

report thüringen

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)

Dez. 2010

ersatzkassen

Was bringt sie uns wirklich die neue Gesundheitsreform?

Seit vielen Jahren wachsen die Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung schneller als die beitragspflichtigen Einnahmen. Vorausgegangene Gesundheitsreformen brachten deshalb immer wieder neue Regelungen zur Konsolidierung des GKV-Haushaltes.

Mit dem vorliegenden Entwurf des GKV-Finanzierungsgesetzes (GKV-FinG) soll das im nächsten Jahr zu erwartende Defizit – 10 Mrd. Euro – ausgeglichen werden können.

Neben der Ausgabenstabilisierung und einer Stärkung der Finanzierungsgrundlage sind eine gerechtere Gestaltung des Sozialausgleiches und die Schaffung eines funktionsfähigen Wettbewerbes Schwerpunkte des Gesetzes. Erreicht werden sollen die Ziele des GKV-FinG durch zahlreiche Regelungen, an denen sich alle Akteure des Gesundheitswesens beteiligen sollen.

Für Versicherte bringt die nächste Reform eine Erhöhung des Beitragssatzes. Dieser steigt dann wieder auf 15,5 Prozent. Neu ist, dass der Arbeitgeberanteil festgeschrieben wird. Künftige Kostensteigerungen haben dann allein die Versicherten

über die Erhebung von Zusatzbeiträgen zu tragen. Damit ist der Einstieg in das Kopfpauschalmodell vorbereitet. Die finanziellen Lasten der Zukunft werden dann vor allem von den Versicherten getragen. Auch der in der Öffentlichkeit viel diskutierte und über einen Steuerzuschuss finanzierte Sozialausgleich wird diese Lasten nur teilweise lindern helfen.

Die neuen Regelungen für die private Krankenversicherung werden ebenso zu mehr Belastungen in der GKV führen: Besserverdienende werden wieder eher von ihrem Wahlrecht zur PKV aufgrund der Verkürzung der Wartezeit Gebrauch machen. Mit einem politisch angekündigten fairen Wettbewerb zwischen GKV und PKV haben diese Regelungen letztendlich dann aber nichts mehr zu tun.

In dieser Ausgabe:

- Schwerpunkte Gesundheitsreform
- Weitere SAPV in Vorbereitung
- Die Herausforderungen an den 6. Thüringer Krankenhausplan
- Sozialwahl 2011

Schlichtweg eine Provokation

Der „Entwurf zur nachhaltigen und sozial ausgewogenen Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung“ ist eine gesellschaftliche Provokation. Die Bundesregierung will die künftigen Kostensteigerungen für die Gesundheit den 70 Millionen Versicherten in Form von Kopfpauschalen aufbürden. Die Bundesregierung behauptet im Gesetzentwurf, die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer würden in „ähnlichem Umfang belastet wie die Arbeitgeber“. Das ist schlichtweg unwahr. Die Versicherten müssen schon seit 2005 jährlich Mehrbelastungen von 15 Milliarden Euro tragen. Nach Berechnungen des Deutschen Gewerkschaftsbundes werden nach Einführung der Kopfpauschale insbesondere Geringverdiener sowie Rentnerinnen und Rentner übermäßig belastet.

Unwahr ist auch die Aussage der Bundesregierung, dass Belastungen, die über zwei Prozent des Einkommens hinausgehen, ausgeglichen werden. Es soll nämlich nicht die tatsächliche Kopfpauschale ausgeglichen werden, sondern eine theoretische Durchschnittspauschale. In der Diskussion um den Gesetzentwurf wurde vollkommen ausgeblendet, dass sich das Modell der gesetzlichen Krankenversicherung – trotz aller Mängel – auch im internationalen Vergleich gut bewährt hat.

Die beitragsbezogene Finanzierung nach wirtschaftlicher Leistungskraft und eine im Grundsatz paritätische

Beteiligung von Arbeitnehmern und Arbeitgebern gehören zu den Vorzügen dieses Modells. Ein solidarischer Ausgleich zwischen Gesunden und Kranken, Jungen und Alten, Armen und Reichen kann damit gewährleistet werden. Der Deutsche Gewerkschaftsbund lehnt Zusatzbeiträge ab, die allein von den Versicherten zu tragen sind. Eine wirkliche Reform der gesetzlichen Krankenversicherung muss auf dem Solidaritätsprinzip basieren. Es gibt Alternativen zum vorliegenden Gesetzentwurf.



