C 21156 F

ersatzkasse report.

vdek Die Ersatzkassen

IN DIESER AUSGABE VORSCHLÄGE zur Reform der ambulanten Notfallversorgung | **INTERVIEW** mit Prof. Köpke aus dem Expertenbeirat zum Innovationsausschuss | **POSITIONEN** der Ersatzkassen zur Landtagswahl 2017

SCHLESWIG-HOLSTEIN

VERBAND DER ERSATZKASSEN. DEZEMBER 2016

STATIONÄRE VERSORGUNG

Krankenkassen lehnen Krankenhausplan ab

Der im November vom Sozialministerium vorgelegte Entwurf des Krankenhausplans 2017 ist enttäuschend und unbefriedigend.
In der Beteiligtenrunde am 23. November konnten die Vertreter der gesetzlichen Krankenkassen diesem nicht zustimmen.
Der vdek kritisiert vor allem, dass der Plan die Qualitätsorientierung, wie sie mit dem Krankenhausstrukturgesetz auf den Weg gebracht wurde, nicht abbildet. Insgesamt ist kein Konzept für eine zukunftsfeste Ausgestaltung der Krankenhauslandschaft erkennbar. Statt die notwendige Strukturbereinigung einzuleiten, werden alle 112 zum Jahreswechsel bestehenden Standorte festgeschrieben. Außerdem wurde die Zahl der Planbetten gegenüber dem rechnerischen Bedarf um 375 erhöht, ohne dass dies transparent oder plausibel gemacht wurde. In den Tageskliniken werden zusätzliche Plätze für zusätzliche Behandlungsfelder geschaffen, die aus Sicht der Kassen dem ambulanten Bereich zuzuordnen sind.
Bei Nicht-Einigung ist ein Letztentscheid des Ministeriums nötig, um den Krankenhausplan in dieser Form in Kraft zu setzen.

RETTUNGSDIENSTGESETZ

Mehr (Blau-)Licht als Schatten

Die Küstenkoalition hatte sich fest vorgenommen, ein neues Rettungsdienstgesetz zu verabschieden. Das Gesetzgebungsverfahren wurde ein Marathon, aber die Ausdauer wurde belohnt, denn nun ist das Projekt in der letzten (parlamentarischen) Runde – und wenige Monate vor der Landtagswahl ist das Ziel in Sicht.

Es war ein holpriger Start für die grundlegende Überarbeitung des Rettungsdienstgesetzes von 1991. Der erste Entwurf aus dem Sozialministerium kam 2014 gar nicht erst ins parlamentarische Verfahren, sondern wurde nach massiver Kritik von vielen Seiten auf Eis gelegt. Das Ministerium nutzte die Zeit und suchte den Austausch mit den Krankenkassen und anderen wichtigen Akteuren, so dass viele Verbesserungen aufgenommen wurden, die sich im aktuellen Kabinettsentwurf wiederfinden. An anderen Stellen hat das Land an grundsätzlichen Festlegungen aus dem ersten Entwurf festgehalten.

Kritik und Lob

Auch nach dem aktuellen Entwurf will das Land zum Beispiel die Trägerschaft für die Luftrettung übernehmen und dessen künftige Struktur in einer Bedarfsplanung festlegen. Immerhin ist es gut, dass den bisherigen Trägern lange Übergangsfristen eingeräumt werden, die ihnen einigermaßen Planungssicherheit verschafft. Aus Sicht der Ersatzkassen ist die Landes-Trägerschaft nicht nötig, denn das bisherige Modell der Vertragspartnerschaft zwischen den Kostenträgern und den Durchführern der Luftrettung hat sich seit über 40 Jahren bewährt und sich auch ohne Vorgaben des Landes kontinuierlich weiterentwickelt.

Auch der Ausschluss von Privatunternehmen aus dem Rettungsdienst, die künftig nur noch Krankentransporte anbieten und durchführen sollen, ist eine politische Grundsatzentscheidung des Landes. Prinzipiell könnte aus Sicht der Ersatzkassen etwas Wettbewerb zwischen unterschiedlichen Anbietern dem Rettungsdienst durchaus guttun. Das, was wir in der bisherigen Organisationsstruktur hatten, war kein echter Wettbewerb: Die Leistungen der privaten Anbieter waren in der Regel keine Konkurrenz innerhalb des Budgets des Rettungsdienstträgers, sondern es waren zusätzliche Leistungen außerhalb des öffentlichen Rettungsdienstes. Diese verursachten natürlich auch zusätzliche Kosten – und wurden auch nur dort erbracht, wo es sich lohnte. In diesem Punkt ist es gut, dass diese „Rosinenpickerei“ mit dem neuen Gesetz beendet wird.

Grundsätzlich zu begrüßen ist die Einführung eines Qualitätsmanagements im Rettungsdienst, um die Güte der erbrachten

→

KOMMENTAR

Vom Umgang mit dem Geld der Anderen

FOTO vdek

von
ARMIN TANK
Leiter der
vdek-Landesvertretung
Schleswig-Holstein

Vor genau zwei Jahren habe ich mich hier schon einmal mit den Plänen der Landesregierung für ein neues Rettungsdienstgesetz befasst. Damals habe ich die Hoffnung geäußert, dass die Zeit helfen möge, „um den unausgegorenen Entwurf [...] zu etwas Gutem reifen zu lassen."

