

ersatzkasse report.



IN DIESER AUSGABE KRANKENHÄUSER Bauförderung ohne klare Kriterien | ONLINE-PORTAL Auszeichnung für vdek-Pflegelotsen | MORBI-RSA Politik stärkt Kassenwettbewerb

SCHLESWIG-HOLSTEIN

VERBAND DER ERSATZKASSEN . JULI 2020

SOZIALWAHL

2023 ist Online-Abstimmung möglich



Der Bundestag hat den Weg dafür frei gemacht, dass die Sozialwahl 2023 bei den Krankenkassen auch als Online-Abstimmung durchgeführt werden kann.

Der Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) hat sich seit langem für eine derartige Modernisierung eingesetzt und begrüßt die Entscheidung ausdrücklich. In einer repräsentativen Forsa-Umfrage hatten sich zuletzt zwei Drittel der Ersatzkassen-Versicherten für die Möglichkeit einer Online-Stimmabgabe ausgesprochen.

Der Verbandsvorsitzende des vdek, Uwe Klemens, bezeichnet den Parlamentsbeschluss als Meilenstein in der Geschichte der Sozialen Selbstverwaltung. So stärke die Politik die Soziale Selbstverwaltung – und damit die wichtige Arbeit der gewählten ehrenamtlichen Versicherten- und Arbeitgebervertreter in den Verwaltungsräten der Krankenkassen – das sind deren wichtigste Entscheidungsgremien.

CORONA-PANDEMIE

Ein Stresstest für das Gesundheitssystem

Als die Corona-Pandemie Deutschland erreichte, wurde unser Gesundheitswesen extrem herausgefordert. Durch schnelles und gemeinsames Handeln aller Beteiligten ist es in Schleswig-Holstein bislang gelungen, diese Bewährungsprobe zu bestehen.

Der Norden ist dabei noch einmal deutlich glimpflicher davon gekommen als der Bundesdurchschnitt. Ende Juni waren landesweit insgesamt rund 3.150 Infektionen und 152 Todesfälle im Zusammenhang mit COVID-19 erfasst. Auch der Wert für die Neuinfektionen in den vergangenen sieben Tagen pro 100.000 Einwohner lag in Schleswig-Holstein im Juni konstant und deutlich unter dem Wert für Gesamtdeutschland. Das ist erfreulich und lässt Raum für lang ersehnte Lockerungen im Alltag der Menschen. Dennoch gelten weiterhin gewisse Einschränkungen und Vorsichtsmaßnahmen, um einen Anstieg der Neuinfektionen zu verhindern.

Gesetze, Verordnungen, Schutzschirme

Als im März unübersehbar wurde, welche Auswirkungen COVID-19 auch in Europa haben könnte, reagierte die Bundespolitik ungewohnt schnell. Innerhalb von nur einer Woche durchliefen zwei wichtige Gesetzespakete das gesamte Verfahren vom Referentenentwurf bis zur abschließenden Behandlung in Bundestag und Bundesrat.

Mit dem „Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite“ wird die Reaktionsfähigkeit der Politik auf Epidemien verbessert. Mit der Feststellung einer solchen Lage in Deutschland erhält das Bundesgesundheitsministerium (BMG) umfangreiche Kompetenzen, um per Allgemeinverfügung oder Rechtsverordnung Vorkehrungen zum Schutz der Bevölkerung zu treffen und die Gesundheitsversorgung sicherzustellen. Die Ermächtigung des BMG gilt u. a. für Regelungen zu Melde- und Untersuchungspflichten, für Regelungen, die im Normalfall von der gemeinsamen Selbstverwaltung getroffen werden, für Maßnahmen zur Sicherstellung der Grundversorgung mit Arzneimitteln, Schutzausrüstung und Labordiagnostik sowie für die Flexibilisierung von Vorschriften in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen.

Mit dem COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz wurden Maßnahmen ergriffen, um kurzfristig ausreichende Behandlungskapazitäten für COVID-19-Patienten zu schaffen, und gleichzeitig Schutzschirme für verschiedene Leistungsbereiche aufgespannt, um Mindereinnahmen und



Aus der Krise lernen



von
CLAUDIA STRAUB
Leiterin der
vdek-Landesvertretung
Schleswig-Holstein

Schleswig-Holstein ist bislang gut durch die Pandemie gekommen. Unser Dank gilt allen, die dazu beigetragen haben. Nun können wir etwas durchatmen und eine erste Zwischenbilanz wagen.

Dazu gehört die Analyse, was gut und was nicht so gut gelaufen ist. Die fehlende Schutzausrüstung war ein riesiges Problem. Das hat die Landesregierung erkannt und eine strategische Reserve angelegt.

In der Krise haben wir gemerkt, wie wichtig der Öffentliche Gesundheitsdienst ist – und wie sehr er über Jahre vernachlässigt wurde. Bund und Land haben reagiert und ordentlich Geld in die Hand genommen, um Personal und Strukturen aufzubauen. Gut so!

Vieles hat sich aber auch in der Krise der vergangenen Monate bewährt. Hier sollten wir sehen, wie wir das in normalen Zeiten fortführen können. Stichwort Digitalisierung: Video-Sprechstunden und andere Online-Therapie-Angebote waren plötzlich attraktiv und wurden intensiver genutzt.