Renate Licht,
DGB Landesvorsitzende

Die solidarische Bürgerversicherung, die alle Einkommen und alle Einkommensarten gleichmäßig belastet, wäre die Grundlage für eine gerechte Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung und würde gleichzeitig zu sinkenden Beitragssätzen führen.

Der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften werden diese Provokation nicht unkommentiert hinnehmen. Wir werden im Rahmen der Kampagne „Köpfe gegen Kopfpauschale“ die Bürgerinnen und Bürger über die Trickereien und Verneblungsversuche von Minister Rösler aufklären und den gesellschaftlichen Gegenwind gegen die Kopfpauschale verstärken.



Kerstin Keding, Referatsleiterin Grundsatzfragen, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

DER KOMMENTAR

Ein halbherziges Sparpaket

Eine nachhaltige Gesundheitsreform sollte es werden. Doch, ob sie auch hält, was sie verspricht, wird sich spätestens 2012 zeigen.

Das vorgelegte Sparpaket stellt aus meiner Sicht eine akzeptable Lösung des finanziellen Problems in der gesetzlichen Krankenversicherung für das nächste Jahr dar. Eine nachhaltige Lösung für das Finanzierungsproblem der Zukunft bleibt allerdings aus. Das Drehen an der Schraube des Beitragssatzes verstehe ich deshalb eher als vorübergehenden Effekt ohne

Nachhaltigkeit. Der immer höheren Belastung der Einzahler stehen keine langfristigen Spareffekte auf der Ausgabenseite gegenüber.

Dort wird eher halbherzig oder gar nicht gespart. Der ursprünglichen Absichtserklärung – alle im Gesundheitswesen Beteiligten in die Sparmaßnahmen einzubeziehen – wird leider nicht gefolgt: nicht alle müssen sparen! Während für die gesetzliche Krankenversicherung eine Nullrunde festgelegt wird, gibt es dies für Ärzte, Krankenhäuser und Zahnärzte nicht. Lediglich die Pharmaindustrie wird zur Kasse gebeten. Ärzte sollen auch im nächsten Jahr rund eine Milliarde Euro zusätzlich erhalten. Derweil sind gerade erst in den letzten Jahren Milliardenbeträge an Ärzte und Krankenhäuser geflossen. Ein wahrhaft halbherziges Sparpaket mit vielen Ecken und Kanten: Das bittere Ende kommt bestimmt. Und das müssen dann wieder die Beitragszahler finanzieren!

Dritter Vertrag zur spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV)

Auch in Südthüringen ist die Versorgung schwerstkranker Menschen am Lebensende gesichert. Das Palliativnetz Südthüringen mit Sitz in Katzhütte hat seine Tätigkeit zum 1.11.2010 aufgenommen. Damit arbeiten in Thüringen zwischenzeitlich drei Palliativ-Care-Teams, um Schwerstkranke am Lebensende ihren individuellen Bedarf entsprechend interdisziplinär zu versorgen. Mit der SAPV als neue ärztliche und pflegerische Kombinationsleistung kann die Versorgung des behandelnden Hausarztes und die häusliche Pflege im Bedarfsfall sinnvoll durch palliativ geschulte Fachkräfte und ehrenamtlich tätige Hospizdienste ergänzt werden.

Trotz aller Ängste und Unsicherheiten geht es auch für diesen letzten Lebensabschnitt für die Betroffenen darum, deren Lebensqualität zu bewahren und auch deren Angehörige in dieser schweren Zeit beratend zu unterstützen. Ermöglicht wird dies durch die sinnvolle Verknüpfung von hauptamtlichen und ehrenamtlichen Möglichkeiten.