Nun kann man feststellen: Das hat an vielen Stellen tatsächlich ganz gut geklappt! Bei den Maßnahmen zur Kostenkontrolle könnte es allerdings gern noch besser werden – und dazu ist das Einvernehmen mit den Krankenkassen ein zentraler Punkt. Es gibt einige Beispiele aus der jüngeren Vergangenheit, wo Dinge für den Rettungsdienst angeschafft wurden, die das Maß des Notwendigen – und nur das dürfen die Krankenkassen bezahlen – geradezu schamlos überschritten haben: Entspannungssessel zum Stückpreis von 1.500 Euro, Laptops mit Apfel für 3.000 Euro, ein Kaffeevollautomat für 15.000 Euro – aber auch Fernfahrt-Krankentransportwagen mit Stern auf dem Kühlergrill für 120.000 Euro statt der günstigeren Alternative für 80.000. Das sind sicherlich Extrembeispiele – und bezogen auf das Gesamtbudget des Rettungsdienstes sind das alles „Peanuts". Aber dennoch sollte sich jeder Verantwortliche einmal fragen: Würde ich diese Dinge auch kaufen, wenn ich sie mit meinem eigenen Geld bezahlen müsste?

→

Leistungen nach objektiven Kriterien zu bewerten und nachhaltig zu steigern. Die gesetzlichen Krankenkassen erwarten jedoch, dass sie gleichberechtigt neben den Durchführern und den Trägern des Rettungsdienstes daran beteiligt sein werden. Auch an mehreren Detailregelungen, zum Beispiel zu Art und Umfang von Pflicht-Fortbildungen oder zur Definition des Sekundärtransports sieht der vdek noch Änderungsbedarf.

Einvernehmen ist unabdingbar

Es gibt auch grundsätzliche Aspekte, bei denen die Ersatzkassen den vorliegenden Entwurf nicht gutheißen können. Die Vereinbarungslösung zwischen den Kreisen und kreisfreien Städten als Trägern des Rettungsdienstes sowie den gesetzlichen Krankenkassen als Kostenträgern hat sich grundsätzlich bewährt. Dabei wird über Leistungen und Entgelte verhandelt, bis man sich einigt. Und wenn sich beide Seiten mal nicht einigen können, wird das Schiedsamt angerufen. Da sich die Verhandlungen in der Vergangenheit manchmal sehr lang hinzogen, sieht der aktuelle Gesetzentwurf nun vor, dass die Verhandlungen bis zum 30. September des laufenden Jahres abgeschlossen sein müssen. Sonst gelten die vom Rettungsdienstträger vorgelegten Zahlen. Das konterkariert den Ansatz der Vereinbarungslösung, ist praxisfremd und geht einseitig zu Lasten der Kassen. Wenn diese Regelung wie geplant umgesetzt wird, ist absehbar, dass das Schiedsamt zum Regelfall wird – und es bis zu einer rechtskräftigen Vereinbarung noch länger dauert!

In der schriftlichen Anhörung des Sozialausschusses wurde in mehreren Stellungnahmen das im Gesetzentwurf an vielen Stellen festgeschriebene Einvernehmen mit den Kostenträgern kritisiert. Aus Sicht des vdek dürfte diese Regelung allerdings noch weiter gehen und bestenfalls in allen Fällen gelten, in denen kostenrelevante Entscheidungen getroffen werden. Denn die gesetzliche Grundlage für die Arbeit der Krankenkassen ist das Sozialgesetzbuch V

FOTO vdek

VON 2009 BIS 2015 sind die Ausgaben für den Rettungsdienst um 42 Prozent gestiegen.

und dort heißt es in Paragraf 12 zum Wirtschaftlichkeitsgebot: „Die Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein: sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten." Es gibt einige Beispiele aus der jüngeren Vergangenheit, wo dieses Maß offenbar völlig außer Acht gelassen wurde. Deshalb ist dem vdek das Einvernehmen so wichtig.

Grundsatzfrage Kostenübernahme

Eine grundsätzliche und nicht abschließend geklärte Frage ist, inwieweit die gesetzliche Krankenversicherung die Kosten für den Rettungsdienst übernehmen muss. Hier vertreten das Land und die Krankenkassen gegensätzliche Rechtsauffassungen. Der Gesetzgeber vertritt die Position, dass sämtliche Kosten des Rettungsdienstes durch die Krankenkassen zu refinanzieren sind. Aus Sicht der Ersatzkassen und der anderen Krankenkassen/-verbände dient der Rettungsdienst der Gefahrenabwehr bzw. der Daseinsvorsorge und ist deshalb Aufgabe der Länder – und nicht der gesetzlichen Krankenversicherung. Im vorliegenden Entwurf sind allerdings keine verbindlichen Kostenbeteiligungen des Landes enthalten. Unbestritten ist, dass die Krankenkassen die Fahrkosten nach § 60 SGB V tragen – aber was sonst? Insbesondere die Frage der Ausbildungskosten für Notfallsanitäter verhinderte zuletzt mehrfach eine Einigung. Deshalb haben die Krankenkassen/-verbände nun erstmals vor dem Verwaltungsgericht geklagt. Die Entscheidung wird grundsätzliche Bedeutung für die Finanzierung des Rettungsdienstes haben.