Beispiel Vernetzung: Es hat sich gezeigt, wie wichtig Kooperation und der schnelle Informationsfluss sind. Die Weiterentwicklung leistungsfähiger Krankenhausstrukturen ist wichtiger denn je. Das gilt vor allem für eine Spezialisierung mit dem Ziel einer besseren Behandlungsqualität, um für die Zukunft gut aufgestellt zu sein.



den finanziellen Mehraufwand durch die Corona-Pandemie aufzufangen. Diese Regelungen betrafen neben den Kliniken auch Rehabilitations- und Vorsorgeeinrichtungen, Ärzte und Physiotherapeuten sowie Pflegeeinrichtungen. Mit der COVID-19-Versorgungsstrukturen-Schutzverordnung wurden im Mai weitere Schutzschirme für Zahnärzte, Heilmittelerbringer und Mutter/Vater-Kind-Einrichtungen aufgespannt.

Die schnelle Reaktion der Politik und die gemeinsamen Anstrengungen aller Akteure im Gesundheitswesen sowie in den Verwaltungen der Kommunen, Kreise und des Landes waren insgesamt erfolgreich. Es war Konsens, dass alles getan werden müsse, um Verhältnisse wie z. B. in Italien zu vermeiden. Es ging darum, das gesamte Gesundheitssystem innerhalb kürzester Zeit auf eine möglicherweise sehr hohe Zahl von COVID-19-Patienten vorzubereiten. Ein großes Problem in der ersten Phase war der Mangel an geeigneter Schutzausrüstung für das Personal in vielen Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen.

Stationäre Versorgung in der Pandemie

Das schleswig-holsteinische Gesundheitsministerium forderte die Krankenhäuser im März per Erlass auf, vorbeugende Maßnahmen zu ergreifen. Dazu sollten die Kliniken u. a. plan- und aufschiebbar Eingriffe reduzieren bzw. aussetzen, um ihre Kapazitäten für Corona-Fälle freizuhalten. Im Land wurden fünf regionale Cluster aufgebaut, um die Versorgung von COVID-19-Patienten innerhalb der Regionen steuern zu können und gleichzeitig ein Netzwerk für den fachlichen Austausch zu etablieren. In den fünf Clustern beteiligen sich insgesamt 31 Krankenhäuser an der Corona-Versorgung. Die intensivmedizinischen Kapazitäten wurden aufgestockt, so dass sich die Zahl der im Land verfügbaren Beatmungsplätze seit Anfang März in kurzer Zeit von 582 auf 1092 erhöhte.

Das Ministerium baute ein eigenes Intensivregister auf, das einen täglich aktualisierten Überblick über die Auslastung der Cluster-Kliniken bietet. Außerdem

wurde für die Steuerung der stationären Kapazitäten in der Corona-Krise ein Ampel-Modell entwickelt. Von den Beatmungsplätzen muss ein für die jeweilige Phase (grün, gelb, rot) festgelegter Prozentsatz für COVID-19-Patienten freigehalten werden. Aktuell befinden wir uns in der grünen Phase. Schon im April konnten einige Restriktionen für die Kliniken gelockert werden, so dass elektive Eingriffe eingeschränkt wieder möglich waren. Es folgten weitere Schritte zur Rückkehr in die Normalversorgung.

Für Fachkrankenhäuser und Belegkliniken gab es während der gesamten Pandemie keine formale Beschränkung der Versorgungsaufträge. Eine Ausnahme bildeten die geriatrischen Tageskliniken, für die bis Ende Juni ein Aufnahmestopp bestand. Für alle Reha- und Vorsorgeeinrichtungen galt seit Mitte März ein Verbot der Leistungserbringung, das Mitte Mai wieder aufgehoben wurde.

Eine Ausnahmeregelung gab es für 14 Reha-Kliniken, die das Gesundheitsministerium in der Frühphase der Pandemie als Entlastungskrankenhäuser ausgewiesen hatte. Da diese zusätzlichen Kapazitäten zum größten Teil leer standen, wurde der Bestimmungsbescheid für 13 der Einrichtungen zum 1. Juli widerrufen.

Ambulante Versorgung in Corona-Zeiten

Auch für den ambulanten Bereich wurden Regelungen getroffen, die vor allem darauf zielten, das Infektionsrisiko zu verringern, indem persönliche Kontakte in den Praxen reduziert wurden. Dazu gehörte u. a. die befristete Möglichkeit der telefonischen Krankschreibung.

Im Bereich der Heilmittel waren einige Leistungen wie etwa Physio-, Ergo- oder Sprachtherapie zeitweise untersagt, weil die Hygiene- und Abstandsregeln nicht einzuhalten waren. Andere Leistungen wie etwa Gruppentherapien in der Psychotherapie waren in der bislang üblichen Form nicht durchführbar. Deshalb wurden die Möglichkeiten für telemedizinische Leistungen in verschiedenen Bereichen

befristet erweitert, so dass mehr Videosprechstunden und telefonische Therapieleistungen aber auch Online-Präventionskurse angeboten werden konnten.

