

# ersatzkasse report.



IN DIESER AUSGABE GESTARTET Einrichtungsübergreifende Qualitätssicherung | VORGELEGT Entwurf für das Landeskrankenhausgesetz | ÜBERARBEITET Neuer Bedarfsplan für die ambulante Versorgung

## SCHLESWIG-HOLSTEIN

VERBAND DER ERSATZKASSEN . DEZEMBER 2019

### VDEK-INITIATIVE

## MEHRWERT: PFLEGE startet



GRAFIK vdek

Arbeiten in der Pflege bedeutet, sich um die Gesundheit anderer zu kümmern – dabei rückt die eigene Gesundheit oft in den Hintergrund. Schichtdienst, Zeitdruck sowie körperlich anspruchsvolle Tätigkeiten können schnell zur Belastung werden. Um die Arbeitsfähigkeit von Pflegekräften zu erhalten, zu stärken und um eine gesunde Arbeitsumgebung zu schaffen, haben die Ersatzkassen das Konzept „MEHRWERT:PFLEGE“ entwickelt. Krankenhäuser und stationäre Pflegeeinrichtungen in Deutschland, die ein betriebliches Gesundheitsmanagement für ihre Beschäftigten aufbauen oder entwickeln möchten, können sich von qualifizierten Beratern mit Unterstützung des vdek kostenlos beraten und begleiten lassen.

Weitere Informationen erhalten interessierte Krankenhäuser und stationäre Pflegeeinrichtungen bei der vdek-Projektleiterin Stefanie Thees: Tel.: 030 / 2 69 31-19 51 oder [mehrwert-pflege@vdek.com](mailto:mehrwert-pflege@vdek.com)

### STATIONÄRE VERSORGUNG

## Die Zukunft der Krankenhäuser

Es herrscht Unruhe in der Krankenhauslandschaft: Immer mehr Kliniken schreiben rote Zahlen, es gibt Insolvenzen. Parallel dazu werden wegen Personalmangels Betten gesperrt oder sogar ganze Abteilungen von der Versorgung abgemeldet. Noch sind das überwiegend Meldungen aus anderen Bundesländern – aber sie geben einen Vorgeschmack auf das, was auch auf Schleswig-Holstein zukommen wird.

Seit Jahresbeginn 2019 gelten Pflegepersonaluntergrenzen für vier pflegesensitive Bereiche. In Schleswig-Holstein wurden diese im zweiten Quartal in zehn Prozent der Schichten unterschritten. Im ersten Quartal waren es sogar 16 Prozent. Die Kliniken mögen die Personaluntergrenzen nicht, sind gegen eine Ausweitung. Sie wünschen sich stattdessen ein Personalbemessungsinstrument, das nicht Untergrenzen, sondern Sollstärken definiert. Und die Krankenkassen sollten dann diese Sollstärken statt der tatsächlichen Personalvorhaltung finanzieren. Bettensperrungen hat es in schleswig-holsteinischen Kliniken in diesem Jahr aber auch in Abteilungen gegeben, die nicht den Pflegepersonaluntergrenzen unterliegen.

Um Einsparungen zu Lasten des Pflegepersonals zu verhindern, hat Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) den sogenannten „Pflexit“ angeordnet. Ab 2020 werden die Kosten des Pflegepersonals in den Kliniken aus den Fallpauschalen herausgerechnet und gegen Nachweis vollständig von den

Krankenkassen erstattet. Für diesen Bereich bedeutet das den Wiedereinzug des Kostenerstattungsprinzips.

Aber auch das löst nicht das grundsätzliche Problem: Es gibt nicht genug Personal für alle bestehenden Krankenhäuser. Der Druck, die bestehenden Strukturen in der Krankenhauslandschaft zu reformieren, steigt von Jahr zu Jahr an. Gesundheitsökonominnen wie die Professoren Augurzky, Busse und Mansky warnen schon seit längerem, dass die jetzige Krankenhausstruktur so nicht zu halten sein wird. Sie plädieren – wie auch die Ersatzkassen – für Konzentrationen und Spezialisierungen: Nicht jedes Krankenhaus soll alles machen.

### Weniger ist mehr!

Eine Studie der Bertelsmann-Stiftung aus diesem Jahr kommt zu dem Schluss, dass die Versorgung für die Patienten sogar besser werden kann, wenn es weniger Krankenhäuser gibt. Das liegt vor allem an einer derzeitigen Über- und Fehlversorgung – besonders in verdichteten Regionen.



### Ein mutiger Ansatz



von  
**ARMIN TANK**  
Leiter der  
vdek-Landesvertretung  
Schleswig-Holstein

FOTO: vdek/Georg J. Lopata

Viele Krankenhäuser sind krank. Es geht ihnen nicht gut, weil es an Geld und Personal fehlt. Geld kann hier eine Medizin sein, um einige Wunden zu heilen, aber nicht alle. Im Ergebnis führt die derzeitige Förderpraxis dazu, dass alle Krankenhäuser weiter kränkeln und niemand zufrieden ist.

Deshalb ist der neue Ansatz unseres Gesundheitsministeriums absolut lobenswert, vom Gießkannenprinzip abzuweichen und bei der Vergabe der Fördermittel eine Priorisierung u. a. nach Qualitätskriterien und Versorgungsrelevanz vorzunehmen. Das ist ein echter Paradigmenwechsel – zwar aus der Not geboren, aber auch notwendig, um den erforderlichen Umbau der Krankenhauslandschaft zu steuern, statt getrieben zu werden.

