

# ersatzkasse report.



**IN DIESER AUSGABE ENDSPURT ODER STILLSTAND?** Gesundheitspolitik ein Jahr vor der Landtagswahl | **VDEK-NEUJAHRSGEPRÄCH** zur Notfallversorgung | **FÜR DIE SELBSTVERWALTUNG** Interview mit einem langgedienten Ehrenamtler

## SCHLESWIG-HOLSTEIN

VERBAND DER ERSATZKASSEN . APRIL 2016

### PRÄVENTION

## Kurs-Datenbank wächst beständig



FOTO: Techniker Krankenkasse

Seit ihrem Start vor gut zwei Jahren hat die Zentrale Prüfstelle Prävention schon 130.000 Präventionskurse aus dem gesamten Bundesgebiet auf Qualität geprüft. Und jeden Monat werden rund 1.700 neue Kurse oder Anbieter in die Datenbank aufgenommen, die mit dem Qualitätssiegel „Deutscher Standard Prävention“ zertifiziert werden. Besonders starken Zuwachs gab es zuletzt im Bereich der fernöstlichen Entspannungsmethoden wie Yoga, Tai Chi oder Qigong.

Neben Entspannungskursen enthält die Datenbank auch Angebote aus den Bereichen Bewegung, Ernährung, Stressbewältigung und Suchtprävention für mehr als zwei Millionen gesetzlich Versicherte in Schleswig-Holstein.

Informationen zum Kursangebot in Ihrer Nähe bekommen Sie über die Geschäftsstellen Ihrer Ersatzkasse – oder mit wenigen Klicks über die jeweilige Internetseite.

### KRANKENHAUSFINANZIERUNG

## Rechnung mit Unbekannten

**Der Sanierungsstau an den Krankenhäusern in Schleswig-Holstein ist auf mehr als eine halbe Milliarde Euro angewachsen. Jetzt stellen Bund und Land Mittel aus zusätzlichen Geldtöpfen in Aussicht.**

**D**ie Investitionsförderung der Krankenhäuser durch die öffentliche Hand stagniert in Schleswig-Holstein seit Jahren. Seit 2012 beträgt sie konstant 79 Millionen Euro. Bei jährlich steigenden Gesamtausgaben führt das dazu, dass die Investitionsquote sinkt. 2015 lag sie bei nur noch 3,63 Prozent. Die tatsächlichen Investitionen der Kliniken liegen nach bundesweiten Erhebungen zwischen sechs und acht Prozent, weil viele Krankenhäuser einen Teil der GKV-Mittel, die für die Deckung der Betriebskosten vorgesehen sind, zweckentfremden. Doch auch mit diesem Geld reicht es nicht. Experten halten eine Investitionsquote von zehn Prozent für notwendig. Das erklärt den massiven Sanierungsstau.

### Strukturfonds

Mancherorts keimte Hoffnung auf, dass der Strukturfonds, der mit dem Krankenhaus-Strukturgesetz geschaffen wurde, eine zusätzliche Geldquelle für Investitionen in die Krankenhaus-Infrastruktur sein könnte. Hier werden zunächst einmal 500 Millionen Euro bereitgestellt – allerdings nicht aus dem Bundeshaushalt, sondern aus dem Gesundheitsfonds, sprich: der Rücklage der gesetzlichen Krankenversicherung! Auf

Schleswig-Holstein entfällt davon ein Anteil von etwa 17 Millionen Euro, verteilt auf mehrere Jahre. Dieses Geld fließt aber nur, wenn sich das Land in gleicher Höhe beteiligt. Für das laufende Jahr ist das nicht vorgesehen, für 2017 hat das Sozialministerium aber offenbar einen entsprechenden Bedarf angemeldet. Das Geld aus diesem Fonds soll allerdings nicht die bauliche Struktur einzelner Kliniken verbessern, sondern es wird in die Struktur der Krankenhauslandschaft investiert: in den Abbau von Überkapazitäten und in die Konzentration von stationären Versorgungsangeboten. Für das Gros der Kliniken in Schleswig-Holstein wird es vermutlich kein Geld geben. Nach der Krankenhausstrukturfonds-Verordnung kann nur die Schließung eines Standorts, einer Fachrichtung oder Abteilung finanziell gefördert werden. Alles, was einen Aufbau bedeutet, ist nicht förderungsfähig!