INTERVIEW

„Ich hoffe, dass diese gute Idee verstetigt wird“

In diesem Jahr hat der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss erstmals Fördergelder aus dem Innovationsfonds an Versorgungsprojekte und für die Versorgungsforschung bewilligt – insgesamt 300 Millionen Euro. Prof. Sascha Köpke von der Universität Lübeck ist eines der zehn Mitglieder des Expertenbeirats, der den Innovationsausschuss berät.

FOTO Privat

PROF. DR. SASCHA KÖPKE leitet die Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege am Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie an der Universität zu Lübeck

Wie arbeitet dieses Gremium, das sich aus Experten aus ganz unterschiedlichen Fachrichtungen aus dem gesamten Bundesgebiet zusammensetzt?

Das Vorgehen wurde im Vorwege zusammen mit dem Projektträger – das ist das Deutsche Zentrum für Luft- und Raumfahrt – entwickelt und folgt festgelegten Standards. Die Erfahrungen der ersten Begutachtungen wurden genutzt, um das Vorgehen zu optimieren. Nach einer ersten formalen Prüfung der Anträge durch den Projektträger werden diese in ungefähr gleicher Anzahl unter den zehn Mitgliedern des Expertenbeirats aufgeteilt, wobei ein Antrag jeweils von zwei Mitgliedern begutachtet wird. Die Aufteilung erfolgt dabei soweit möglich anhand der Expertise der Mitglieder. Nach Erhalt der Anträge erfolgt zunächst eine Prüfung auf bestehende Interessenkonflikte der Mitglieder, entsprechende Anträge werden neu verteilt. Nach endgültig erfolgter Zuteilung erstellen die Mitglieder des Beirats Kurzgutachten und bewerten die Anträge unter Berücksichtigung verschiedener Kriterien wie beispielsweise der methodischen und wissenschaftlichen Qualität, der Angemessenheit oder dem Verwertungspotential des beantragten Vorhabens. Diese Gutachten liegen allen Mitglieder des Beirats vor und dienen als Grundlage der endgültigen Bewertung im Rahmen von mehrtägigen Treffen aller Experten sowie Vertretern des Projektträgers in den Räumen des Gemeinsamen Bundesausschusses. Die Bewertung erfolgt im Konsens aller Mitglieder.

Wie läuft der Austausch mit dem Innovationsausschuss ab?

Der Vorsitzende bzw. die stellvertretende Vorsitzende nimmt regelmäßig an den Sitzungen des Innovationsausschusses teil. Die Voten des Expertenbeirats dienen als Grundlage für die Entscheidungen des Innovationsausschusses.

Das Finanzvolumen der eingereichten Projekte überstieg die für 2016 zur Verfügung stehenden Mittel um ein Vielfaches. Da mussten Sie im Beirat für Ihre Empfehlungen vergleichen, filtern, priorisieren. Wie geht das?

Der Expertenbeirat entscheidet prinzipiell nach den vorher festgelegten Kriterien und einem standardisierten Punktesystem anhand der Bewertungskriterien. Über die Punktwerte hinaus gibt der Expertenbeirat eine Empfehlung zur Förderfähigkeit des beantragten Projekts zusammen mit ergänzenden Informationen zur Begründung der Entscheidung.

Es soll im Innovationsfonds zwar keinen regionalen Proporz geben, aber es ist dennoch unbefriedigend, dass in der ersten Welle nur ein Versorgungsprojekt aus Schleswig-Holstein gefördert wurde. Haben abgelehnte Projekte eine zweite Chance?

Der Expertenbeirat entscheidet ausschließlich auf Basis der wissenschaftlichen und inhaltlichen Qualität der Anträge. Somit gibt es für uns prinzipiell kein Proporzkriterium. Ich könnte mir jedoch vorstellen, dass über die Qualität hinausgehende Kriterien wie etwa die inhaltliche oder regionale Streuung für den Innovationsausschuss durchaus von Bedeutung sein könnten. Soweit ich weiß, ist ein abgelehnter Antrag nicht von den weiteren Antragswellen ausgeschlossen; jedoch werden seitens des Projektträgers keine Hinweise gegeben.

Wie hoch ist der Begleitaufwand für einen Projektantrag? Ist das in der Praxis ein K.O.-Kriterium für kleinere Projekte?

Das ist sicher nicht pauschal zu sagen und hängt auch vom Umfang des beantragten Projektes und der Anzahl der Projektbeteiligten ab, so dass auch Anträge kleinerer umgrenzter Projekte durchaus erfolgreich waren.

Bitte wagen Sie mal einen Ausblick: Wie geht es weiter?

Ich erhoffe mir, dass die prinzipiell gute Idee eines Innovationsfonds verstetigt wird und nicht nach vier Jahren ausläuft. Hierfür braucht es vor allem den Nachweis, dass die geförderten Projekte tatsächlich einen positiven Einfluss auf die Versorgung haben. Außerdem braucht es die Bereitschaft aller auf gesundheitspolitischer Ebene Beteiligten, ein solches für Deutschland potentiell wichtiges Verfahren weiterhin aus dem Gesundheitsfonds zu finanzieren und Projekte auf Basis wissenschaftlicher Qualitätskriterien zu bewerten.

TECHNISIERUNG

Haben wir die digitale Revolution verschlafen?