Eine solche Reform erfordert Mut und Durchhaltevermögen seitens der Politik, denn Widerstand ist absehbar. Aber ganz ehrlich: Benötigen wir zur Sicherstellung der stationären Versorgung beispielsweise im Raum Kiel wirklich die zehn Häuser, die aktuell im Krankenhausplan stehen und entsprechend gefördert werden wollen? Durch die konsequente Umsetzung der Reform würden die begrenzt vorhandenen Mittel besser und nachhaltiger genutzt, ohne dass sich die Versorgung hier spürbar verschlechtern würde. Die Ersatzkassen unterstützen das Ministerium auf dem eingeschlagenen Weg.



Die zentrale Aussage ist: „Weniger ist mehr!“, wobei eine flächendeckende Grundversorgung mit einer zumutbaren Erreichbarkeit aufrechterhalten werden muss. Für die in der Bertelsmann-Studie untersuchten Notfälle wie Herzinfarkt und Schlaganfall ist aber das nächstgelegene Krankenhaus oft nicht das beste, wenn dort nicht die notwendige Infrastruktur wie Linksherzkathetermessplatz oder Stroke Unit vorhanden bzw. nicht rund um die Uhr entsprechend qualifizierte und erfahrene Fachärzte anwesend sind.

Aber auch bei planbaren Eingriffen wie Hüft- oder Knieersatz spielt die Erfahrung eine große Rolle für die Ergebnisqualität – und das betrifft nicht nur den Operateur, sondern das gesamte Team, das eine entsprechende Routine haben muss. Dies gilt ebenfalls bei Krebsoperationen, die nach Ansicht des vdek nur in entsprechend zertifizierten Zentren durchgeführt werden sollten, auch wenn der Weg dorthin weiter ist.

#### Planung oder die Macht des Faktischen?

Die grundsätzlichen Fragen sind: Wie viele Betten und Häuser sind notwendig – und finanzierbar? Und was kann bzw. soll die Krankenhausplanung für die Gestaltung der zukünftigen Krankenhauslandschaft leisten? Derzeit ist es so, dass jedes Krankenhaus alle Leistungen erbringen darf, zu denen es sich selbst in der Lage sieht. Prof. Reinhard Busse von der Technischen Universität Berlin fordert, dass Kliniken nur Leistungen erbringen, für die sie qualifiziert sind. Er begrüßt den Ansatz aus Nordrhein-Westfalen, die Krankenhausplanung künftig an Leistungsgruppen mit Mindestanforderungen auszurichten, deren Erfüllung die Krankenhäuser im Vorwege nachweisen müssen. Außerdem dürften nur Leistungen aus dem Versorgungsauftrag abrechenbar sein.

Bezüglich der Investitionskostenförderung plädiert Prof. Boris Augurzyky vom RWI – Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung dafür, dass die Länder



FOTO: blier3 – stock.adobe.com

ihre knappen Mittel stärker in nachhaltige Strukturen lenken. Schleswig-Holstein macht jetzt erste Schritte in diese Richtung, indem es vom Gießkannenprinzip abrückt und die Förderung künftig u. a. an die Erfüllung von Qualitätskriterien knüpfen will. Aus Sicht des vdek ein richtiger Schritt, denn es ist nicht genug Geld für alle da – und für jeden nicht genug. So würden die zukunftsfähigen Häuser gestärkt – und die nicht so versorgungsrelevanten Häuser würden kein Geld mehr aus diesem Topf bekommen.

Prof. Thomas Mansky, Busses Vorgänger als Leiter des Fachgebietes „Strukturentwicklung und Qualitätsmanagement im Gesundheitswesens“ an der TU Berlin betont gegenüber dem vdek: „Es geht nicht primär um Schließungen – sondern um Strukturveränderungen, um den Anforderungen der modernen Medizin gerecht zu werden und um die Verbesserung der medizinischen Qualität.“ Dazu gelte es, spezialisierte Zentren weiter zu stärken und auszubauen, damit sie die Versorgungsaufgaben kleinerer Häuser aus dem Umland übernehmen können. Im ländlichen Raum müsste es komplementär Grundversorger mit spezifiziertem Aufgabenzuschnitt und mit strukturierten Verlegungswegen in die zentralisierten Kliniken geben.

Die vdek-Landesvertretung freut sich, dass Prof. Mansky am 22. Januar 2020 zu den „Gesprächen am Wasser“ nach Kiel kommen wird, um mit Gesundheitsminister Dr. Heiner Garg (FDP) über seine Vorstellungen zur Kliniklandschaft und zur Krankenhausplanung der Zukunft zu diskutieren. ■

## GESETZGEBUNG

# Landeskrankenhausgesetz auf dem Weg

Schleswig-Holstein ist das letzte Bundesland, das noch kein eigenes Landeskrankenhausgesetz hat. Das Jamaika-Bündnis will diese Lücke jetzt schließen und setzt damit ein Vorhaben aus dem Koalitionsvertrag um.

**B**islang regelt Schleswig-Holstein die Krankenhausplanung und die Investitionsförderung auf Grundlage des Ausführungsgesetzes zum Krankenhausfinanzierungsgesetz von 1986. Der jetzt vorgelegte Gesetzentwurf passt die Rahmenbedingungen an die geltenden Bestimmungen des Bundes und der EU sowie an die aktuelle Rechtsprechung an. Außerdem berücksichtigt er weitere wichtige Aspekte wie Patientenrechte, Qualitätsmanagement und Datenschutz.