Die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH) baute zur Durchführung von PCR-Tests schnell im ganzen Land Diagnostikzentren auf. In der Spitze gab es 16 stationäre Testzentren und zwei mobile Einheiten in entsprechend ausgerüsteten Bussen. In der Folge animierte die KVSH die Arztpraxen zur Einrichtung von Infektsprechstunden, mit denen die Diagnostikzentren wieder entlastet wurden. Landesweit boten mehr als 2.500 Ärzte in fast 1.600 Praxen solche Infektsprechstunden an, in denen die Corona-(Verdachts-)Patienten räumlich und /oder zeitlich von den anderen Patienten getrennt waren. Auch in der Begleitung positiv getesteter Personen übernahm die KVSH eine wichtige Rolle. Während der zweiwöchigen Quarantäne führte die KVSH im Auftrag der Gesundheitsämter das Monitoring dieser Patienten mit täglichen Kontrollanrufen durch.

Ausnahmezustand auch in der Pflege

Da Pflegebedürftige zu den besonderen Risikogruppen gehören und hier auch tatsächlich überdurchschnittlich viele Todesfälle im Zusammenhang mit dem Corona-Virus zu beklagen waren, gab es im

Pflegebereich eine besondere Sensibilität. Am härtesten getroffen war hier die teilstationäre Pflege: Mitte März wurden alle Tagespflege-Einrichtungen geschlossen. Für vollstationäre Einrichtungen galt bis Anfang April ein Betretungsverbot für Besucher, das dann sukzessive gelockert wurde – vor allem um die psychischen Belastungen der Bewohner aufgrund fehlender Kontakte zu Angehörigen und ehrenamtlichen Betreuern zu reduzieren. Die Auswirkungen des Kontaktverbots bedeuteten auch zusätzliche Belastungen für das Personal in den Einrichtungen. Die zunächst erlassenen Regeln für die Neu- und Wiederaufnahme von Bewohnern in vollstationären Einrichtungen waren nicht praktikabel und wurden schnell durch praxistauglichere Bestimmungen ersetzt.

In der ambulanten Pflege ging die Nachfrage nach Leistungen zunächst zurück, weil viele Pflegebedürftige bzw. deren Angehörige eine Infektion durch den Kontakt mit dem Pflegepersonal fürchteten. Um nicht-notwendige Kontakte zu vermeiden, setzte auch der MDK Nord seine regelhaften Qualitätsprüfungen in allen Pflegeeinrichtungen bis Ende September aus.

Die Rolle der Krankenkassen

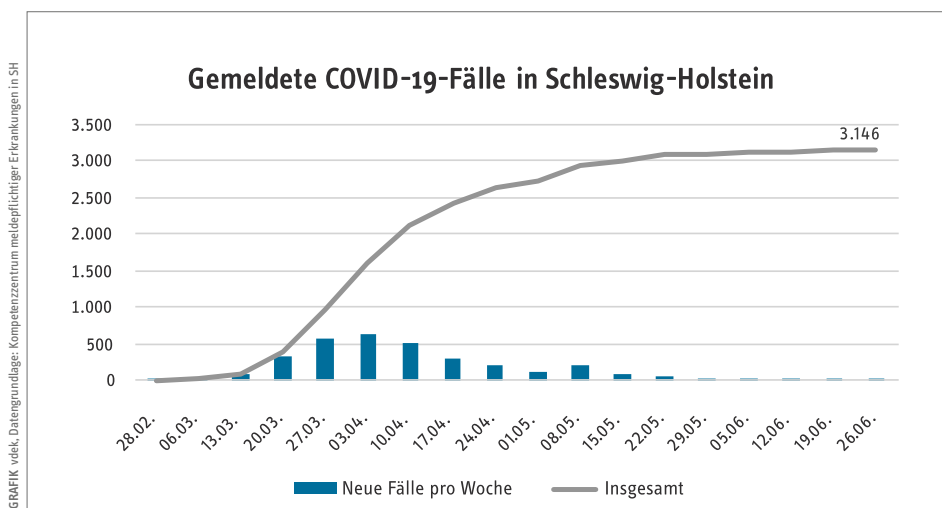
Während die Hauptlast im Kampf gegen die Pandemie beim medizinischen und pflegerischen Personal lag, trugen die

Krankenkassen im Hintergrund ihren Teil zum möglichst reibungslosen Funktionieren des Systems in dieser Ausnahme-situation bei. Dazu gehören im Kleinen z. B. Lockerungen der Abgaberegulungen für Medikamente in Apotheken oder Fristverlängerungen für Leistungen und Rechnungen. Dazu gehört aber auch die Stundung von Krankenkassenbeiträgen für Arbeitgeber und Selbstständige.

Eine wichtige Rolle übernahmen die Ersatzkassen und der vdek als Ansprechpartner für die Schutzschirme in den Bereichen Pflege (DAK-Gesundheit), Reha (TK) und Heilmittel. Die vdek-Landesvertretung hat für die ARGE Heilmittelzulassung Schleswig-Holstein zusätzliches Personal für die Antragsbearbeitung und Abwicklung der Einmalzahlung zur Verfügung gestellt. Zudem organisiert die DAK-Gesundheit die Auszahlung der steuerfreien Bonuszahlung für Pflegekräfte in Kiel, Neumünster sowie den Kreisen Ostholstein und Rendsburg-Eckernförde.