Die Begleitung schwerstkranker Patienten erfordert ein abgestimmtes Vorgehen unter den verschiedenen Leistungserbringern. Charakteristisch für die SAPV-Versorgung sind die sogenannten Palliativ-Care-Teams (PCT), die multiprofessionell mit qualifizierten Leistungserbringern besetzt sind. Hierzu

gehören speziell ausgebildete Palliativärzte und Palliativpflegefachkräfte. Psychotherapeuten, Sozialarbeiter, Seelsorger und Hospizgruppen sind über Kooperationsverträge eingebunden. Sinnvoll ist die Zusammenarbeit mit einer spezialisierten Apotheke sowie Sanitätshäusern. Die Palliativ-Care-Teams, mit denen die Krankenkassen einen Versorgungsvertrag schließen, müssen ihre Zusammenarbeit über Kooperationsvereinbarungen nachweisen und ein Versorgungskonzept vorlegen. In diesem Konzept müssen insbesondere die Organisation des Versorgungsprozesses, die Einbindung in die regionale Versorgungsstruktur, eine 24-Stunden-Rufbereitschaft an sieben Wochentagen und Maßnahmen zur Qualitätssicherung nachvollziehbar dargestellt werden. Die jeweilige Versorgung richtet sich nach dem spezifischen Bedarf der Versicherten.

Die Krankenkassen treten mit dem Anspruch an, eine gute Versorgung anzubieten. Schwerstkranke Menschen sollen in ihrem letzten Lebensabschnitt noch intensiver betreut werden.

Für Schwerstkranke bedeutet dies, dass ein würdevolleres Sterben in der häuslichen Umgebung ermöglicht wird. Letztendlich geht es darum, die Lebensqualität der Betroffenen in dieser schwierigen Phase zu verbessern.



Angelika Hohfeld,
Referatsleiterin Pflege

DER KOMMENTAR

Weitere SAPV in Vorbereitung

Mit Stand 1.11.2010 sind drei Verträge über die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) in Thüringen geschlossen. Darüber hinaus konnten die Verhandlungen mit Palliativ-Care-Teams in drei weiteren Regionen abgeschlossen werden. Die Vorbereitungen für die Aufnahme der Versorgung laufen. Damit wird zum Jahresanfang 2011 für mehr als die Hälfte der Thüringer ein Leistungsangebot zur Verfügung stehen, welches sich insbesondere durch ein hohes Maß an Kompetenz und Erfahrung der an der palliativ-medizinischen und palliativ-pflegerischen Versorgung beteiligten Professionen auszeichnet.

Es ist das erklärte Ziel der Ersatzkassen, zukünftig eine qualitativ hochwertige und wirtschaftliche Versorgung in ganz Thüringen sicherzustellen. Dies wollen wir mit Vertragspartnern erreichen, die die Vernetzung von gewachsenen Strukturen der Palliativversorgung voranbringen und ihr Versorgungskonzept auf die Bedingungen ausgerichtet haben, die schwerstkranken Menschen auch am Lebensende den Verbleib in vertrauter häuslicher Umgebung ermöglichen. Die vertraglichen Einzelheiten sind im Thüringer SAPV-Mustervertrag dargelegt, der unter www.vdek.com/LVen/THG/Vertragspartner/SAPV/index.htm als Download eingestellt ist.

Die Herausforderungen an den 6. Thüringer Krankenhausplan

Wenn zum 1.1.2011 der 6. Thüringer Krankenhausplan offiziell in Kraft tritt, ist das Prozedere um die zukünftige Krankenhausplanung noch nicht abgeschlossen. Aus Sicht der Ersatzkassen ist die Krankenhausplanung als dynamischer Prozess zu betrachten. Die Fakten sind doch eindeutig. Die Bevölkerung in Thüringen wird in den nächsten Jahren weiterhin dramatisch abnehmen. Nach den vorliegenden Daten des statistischen Landesamtes lebten zum 31.12.2009 knapp 0,8 Prozent weniger Personen im Freistaat als 2008. Die Geburten 2009 in Thüringen sind wieder rückläufig. Dieser Trend wird auch für die nächsten Jahre erwartet. Nach einer Prognose der Bertelsmann Stiftung in Gütersloh hat Thüringen den höchsten Verlust (minus 36,3 Prozent) aller Bundesländer der sogenannten Elterngeneration (22- bis 35-Jährige) bis 2025 zu erwarten.

In dem vom Thüringer Ministerium für Familie und Gesundheit (TMSFG) vorgelegten Gutachten des IGES Institut GmbH Berlin zum 6. Thüringer Krankenhausplan des Freistaates Thüringen ist infolge der prognostizierten demografischen Entwicklung jedes zehnte Krankenhausbett entbehrlich.

Auch eine vom TMSFG aktualisierte Bedarfsanalyse auf Basis der neuesten Leistungsparameter kommt zum gleichen Ergebnis.