Die Ersatzkassen bewerten den Entwurf insgesamt positiv – vor allem, dass das Land künftig die Rechtsaufsicht über die Krankenhäuser führt. Das trägt der Verantwortung des Landes für die Sicherstellung der Versorgung Rechnung und bedeutet keine Gängelung der Krankenhausträger. Es sollte vielmehr als Beitrag zu mehr Transparenz und Unterstützung der Einrichtungen bei der Erfüllung ihrer Versorgungsaufträge gesehen werden. Darüber hinaus ist zu begrüßen, dass die Kassenärztliche Vereinigung bei sektorübergreifenden Fragestellungen,

die in Zukunft immer wichtiger werden, im Landeskrankenhausausschuss als unmittelbar Beteiligte gilt.

Allerdings schließt das Gesundheitsministerium die Aufnahme der vom Gemeinsamen Bundesausschuss beschlossenen planungsrelevanten Qualitätsindikatoren in den Krankenhausplan aus. Es behält sich vor, diese lediglich im Einzelfall anzuwenden. Das widerspricht der Intention des Bundesgesetzgebers. Aus Sicht der Ersatzkassen müssen im Sinne einer qualitativ hochwertigen, patienten- und bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung einheitliche Qualitätsstandards in ganz Schleswig-Holstein gelten. Auch die Möglichkeit, dass das Ministerium mit Krankenhausträgern eine nur teilweise Förderung von Investitionen vereinbart, lehnt der vdek entschieden ab. Das würde die bisher gelebte Praxis verschärfen, dass die Klinikträger die Restfinanzierung aus den Erlösen von den Krankenkassen bestreiten, die ausschließlich für die Betriebskosten vorgesehen sind. Hier muss im weiteren Gesetzgebungsverfahren noch nachgebessert werden. ■

## KREBSREGISTER

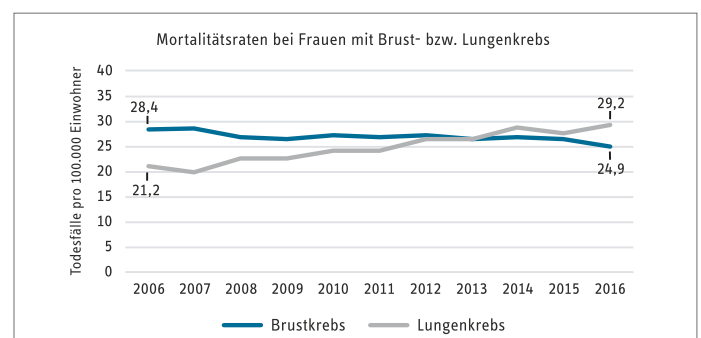
# Höchste Sterblichkeit bei Lungenkrebs

Das Krebsregister Schleswig-Holstein hat einen umfangreichen Bericht mit den aktuellen Daten zum Krebsgeschehen im Land veröffentlicht. Aus den aktuellen Zahlen lassen sich interessante Entwicklungen ablesen.

**D**ie Rate der Brustkrebssterblichkeit bei Frauen ist von 2006 bis 2016 um über zwölf Prozent zurückgegangen. Gleichzeitig ist die Lungenkrebssterblichkeit bei Frauen in diesem Zeitraum um mehr als ein Drittel angestiegen, so dass Lungenkrebs seit 2015 den Brustkrebs als häufigste Krebstodesursache bei schleswig-holsteinischen Frauen abgelöst hat. Bei Männern ist der Lungenkrebs seit Beginn der Datenerhebung die häufigste Krebstodesursache.

Das Krebsregister hat den interaktiven Bericht auf seiner Homepage eingestellt. Dort können Interessierte Tabellen, Grafiken und Landkarten zu Neuerkrankungen und Sterblichkeit der 28 häufigsten Krebsarten in Schleswig-Holstein einsehen. Diese Informationen lassen sich zudem nach Landkreisen, Altersgruppen und Geschlecht aufschlüsseln – und es gibt Zeitreihen zur zahlenmäßigen Entwicklung der verschiedenen Diagnosen.

Im nächsten Schritt soll der Bericht um den Aspekt der Behandlungsqualität erweitert werden, wenn ausreichend klinische Daten dazu vorliegen. Den aktuellen Bericht des Krebsregisters finden Sie im Internet unter [https://krebsregister-sh.de/interaktiver\\_bericht/bericht.html](https://krebsregister-sh.de/interaktiver_bericht/bericht.html) ■



# „Qualität fördern und Patientensicherheit stärken“

Im Oktober hat die Geschäftsstelle der Landesarbeitsgemeinschaft für einrichtungsübergreifende Qualitätssicherung in Schleswig-Holstein (LAG-eQSH) in Bad Segeberg ihre Arbeit aufgenommen. Sie wird geleitet von Dr. Ulla Krause, die hier organisatorisches Neuland betritt.

Frau Dr. Krause, wie ist die Qualitätssicherung in Schleswig-Holstein bisher aufgestellt und wo setzen Sie an?