Der Umfang der coronabedingten Zusatzausgaben für die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) lässt sich noch gar nicht seriös abschätzen. Es gibt einige Maßnahmen, die jetzt aus dem Gesundheitsfonds finanziert werden, die aber nicht einseitig zu Lasten der GKV gehen dürfen. Im Rahmen der Pandemiebekämpfung als staatlicher, gesamtgesellschaftlicher Aufgabe müssten diese aus Steuermitteln finanziert werden.

Die gesetzlichen Krankenkassen haben durch die Corona-Krise nicht nur höhere Ausgaben, sondern sie erwarten in diesem Jahr wegen des Anstiegs von Kurzarbeit und Arbeitslosigkeit auch Mindereinnahmen von knapp fünf Milliarden Euro. Die Bundesregierung hat das erkannt und im Juni einmalige Sonderzuschüsse in Milliardenhöhe an den Gesundheitsfonds und an die Pflegeversicherung beschlossen. Das ist ein wichtiger Schritt – ob das allein schon reichen wird, um höhere Beiträge zu vermeiden, bleibt abzuwarten. Diese zusätzliche Belastung für Versicherte und Arbeitgeber wäre in der Krise das falsche Signal. ■



„FLATTEN THE CURVE“ Nach dem drastischen Anstieg der Neuerkrankungen Ende März und Anfang April ist es gelungen, das Infektionsgeschehen in Schleswig-Holstein einzudämmen.

GRAFIK vdek, Datengrundlage: Kompetenzzentrum meldepflichtiger Erkrankungen in SH

Angst vor der eigenen Courage?



von
MARKUS BAAL
Referatsleiter Stationäre
Versorgung in der
vdek-Landesvertretung
Schleswig-Holstein

FOTO: vdek

Vor einem halben Jahr haben wir an dieser Stelle Gesundheitsminister Garg für seinen mutigen Ansatz zur Reform der Investitionskostenförderung gelobt. Bisher werden quasi alle beantragten Projekte gefördert – aber keines auskömmlich. Schon deshalb ist eine Reform nötig: Das Land muss die notwendigen Investitionsvorhaben konsequent und vollständig finanzieren.

Doch was ist nach sechs Monaten von der Ankündigung, transparente Kriterien zu entwickeln, übrig geblieben? Noch einmal wird das Füllhorn ausgeschüttet – und es bleibt ein Rest für alle anderen Krankenhäuser bis 2030. Warum konnte das Land mit der Entscheidung über die aktuellen Anträge nicht ein halbes Jahr warten, bis die neuen Kriterien vorliegen?

Es war absehbar, dass sich Widerstand gegen eine Neuausrichtung regen würde, denn es wird unter den Krankenhäusern Gewinner und Verlierer geben. Aber das muss die Politik aushalten, denn die Krankenhausplanung schuldet der Bevölkerung eine qualitativ hochwertige und zukunftsfähige Versorgung in erreichbarer Nähe.

Dass dann auch noch im neuen Landeskrankengesetz gegen die Grundsätze der Krankenhausfinanzierung das Prinzip der Restkostenfinanzierung festgeschrieben werden soll, passt ins Bild – aber nicht zur Ankündigung einer nachhaltigen Strukturänderung.

Vor der Priorisierung wird noch mal viel Geld verteilt

Ende 2019 verkündete die Landesregierung ein Moratorium, um transparente Kriterien für die Vergabe der Investitionsmittel für die Krankenhäuser zu entwickeln. Dieses Vorhaben wurde wieder verschoben und so fließen jetzt noch einmal 260 Millionen Euro, bevor die neuen Kriterien greifen.

Die Entscheidung des Landes war zwar aus der Not geboren, aber in der Sache richtig. Da nicht genug Geld für alle beantragten Baumaßnahmen der Krankenhäuser im Rahmen des Investitionsförderprogramms vorhanden war, wurde das gesamte Programm auf Eis gelegt. Öffentlich wurde verkündet, Ziel des Moratoriums sei die Neuordnung der Mittelvergabe anhand nachvollziehbarer Kriterien.

Es geht um Priorisierung – also darum, die Förderanträge in eine Reihenfolge zu bringen. Ganz oben stehen dann die Vorhaben, die für die Versorgung am wichtigsten sind – und zwar nicht nur jetzt, sondern auch perspektivisch. Dabei wird es Gewinner und Verlierer geben.

Die Arbeit an diesem Kriterienkatalog wurde während der Corona-Pandemie ausgesetzt, weil man im Gesundheitsministerium verständlicherweise andere Prioritäten setzte. Aber es gab auch Widerstand von Krankenhausträgern. Nun soll der Kriterienkatalog bis November vorliegen.

Zu wenig Geld für zu viele Häuser

Angesichts dieser Zeitschiene ist es unverständlich, dass die Beteiligtenrunde im Mai über eine Vorlage des Ministeriums mit einer Liste von zwölf Bauvorhaben im Gesamtvolumen von 260 Millionen Euro entscheiden sollte. Von den 964 Millionen Euro, die bis 2030 zur Verfügung stehen, sind gut 540 Millionen Euro bereits verplant. Bei Aufnahme der

zwölf Projekte in den Investitionsplänen nach derzeitigem Stand nur noch rund 160 Millionen Euro für alle anderen Investitionen zur Verfügung. Dabei liegen schon jetzt Anträge mit einem Gesamtvolumen von 670 Millionen Euro vor.