Gesundheits-Apps überschwemmen den Markt, zuletzt war das auf der MEDICA im November zu sehen. Smartwatches und andere Wearables – also tragbare Geräte – sind absolute Verkaufsrenner. Telemedizin wird immer wichtiger – nur die elektronische Gesundheitskarte kommt nicht so recht in Gang.

Statistisch betrachtet sind die Deutschen Bewegungsmuffel: Antisportler und „Couch-Potatoes" bilden die Mehrheit. Derzeit gibt es aber einen gegenläufigen Trend: Sich dann und dort zu bewegen, wo es der Tagesablauf hergibt, und dabei die Körperparameter zu erfassen und sie für das eigene Training zu nutzen. Hier vollzieht sich gerade eine digitale Revolution.

Nur schwitzen muss man noch selbst

Über das reine Erfassen der Herzfrequenz über den Puls ist man dabei längst hinaus. Mittlerweile erfassen Spezialarmbänder oder Smartwatches zusätzlich die Schrittfrequenz, die verbrauchte Kalorienzahl, die Streckenbeschaffenheit und wie schnell man sich wieder erholt. Zusätzlich kann man erfassen, was man gegessen und getrunken hat, welche Vitamine aufgenommen wurden, ob es Hautveränderungen gab und wie man sich gefühlt hat. Dafür gibt es bereits zig Softwareanwendungen. Und die Zahl dieser Apps scheint sich täglich zu erhöhen. Selbst der Schlaf ist vor der digitalen Parametererfassung nicht mehr sicher. „Nur schwitzen muss man noch selbst – und analog", kommentieren Insider leicht ironisch.

Boom der Telemedizin

Im Bereich telemedizinischer Anwendungen gibt es ebenfalls seit vielen Jahren große Fortschritte. So gibt es auch in Schleswig-Holstein zahlreiche Beispiele, wie Telemedizin sinnvoll für die Betreuung chronisch Kranker eingesetzt werden kann. Beispielsweise hat das Norddeutsche Epilepsiezentrum ein Behandlungspaket für Kinder und Jugendliche mit Epilepsien entwickelt, in dem ein elektronischer Behandungskalender eine zentrale Rolle spielt. Dieser Selektivvertrag gilt u.a. auch für Versicherte der Techniker Krankenkasse, der BARMER GEK und der HEK.

Die Segeberger Kliniken hatten in Partnerschaft mit niedergelassenen Ärzten und mit der DAK-Gesundheit schon 2011 das Programm „Mein Herz" zur telemedizinischen Betreuung von Patienten mit Herzinsuffizienz gestartet. Ein noch ganz junges Angebot ist die Online-Video-Sprechstunde des Lübecker Start-up-Unternehmens Patientus, die schon von niedergelassenen Ärzten verschiedener Fachrichtungen genutzt und u.a. von mehreren Krankenkassen unterstützt wird. Ein weiteres Beispiel aus dem Norden ist die Migräne-App der Schmerzklinik Kiel, die in Kooperation mit der Techniker Krankenkasse entwickelt wurde.

Wer tritt auf die Bremse?

Dort, wo persönliche Daten gesammelt und ausgewertet werden, kommt schnell der Datenschutz ins Spiel. Keine Frage, individuelle Daten sind ein hohes und höchst sensibles Gut. Niemand möchte, dass diese irgendwo im weltweiten Netz auftauchen. Doch manchmal kann man mit gut gemeinten Schutzinteressen eine „gewollte digitale Revolution" ausbremsen. Im deutschen Gesundheitswesen ist

FOTO Techniker Krankenkasse

die elektronische Gesundheitskarte (eGK) wohl das beste Beispiel dafür.

Ein Blick zurück: Vor mehr als zehn Jahren beschloss der Bundestag die Einführung der eGK. Das war übrigens lange bevor 2007 das erste iPhone auf den Markt kam. Die Karte sollte manipulationssicher sein und neben den persönlichen Adressdaten u.a. auch Angaben zu medizinischen Parametern wie Operationen, Medikamentenunverträglichkeiten, Blutgruppe enthalten. Eine Zeit lang wurde sogar darüber nachgedacht, die eGK quasi als elektronisches Rezept zu verwenden. Der Arzt hätte danach seine Medikation in der Praxis auf die Karte gespielt, der Apotheker selbige in der Apotheke ausgelesen und die Medikamente an den Patienten ausgehändigt.

Und wie sieht die Realität aus? Inzwischen ist die eGK flächendeckend eingeführt. Auf ihr stehen Name, Adresse, die Krankenkasse und die Versichertennummer, also genau das, was schon auf ihrem

Vorgänger stand. Die einzige Neuerung ist das farbige Passbild, das zumindest die Gefahr des Missbrauchs deutlich senkt. Dennoch bleibt die eGK ein Paradebeispiel dafür, wie sich eine gute Idee im Dschungel von Interessengruppen immer weiter verirren kann und am Ende fast nur eines ist – eine sehr teure, ineffiziente Entwicklung. Dabei bleibt festzuhalten, dass insbesondere die organisierte Ärzteschaft von Anfang an gegen die Karte mit ihren ursprünglichen Anwendungen argumentiert und sich gegen die Einführung gewehrt hat. Das Hauptargument: der Datenschutz sei nicht gewährleistet. Der Industrie, die über die Jahre die diversen Prototypen produziert und die Probeläufe der Karten mitorganisiert hat, war es egal, solange sie an diesem „Kartenspiel" gut verdienen konnte.