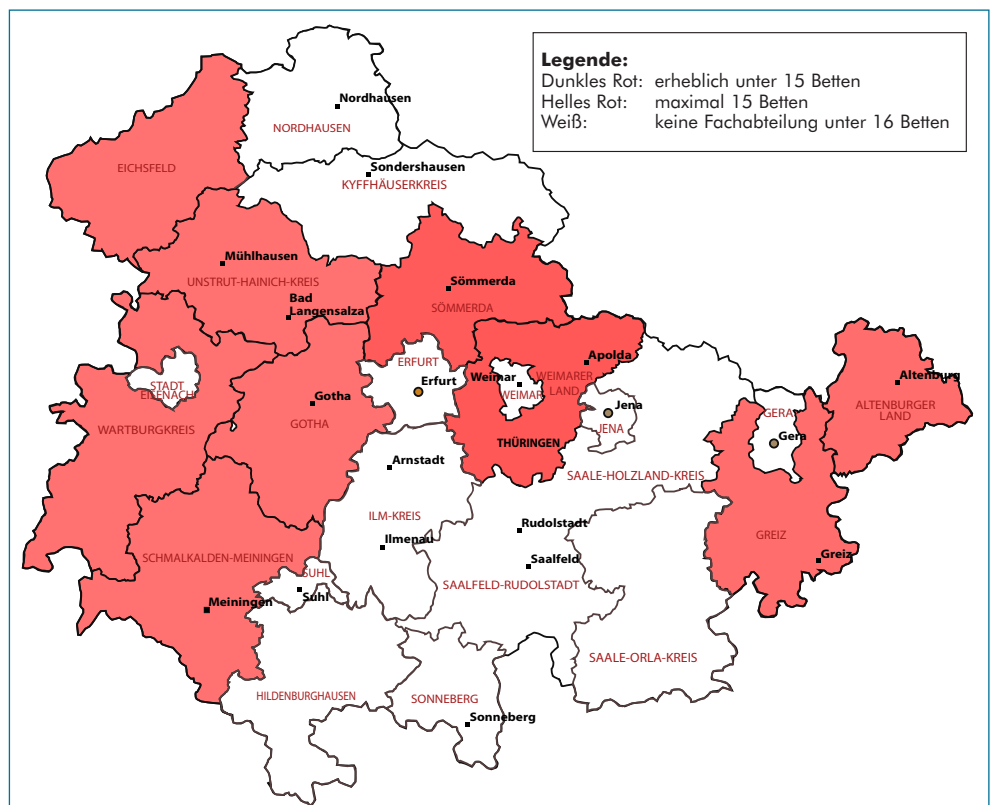
Nun kommt es darauf an, sachgerechte Lösungen zu finden.

In Thüringen ist zudem ein steigender Trend von kleinen und kleinsten Fachabteilungen, insbesondere in den Fachgebieten Pädi-

atrie und Gynäkologie festzustellen. In der nachfolgenden Grafik ist die Situation der kleinen Fachgebiete am Beispiel der Pädiatrie dargestellt.

Die Sicherstellung der Leistungsfähigkeit dieser Einheiten wird jährlich für die Krankenhausträger und die behandelnden Ärzte schwieriger. In den veröffentlichten Qualitätsberichten der Kliniken ist in einzelnen Berichten nachzulesen, dass in vielen kleinen Fachabteilungen nur noch eine geringe Anzahl von Fachärzten beschäftigt ist. Die Ersatzkassen gehen davon aus, dass die Kliniken täglich versuchen, die bestmögliche fachärztliche Versorgung in den kleinen Abteilungen krankhausindividuell sicherzustellen. Entscheidend hierfür ist aber die dauerhafte Leistungsfähigkeit der Fachabteilungen.

Um die Leistungsfähigkeit zu gewährleisten, sind die Zahl und die Art der im Krankenhaus tätigen Ärzte sowie weiteren personellen und räumlichen Bedingungen und die medizinisch-technische Ausstattung von Bedeutung. Entscheidend ist hier,



Kleine Pädiatrieabteilungen in Thüringen nach Landkreisen

inwieweit die nach medizinischen Erkenntnissen erforderliche personelle, räumliche und medizinische Ausstattung vorhanden ist.

Wenn man die Leistungsfähigkeit dauerhaft nicht sicherstellen kann, sollte der Krankenhausträger den Mut dazu haben, dies auch offen zu sagen.