Bisher war die Qualitätssicherung getrennt in „ambulant“ und „stationär“. Da es jedoch Behandlungen gibt, die in beiden Bereichen in gleicher Form erbracht werden, und es u. a. durch Belegärzte in den Krankenhäusern Überschneidungen über die Sektorengrenzen hinweg gibt, wurde mit der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) eine Basis für die sektorenübergreifende Qualitätssicherung geschaffen. Um zudem die Versorgungsqualität auch beim Übergang der Behandlung z. B. vom stationären in den ambulanten Bereich nachvollziehen zu können, wird es durch die Einbeziehung von Krankenkassendaten Follow-up-Auswertungen geben. Aktuell baut die LAG-Geschäftsstelle im kollegialen Austausch mit den bisher für die jeweiligen Sektoren Zuständigen die Strukturen für die Umsetzung der DeQS-RL auf.

Welche Erwartungen und welche Ziele haben Sie für Ihre Arbeit in der LAG?

Eine hohe Qualität – unabhängig vom Versorgungssektor und von der Art der Behandlung – ist ein zentrales Ziel in der Gesundheitsversorgung. Die Qualität der Versorgung in Schleswig-Holstein ist schon jetzt hoch. Mit meiner Arbeit für die LAG-eQSH möchte ich gemeinsam mit den Experten der jeweiligen Fachkommissionen die Leistungserbringer unterstützen oder wo nötig fördern. Ich habe vor, dafür Sorge zu tragen, dass die Qualität hoch bleibt und nicht auszuschließende Qualitätsdefizite

im fairen Miteinander besprochen und behoben werden.

Qualitätssicherung ist kein Selbstzweck. Welchen Beitrag kann die LAG leisten, um die Qualität der medizinischen Versorgung in Schleswig-Holstein zu verbessern?

Die LAG ist Dreh- und Angelpunkt in den Verfahren nach der DeQS-RL. Hier in der Geschäftsstelle kommen die Informationen von IQTIG, Fachkommissionen und Leistungserbringern zusammen. Mit guter Kommunikation und entsprechender Vorbereitung und Unterstützung kann das Ziel erreicht werden, durch Stellungnahmen, Gespräche oder Begehungen die Gründe für Qualitätsdefizite zu finden und zu beseitigen. Das wird nicht immer einfach, aber wenn auch in unangenehmen Situationen alle den Fokus auf die Versorgungsqualität und das damit verbundene Wohl der Patienten richten, wird es gelingen. Wichtig ist, dass die Leistungserbringer Qualitätssicherung nicht nur als lästige Pflicht wahrnehmen, sondern das Thema auch aus Eigeninteresse nachhaltig und auf allen Ebenen verfolgen und leben.

Was sind die größten Herausforderungen auf dem Weg dorthin?

Die DeQS-RL in ihrer jetzigen Form ist noch neu. In den nächsten Jahren wird die Zahl der Verfahren wachsen – und mit ihr die Geschäftsstelle der LAG. Herausforderung ist, die noch nicht gänzlich etablierten Wege zu gehen und dabei die größten Stolpersteine zu vermeiden. Dazu gehört auch, dass sich die LAG-eQSH das Vertrauen der Leistungserbringer erarbeitet. Die DeQS-RL



FOTO privat

DR. ULLA KRAUSE hat 2010 an der Universität Bremen in Public Health promoviert und leitete zuletzt die Geschäftsstelle der AUC – Akademie der Unfallchirurgie in München.

ähnelt stark der QSKH-Richtlinie, so dass ein guter Orientierungsrahmen für die stationäre Qualitätssicherung vorhanden ist. Dieser muss allerdings so angepasst werden, dass auch die ambulanten Leistungserbringer gut eingebunden werden.

In der LAG haben sich die Partner der gemeinsamen Selbstverwaltung im Gesundheitswesen organisiert. Wie profitieren die Patienten bzw. Versicherten in Schleswig-Holstein von der Arbeit der LAG?

Zu den erklärten Zielen der DeQS-RL zählen die Stärkung von Sicherheit und Selbstbestimmung der Patienten. Die Ergebnisse der Qualitätssicherung werden auf der – noch zu erstellenden – Website der LAG in geeigneter und verständlicher Form veröffentlicht. Von der Datenerhebung bis zur Veröffentlichung werden allerdings zwei Jahre vergehen. In der Praxis sind die Ergebnisse der Qualitätssicherung für Patienten nicht unbedingt direkt nachvollziehbar, da es häufig auch um die Vermeidung von unerwünschten Ereignissen geht. Direkt erlebbar ist jedoch eine hohe Versorgungs- und Ergebnisqualität. Qualitätssicherung sorgt dafür, dass dort, wo die Qualität schon jetzt hoch ist, das Niveau mindestens gehalten wird, und es in den Bereichen mit Verbesserungspotenzial steigt. ■

# Zusätzliche Hausarztsitze vor allem im Hamburger Rand

Die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein hat den seit 2015 geltenden Bedarfsplan überarbeitet. Inzwischen haben alle Krankenkassenverbände diesem Plan zugestimmt, so dass er fristgerecht zum Jahreswechsel in Kraft treten kann.

Im Großen und Ganzen entspricht der neue Bedarfsplan weitgehend seinem Vorgänger. Neben einigen redaktionellen Änderungen und Anpassungen, die überwiegend auf die im Sommer überarbeitete Bedarfsplanungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zurückzuführen sind, gibt es aber auch einige messbare Veränderungen.