Kein Konsens in der Beteiligtenrunde

In der Beteiligtenrunde Ende Mai konnten der vdek und die anderen Kostenträger dem von Land vorgelegten Gesamtpaket aus zwölf Anträgen nur in Teilen zustimmen. Die Förderanträge, bei denen es um den Ausbau der Ausbildungskapazitäten für das Pflegepersonal und um die Verbesserung der Notfallversorgung geht, wurden befürwortet.

Für die anderen Anträge gab es keine Zustimmung der Kostenträger, weil nicht ersichtlich war, anhand welcher Kriterien diese auf die Liste genommen wurden und offenbar in der Dringlichkeit höher bewertet wurden als andere. Auch welche Zielvorstellung das Land mit der Auswahl der Anträge verfolgt, blieb offen.

Zwischenzeitlich hat Gesundheitsminister Dr. Heiner Garg (FDP) vom Mittel des Letztentscheids Gebrauch gemacht, so dass jetzt alle zwölf vorgeschlagenen Projekte auch ohne die Zustimmung der Kostenträger in den Investitionsplan aufgenommen werden, bevor die neuen Vergabekriterien greifen. So werden nun auch Vorhaben gefördert, die in einem halben Jahr bei der Priorisierung möglicherweise weiter hinten landen würden. ■

Noch Nachbesserungen nötig

Grundsätzlich enthält der Gesetzentwurf der Landesregierung aus Sicht der Ersatzkassen mehr Licht als Schatten. Positiv ist vor allem, dass das Land die Rechtsaufsicht über die Kliniken führen wird, was seiner Verantwortung für die Sicherstellung der Versorgung Rechnung trägt. Richtig ist außerdem die Möglichkeit, die Krankenhausplanung künftig an Leistungen auszurichten.

Der Entwurf befindet sich derzeit im parlamentarischen Verfahren – das ist die letzte Möglichkeit, um noch Korrekturen vorzunehmen. Für eine hochwertige stationäre Versorgung ist es aus Sicht des vdek unerlässlich, dass die vom Gemeinsamen Bundesausschuss beschlossenen planungsrelevanten Qualitätsindikatoren grundsätzlich angewendet werden und nicht nur im Einzelfall in den Krankenhausplan aufgenommen werden.

Besonders kritisch sehen die Ersatzkassen die geplanten Regeln zur Investitionsförderung: Hier soll die Möglichkeit der Restfinanzierung mit Eigenmitteln festgeschrieben werden. Das widerspricht der vom Bund vorgegebenen Finanzierungspflicht der Investitionen durch das Land. Und es geht zu Lasten der Patienten und des Personals, weil ein Teil des Geldes, das die Krankenkassen den Kliniken für die Behandlung zahlen, zweckentfremdet wird und für die Versorgung fehlt.

vdek-Pflegelotse: Ausgezeichnet!

Bereits zum vierten Mal in Folge gehört der vdek-Pflegelotse, ein Internetangebot des Verbandes der Ersatzkassen e. V. (vdek), zu „Deutschlands besten Online-Portalen“. Die Auszeichnung wird jährlich vom Fernsehsender ntv und dem Deutschen Institut für Service-Qualität (DISQ) auf der Grundlage von Verbraucher-Bewertungen vergeben. Dazu haben ntv und DISQ in einer Online-Befragung mehr als 40.000 Bewertungen in 53 Kategorien eingeholt. Der vdek-Pflegelotse erhielt den Preis in der Kategorie „Vergleichsportale Pflegedienste & Pflegeheime“.

www.pflegelotse.de bietet Hilfe bei der Suche nach einer passenden Einrichtung. Neben Angaben zu Größe, Lage und Kosten gibt es auch Informationen zur Qualität der Einrichtungen auf Grundlage objektiver Prüfergebnisse. Aktuell bietet die Website Informationen zu bundesweit rund 14.500 Pflegeheimen und 14.000 ambulanten Pflegediensten, die ständig aktualisiert werden. Darüber hinaus gibt sie Auskunft über Angebote zur Unterstützung im Alltag, etwa zu Betreuungsangeboten und Hilfe im Haushalt.

Pflegestützpunkte jetzt in allen Kreisen

Mit dem Kreis Schleswig-Flensburg hat jetzt auch der letzte Kreis im Land einen Pflegestützpunkt eingerichtet, um Pflegebedürftigen und deren Angehörigen Beratung und Unterstützung zu allen Fragen rund um die Pflege bzw. die Pflegeversicherung anzubieten. Die Beratungsstelle im Schleswiger Kreishaus hat Anfang Mai ihren Betrieb aufgenommen. Wegen der Corona-bedingten Einschränkungen ist der Pflegestützpunkt zunächst aber nur telefonisch oder per E-Mail zu erreichen: pflegestuetzpunkt@schleswig-flensburg.de. Die Pflegestützpunkte in Schleswig-Holstein werden zu je einem Drittel von den Kommunen, vom Land sowie von den Kranken- und Pflegekassen finanziert.

