiziert. Dabei wird die Zielgruppe von Beginn an eingebunden. Auf Grundlage der Bedarfsanalysen entwickeln Beteiligte dann gemeinsam gesundheitsfördernde Maßnahmen.

Mehr Informationen zum vdek/kuk-Projekt: „Bewusst – Gesund – Aktiv“ finden Interessierte auf der Projektseite des Paritätischen unter www.gmiq.paritaet.org.

„Bewusst – Gesund – Aktiv“ im Saarland

Im Saarland wird das Projekt am Standort Völklingen und Völklingen Wehrden durch den Verein BARIŞ – Leben und Lernen e. V. umgesetzt. Der Projektarbeit in Völklingen vorgeschaltet ist eine umfassende Bedarfsabfrage bei und mit der Zielgruppe vor Ort. Dabei ist es den Partnern, den teilnehmenden gesetzlichen Krankenkassen, dem Paritätischen Gesamtverband und dem Verein BARIŞ wichtig, die Maßnahmen in Kommunikation und Austausch mit den Menschen vor Ort zu entwickeln sowie durch kultur- und gendersensible Angebote Zugangshürden abzubauen. Der Verein BARIŞ wurde 1986 von Mitarbeitern einer im Haus ansässigen Schülerhilfe, Eltern und interessierten Bürgern im Stadtteil gegründet. Im Laufe der Jahre konnten in Kooperation mit der Arbeitskammer des Saarlandes ein Interkulturelles Kompetenzzentrum in Völklingen aufgebaut werden. ■

VERANSTALTUNGEN

Zielgruppengerecht: Präventionsprojekt für Migranten

Im April 2018 war es soweit: Mit einer Auftaktveranstaltung fiel der offizielle Startschuss des Projekts „Bewusst – Gesund – Aktiv: Gesundheitsförderung für Migrant / -innen im Quartier“ im Saarland.

Die für den Projektstart notwendige Bedarfserhebung war bereits im September letzten Jahres gestartet – nun konnte die konkrete Umsetzung von gesundheitsfördernden Maßnahmen im Interkulturellen Zentrum in Völklingen beginnen. 60 Teilnehmer informierten sich in Saarbrücken im Rahmen der Veranstaltung „Zielgruppe Migranten – Prävention und Gesundheitsförderung für und mit Menschen mit Migrationshintergrund“ in Vorträgen und an Projektständen über Projekte für Menschen mit Migrationshintergrund. Neben dem Projekt „Bewusst – Gesund – Aktiv“ stellten sich insgesamt sieben weitere saarländische Projekte und Programme vor.

„Die gesetzlichen Krankenkassen sind der größte Player im Bereich Prävention, aber auch wir brauchen Partner, um gerade so genannte vulnerable Zielgruppen, wie in diesem Fall Migranten, mit unseren Maßnahmen zu erreichen. Mit dem Paritätischen Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e. V. (DPWV), als Dachverband von über 10.000 eigenständigen Organisationen, haben der vdek und die kuk-Kassen einen Partner gefunden, der vor Ort vernetzt und präsent ist. Sei es in Frankfurt, Stuttgart, Leipzig, Bremen oder hier im Saarland am Projektstandort Völklingen“, sagte Uwe Klemens, vdek-Verbandsvorsitzender, zu der Kooperationsgemeinschaft des vdek und der Kooperation unternehmensnaher Krankenkassen (kuk).

Martin Schneider, Leiter der vdek-Landesvertretung, sagte in seiner Moderation: „Es ist wichtig, sich zu vernetzen und auszutauschen, dies gilt im besonderen Maße für die Gesundheitsförderung sogenannter vulnerabler, also besonders von Krankheiten bedrohter, Zielgruppen. Mit dem Projekt „Bewusst – Gesund – Aktiv“ haben wir einen passgenauen Baustein, um die Zielgruppe Migranten im Saarland zu erreichen. Aber nur gemeinsam mit anderen haben wir ein tragfähiges Fundament, um die Lebenssituation dieser Menschen langfristig zu verbessern.“

In ihrem Grußwort zur Veranstaltung betonte die saarländische Sozialministerin Monika Bachmann: „Prävention und