Patienten wollen mehr

Dass die digitale Wirklichkeit die datenschutzrechtliche Betrachtung längst überholt hat, zeigt der alltägliche Umgang der Menschen mit den zahlreichen Gesundheits- und Fitness-Apps. Ebenso zeigt das eine repräsentative Befragung des Digitalverbandes BITKOM. Danach kann sich mehr als jeder dritte Smartphone-Nutzer (37 Prozent) vorstellen, wichtige Gesundheitsdaten an seine Krankenkasse übermitteln zu lassen. Bei den Befragten ab 65 Jahren ist es sogar fast die Hälfte (47 Prozent). Viele ältere Menschen sehen in dieser Datensammlung und -übermittlung eine Chance, dass ihnen besser und schneller geholfen werden kann – und das nicht nur im Notfall. So sollten aus Sicht der Vesicherten zum Beispiel Medikamentenunverträglichkeiten, eingebaute Implantate bzw. Prothesen, chronische Erkrankungen oder eine Übersicht über aktuell eingenommene Medikamente auf der eGK gespeichert werden.

Da aber gerade Letzteres aus Datenschutzgründen nicht konsensfähig war, hat die Bundesregierung im E-Health-Gesetz lediglich festgeschrieben, dass Patienten, die mindestens drei verordnete Medikamente gleichzeitig anwenden, seit dem 1. Oktober 2016 Anspruch auf einen Medikationsplan haben – allerdings in Papierform. Wo E-Health drauf steht, ist nicht immer auch E-Health drin …

Fortschritte bei der eGK

Im vergangenen Monat hat die eGK übrigens einen weiteren kleinen Schritt nach vorn gemacht. So begann in der Testregion Nordwest, zu der auch Schleswig-Holstein gehört, die Erprobung des „Versichertenstammdatenmanagements" in ausgewählten Praxen. Das ist die Online-Prüfung und eventuell notwendige Aktualisierung derjenigen Daten, die bereits heute auf der eGK gespeichert sind. In Schleswig-Holstein sind an diesem Testlauf 89 niedergelassene Ärzte, davon 22 Zahnärzte und die Parkklinik Kiel beteiligt. Ein weiterer Testlauf zum Notfalldatenmanagement ist gerade in Nordrhein-Westfalen zu Ende gegangen.

Es geht also Stück für Stück voran. Aber offenbar ist es so, dass sich viele Versicherte von der eGK mehr Leistungen wünschen, als diese derzeit erbringen kann bzw. darf. Das zeigt der Umgang der Menschen mit ihren Gesundheitsdaten außerhalb der GKV-Welt. Aber viele erwarten, dass auch ihr Arzt diese Daten nutzen kann und darf.

Zwei Geschwindigkeiten

Für die Ersatzkassen ist klar: Die Digitalisierung im Gesundheitswesen kann man nicht aufhalten; im Gegenteil, wir sind bereits mitten drin. Allerdings schreitet sie innerhalb und außerhalb des GKV-Systems mit ganz unterschiedlichem Tempo voran. Seit diesem Jahr gibt es im Einheitlichen Bewertungsmaßstab die ersten drei Ziffern für die Abrechnung telemedizinischer Leistungen. Und so langsam wie die bürokratischen Mühlen mahlen, ist zu befürchten, dass sie schon fast wieder überholt sind. Angesichts der rasanten technischen Entwicklung sollte man im Interesse der Versicherten und Patienten das Verhältnis von berechtigten datenschutzrechtlichen Erwägungen und dem Nutzen digitaler medizinischer Anwendungen neu abwägen.

NOTFALLVERSORGUNG

Vorschläge für eine Reform

Viele Krankenhäuser kämpfen mit überfüllten Notaufnahmen – und das Problem wird von Jahr zu Jahr größer. Das ist für alle unbefriedigend: für die Kliniken, ihr Personal und auch für die Patienten, die dort länger als nötig auf medizinische Hilfe warten müssen. Nun hat das AQUA-Institut in einem Gutachten für den vdek die derzeitige Situation analysiert und Handlungsempfehlungen für eine Reform der ambulanten Notfallversorgung formuliert.

Zentraler Punkt ist dabei die Einführung von sogenannten Portalpraxen an allen Krankenhäusern, die rund um die Uhr an der stationären Notfallversorgung teilnehmen. Hier muss es eine zentrale Anlaufstelle geben, in der der Behandlungsbedarf der Patienten in einem standardisierten Verfahren eingeschätzt wird, um ihn dann in die jeweils angemessene Versorgungsstruktur weiterzuleiten: in die Notaufnahme, in die integrierte Notdienstpraxis der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) oder zum niedergelassenen Arzt. Eine grundlegende Voraussetzung für das Funktionieren dieses Konzepts ist, dass KV und Krankenhäuser personell, räumlich und bezüglich der Nutzung der Infrastruktur eng zusammenarbeiten. Das muss vertraglich vereinbart werden. Sinnvoll ist es aus Sicht der Experten vom AQUA-Institut auch eine engere Kooperation der Leitstellen für den KV-Notdienst (116 117) und den Rettungsdienst (112). Ideal wären demnach gemeinsame Leitstellen.