## Rund 100 zusätzliche Arztsitze

Insgesamt wird es mit Inkrafttreten des neuen Bedarfsplans landesweit voraussichtlich knapp 100 neue Niederlassungsmöglichkeiten geben. So führen die vom G-BA für einige Facharztgruppen abgesetzten Verhältniszahlen dazu, dass es zum Beispiel fünf zusätzliche Sitze für Kinder- und Jugendärzte geben wird, was die Versorgungssituation im ländlichen Raum verbessern soll – vor allem an der Westküste. Außerdem wird es knapp zehn zusätzliche Arztsitze für Nervenärzte und etwa 30 für Psychotherapeuten geben, weil ein grundsätzlicher Mehrbedarf festgestellt wurde.

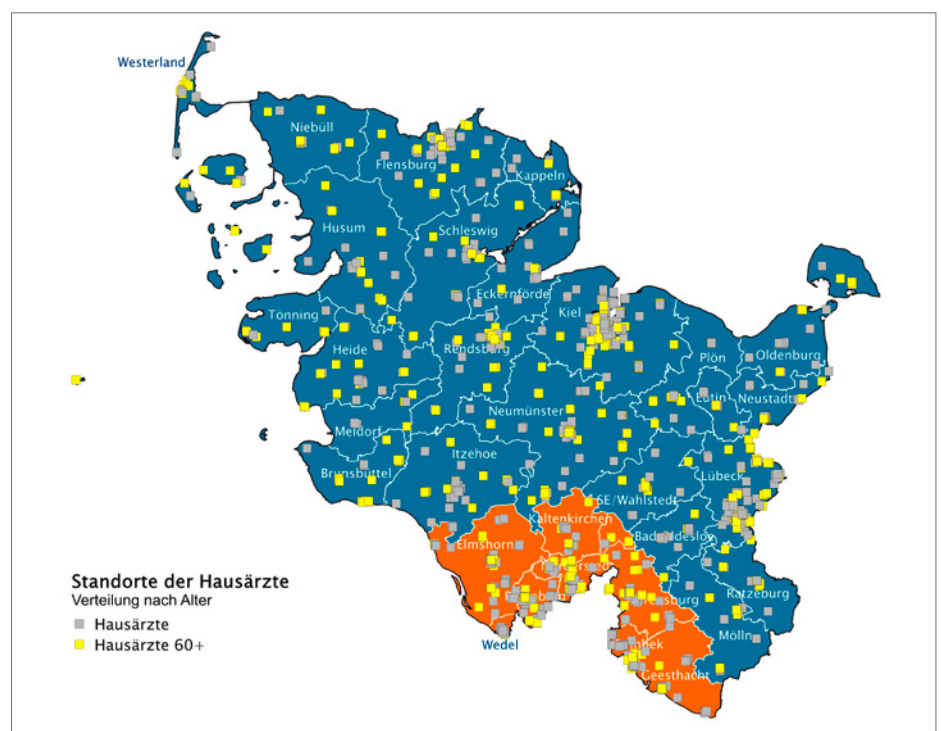
Mit der aktuellen Bedarfsplanungsrichtlinie wurden die bisher nur für Psychotherapeuten geltenden Quotenregelungen innerhalb von Facharztgruppen ausgeweitet. Bei der Arztgruppe der Nervenärzte soll das für eine gleichmäßige Verteilung zwischen Neurologen und Psychiatern sorgen. Unter den Fachinternisten gibt es künftig eine Mindestquote für die Rheumatologen von acht Prozent – und auf der anderen Seite Maximalquoten zwischen 18 und 33 Prozent für Pneumologen, Gastroenterologen, Nephrologen und Kardiologen.

## Planungsbereiche neu zugeschnitten

Mit dem neuen Bedarfsplan wird auch eine strukturelle Änderung vorgenommen: Die Planungsbereiche für die hausärztliche Versorgung im Hamburger Umland werden neu geschnitten. 2015 waren die Mittelbereiche Elmshorn, Wedel, Pinneberg, Norderstedt, Kaltenkirchen, Ahrensburg, Reinbek/Glinde/Wentorf sowie Geesthacht zu den Planungsbereichen „Metropolregion Südwest“ und „Metropolregion Südost“ zusammengefasst worden, um die Mitversorgungseffekte durch Hamburg adäquat zu berücksichtigen. Diese „Metropolregionen“ werden jetzt aufgelöst. Künftig orientiert sich die hausärztliche Bedarfsplanung hier wieder an den vom Bundesinstitut für

Bau-, Stadt-, und Raumforschung definierten Mittelbereichen. Wegen der nach wie vor vorhandenen Mitversorgung gilt in den direkt an die Hansestadt angrenzenden Mittelbereichen eine erhöhte allgemeine Verhältniszahl 1.741. Für die anderen drei Mittelbereiche (Elmshorn, Kaltenkirchen, Geesthacht) wird dagegen die allgemeine Verhältniszahl 1.609 gelten.

Aus der Neuschneidung der Planungsbereiche ergeben sich in dieser Region voraussichtlich 36 zusätzliche Niederlassungsmöglichkeiten für Hausärzte. Im restlichen Schleswig-Holstein sind es weitere 16, die zu den landesweit aktuell knapp 1.930 Hausarztsitzen hinzukommen, um die wohnortnahe allgemeinmedizinische Versorgung zu verbessern. ■



DIE REGIONALE VERTEILUNG DER HAUSÄRZTE in Schleswig-Holstein (Stand August 2019)

### Prüfungsstelle unter neuer Leitung

Birgit Hanisch-Jansen hat am 1. September die Leitung der Prüfungsstelle der Vertragsärzte und Krankenkassen in Schleswig-Holstein übernommen. Die 52-Jährige ist gelernte Verwaltungsfachangestellte und Diplom-Betriebswirtin. Die gebürtige Flensburgerin war in den vergangenen 25 Jahren in mehreren Krankenhäusern in Schleswig-Holstein und Hamburg in leitenden Funktionen in der Verwaltung tätig – zuletzt in der Curschmann-Klinik in Timmendorfer Strand. Die Prüfungsstelle erfüllt den gesetzlichen Auftrag, die Wirtschaftlichkeit der vertragsärztlichen Versorgung durch Beratungen und Prüfungen zu überwachen. Frau Hanisch-Jansen ist die Nachfolgerin von Maik Luttermann, der gut fünf Jahre an der Spitze der Prüfungsstelle in Bad Segeberg mit aktuell 26 Beschäftigten gestanden hatte.