Ambulante Hospizdienste: Mehr Begleitungen und höhere Förderung

Die Angebote der ambulanten Hospizdienste im Land werden immer stärker nachgefragt. Die Zahl der Sterbebegleitungen ist erneut gestiegen und hat im vergangenen Jahr erstmals die Marke von 2.100 überschritten. Die Hospizbewegung in Schleswig-Holstein ist auch strukturell weiter gewachsen. Die Zahl der geförderten Hospizdienste hat sich von 28 auf 31 erhöht und der Kreis der ehrenamtlichen Sterbebegleiter hat sich um 160 auf 1.692 Personen vergrößert. Deshalb erhöht sich auch die Förderung der Hospizarbeit durch die gesetzlichen Krankenkassen in Schleswig-Holstein. Die Fördersumme für 2020 steigt gegenüber dem Vorjahr um fast 430.000 Euro auf knapp 3,35 Millionen Euro – davon kommt fast die Hälfte von den Ersatzkassen.

Langwieriger Kampf gegen Abrechnungsmanipulation

Der Arbeitsausschuss der Krankenkassen zur Bekämpfung von Abrechnungsmanipulation hat sich im vergangenen Jahr mit 83 Verdachtsfällen befasst – das waren 20 mehr als 2018. Davon konnten 16 Verfahren abgeschlossen werden. Erfreulicherweise ging der Anteil der Fälle, in denen sich der Verdacht bestätigte, etwas zurück. Mehr als zwei Drittel der Verdachtsfälle kommen aus dem Bereich der Heil- und Hilfsmittel bzw. der sonstigen Leistungserbringer. Der regelmäßige Austausch des Ausschusses mit der Schwerpunktstaatsanwaltschaft und der Bezirkskriminalinspektion in Lübeck hat sich bewährt, um die „schwarzen Schafe“ unter den Leistungserbringern zur Rechenschaft zu ziehen. Insgesamt stellten die Krankenkassen 57 Mal Strafanzeige wegen Abrechnungsmanipulation.

Mehr Möglichkeiten zur Entschädigung

Menschen, die in Deutschland wegen einvernehmlicher homosexueller Handlungen strafrechtlich verfolgt wurden, können beim Bundesamt für Justiz (BfJ) mehr Entschädigungsmöglichkeiten in Anspruch nehmen als bisher. Dies regelt eine neue Richtlinie des Bundesjustizministeriums. Das Gesetz zur strafrechtlichen Rehabilitierung der nach dem 8. Mai 1945 wegen einvernehmlicher homosexueller Handlungen verurteilten



FOTO: Bundesamt für Justiz

Personen (StrRehaHomG) sieht die Entschädigungsmöglichkeiten vor. Bislang musste eine rechtskräftige Verurteilung und gegebenenfalls eine erlittene Freiheitsentziehung aufgrund §§ 175, 175a StGB oder § 151 StGB-DDR nachgewiesen werden. Somit konnten Personen, deren Verfahren mit Freispruch endete oder durch Einstellung beendet wurde, nicht entschädigt werden. Das ändert sich mit der neuen Richtlinie.

Sie berücksichtigt, dass bereits die Strafverfolgung wegen einvernehmlicher homosexueller Handlungen aus heutiger Sicht als unvereinbar mit dem freiheitlichen Menschenbild des Grundgesetzes zu bewerten ist. Insbesondere die Untersuchungshaft griff massiv in die Grundrechte der Betroffenen ein.

Das BfJ bietet zu diesem Thema eine telefonische Beratung unter der Rufnummer 02 28 / 99 410-40 an. Die Richtlinie sowie alle Informationen zur Entschädigung und ihrer Beantragung sind zudem im Internet zu finden unter www.bundesjustizamt.de/rehabilitierung

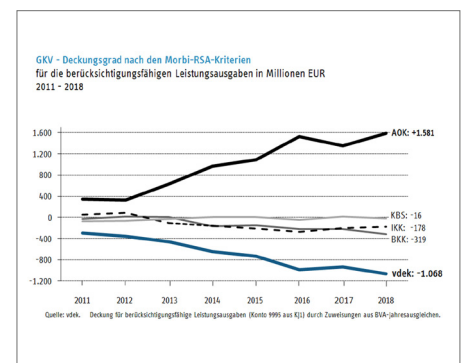
Grundlagen für fairen Wettbewerb geschaffen

Nach teilweise zähem Ringen haben Bundestag und Bundesrat das „Fairer-Kassenwettbewerb-Gesetz“ (GKV-FKG) endgültig verabschiedet. Dadurch wird der Wettbewerb in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) gestärkt und gerechter.

Am Ende wurde ein ausgewogenes Gesetz verabschiedet, das ein Jahr zuvor mit dem Entwurf für ein „Faire-Kassenwahl-Gesetz“ gestartet war. Der vdek begrüßt insbesondere, dass die Reform des Finanzausgleichs der Kassen, der so genannte Morbiditätsorientierte Risikostrukturausgleich („Morbi-RSA“), als Gesamtpaket beschlossen wurde. Die von den Ersatzkassen seit langem kritisierten massiven Verwerfungen zwischen den Kassenarten im Wettbewerb sollen sich nun durch das Zusammenwirken aller Reformelemente verringern. Damit wird erreicht, dass die Beitragsgelder endlich wieder dorthin fließen, wo sie für die Versorgung der Versicherten benötigt werden.