Aus Sicht der Ersatzkassen sollte die Chance genutzt werden, durch die Konzentration von einzelnen Krankenhausabteilungen die Leistungsfähigkeit der Krankenhäuser zu stärken und gleichzeitig die Ärztesituation zu verbessern. Die Ersatzkassen haben bei der Vorbereitung des 6. Thüringer Krankenhausplans Lösungsvorschläge unterbreitet. Die Umsetzung des 6. Thüringer Krankenhausplans werden die Ersatzkassen weiterhin aktiv begleiten.

Der notwendige Veränderungsprozess in den Krankenhäusern könnte von Seiten der Landesregierung durch die Bereitstellung von Fördergeldern nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz auf Antrag des Krankenhausträgers unterstützt werden.

Von Seiten des Landes Thüringen wurden in den letzten 20 Jahren drei Milliarden Euro zur Verbesse-

rung der Krankenhausinfrastruktur bereitgestellt.

Nach einem Bericht der Ärztezeitung „sollen im kommenden Jahr die Investitionen in Krankenhäusern um 84 Millionen Euro reduziert werden – das ist ein Ausgabenrückgang von mehr als zwei Drittel. Damit stehen noch rund 30 Millionen Euro zur Verfügung.“

Hierbei stellt sich die Frage, sind die von den Krankenkassen jährlich gezahlten etwa 25 Millionen Euro aus dem „Artikel 14 Programm“ und an den Landeshaushalt abgeführten Mittel in dem Investitionsprogramm des Landes enthalten oder stehen sie zusätzlich zur Verfügung?

Für das Land wird eine verschobene notwendige Umstrukturierung der Krankenhauslandschaft in der Zukunft teurer, da ab 2015 die Überweisung von jährlich etwa 25 Millionen Euro aus dem Topf der Sozialversicherung an den Landeshaushalt entfällt.

Dann muss der notwendige Umstrukturierungsprozess aus dem Landeshaushalt oder durch eine erhöhte Umlage der Landkreise und kreisfreien Städte getragen werden.

Pflegestützpunkte in Thüringen

Zum 1.5.2010 trat die Allgemeinverfügung des Thüringer Sozialministeriums zur Errichtung von zunächst je einem Pflegestützpunkt in den vier Thüringer Planungsregionen sowie zur Umwandlung des Pilotstützpunktes Jena in einen Pflegestützpunkt gem. § 92 c SGB XI in Kraft. In Umsetzung der Allgemeinverfügung entwickelten die Kranken- und Pflegekassen sowie deren Verbände ein Konzept mit folgenden Eckpunkten:

- Errichtung und Betrieb der Pflegestützpunkte erfolgt in gemeinsamer Trägerschaft von Kassen und Kommunen. Die Geschäftsführung wird der jeweiligen Kommune übertragen. Diese ist damit verantwortlich für die personelle Sicherstellung der Öffnungszeiten, die Vernetzung der Angebote und die Einbindung von Ehrenamt, Organisationen und bürgerschaftlichem Engagement.
- Die allgemeine Beratung erfolgt im Pflegestützpunkt. Ratsuchende erhalten Auskunft zu allen erforderlichen Sozialleistungen und sonstigen Hilfen sowie regionalen Dienstleistungsangeboten. Die individuelle Pflegeberatung nach § 7 a SGB XI erfolgt durch den Pflegeberater der zuständigen

Pflegekasse an dem Ort, den der Versicherte wünscht.

- Im Pflegestützpunkt ist eine wettbewerbsneutrale Beratung sicherzustellen. Eine Ansiedlung bei Leistungserbringern soll grundsätzlich nicht erfolgen.
- Die Kosten werden hälftig von den Kranken- und Pflegekassen gemeinsam und von der Kommune getragen.
- Übergreifende Aufgaben werden in paritätisch besetzten Gremien geregelt.

Auf diesen Handlungsrahmen baut der Muster-Stützpunktvertrag auf, der den Kommunen mit der Aufnahme von Verhandlungen als Angebot unterbreitet wird. Damit ist sichergestellt, dass zukünftig alle Pflegestützpunkte unter den gleichen Rahmenbedingungen arbeiten und nach angemessener Zeit auf Basis der gewonnenen Erfahrungen über die Errichtung weiterer Pflegestützpunkte entschieden werden kann. Regionale Besonderheiten werden im Konzept abgebildet, das zugleich Vertragsbestandteil und Arbeitsgrundlage für den Pflegestützpunkt sein wird.