### IMPULS

Chancen liegen vor allem in einem Investitionsprogramm des Landes mit dem Namen IMPULS. Das Programm hat ein Gesamtvolumen von mehr als zwei Milliarden Euro und soll bis 2030 den im Infrastrukturbericht der Landesregierung beschriebenen Sanierungsstau auf den



## KOMMENTAR

### Chance nutzen!



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

FOTO: vdek

Zusätzliches Geld zu verteilen, gehört sicherlich zu den schöneren Aufgaben der Politik – aber leider auch zu den selteneren. Mit dem Start des IMPULS-Programms bietet sich der Landesregierung eine solche Gelegenheit. Für die Krankenhäuser besteht aber das akute Risiko, dass der IMPULS zum Rohrkrepierer wird, wenn die Kommunen ihren Teil zur vorgeschriebenen Kofinanzierung nicht beisteuern können.

Die Opposition im Landtag hat verschiedene Vorschläge gemacht, was das Land tun könnte, um den klammen Kommunen entgegen zu kommen, damit IMPULS-Mittel bei den Kliniken ankommen.

Wenn die Landesregierung diese Anregungen aufgreift, kann sie zeigen, dass sie doch ein Herz für die Krankenhäuser im Land hat. Noch im vergangenen Jahr hat sie den Kliniken die kalte Schulter gezeigt. Damals ging es um die Verteilung von knapp 100 Millionen Euro, die aus dem „Kommunalinvestitionsförderungsfonds“ des Bundes nach Schleswig-Holstein fließen sollten. Die Küstenkoalition lenkte das Geld ausschließlich in die frühkindliche Bildung und in die energetische Sanierung von Schulen, obwohl der Bund ausdrücklich auch die Krankenhäuser als Empfänger vorgesehen hatte.

Durch das IMPULS-Programm bietet sich jetzt eine zweite Chance. Nutzen Sie sie!



unterschiedlichsten Gebieten abbauen. Für die Krankenhäuser sind dafür theoretisch insgesamt 554 Millionen Euro vorgesehen. Wegen eines Haushaltsüberschusses kann der Beginn des IMPULS-Programms nun sogar vorgezogen werden. Von 2016 bis 2018 wird das Land für die Kliniken in einem ersten Schritt jeweils 25 Millionen Euro zusätzlich zu den ohnehin vorgesehenen 79 Millionen Euro bereitstellen.

Doch es ist nicht garantiert, dass dieses Extra-Geld auch tatsächlich fließt. Nach geltender Rechtslage ist eine Kofinanzierung vorgeschrieben – das unterscheidet die Kliniken von allen anderen potenziellen Empfängern von IMPULS-Geldern. Es gilt das Ausführungsgesetz zum Krankenhausfinanzierungsgesetz (AG-KHG) von 1986, wonach die Investitionsmittel je zur Hälfte vom Land und von den Kreisen bzw. kreisfreien Städten aufzubringen sind. Leider ist die Situation der kommunalen Haushalte nicht so gut wie im Land. Wenn die Kommunen sich nicht beteiligen können, gibt es auch kein Geld vom Land. Die Spanne der zusätzlichen Investitionsförderung bis 2018 reicht also von null bis 150 Millionen Euro! Das optimistischste Szenario ist in der Grafik dargestellt und verdeutlicht, welche Bedeutung das IMPULS-Programm für die Kliniken hat.