### Zentrale Heilmittelzulassung gut angelaufen

Das seit dem 1. September vereinfachte und einheitliche Zulassungsverfahren der gesetzlichen Krankenkassen für Heilmittelerbringer hat sich in Schleswig-Holstein schnell etabliert. Die meisten Anträge oder Veränderungsmeldungen erreichen die ARGE Heilmittelzulassung Schleswig-Holstein mittlerweile über das extra für diesen Zweck neu eingerichtete Postfach [schleswig-holstein@zulassung-heilmittel.de](mailto:schleswig-holstein@zulassung-heilmittel.de). Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Stimm-, Sprech-, und Sprachtherapeuten oder Podologen, die eine Kassenzulassung beantragen oder ändern wollen, finden zudem alle notwendigen Formulare auf der Homepage der ARGE unter [www.zulassung-heilmittel.de/argen/SHS.html](http://www.zulassung-heilmittel.de/argen/SHS.html)

### Mehr als 2,8 Millionen für die Selbsthilfe in Schleswig-Holstein

Die gesetzlichen Krankenkassen im Norden haben die gesundheitsbezogene Selbsthilfe in diesem Jahr mit mehr als 2,8 Millionen Euro unterstützt. Knapp die Hälfte davon wurde im Rahmen der kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung bereitgestellt: Mehr als 367.000 Euro gingen direkt an die Selbsthilfegruppen, die Landesorganisationen wurden mit 313.000 Euro gefördert und die 14 Selbsthilfekontaktstellen in den Kreisen erhielten zusammen rund 615.000 Euro für ihre wichtige Arbeit. Aufgrund einer Gesetzesänderung wird der Anteil der Pauschalförderung am Gesamtbudget im kommenden Jahr um 40 Prozent steigen. Die Antragsfrist für die Förderung endet am 31. Januar 2020.

# Ersatzkassenversicherte sind klar für Online-Wahl



FOTO: DAK-Gesundheit/istock/abluccup

Die amtierende Große Koalition in Berlin hat sich in ihrem Koalitionsvertrag zur Stärkung der Selbstverwaltung und zur Modernisierung der Sozialwahl verpflichtet. Dabei geht es auch um die Einführung von Online-Wahlen als Alternative zur Briefwahl, um die Abstimmung einfacher und attraktiver zu machen und um dadurch die Beteiligung – vor allem von jungen Versicherten – zu erhöhen.

In einer repräsentativen Forsa-Umfrage des vdek haben sich jüngst fast zwei Drittel der Versicherten von TK, BARMER, DAK-Gesundheit, KKH, hkk und HEK für die Einführung von Onlinewahlen ausgesprochen – unter den 16- bis 44-Jährigen waren es sogar drei Viertel. Bei den Sozialwahlen wählen u. a. die Mitglieder der Ersatzkassen ihre ehrenamtlichen Vertreter in die Verwaltungsräte der Kassen. Die Verwaltungsräte sind die wichtigsten Entscheidungsgremien der Ersatzkassen.

Derzeit tut die Bundesregierung aber wenig, um dieses sozialpolitische Wahlversprechen umzusetzen – die Angelegenheit hängt irgendwo zwischen Sozialministerium und Innenministerium fest. Jedoch drängt die Zeit, denn damit schon die nächste Sozialwahl 2023 als (optionale) Online-Wahl durchgeführt werden kann, muss der Gesetzgeber jetzt dringend aktiv werden. Bis Ende Januar 2020 muss ein entsprechendes Vorschaltgesetz in Kraft getreten sein, um die notwendigen Vorbereitungen zu ermöglichen. Die eigentliche Gesetzesänderung muss aber auch noch in der ersten Jahreshälfte des kommenden Jahres in Kraft treten – sonst ist eine Online-Sozialwahl 2023 ausgeschlossen.

Rechtliche Bedenken an der Verfassungsmäßigkeit von Online-Sozialwahlen sind unbegründet. Sowohl eine Bewertung des ehemaligen Präsidenten des Bundesverfassungsgerichts, Prof. Dr. Hans-Jürgen Papier, als auch ein Gutachten der Verfassungsrechtlerin Prof. Dr. Indra Spiecker genannt Döhmann, das der vdek in Auftrag gegeben hatte, kommen zu dem Ergebnis, dass einer Online-Sozialwahl verfassungsrechtlich nichts entgegensteht.

# Investitionen in die Zukunft

Die Politik in Bund und Land hat auf den Personalmangel in der Pflege reagiert und Reformprogramme für die Ausbildung auf den Weg gebracht, um die Pflege für Fach- und Hilfskräfte attraktiver zu machen.