Medikamente als Einstiegsdroge?

Vom Missbrauch zur Abhängigkeit

Die Arzneimittelabhängigkeit ist gegenüber allen anderen Süchten eine durch Experten begleitete oder sogar ausgelöste Sucht. Auch Arzneimittel können als Mittel der Bewältigung geschluckt werden, sie müssen aber vom Arzt verschrieben oder vom Apotheker empfohlen oder verkauft werden. Insofern sind Arzneimittel für viele Menschen eine „legitimierte“ Möglichkeit der Bewältigung und der Entlastung bei Problemen des Alltags. Die Mittel sind allgegenwärtig, sie sind in klinischen Prüfungen untersucht, ihre Wirksamkeit als Schlafmittel oder Tranquilizer ist belegt. Gerade die Mittel mit Benzodiazepinen wie Valium und Rohypnol, Adumbran und Tavor gelten noch immer als „Rosarote Brille für die Psyche“, sie sind, wie eine Pharmafirma einmal „dichtete“, keine Mittel zur „Scheinlösung von Problemen, sondern Mittel zur Lösung von Scheinproblemen.“ Sie machen auf Dauer abhängig, fast zwei Millionen Menschen sind heute arzneimittelabhängig, 1,2 Millionen alleine von solchen Schlafmitteln und Tranquilizern. Die viel zu langen Verordnungen von Ärzten haben zu diesem Abhängigkeitsproblem beigetragen, über das weit weniger geredet wird als über die Abhängigkeit von Alkohol, Nikotin oder illegalen Drogen.

Ein neuer Trend kündigt zudem neu an: „Viagra fürs Gehirn“. Damit sind Pillen gemeint, die einem die Konzentrations- und Denkfähigkeit verbessern sollen, Ritalin ist sicherlich das bekannteste Mittel dieser Art. Alltagsdoping folgt nahezu konsequent dem Doping im Sport, Vorteile für bessere Ausbildungs- und Berufschancen ist das Ziel. Dass es sich hierbei um stark wirkende Arzneimittel handelt, die ebenfalls

erhebliche unerwünschte Wirkungen auslösen können, auch Abhängigkeit, wird dabei oft vergessen.

Die schöne bunte Pillenwelt wird größer werden: Arzneimittel sind aber nie für gesunde Menschen zugelassen. Sie sollen vielmehr Krankheiten heilen, in Grenzen halten und vorbeugend wirken. Pillen für Gesunde für im Roman „Schöne neue Welt“ von Aldous Huxley beschrieben, wirksam, aber ohne Nebenwirkung. Und obwohl ein Hauptsatz in der Pharmakologie lautet, dass wirksame Arzneimittel immer auch unerwünschte Wirkungen



Aufmerksam lauschten die Teilnehmer den Ausführungen von Gastreferent Prof. Dr. Gerd Glaeske mit seinem Thema Medikamente als Einstiegsdrogen? Vom Missbrauch zur Abhängigkeit Foto: EURATIBOR

auslösen, nähern wir uns vielleicht immer mehr diesem Zerrbild einer „schönen neuen Welt“, wie Huxley sie beschreibt. Wir alle sollten wachsam sein – der „Pillenkick“ ist nämlich kein Mittel der Befreiung, sondern eine Unterwerfung unter gesellschaftliche Entwicklungen nicht mehr verändern zu können. Veränderungen sind aber immer möglich – wir müssen nur selber damit beginnen!

Gemeinsamer Sucht-Fachtag



Ein Blick ins Podium.

Foto: EURATIBOR

Süchte sind in unserer Gesellschaft schon längst kein Tabuthema mehr. Warum widmete sich jetzt auch noch der Ersatzkassenverband in Thüringen diesem gesamtgesellschaftlichen Problem? Die Antwort ist recht einfach: Die Folgekosten haben zum großen Teil die Krankenkassen zu tragen. Bedingt durch Alkohol- und Nikotingebrauch müssen Krankenkassen zur Behandlung ihrer Versicherten jährlich mehrere Milliarden Euro aufbringen.

In Deutschland liegen die Behandlungskosten allein im Krankenhaus bei inzwischen etwa 2,7 Milliarden Euro pro Jahr.

Wenn es den Krankenkassen also gelingen würde, ihre Versicherten dahin aufzuklären, welche finanziellen Auswirkungen Suchtverhalten mit sich bringt, wäre gewiss ein großer Schritt in Sachen Prävention und Kostenersparnis getan.