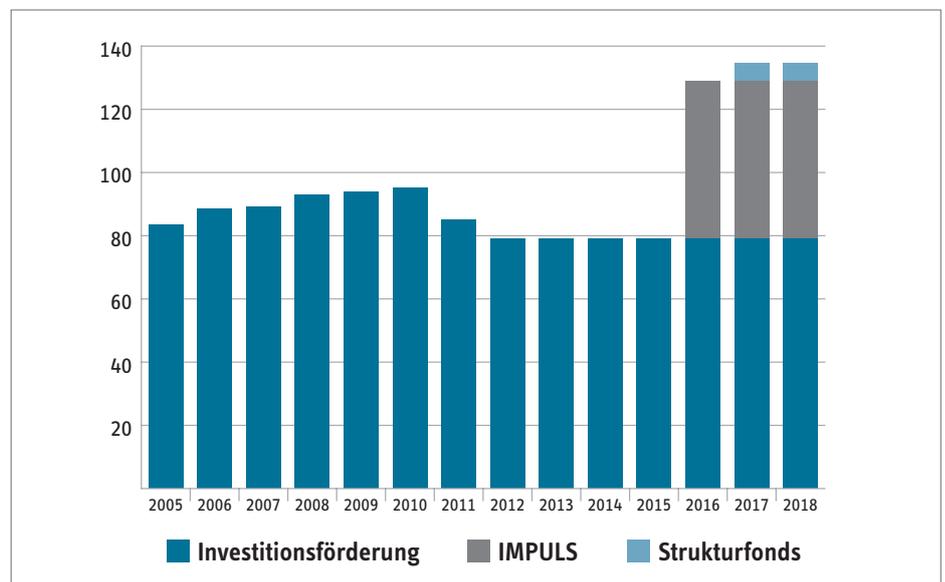
Derzeit diskutiert die Politik darüber, ob und wie das Land die Kommunen

entlasten kann, indem es deren Anteil beispielsweise stundet. Von der FDP kommt der weiter gehende Vorschlag, das AG-KHG dahingehend zu ändern, für die Gelder aus dem IMPULS-Programm auf die Kofinanzierung durch die Kommunen zu verzichten. So wären zumindest zusätzliche 25 Millionen Euro pro Jahr sicher.

### Weiterdenken!

Es lohnt sich, diesen Vorschlag aufzugreifen und die Struktur der Investitionsförderung grundsätzlich zu überdenken. Konsequenterweise müssten die Investitionsmittel nicht nur befristet, sondern dauerhaft erhöht werden. Die Investitionsförderung im Rahmen der dualen Krankenhausfinanzierung muss Aufgabe der öffentlichen Hand bleiben – und sie muss diese Aufgabe endlich in vollem Umfang erfüllen! Und wenn Länder und Kommunen das allein nicht schaffen, ist es aus Sicht des vdek erforderlich, dass der Bund sich daran beteiligt, um die notwendige Investitionsquote zu erreichen.

Erst wenn die Investitionen ausreichend finanziert sind, kann die bisher landläufig praktizierte Zweckentfremdung der GKV-Mittel aufhören. Erst dann kommt dieses Geld in vollem Umfang dort an, wo es hingehört: in der Versorgung der Patienten! ■



INVESTITIONSFÖRDERUNG DURCH DIE ÖFFENTLICHE HAND in Millionen Euro

GRAFIK: vdek

# Ein Jahr vor der Wahl: Endspurt oder Stillstand?

Im Mai 2017 wird der nächste Landtag gewählt. Läuft sich jetzt schon die Wahlkampfmaschinerie warm oder werden noch größere Projekte angepackt? Wie sieht es in der Gesundheitspolitik aus, bevor die Küstenkoalition auf die Zielgerade einbiegt?