Was die Vorschläge des AQUA-Instituts für Schleswig-Holstein bedeuten können, diskutierte die vdek-Landesvertretung im Dezember mit den gesundheitspolitischen Sprechern der Landtagsfraktionen.

FOTOAUSSTELLUNG

„DAS KANN SELBSTHILFE!“

Der gesundheitlichen Selbsthilfe ein Gesicht geben – das war das Ziel eines bundesweiten Fotowettbewerbs des vdek. Eine Wanderausstellung mit den besten Bildern war gerade für vier Wochen im Kieler Rathaus zu sehen.

FOTO vdek

DIE PROTAGONISTEN DER AUSSTELLUNGSERÖFFNUNG: Brigitte Harbering, Susanne Paasch, Armin Tank (hinten von links) und Rainer Steinfeldt

Der Fotowettbewerb stand unter dem Motto „WAS KANN SELBSTHILFE?“. Die Ausstellung beantwortet diese Frage auf beeindruckende Weise mit einem Ausrufezeichen: „DAS KANN SELBSTHILFE!“.

Insgesamt gab es fast 100 Einsendungen im Rahmen des Wettbewerbs, der unter der Schirmherrschaft von Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe stand. Der zweite Preis ging an Susanne Paasch aus Schwentinental für ihre Fotoserie „Lebensfreude“. Die gebürtige Kielerin hat Kommunikationsdesign an der Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg studiert und sich gerade als freie Fotografin selbstständig gemacht. Selbsthilfe bedeutet für sie, eine Krankheit zu akzeptieren und nach den verbliebenen Stärken zu suchen. Das könne in Gemeinschaft mit anderen, aber auch ganz individuell geschehen: „Bei meiner fotografischen Arbeit habe ich starke Menschen kennengelernt, die mir gezeigt haben, was Eigeninitiative und Selbsthilfe bewirken können.“

Zur Ausstellungseröffnung war sie ebenso ins Kieler Rathaus gekommen wie Brigitte Harbering von der Selbsthilfe-Kontaktstelle KIBIS in Kiel und Rainer Steinfeldt vom Polio Landesverband Schleswig-Holstein. Beide gaben einen kurzen Einblick in Praxis, Ziele und Probleme der Selbsthilfe mit ihren rund 1.600 Gruppen in Schleswig-Holstein für die verschiedensten körperlichen und psychischen Erkrankungen und Behinderungen. So gaben sie der Selbsthilfe an diesem Tag nicht nur ein Gesicht, sondern auch eine Stimme. In den folgenden vier Wochen wurde die Ausstellung mit Bildern von insgesamt 28 Fotografen nicht nur von der „Laufkundschaft“ im Kieler Rathaus besucht, sondern auch von Selbsthilfegruppen aus der Region, die ihre regulären Treffen dorthin verlegten.

Mehr über den Fotowettbewerb, die Ausstellung, die Preisträger, weitere Ausstellungsorte sowie Informationen zum Thema Selbsthilfe finden Sie im Internet unter www.vdek.com/ueber_uns/vdek-fotowettbewerb/selbsthilfe.html

KRANKENHAUSFINANZIERUNG

Der IMPULS kommt – aber ist er stark genug?

Der Streit zwischen Land und Kommunen über die Krankenhausfinanzierung im Rahmen des Investitionsprogramms IMPULS 2030 zum Abbau des Sanierungsstaus scheint beigelegt. Angesichts vielerorts leerer Kassen hatten die Kreise und kreisfreien Städte dagegen protestiert, dass das Land sie für diesen Teil des IMPULS-Programms zu einer hälftigen Kofinanzierung gemäß dem Ausführungsgesetz zum Krankenhausfinanzierungsgesetz verpflichtet hatte.
Die Einigung kam im November mit dem so genannten „Kommunalpaket 3“. Die Vereinbarung zwischen dem Land und den kommunalen Landesverbänden besagt, dass ab 2018 jährlich 34 Millionen Euro aus der Bundesentlastung durch die Neuverteilung der Umsatzsteueranteile in ein Infrastrukturprogramm für die Kommunen fließen werden. Dazu kommt noch eine Aufstockung des Landesanteils um insgesamt 54 Millionen Euro bis 2030.
Das klingt gut – aber wie gut ist das wirklich? Aufgrund der Komplexität der Krankenhausfinanzierung ist auf den ersten und zweiten Blick nicht erkennbar, wieviel mehr Geld als bisher (zuletzt 79 Millionen Euro jährlich) die öffentliche Hand tatsächlich in die Kliniken im Land investieren wird. Und es bleibt die Frage, ob das reicht, um den immensen Sanierungsstau tatsächlich abzubauen. Im Infrastrukturbericht der Landesregierung wurde der aufgelaufene Investitionsbedarf an den Krankenhäusern 2014 auf 824 Millionen Euro beziffert – und bis zum Ende des IMPULS-Programms werden weitere Investitionen in die Substanz nötig werden.

LANDTAGSWAHL 2017

Positionen der Ersatzkassen

Am 7. Mai wählt Schleswig-Holstein einen neuen Landtag. Dazu formulieren nicht nur die Parteien ihre Ziele und Vorstellungen für die nächsten fünf Jahre, auch die vdek-Landesvertretung hat sich Gedanken gemacht, wo im Bereich von Gesundheit und Pflege besonderer Handlungsbedarf besteht. Wir haben zusammengetragen, was wir von der Landespolitik erwarten, um eine gute und bezahlbare Versorgung der Menschen in Schleswig-Holstein sicherzustellen.