Gesundheitsförderung haben einen hohen Stellenwert in der saarländischen Gesundheitspolitik. Die Bevölkerung soll mit Angeboten zur Prävention und Gesundheitsförderung möglichst in allen Lebensphasen und -bereichen erreicht werden, so dass Prävention dort greifen kann, wo Menschen leben, lernen und arbeiten. Darüber hinaus ist es wichtig, auch Zielgruppen anzusprechen, die wir mit derzeitigen Angeboten noch nicht erreichen. Daher begrüßt die Landesregierung ausdrücklich, dass im Rahmen des Projekts ‚Bewusst – Gesund – Aktiv‘ ein saarländischer Standort für gesundheitsfördernde Maßnahmen für Menschen mit Migrationshintergrund ausgesucht wurde.“

Wie heterogen die Zielgruppe und wie wichtig daher ein bedarfsgerechter Ansatz ist, wurde im Vortrag von Prof. Dr. Winfried Banzer deutlich: „Migranten sind nicht gleich Migranten. Von dem Enkel in dritter Generation, dessen Großeltern aus der Türkei nach Deutschland migriert sind, bis hin zu den Menschen, die Ende 2015 zu uns gekommen sind, ist die Zielgruppen Migranten in sich sehr heterogen sowie religiös und kulturell vielfältig. Daher ist es wichtig, wirksame migrantenspezifische Projekte für die Zielgruppe vor Ort zu entwickeln. Dies entbindet aber die Akteure in der Gesundheitsförderung nicht, ihre Angebote insgesamt zu öffnen und für die Zielgruppe Migranten attraktiver zu machen.“ ■



VERANSTALTUNG Zielgruppe Migranten in Saarbrücken

Fünf Forderungen zur Digitalisierung

Die Mitgliederversammlung des vdek hat am 14. Juni 2018 ein Positionspapier zur Digitalisierung verabschiedet. Darin haben die Ersatzkassen fünf Forderungen zur Umsetzung der Digitalisierung formuliert.

Wie kann die Versorgung auf dem Land zukünftig gesichert bleiben? Welche App hilft, die Gesundheit zu erhalten? Welche Chancen bieten digitale Versorgungsformen? Und sind meine Gesundheitsdaten sicher? Im Positionspapier zur Digitalisierung im Gesundheitswesen werden fünf Forderungen formuliert, die vom Umgang mit Gesundheits-Apps, der Weiterentwicklung der Telematikinfrastruktur bis hin zur Sicherung des Datenschutzes reichen. Gleichzeitig müssen auch die Risiken digitaler Anwendungen sorgfältig abgewogen und für die Versicherten niedrig gehalten werden. Die fünf Forderungen der Ersatzkassen:

1. Telematikstruktur ist zentraler Grundpfeiler: Die Ersatzkassen unterstützen die Einführung von nutzbringenden Anwendungen der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) und schaffen in Zukunft Anwendungen, die Versicherte über Mobilgeräte nutzen können. Dies soll auf der Grundlage der Telematikinfrastruktur geschehen, die bereits derzeit die Akteure im Gesundheitswesen sicher vernetzt.

2. Digitale Gesundheitsanwendungen (Apps) sicher nutzen: Bei den auf dem Markt befindlichen Gesundheits-Apps muss zwischen Lifestyle- und Apps mit medizinisch relevanten Funktionen unterschieden werden. Um mehr Transparenz zu schaffen, sollte eine unabhängige, frei zugängliche Datenbank für solche Apps eingerichtet werden. Darüber hinaus muss sichergestellt sein, dass die Nutzung von Digital-Health-Anwendungen freiwillig ist und der Datenschutz eingehalten wird.

3. Telemedizin zur Versorgungsverbesserung: Die Ersatzkassen erhoffen sich von telemedizinischen Anwendungen eine Verbesserung der Versorgung. Telemedizin kann dazu beitragen, die Herausforderungen des demographischen Wandels zu bewältigen und die Versorgungssituation in ländlichen Räumen zu verbessern. Allerdings müssen die infrastrukturellen Voraussetzungen, wie der bundesweite Breitbandausbau, ebenfalls gewährleistet werden.