**D**ie Landesregierung schmückt sich in ihrer bisherigen Bilanz mit der Einrichtung einer Pflegekammer, der Ankündigung eines Demenzplans und der Vorlage eines ersten Landespflegeberichts. Der Ausbau der Pflegestützpunkte ist vorangekommen und die Zahl der kostenfreien Plätze in der Altenpflegeausbildung wurde erhöht. Aber wie sieht es aus mit zentralen Gesetzesvorhaben, die ganz konkret die Versorgungsstrukturen betreffen?

## Landeskrankenhausgesetz

Schleswig-Holstein ist das einzige Bundesland ohne ein eigenes Krankenhausgesetz und arbeitet noch auf der Grundlage des Ausführungsgesetzes zum Krankenhausfinanzierungsgesetz (AG-KHG) von 1986. Anfang 2013 gab es einen Referentenentwurf und eine Verbändeanhörung zum geplanten Landeskrankenhausgesetz. Und seitdem? „Still ruht der See!“ Wie wichtig ein solches Gesetz als verbindliche Grundlage für die Krankenhausplanung ist, lässt sich an drei Stichworten aus den vergangenen Jahren festmachen: Geburtshilfe, Sicherstellungszuschlag, Stroke Units.

Apropos Planung. Der Landeskrankenhausplan wäre eigentlich Ende 2015 ausgelaufen. In Ermangelung eines neuen wurde der bisherige Plan per Verordnung um ein Jahr verlängert. Diese Zeit will das Sozialministerium nutzen, um einen neuen Plan zu erarbeiten, der dann wieder für bis zu sechs Jahre gelten soll. Ein solcher Endspurt erscheint aber nicht sinnvoll vor dem Hintergrund, dass der Gemeinsame

Bundesausschuss (G-BA) Ende dieses Jahres Indikatoren der externen stationären Qualitätssicherung für die qualitätsorientierte Krankenhausplanung benennen sowie Vorgaben zu Sicherstellungszuschlägen und der abgestuften stationären Notfallversorgung machen wird. Diese Punkte würden dann nicht mehr in den neuen Krankenhausplan einfließen. Hier könnte das Land aus der Not eine Tugend machen: Den aktuellen Krankenhausplan um ein weiteres Jahr verlängern, 2017 unter der Berücksichtigung der neuen G-BA-Vorgaben ein neues Krankenhausgesetz verabschieden und auf dieser Grundlage den nächsten Krankenhausplan für 2018-2023 auf den Weg bringen. Das wäre allerdings die Aufgabe der nächsten Landesregierung, denn eine Legislaturperiode lässt sich nicht so einfach verlängern wie die Laufzeit eines Krankenhausplans.

## Rettungsdienstgesetz

Um das neue Berufsbild des Notfallsanitäters zu berücksichtigen, musste das Rettungsdienstgesetz (RDG) geändert werden. Das nahm die Landesregierung zum Anlass, das alte Gesetz grundlegend zu überarbeiten. Doch aus dem großen Wurf wurde ein Rohrkrepieler. Nach vernichtender Kritik im Rahmen der Verbändeanhörung zum Referentenentwurf wurde die große Reform 2014 auf Eis gelegt und zunächst nur das Notfallsanitätergesetz auf Landesebene umgesetzt. Aber auch das hat nicht problemlos geklappt. Aus Sicht der Ersatzkassen ist nicht rechtssicher definiert, ob bzw. in welchem Umfang die Aus- bzw. Fortbildungskosten



FOTO vdek

OFFENE BAUSTELLEN DER LANDESREGIERUNG:  
Landeskrankenhausgesetz und Rettungsdienstgesetz

der angehenden Notfallsanitäter von der GKV zu tragen sind. Seit Inkrafttreten des überarbeiteten RDG landen deswegen alle Vergütungsverhandlungen zwischen den Kreisen bzw. kreisfreien Städte und den Kostenträgern im Schiedsamt. Vermutlich werden sie erst vor Gericht entschieden werden.