Im kommenden Jahr startet die generalistische Pflegeausbildung für examinierte Fachkräfte, die die bisherigen Ausbildungsgänge für Kranken- und Gesundheitspflege, Kinderkrankenpflege und Altenpflege ersetzt und zusammenführt. Mit der neuen Ausbildung ist auch eine neue Finanzierung verbunden, die bei uns über die „Ausbildungsfonds der Pflegeberufe Schleswig-Holstein GmbH“ abgewickelt wird.

Für jede(n) der rund 2.500 Auszubildenden erhalten die Pflegeschulen pro Ausbildungsjahr 8.100 Euro aus dem Fonds und die Praxisanleiter in den Krankenhäusern sowie den stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen 7.800 Euro. Zusätzlich der Gehälter für die Auszubildenden, einer Liquiditätsreserve und einer Verwaltungskostenpauschale für die fondsverwaltende Stelle beträgt der Gesamtfinanzierungsbedarf des Ausbildungsfonds' in Schleswig-Holstein gut 39,7 Millionen Euro für das Finanzierungsjahr 2020 – mit nur einem Ausbildungsjahrgang.

Größter Einzahler sind nominell die Krankenhäuser mit über 22,7 Millionen Euro, wobei diese Kosten vollständig von den Krankenkassen refinanziert werden. Die ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen – egal ob sie ausbilden oder nicht – entrichten zusammen fast 12 Millionen Euro, wobei ein Großteil der Mehrausgaben voraussichtlich von den Bewohnern und Sozialhilfeträgern getragen werden muss. Das Land beteiligt sich mit gut 3,5 Millionen Euro und die Soziale Pflegeversicherung zahlt knapp 1,5 Millionen Euro an den Fonds.

Ebenfalls 2020 startet in Schleswig-Holstein die neue einjährige Krankenpflegehilfausbildung an 17 Klinikstandorten mit

insgesamt rund 360 Ausbildungsplätzen. Zugangsvoraussetzung ist der erste allgemeinbildende Schulabschluss. Dieser neue Ausbildungsgang ist eine weitere Maßnahme gegen den Personalmangel im Pflegebereich, denn er bietet mehr Menschen einen Einstieg in den Pflegeberuf als zuvor – mit der Perspektive, später die Ausbildung zur Pflegefachkraft verkürzen zu können. Für die Krankenhäuser sind die ausgebildeten Krankenpflegehelfer auch deshalb wichtig, weil sie teilweise auf die Personaluntergrenzen angerechnet werden können. Die Finanzierung erfolgt wie die bisherige Krankenpflege-Ausbildung nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz: zu Lasten der Krankenkassen.

Die derzeitige Ausbildung zum Altenpflegehelfer bleibt im Grundsatz unverändert, ebenso die Finanzierung. Das Land fördert bis zu 600 Schulplätze mit 450 Euro pro Monat – also insgesamt 3,24 Millionen Euro pro Ausbildungsjahr. Der praktische Teil wird über die Einrichtungen finanziert.

Dass die Ausbildungen von Kranken- und Altenpflegehelfern getrennt bleiben, liegt daran, dass der Bundesgesetzgeber es bei der Ausarbeitung des Pflegeberufereformgesetzes versäumt hat, auch eine generalistische Ausbildung für die Pflegehelfer vorzusehen. Um nicht auf eine entsprechende Novellierung des Bundesgesetzes samt betroffener Finanzierungsgesetze zu warten, hat die schleswig-holsteinische Landesregierung mit der „Landesverordnung über die Berufe in der Pflegehilfe“ einen Zwischenschritt eingelegt, um relativ schnell zusätzliches qualifiziertes Personal für die Pflege gewinnen zu können. ■

## Projekte in den Lebenswelten

Unter dem Titel „Gesunde Lebenswelten“ richtet sich der vdek mit seiner Initiative für gemeinsame Präventionsprojekte der Ersatzkassen in nichtbetrieblichen Settings an vulnerable Gruppen: Menschen mit Behinderung, Kinder aus suchtbelasteten Familien oder sozial benachteiligte ältere Menschen im Quartier, die niedrigschwellig erreicht werden sollen. Dazu ist der vdek aktiv im Land unterwegs, erläutert die Rahmenbedingungen und Fördermöglichkeiten, führt Projektberatungen durch, und unterstützt bei der Antragstellung. Die ersten Projekte starten voraussichtlich 2020.

Auch das „GKV-Bündnisses für Gesundheit“ verstärkt seine Aktivitäten weiter. Durch das neue, bundesweite „Kommunale Förderprogramm“ des Bündnisses haben Kreise und kreisfreie Städte seit diesem Jahr die Möglichkeit, Fördergelder aus zwei Töpfen zu beantragen: Innerhalb des „Kommunalen Strukturaufbaus“ können ausgewählte Kommunen bis zu 250.000 Euro bekommen. Zusätzlich stehen zur Förderung benachteiligter Menschen im Sinne der gesundheitlichen Chancengleichheit bis zu 220.000 Euro für zwei Förderungsanträge pro Kreis und kreisfreier Stadt zur Verfügung. Dabei soll der Fokus auf Kinder und Jugendliche aus sucht- und / oder psychisch belasteten Familien gelenkt werden, weil sie eine Hochrisikogruppe für die Entwicklung einer eigenen psychischen bzw. Abhängigkeitserkrankung sind.