4. Datenverfügbarkeit zur Verbesserung der Versorgung erleichtern: Die Möglichkeiten der Krankenkassen, auf Basis von Routinedaten die Versorgung zu verbessern, sind heute durch rechtliche Hürden stark eingeschränkt. Damit Krankenkassen besser in der Lage sind, datengestützte und damit bedarfsgerechte Beratungs- und Versorgungsangebote für ihre Versicherten zu entwickeln, müssen die Regelungen – unter strenger Beachtung des Datenschutzes und unter Wahrung der persönlichen Rechte – erweitert werden. Zu jeder Zeit muss der Patient Herr seiner Daten bleiben.

5. Verwaltungsmodernisierung und Serviceverbesserung: Die Digitalisierung wird in vielen Verwaltungsbereichen zur Vereinfachung und Modernisierung beitragen. Im Rahmen ihrer rechtlichen Möglichkeiten bieten die Ersatzkassen ihren Versicherten schon diverse digitale Kommunikationsmöglichkeiten an, etwa per Online-Portal oder Service-App. Um die Kommunikation einfacher und effizienter zu gestalten, sollte der Gesetzgeber die entsprechenden Regelungen überprüfen und anpassen. ■

DS-GVO: Stärkung des Datenschutzes?



FOTO: pixjett - fotolia by Adobe

DATENSCHUTZ Europäische Datenschutzgrundverordnung tritt in Kraft

Auch vor In-Kraft-Treten der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) unterlagen die gesetzlichen Krankenkassen (GKV) und die soziale Pflegeversicherung (SPV) neben dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) auch den Regelungen des Sozialdatenschutzes der Sozialgesetzbücher (vor allem dem SGB X) und somit einer weitergehenden Regelung.

Ein Grund für die DS-GVO war, dass die bisherigen Regelungen sehr schnell veraltet waren und man mit der DS-GVO den schnelllebigen technischen Entwicklungen durch abstraktere Formulierungen entgegenzutreten wollte. Diese abstraktere Formulierung bringt aber auch eine Unsicherheit hinsichtlich der konkreten Anforderungen und Vorgaben.

GKV und SPV, also natürlich auch die Ersatzkassen, haben einen hohen Aufwand bei der Umsetzung der Vorgaben der DS-GVO gehabt und werden diesen auch weiterhin haben. Durch die abstrakten Formulierungen in der Verordnung bleiben aber auch nach Monaten des In-Kraft-Tretens der DS-GVO viele Fragen offen und müssen in der Praxis und mit mehr Erfahrung bei der Umsetzung gelöst bzw. geklärt werden. Wenn die nahezu 28 Mio. Ersatzkassenversicherten in ihrem Datenschutz gestärkt wurden, hat sich aus Sicht der Ersatzkassen der Aufwand gelohnt. Ob dies der Fall ist, wird die Zeit und weitere Umsetzung der DS-GVO zeigen.

SELBSTHILFE

GKV-Selbsthilfetag erneut gut angenommen



FOTO vdek

GKV-SELBSTHILFETAG 2018: Saarbrücken feiert mit

Der durch die GKV-Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe organisierte Selbsthilfetag in der Innenstadt von Saarbrücken stieß auch bei der zweiten Auflage auf eine große Resonanz. Mit dem Ministerpräsidenten des Saarlandes, Tobias Hans, konnte der Landesvater als Schirmherr gewonnen werden. In seinem Grußwort ging Hans auf die Bedeutung der Selbsthilfe für die Gesellschaft und auf die wichtige Arbeit der Engagierten ein.

An dem Samstag ist es gelungen, viele Saarländer beim Stadtbummel zu erreichen, die bisher mit dem Thema Selbsthilfe nur wenige Berührungspunkte hatten. Der GKV-Selbsthilfetag gab damit den ehrenamtlich und hauptamtlichen Menschen, die sich in der Selbsthilfe engagieren, eine Bühne, um ihre wichtige Arbeit vorzustellen.

Zusätzlich wurde während des Selbsthilfetags der Saarländische GKV-Selbsthilfepreis verliehen. Aus den Bewerbungen um den mit 1.000 Euro dotierten Preis stach insbesondere ein Bewerber besonders hervor: die Initiative SternenEltern Saarland e. V. Der Verein unterstützt saarlandweit Eltern und Angehörige, die ein Kind während oder kurz nach der Geburt verlieren.