Finanzausgleich innerhalb der GKV gelungen

Über Jahre hinweg haben die Ersatzkassen durch Fehlsteuerungen des bisherigen Morbi-RSA deutlich weniger aus dem Gesundheitsfonds erhalten, als sie für die Versorgung ihrer Versicherten benötigten. Die Schere zwischen den Über- und Unterdeckungen klappte immer weiter auseinander. So fehlten den Innungskrankenkassen 2018 bundesweit 178 Millionen Euro und den Betriebskrankenkassen 319 Millionen Euro für die Versorgung ihrer Versicherten. Bei den Ersatzkassen war es sogar mehr als eine Milliarde Euro. Dagegen erhielten die Allgemeinen Ortskrankenkassen Jahr für Jahr über den Risikostrukturausgleich mehr Geld als sie benötigten – zuletzt



GRAFIK: vdek

DECKUNGSGRAD DER KASSENARTEN nach den bisherigen Kriterien des Morbi-RSA

über anderthalb Milliarden Euro (siehe Grafik). Diese Schieflage aus Über- und Unterdeckungen soll durch das jetzt beschlossene Gesetz wieder ausgeglichen werden.

Kompetenzen der Sozialen Selbstverwaltung bleiben erhalten

Ein anderes wichtiges Element des GKV-FKG betrifft die Soziale Selbstverwaltung im GKV-Spitzenverband (GKV-SV): Hier begrüßen die Ersatzkassen, dass das Gesetz die Befugnisse des neuen Lenkungs- und Koordinierungsausschusses (LKA) beim GKV-SV, der aus hauptamtlichen Vorständen der Krankenkassen gebildet wird, begrenzt. Somit werden die Kompetenzen der Sozialen Selbstverwaltung nun doch nicht durch den LKA eingeschränkt, wie es ein früherer Entwurf vorgesehen hatte, was zu einer intensiven öffentlichen Debatte geführt hatte. Die jetzt vorgenommene Präzisierung stellt klar, dass Entscheidungen des Verwaltungsrates nicht über den LKA ausgehebelt werden dürfen. ■

Wie sieht die Kliniklandschaft der Zukunft aus?

Unter dem Titel „Die Zukunft der Krankenhäuser“ hatte die vdek-Landesvertretung am Jahresbeginn eingeladen, um mit Experten über Ideen und Perspektiven für die Struktur, Planung und Finanzierung der künftigen Krankenhauslandschaft zu diskutieren.



DIE PROTAGONISTEN DER „GESPRÄCHE AM WASSER“: Gastgeber Armin Tank, Gesundheitsminister Dr. Heiner Garg, Stefan Wöhrmann (vdek) und der Gesundheitsökonom Prof. Dr. Thomas Mansky (v.L.n.r.).

Gesundheitsminister Dr. Heiner Garg (FDP) plädierte für eine Reform des Vergütungssystems, um die flächendeckende stationäre Versorgung zu erhalten. Er warb für einen erlösunabhängigen Sockelbetrag für die Kliniken zur Deckung der Vorhaltekosten. Gleichzeitig betonte Garg die Notwendigkeit von Konzentration und Spezialisierung in den Leistungsspektren der Häuser.

Diesen Punkt bezeichnete Prof. Dr. Thomas Mansky als unausweichlich. Der emeritierte Professor für Gesundheitsökonomie an der Technischen Universität Berlin forderte einen radikalen Umbau der Kliniklandschaft wie in Dänemark, wobei das nicht eins zu eins übertragbar sei. Eine Vergütungsreform würde nur die bestehenden Strukturen erhalten, die Mansky als nicht zukunftsfähig bezeichnete.

Der Abteilungsleiter für die Stationäre Versorgung in der Verbandszentrale des vdek, Stefan Wöhrmann, bemängelte

den fehlenden Willen in den Ländern für einen Strukturwandel. Zudem warnte er, dass die demografische Entwicklung erst 2032 ihren Höhepunkt erreichen werde – mit ihren Auswirkungen auf die Krankheitslast der Bevölkerung, den Fachkräftemangel und das Beitragsaufkommen der gesetzlichen Krankenversicherung.

Mit dem Thema hatte der vdek offenbar einen Nerv getroffen, denn mit rund 120 Gästen war das Foyer des Sell-Speichers so gut gefüllt wie schon lange nicht mehr.

Keine „Gespräche am Wasser“ im Juni

Derzeit ist eine solche Veranstaltung wegen der Corona-bedingten Vorgaben und Einschränkungen nicht möglich. Mit der Absage der Kieler Woche im Juni fiel auch unsere Veranstaltung aus. Der Nachholtermin der Kieler Woche im September kommt zu früh, um unsere „Gespräche am Wasser“ in gewohnter Form durchzuführen. ■

Claudia Straub neue Leiterin des vdek in Kiel

Anfang Mai hat Claudia Straub die Leitung der vdek-Landesvertretung Schleswig-Holstein mit insgesamt 18 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern übernommen. Claudia Straub stammt



FOTO vdek

CLAUDIA STRAUB

ursprünglich aus Nordrhein-Westfalen, wo sie auch Germanistik und Politikwissenschaften studierte – und wo sie vor mehr als 25 Jahren ihre berufliche Laufbahn

beim Ersatzkassenverband begann: in der Abteilung stationäre Versorgung der Verbandsgeschäftsstelle des damaligen VdAK in Siegburg.