Die im Thüringer Landtag durchgeführte Fachtagung bot sich deshalb als Forum des Erfahrungsaustausches an und richtete sich an die im weitesten Sinne für Sucht Verantwortlichen im Thüringer Gesundheitswesen.

Die Idee zur Durchführung eines Fachtages wurde gemeinsam zwischen dem Thüringer Ministeriums für Soziales, Familie und Gesundheit, der Thüringer Koordinierungsstelle Suchtprävention und der Landesvertretung Thüringen des Verbandes der Ersatzkassen geboren. Alle drei Partner sahen in der Durchführung dieser Veranstaltung einen aktiven Beitrag im Thüringer Gesundheitszieleprozess.

Den immerhin etwa 130 Teilnehmern bot der Fachtag neben umfangreichen Informationen zu spezifischen Suchtformen eine gute Plattform der Verständigung.

Das Kurzstatement (Seite 6) wurde uns freundlicherweise von Professor Glaeske zur Verfügung gestellt. Alle Beiträge des Suchtfachtages können im Internet unter: www.tks-tkg.de in ausführlicher Form nachgelesen werden.

ersatzkasse magazin.

In ihrer November-Ausgabe befasst sich *ersatzkasse magazin.* mit Aspekten der Gesundheitsreform: Kritisch diskutiert wird das Thema Kosten-erstattung sowie die Einschränkungen bei Wahl-tarifen und finanzielle Auswirkungen der Gesundheitsreform. Ein Schwerpunktthema der *ersatzkasse magazin.* in der November-Ausgabe wird der „Hausarzt der Zukunft“ sein.



Sozialwahl 2011

Bei allen Sozialversicherungsträgern werden die Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane alle sechs Jahre in freien und geheimen Wahlen neu bestimmt.

Die Sozialversicherungswahlen gehören neben den Bundestags- und Europawahlen, gemessen an der Zahl der Wahlberechtigten, zu den größten Wahlen in Deutschland. Die Kandidaten werden auf Vorschlag der Arbeitgeberverbände, der Gewerkschaften sowie deren Verbände und Vereinigungen gestellt.

Anders als bei Bundestags- oder Landtagswahlen stellen sich bei den Sozialwahlen keine politischen Parteien zur Wahl, sondern Vereinigungen der Sozialpartner. Das sind Gewerkschaften und andere Arbeitnehmervereinigungen mit sozial- oder berufs-

politischem Zweck sowie verschiedene Vereinigungen der Arbeitgeber. Arbeitgeber und Versicherte wählen ihre Vertreterinnen und Vertreter in getrennten Wahlgängen.



Landesvertretung gibt Neujahrsempfang

Wie sieht die Zukunft der solidarischen Krankenversicherung aus? Wie viel Solidarität können und wollen wir uns noch leisten?

Die Gesundheitsreform gibt einige Antworten, wirft aber ebenso viele Fragen auf. Verunsicherte Patienten, unzufriedene Versicherte und eine fehlende nachhaltige Finanzierung werden schon bald einen Tribut fordern.

Die Landesvertretung bietet mit Gesprächen eine Plattform für Verständigung und lädt für den 24.1.2011

zum gesundheitspolitischen Neujahrsgespräch ein.

Beginn ist 17 Uhr; Veranstaltungsort: Erfurt, Verwaltungs-Berufsgenossenschaft, Sitzungssaal in der Koenbergstraße 1.

Als Gastredner werden u. a. Staatssekretär Dr. Hartmut Schubert, Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit, Thomas Ballast, vdek-Vorstandsvorsitzender und Prof. Dr. Klaus Stegmüller von der Fachhochschule Fulda erwartet.

Frohe Feiertage

Das Jahr 2010 nähert sich seinem Ende. Vor uns steht das neue Jahr.

Wir wünschen all unseren Lesern besinnliche Feiertage. Lassen Sie uns gemeinsam neue Kraft schöpfen, um die Herausforderungen des nächsten Jahres zu meistern.



IMPRESSUM

Herausgeber:
Landesvertretung Thüringen des vdek
Lucas-Cranach-Platz 2 · 99099 Erfurt
Telefon: 0361 442520 · Telefax: 0361 4425228
Verantwortlich: Michael Domrös · Redaktion: Kerstin Keding