Wir brauchen eine Krankenhausplanung, die diesen Namen verdient. Bislang wird nur der Status Quo beschrieben, der das aus wirtschaftlichen Erwägungen der einzelnen Häuser definierte aber in der Gesamtheit ungeplante Leistungsangebot der Kliniken abbildet. Künftig sollte das Land als Planungsbehörde den Versorgungsauftrag der Krankenhäuser definieren und u.a. festlegen, wo beispielsweise eine Geburtshilfe angeboten wird. Dabei müssen qualitative Kriterien wie eine angemessene Mindestfallzahl und eine ausreichende personelle Besetzung beachtet werden.

Des Weiteren muss das Land für eine ausreichende Investitionsförderung der Krankenhäuser sorgen, damit nicht weiter Erlöse aus der Behandlung für Baumaßnahmen zweckentfremdet werden. Ziel muss sein, diejenigen Häuser zu stärken, die perspektivisch für die Versorgung am wichtigsten sein werden.

Um die ambulante Notfallversorgung zu verbessern, muss das Konzept der Portalpraxen weiter verfolgt werden. Eine solche gemeinsame Anlaufstelle von Kassenärztlichem Notdienst und Klinik-Notaufnahmen würde letztere entlasten und die bedarfsgerechte Patientensteuerung verbessern.

Im Rahmen des Rettungsdienstes wurden der gesetzlichen Krankenversicherung zuletzt immer mehr Kosten für Aufgaben aufgedrückt, die eher zur allgemeinen Daseinsvorsorge gehören und deshalb primär aus Steuermitteln zu finanzieren wären. Ein aktuelles Beispiel ist die Aus- und Fortbildung von Notfallsanitätern. Hier erwarten wir rechtliche Klarstellungen und ein echtes Mitspracherecht der GKV bei kostenrelevanten Entscheidungen.

Im Bereich der Pflegeversicherung plädieren die Ersatzkassen dafür, dass Qualitätssicherungsmaßnahmen in Wohngemeinschaften für Intensivpflegepatienten eingeführt werden, dass die Pflegeberatung bei den Pflegestützpunkten und den Pflegekassen verbleibt und dass die Fachkraftquote in stationären Pflegeeinrichtungen überprüft wird.

Eine grundsätzliche und große Aufgabe der nächsten Landesregierung muss die Infrastrukturförderung sein, von der auch der Gesundheits- und Pflegesektor profitieren würde: Dazu gehören u.a. der Bau von mehr altengerechten Wohnungen und der Glasfaser-Ausbau. Dieser würde eine verstärkte Nutzung der Telemedizin ermöglichen und insgesamt den ländlichen Raum für niederlassungswillige Ärzte attraktiver machen.

KURZ GEFASST

Mehr Personal für Pflegeheime

Die Personalschlüssel für vollstationäre Pflegeeinrichtungen in Schleswig-Holstein werden erhöht. Bisher konnten die Einrichtungen in einem Korridor von 80 bis 100 Prozent des Sollwerts frei verhandeln. Die Vertragspartner einigten sich nun auf einen Korridor von 90 bis 105 Prozent ab dem 1.1.2017. Daraus ergeben sich landesweit bis zu 800 zusätzliche Stellen. In der Praxis dürfte es allerdings schwierig werden, so viel qualifiziertes Personal zu gewinnen. Rund 400 müssten Pflegefachkräfte sein, die schon jetzt auf dem Arbeitsmarkt kaum zu finden sind. Es bleibt abzuwarten, wie sich die Anpassung des Rahmenvertrags auswirken wird, denn auch bisher haben mehr als 100 der rund 600 Einrichtungen nicht den maximalen Personalschlüssel verhandelt.

Präventionsarbeit geht voran

Nach der Unterzeichnung der Rahmenvereinbarung und der Informationsveranstaltung im Herbst sind die Arbeiten zur praktischen Umsetzung angelaufen. Für den Schwerpunktbereich der nichtbetrieblichen Gesundheitsförderung soll eine externe Koordinierungsstelle eingerichtet werden, die die Projektanträge annimmt, die Förderfähigkeit prüft und die Projekte später auch begleitet. Über das Wo? und Wie? wird derzeit verhandelt. Für die betriebliche Gesundheitsförderung soll es eine Online-Koordinierungsstelle geben. Dazu ist eine Kooperationsvereinbarung mit den örtlichen Unternehmensorganisationen zu schließen. Und am 13. Januar 2017 treffen sich alle maßgeblichen Gruppen und Akteure auf Einladung des Landes erstmals zum „Strategieforum Prävention“.

Pflegestützpunkt im Kreis Steinburg kommt

Im ersten Quartal 2017 wird in Itzehoe ein Pflegestützpunkt eröffnen. Im September hatte der Steinburger Kreistag einen entsprechenden Beschluss gefasst, dem die Landesverbände der Pflege- und Krankenkassen als Vertragspartner zugestimmt haben. Der Pflegestützpunkt wird zunächst mit einer Fachkraft in Vollzeit und einer Verwaltungskraft mit einer halben Stelle besetzt. Damit bildet acht Jahre nach Erlass der Allgemeinverfügung des Landes, in jedem Kreis und jeder kreisfreien Stadt einen Pflegestützpunkt zu installieren, nur noch der Kreis Schleswig-Flensburg einen „weißen Fleck“ ohne Pflegestützpunkt. Bislang gab es von der dortigen Kreistagsmehrheit leider keine Initiative, das zu ändern.