Die Landesregierung hat angekündigt, nach der Sommerpause einen Gesetzentwurf vorzulegen, um noch in dieser Legislaturperiode ein reformiertes RDG zu verabschieden. Hier bereitet sich die Küstenkoalition also auf einen Endspurt vor, der allerdings zu einem Hürdenlauf werden könnte. Nach Einschätzung des vdek sind die drei großen Problembereiche aus dem ersten Entwurf immer noch ungelöst: die Kosten der Notfallsanitäter-Ausbildung, der Status der Wasserrettung und die Trägerschaft des Landes für die Luftrettung. ■

# Notfallversorgung reformieren – aber wie?

Die Krankenhäuser kämpfen mit überfüllten Notaufnahmen und die niedergelassenen Ärzte beklagen eine mangelnde Wertschätzung ihres Bereitschaftsdienstes – und beide kritisieren eine unzureichende Vergütung. Auf dem Neujahrsgespräch der vdek-Landesvertretung wurden verschiedene Ansätze zur Reform der Notfallversorgung präsentiert.

Die Deutsche Gesellschaft interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin (DGINA) schätzt, dass die Notaufnahmen deutscher Krankenhäuser jedes Jahr 20 Millionen Patienten versorgen – statistisch fast jeden vierten Einwohner! Kein Wunder, dass die Notaufnahmen voll sind – und ständig voller werden, denn die Inanspruchnahme steigt jährlich um acht bis zehn Prozent – in Schleswig-Holstein sind es „nur“ vier Prozent. Viele Fälle gehören aus medizinischer Sicht nicht in die Notaufnahme – und das verursacht Probleme: für die Patienten, die länger als nötig warten müssen, für das Personal, das für diese unangemessene Inanspruchnahme nicht ausgelegt ist, und für die Kliniken, denen nach Berechnungen der DGINA durch jeden ambulant behandelten Notfall ein Fehlbetrag von 88 Euro entsteht.

### Die zwei Varianten der Portalpraxis

Da dies ein strukturelles Problem ist, hatten viele Akteure gehofft, das Krankenhausstrukturgesetz (KHSKG) würde neue Lösungswege eröffnen. Die Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH), Dr. Monika Schliffke, ist vom KHSKG enttäuscht. Die dort erwähnte „Portalpraxis“ sei nichts Neues, sondern beschreibe genau das, was in Schleswig-Holstein seit 2007 mit den „Anlaufpraxen“ für die Abendstunden und das Wochenende existiert. Allerdings diskutiere man auch bei uns über eine „Portalpraxis“. Die KVSH-Chefin versteht darunter aber einen „gemeinsamen Rund-um-die-Uhr-Filter mit Steuerungseffekt nach ambulant und stationär.“ Derzeit ist so ein Modell nicht zulässig, weil sich eine KV nur zu sprechstundenfreien Zeiten am Notdienst beteiligen darf.

Dr. Schliffke bedauert, dass ein gemeinsam von KVSH und Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein in Auftrag gegebenes Rechtsgutachten, das im vergangenen Jahr den maßgeblichen Stellen in der Bundespolitik zugeleitet worden war, im KHSKG keine Beachtung gefunden hat. In dem Gutachten sind die notwendigen Gesetzesänderungen beschrieben, um einen gemeinsamen, sektorübergreifenden Notdienst zu gestalten mit dem Ziel, die Nachfrage zu beherrschen, sie medizinisch richtig zu steuern und so die personellen und finanziellen Ressourcen zu schonen. Nachdem mit dem KHSKG eine große Chance vertan wurde, hofft



GUTE LAUNE AUF DEM PODIUM: imland-Geschäftsführer Dr. Hans-Markus Johannsen, die KVSH-Vorstandsvorsitzende Dr. Monika Schliffke und der stellvertretende Leiter der vdek-Landesvertretung Sebastian Ziemann (v.l.n.r.)