PFLEGESTELLEN

GKV investiert 37,5 Mio. Euro gegen Fachkräftemangel

Das Saarland hat bundesweit die höchste Ausbildungsquote: 2.142 Ausbildungsplätze, davon 1.550 für die Gesundheits- und Krankenpflege, gibt es derzeit an den saarländischen Krankenhäusern. Für diese Ausbildungsplätze stellen die gesetzlichen Krankenkassen 2018 über 37,5 Millionen Euro bereit. „Qualifizierter Nachwuchs wird im Gesundheitswesen dringend benötigt“, sagte der Leiter der vdek-Landesvertretung, Martin Schneider. „Gerade in einer älter werdenden Gesellschaft steigen auch die Anforderungen an die Gesundheitsversorgung. In keinem anderen Bundesland werden im Verhältnis zur Anzahl der Krankenhausbetten mehr Ausbildungsplätze vorgehalten als im Saarland.“

Der saarländische Krankenhausplan 2018-2025 bringt einen erhöhten Bedarf an Fachkräften in den Pflegeberufen mit sich, wenn der von den Ersatzkassen kritisierte Bettenaufwuchs tatsächlich realisiert wird. „Die gesetzlichen Krankenkassen leisten auch in diesem Jahr wieder ihren Beitrag zur Ausbildungsförderung, da ist es nur folgerichtig, wenn das Land durch eine Erhöhung der Investitionsmittel für die saarländischen Krankenhäuser die Klinikstandorte zukunftssicher macht“, betonte Martin Schneider.

Mit der Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierungsverordnung (PflAFinV) soll in allen Bundesländern ein ausbildungsübergreifender Finanzierungsfond gegründet werden. Dieser wird benötigt, da man die ursprünglich getrennten Ausbildungsbereiche mit dem Pflegeberufegesetz 2017 zusammengeführt hat. Die Ersatzkassen setzen sich dafür ein, dass die positiven Erfahrungen und vorhandenen Strukturen im Saarland auch nach In-Kraft-Treten der neuen Verordnung genutzt werden können.

PATIENTENSICHERHEIT

Schulterschluss für mehr Patientensicherheit



FOTO vdek / Georg J. Lopata

PRESSEKONFERENZ v. l. n. r. Prof. Dr. Matthias Schrappe, Hedwig François-Kettner Vorsitzende APS, Ulrike Elsner Vorstandsvorsitzende vdek

Gemeinsam engagieren sich der Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) und das Aktionsbündnis Patientensicherheit e. V. (APS), um die Versorgung im deutschen Gesundheitswesen für Patienten weiter zu verbessern. Im „Weißbuch Patientensicherheit“ des Autors Prof. Dr. Matthias Schrappe werden unter anderem ein erweitertes Verständnis von Patientensicherheit, eine Patientensicherheitskultur in allen Einrichtungen und eine stärkere Einbindung der Patienten gefordert. Zudem haben der vdek und das APS sieben Forderungen formuliert und zu einer Patientensicherheitsoffensive aufgerufen.

„Für eine bessere Versorgungsqualität und mehr Patientensicherheit setzen sich die Ersatzkassen bereits seit Jahren ein“, sagte Martin Schneider, Leiter der vdek-Landesvertretung. „Durch die Zusammenarbeit mit dem APS intensivieren wir diese Bestrebungen. Ein Handlungsbedarf besteht im Bereich der Hygiene und der Infektionsprävention.“ Zudem fordern die Ersatzkassen die verpflichtende Einführung von einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen an Krankenhäusern und die Einbeziehung der Patienten in die Erstellung von Fragebögen, um mögliche Fehlerquellen besser zu identifizieren.

BÜCHER

Umgang mit Gesundheitsdaten

Der Umgang mit sensiblen Gesundheitsdaten berührt in hohem Maße das allgemeine Persönlichkeitsrecht von Patienten und Versicherten, gleichzeitig ist der Umgang mit Gesundheitsdaten von zunehmender Bedeutung für eine adäquate und qualitätsgesicherte Gesundheitsversorgung. Das Werk arbeitet die relevanten Strukturen des Rechtsgebiets anhand des Europa- und Verfassungsrechts, des einfachen Rechts (unter anderem des Strafrechts) sowie untergesetzlicher Normen heraus.