Nach einigen Jahren zog sie nach Hamburg, wo sie in der vdek-Landesvertretung zunächst als Referentin in den Bereichen der ambulanten und sektorübergreifenden Versorgung tätig war. In den vergangenen fünf Jahren leitete sie dort das Referat Pflege.

Die vdek-Vorstandsvorsitzende Ulrike Elsner sagte anlässlich des Amtsantritts: „Mit Claudia Straub übernimmt eine Frau mit langjähriger Erfahrung in vielfältigen Bereichen der Kranken- und Pflegeversicherung diese verantwortungsvolle Position in Schleswig-Holstein. Ich bin sicher, dass sie den erfolgreichen Kurs des vdek im Norden fortführen wird.“ Claudia Straub hat die Leitungsfunktion von Armin Tank übernommen, der acht Jahre an der Spitze der vdek-Landesvertretung stand – und der nun in der Verbandszentrale des vdek in Berlin die Unternehmensentwicklung leitet.

BÜCHER

Medizin im 21. Jahrhundert

Das Buch beschreibt Innovationen, die durch Big Data, Künstliche Intelligenz und Robotik möglich werden. Diese Technologien werden die Medizin und das Gesundheitswesen im weiteren Verlauf des 21. Jahrhunderts prägen. Die Autoren skizzieren Entwicklungen, die schon jetzt greifbar sind. Was muss getan werden, um das Gesundheitssystem in Deutschland für die Zukunft zu rüsten, damit die medizinischen und digitalen Innovationen beim Patienten ankommen?



Prof. Dr. med. Erwin Böttinger und Dr. med. Jasper zu Putlitz (Hg.)
Die Zukunft der Medizin
2019, XIV, 414 S., € 49,95
MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin

Um den Schlaf gebracht

Wenn die Kehle im Schlaf vibriert, kann es so laut werden wie auf der Autobahn. Nacht für Nacht werden Partnerschaften Stück für Stück zersägt, flüchten Hunderttausende aus dem gemeinsamen Schlafgemach. Doch Schnarchen ist auch ein medizinisches Problem: Schlafapnoe zerstört den erholsamen Schlaf, raubt Lebenszeit und Gesundheit. Der Autor geht den Problemen den Grund: Aufschlussreich und amüsant gibt er Antworten auf die wichtigsten Fragen: Wie stelle ich mein Schnarchen ab? Wie hoch ist mein persönliches Risiko? Wann muss ich zum Arzt? Was sind die besten Gegenmittel?



Dr. Peter Spork
Das Schnarchbuch – Ursachen, Risiken, Gegenmittel bei Schnarchen und Schlafapnoe
2019, 188 S., € 14,95
Mabuse-Verlag, Frankfurt am Main

VDEK-ZUKUNFTSPREIS 2020

„Zukunftswerkstatt Gesundheitswesen“

GRAFIK vdek



Für die elfte Auflage seines Zukunftspreises verzichtet der Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) auf eine thematische Einschränkung – und lässt so der Fantasie der Bewerber freien Lauf. Der diesjährige Wettbewerb steht unter der Überschrift „Zukunftswerkstatt Gesundheitswesen“.

Insgesamt sind 20.000 Euro Preisgeld ausgelobt für gute Ideen, zukunftsfähige Projekte oder praxisnahe Konzepte aus allen Bereichen unseres Gesundheitssystems, die die Qualität und Effizienz der Versorgung verbessern: Das kann zum Beispiel ein erfolgreiches Präventionsprojekt sein, eine innovative Idee für die Digitalisierung in der ambulanten Pflege oder eine wissenschaftliche Untersuchung zu einer Reform der Gesundheitsberufe.

Wegen der hohen Belastung vieler Akteure im Gesundheitswesen angesichts der Corona-Krise wurde die Bewerbungsfrist dieses Mal bis in den Herbst hinein verlängert. Vielleicht entstehen aber auch gerade in dieser Ausnahmesituation Ideen oder Konzepte, die preiswürdig erscheinen.

Einsendeschluss ist der 15. September 2020. Weitere Informationen, die Teilnahmebedingungen und das Anmeldeformular zum vdek-Zukunftspreis 2020 gibt es unter: https://www.vdek.com/ueber_uns/vdek-zukunftspreis/2020.html

SERVICE

Zahlen und Daten zum Gesundheitswesen



GRAFIK vdek

Auch in diesem Jahr hat der vdek wieder Broschüren mit den wichtigsten Fakten zum Gesundheitswesen in Schleswig-Holstein und ganz Deutschland erstellt: von A wie Arzneimittel bis Z wie Zahnärzte.

Hier finden Sie z. B. Informationen zur Anzahl der praktizierenden Ärzte in Bund und Land, zur Zahl und Trägerstruktur der Krankenhäuser, zu Pflegeheimen und den durchschnittlichen Zuzahlungen der Bewohner, zu Versichertenzahlen und den Gesamtausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung.

Die „vdek-Basisdaten des Gesundheitswesens in Deutschland“ und das Faktenpapier für Schleswig-Holstein gibt es digital unter www.vdek.com. Alternativ können Sie die Printausgaben unter lv-schleswig-holstein@vdek.com bestellen.

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 Claudia Straub
Druck Kern GmbH, Bexbach
Konzept ressourcenmangel GmbH
Grafik Schön und Middelhaufe GbR
ISSN-Nummer 2193-4053