Die Steuerungsgruppe zur Umsetzung der Landesrahmenvereinbarung Prävention will eine umfangreiche Initiative zur Förderung der psychosozialen Gesundheit aller in Schleswig-Holstein lebenden Menschen starten. Derzeit erarbeitet ein interdisziplinäres Expertenteam unter Beteiligung der Ersatzkassen ein erstes Konzept zur Umsetzung.

## BÜCHER

### Digitaler Wandel im Gesundheitswesen

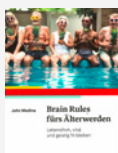
Der digitale Wandel macht auch vor dem Gesundheitswesen nicht Halt. Er führt zu grundsätzlichen Veränderungen in der Versorgung und schafft neue Möglichkeiten der Diagnostik, Therapie und Prävention. Aber wie ist der aktuelle Stand der Digitalisierung im deutschen Gesundheitswesen? Welche Herausforderungen und Potenziale bringt der digitale Wandel mit sich und in welchen Bereichen besteht noch Handlungsbedarf? Diese Fragen beantworten Autoren unterschiedlicher Disziplinen in ihren Beiträgen.



Robin Haring (Hg.)  
Gesundheit digital –  
Perspektiven zur Digitalisierung  
im Gesundheitswesen  
2019, XII, 233 S., € 49,99  
Springer-Verlag, Berlin

### Ursachen und Effekte des Alterns

Das Alter kann zu den besten Lebensabschnitten gehören. Mit Witz und Esprit zeigt dieses Buch, was jede(r) Einzelne tun kann, um im Alter fit und geistig rege zu sein. Ausgehend von aktuellen neurowissenschaftlichen und verhaltenspsychologischen Studien beschreibt es, wie sich unsere Beziehungen, Emotionen und unser Gehirn mit den Jahren verändern, wie wir mit Achtsamkeitsübungen, Schlaf und Ernährung den altersbedingten Abbau beeinflussen können. Der Lebensstil entscheidet darüber, wie lernbereit und entdeckungswillig unser Gehirn bleibt.



John Medina  
Brain Rules fürs Älterwerden –  
Lebensfroh, vital und geistig  
fit bleiben  
1. Auflage 2019, 301 S., € 29,95  
Hogrefe Verlag, Bern

## BETRIEBLICHE PFLEGELOTSEN

### Wenn Angehörige zum Pflegefall werden...

Immer öfter müssen Berufstätige plötzlich eine unerwartete Pflegesituation in der Familie bewältigen. Beruf und Pflege dann unter einen Hut zu bringen, stellt auch viele Beschäftigte in Schleswig-Holstein vor eine große Herausforderung. Fast zwei Drittel von ihnen leiden unter dieser Doppelbelastung und stoßen an ihre Grenzen. In vielen Fällen kommt es dadurch zu krankheitsbedingten Fehltagen; Arbeitszeiten werden reduziert oder der Job sogar ganz aufgegeben.

Unterstützung bietet nun das Programm „Betriebliche Pflegelotsen“, das der Unternehmensverband Nord, die AOK NORDWEST, die vdek-Landesvertretung und das Sozialministerium gemeinsam initiiert haben.

In einem innerbetrieblichen Informationsgespräch helfen die Pflegelotsen in ihren Unternehmen betroffenen Kolleginnen und Kollegen und zeigen ihnen mögliche Lösungswege aus dem Dilemma und geben ihnen Hinweise zu den konkreten Beratungsangeboten der gesetzlichen Pflegekassen, der Pflegestützpunkte oder anderer kommunaler Beratungsstellen.

Im Rahmen einer eintägigen Schulung erhalten die künftigen Pflegelotsen grundlegende Informationen zu den Leistungen der Pflegeversicherung, Tipps und Hinweise für die ersten Schritte beim Eintreten einer Pflegebedürftigkeit sowie Lösungsansätze, wie Betriebe und Verwaltungen proaktiv mit dem Thema der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege umgehen können.

Die erste Schulung, die für die Teilnehmer kostenfrei ist, hat im November stattgefunden. 2020 geht es weiter.

## ZUM JAHRESWECHSEL

### Vielen Dank und alles Gute!



FOTO: Matthias Enter – stock.adobe.com

**A**uch 2019 war ein arbeits- und ereignisreiches Jahr. Für die Ersatzkassen in Schleswig-Holstein war es ein überaus erfolgreiches Jahr. Wir danken unseren Mitstreitern im Gesundheitswesen – unseren Gesprächs-, Verhandlungs- und Vertragspartnern, den Beobachtern und Berichterstattern – für die gute Zusammenarbeit und wünschen Ihnen schöne und besinnliche Weihnachtstage. Für das neue Jahr wünschen wir Ihnen alles Gute: vor allem Gesundheit, Freude, Zufriedenheit – und immer wieder Zeit zum Durchatmen. Wenn Sie sich die gesundheitspolitischen Aktivitäten in Berlin betrachten, wird es 2020 wohl kaum ruhiger werden.

Ihr  
*Armin Tank*

Armin Tank, Leiter der Landesvertretung

## IMPRESSUM

### Herausgeber

Landesvertretung  
Schleswig-Holstein des vdek  
Wall 55 (Sell-Speicher), 24103 Kiel  
www.vdek.com  
Telefon 04 31 / 9 74 41-0  
E-Mail lv-schleswig-holstein@vdek.com  
Redaktion Florian Unger  
Verantwortlich Armin Tank  
Druck Kern GmbH, Bexbach  
Konzept ressourcenmangel GmbH  
Grafik Schön und Middelhaufe GbR  
ISSN-Nummer 2193-4053