BÜCHER

Alte Gedanken – neue Gesundheit

Albert Kitzler versteht es wie kein zweiter, antike Philosophie und modernes Leben miteinander zu verknüpfen. Er ist überzeugt: Gegen die „Plagen" der modernen Gesellschaft wie Stress, Unruhe, Erschöpfung und Angst helfen die Weisheiten von Seneca, Buddha, Konfuzius u. a. Seine anschauliche Übersetzung des Gesundheitswissens antiker Philosophen in unsere Lebenswirklichkeit macht ihr philosophisches Therapiegut nutzbar – als Weg zur Ausgeglichenheit und Daseinsfreude und zum Wohl unserer Seele.

Albert Kitzler
Denken heilt! Philosophie für ein gesundes Leben
2016, 320 S., € 19,99
DROEMER KNAUR Verlag

Gesundheitliche Fallen im Büroalltag

Vielen Menschen leiden unter ungesunden Routinen, die sich in ihren Arbeitsalltag eingeschlichen haben: ständiger Stress, Bewegungsmangel, unregelmäßiges und gehetztes Essen, schädliche Haltung am Schreibtisch und Freizeitdefizite. Die Autorin zeigt am typischen Tagesablauf eines Büroangestellten die Vielzahl gesundheitlicher Fallen auf. Zudem lädt sie die Leser mit Selbstreflexionen, Checklisten, Fragebögen und Übungen dazu ein, tatsächlich ab sofort etwas für gesundes Arbeiten zu tun – und damit für sich selbst.

Hannah Frey
Gesund im Büro
Projekt: Gesund leben
2015, 191 S., € 14,99
Herder Verlag, Freiburg

TAG DES EHRENAMTS

Dankeschön!

GRAFIK www.selbstverwaltung.de

DIE SELBSTVERWALTUNG
Für Gesundheit & Rente

Der 5. Dezember ist der „Internationale Tag des Ehrenamtes". Laut dem „Deutschen Freiwilligensurvey 2014" engagieren sich in Schleswig-Holstein mehr als 40 Prozent der Menschen ab 14 Jahre für andere. Ihnen allen ein großes Dankeschön für ihren Einsatz zum Wohle der Gemeinschaft! Das Spektrum der Aktivitäten reicht vom Sportverein bis zur Freiwilligen Feuerwehr, von der Flüchtlingshilfe bis zur kirchlichen Jugendarbeit.

Auch in der gesetzlichen Krankenversicherung spielt das Ehrenamt eine wichtige Rolle, denn alle Verwaltungsratsmitglieder der Krankenkassen sind im Rahmen der Selbstverwaltung ehrenamtlich tätig. Der Verwaltungsrat ist das höchste Entscheidungsgremium jeder Krankenkasse – er ist vergleichbar mit dem Aufsichtsrat eines Wirtschaftsunternehmens. Hier werden Grundsatzentscheidungen der Unternehmenspolitik gefällt und der Kurs der Kasse bestimmt. Der Verwaltungsrat wählt die Vorstandsmitglieder und entscheidet über Haushalt und Satzung der Krankenkasse.

Im kommenden Jahr bestimmen die Mitglieder der Ersatzkassen im Rahmen der Sozialwahl die Zusammensetzung der Verwaltungsräte für die nächsten sechs Jahre. Nutzen Sie Ihr Stimmrecht, denn eine hohe Wahlbeteiligung stärkt die Position der ehrenamtlichen Selbstverwalter und der Selbstverwaltung insgesamt!

ZUM JAHRESWECHSEL

Frohe Weihnachten und alles Gute!

FOTO Jürgen Fälchle – Fotolia.com

Am Ende eines arbeits- und ereignisreichen Jahres wünschen wir unseren Lesern und allen Mitstreitern im schleswig-holsteinischen Gesundheitswesen – unseren Gesprächs-, Verhandlungs- und Vertragspartnern, den Beobachtern und Berichterstattern – schöne und besinnliche Weihnachtstage sowie etwas Zeit zum Durchatmen – und dann einen guten Start ins Jahr 2017! Für das neue Jahr wünscht Ihnen die vdek-Landesvertretung Schleswig-Holstein alles Gute: vor allem Gesundheit, Freude und Zufriedenheit. Es wird ein spannendes Jahr werden mit alten und neuen Herausforderungen – und mit alten und neuen Gesichtern, denn die Landtags-, Bundestags-, und Sozialwahlen werden sicherlich die eine oder andere personelle Veränderung mit sich bringen. Wir sind gespannt – und bleiben im Gespräch mit Ihnen!

IMPRESSUM

Herausgeber
Landesvertretung
Schleswig-Holstein des vdek
Wall 55 (Sell-Speicher), 24103 Kiel
Telefon 04 31 / 9 74 41-0
Telefax 04 31 / 9 74 41-23
E-Mail lv-schleswig-holstein@vdek.com
Redaktion Florian Unger
Verantwortlich Armin Tank
Druck Lausitzer Druckhaus GmbH
Konzept ressourcenmangel GmbH
Grafik schön und middelhaufe
ISSN-Nummer 2193-4053