Philipp Kircher
Der Schutz personenbezogener Gesundheitsdaten im Gesundheitswesen
Band 37, 2016, 260 S., € 68
Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden

Umsetzung Präventionsgesetz

Dieses Handbuch zum Präventionsgesetz gibt Orientierung zur Umsetzung des vielgestaltigen Gesetzes: die Gesetzesartikel und sämtliche Neuformulierungen werden übersichtlich dargestellt und mit den bisherigen abgeglichen. Aufgeführt werden auch Gesetzesbegründungen, Stellungnahmen und Entgegnungen. Das Gesetz berücksichtigt erstmals Gesundheitsförderung in Lebenswelten (Settingansatz). Neu sind weiterhin Gesundheitsziele, Rahmenvereinbarungen auf Bundes- und Länderebene sowie Präventionskonferenzen und -berichte.



Raimund Geene und Michael Reese
Handbuch Präventionsgesetz – Neuregelungen der Gesundheitsförderung
2016, 350 S., € 34,95
Mabuse-Verlag, Frankfurt / M.

PRÄVENTION

Erste Saarländische Landespräventionskonferenz



FOTO: vdek / RBS_Quirin

AM 1. FEBRUAR fand die erste Saarländische Landespräventionskonferenz statt

Anfang 2018 trafen sich Akteure aus dem Bereich Prävention zur ersten Saarländischen Landespräventionskonferenz. Den etwa 80 Teilnehmern wurden Referate zu präventionsrelevanten Themen präsentiert. Für den weiteren Austausch wurden anschließend Workshops angeboten.

„Prävention und Gesundheitsförderung haben einen hohen Stellenwert in der saarländischen Gesundheitspolitik“, hob Gesundheitsministerin Monika Bachmann hervor. „Jeder kann selbst dazu beitragen, zahlreiche Krankheiten wie Diabetes, Adipositas oder psychische Erkrankungen zu vermeiden“, so die Ministerin weiter.

Vernetzung, Austausch und Kontakte knüpfen, diese waren die Ziele der Landespräventionskonferenz. Im Vordergrund standen die Themen Gesund aufwachsen, Gesund leben und arbeiten sowie das Thema Gesund im Alter. Die Teilnehmer informierten sich gegenseitig über ihre Erfahrungen und wirkungsvolle Projekte. Die Mitglieder der Steuerungsgruppe zur Umsetzung der Landesrahmenvereinbarung waren als Moderatoren in den Workshops vertreten und werden die Vorschläge in die weitere Umsetzung des Präventionsgesetzes einbringen.

ERSATZKASSEN

Ersatzkassen legen weiter zu



Immer mehr Saarländer entscheiden sich für eine Ersatzkasse: Mehr als 250 Versicherte konnten die Ersatzkassen zusätzlich von ihrem Angebot überzeugen. Insgesamt sind 2018 mehr als 348.000 Saarländer bei einer Ersatzkasse versichert. Damit vertritt der vdek mit über 40 Prozent die meisten gesetzlich Versicherten und die Ersatzkassen sind wieder die größte Kassenart im Saarland. Bereits mehr als jeder dritte Saarländer ist bei einer der Ersatzkassen versichert.

„Dass so viele Saarländer der Kompetenz ihrer Ersatzkasse vertrauen, beweist, dass die Ersatzkassen maßgeschneiderte und innovative Angebote für ihre Versicherten bereithalten“, so Martin Schneider, Leiter der Landesvertretung Saarland. Der Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) ist Interessensvertretung für die Ersatzkassen, welche 2018 bundesweit nahezu 28 Millionen Menschen versichern.

IMPRESSUM

Herausgeber

Landesvertretung Saarland des vdek
Heinrich-Böcking-Str. 6-8,
66121 Saarbrücken
www.vdek.com

Telefon 06 81 / 9 26 71-0

E-Mail angela.legrum@vdek.com

Redaktion Angela Legrum

Verantwortlich Martin Schneider

Druck Kern GmbH, Bexbach

Konzept ressourcenmangel GmbH

Grafik Schön und Middelhaufe GbR

ISSN-Nummer 2193-4088