Dr. Schliffke darauf, dass dieses Reformmodell aus Schleswig-Holstein über den Innovationsfonds gefördert werden könnte.

### Kooperation, Integration und Konzentration

Der Geschäftsführer der imland Kliniken Rendsburg und Eckernförde, Dr. Hans-Markus Johannsen, lobt die bisherige Zusammenarbeit mit der KVSH in der Notfallversorgung. Sein Problem: Die jährlich rund 20.000 ambulanten Notfallbehandlungen verursachen in seinen Häusern ein Defizit von rund 1,7 Millionen Euro. Dr. Johannsen fordert einfache Strukturen, um die ambulant zu versorgenden Notfälle aus den Krankenhäusern heraus zu bekommen. Er plädiert für ein niedrighschwelliges Notdienst-Angebot der Vertragsärzte zwischen 8 und 22 Uhr. Die Kliniken wären dann nur nachts zuständig. Zur Deckung der hohen Vorhaltekosten der Krankenhäuser regt er eine Kostenerstattung auf Nachweis an.

Der stellvertretende Leiter der vdek-Landesvertretung, Sebastian Ziemann, begrüßt den Ansatz, die Zusammenarbeit von KV-Bereitschaftsdienst, Notaufnahmen und Rettungsdienst zu fördern. Das gehe aber nicht weit genug. Vielmehr müsse man über eine Integration der Strukturen und Prozesse sowie eine Konzentration insbesondere der stationären Notfallversorgung auf spezialisierte und effizient vernetzte Versorgungszentren nachdenken. ■

## STATIONÄRE VERSORGUNG

## Klinikum Nordfriesland vor ungewisser Zukunft

Seit Monaten beherrscht die Frage nach der Zukunft des Klinikverbundes die öffentliche Debatte in Nordfriesland. Angesichts eines Defizits von zwölf Millionen Euro und des drastisch gesunkenen Eigenkapitals hatte ein externer Gutachter im vergangenen Herbst alle Standorte in medizinischer, baulicher und wirtschaftlicher Sicht untersucht. Er empfahl, die Klinik in Tönning mit ihren 29 Betten zu schließen. In Niebüll sollten die Gynäkologie mit Geburtshilfe und die HNO-Abteilung aufgegeben sowie die Chirurgie in eine Tagesklinik mit angeschlossenen MVZ umgewandelt werden. Ansonsten drohe die Insolvenz. Im Dezember beauftragte der Kreistag angesichts öffentlicher Proteste die Wirtschaftsprüfungsgesellschaft BDO damit, diese Empfehlungen zu überprüfen und ein Umstrukturierungskonzept zu erarbeiten. Anfang März lag das Ergebnis vor. Auch BDO befürwortet den Verzicht auf die Klinik in Tönning, wodurch jährlich rund 800.000 Euro eingespart würden. Für Niebüll empfahlen die Wirtschaftsprüfer dagegen den Erhalt des bisherigen Leistungsangebots, wenn die Krankenkassen einen Sicherstellungszuschlag zahlten. Die Geburtshilfe könnte allerdings durch künftige Vorgaben mit höheren Qualitätsanforderungen bedroht sein. Die Verwaltung hat dem Kreistag als Gesellschafterversammlung vorgeschlagen, die BDO-Empfehlungen umzusetzen. Aus Sicht der Ersatzkassen kann es ein „Weiter-so-wie-bisher“ in Niebüll nicht geben. Eine Defizitfinanzierung ist nicht zukunftsfähig. Und mit der Einschätzung, dass die Beibehaltung des Standortes Niebüll in der jetzigen Struktur notwendig sei, steht BDO in Fachkreisen alleine da. Das ist vermutlich zurückzuführen auf die von BDO selbst definierten Bewertungsparameter – und auf das Interesse des Auftraggebers. Die Ersatzkassen sind offen für konstruktive Gespräche über ein Gesamtkonzept für die stationäre Versorgung im nördlichen Schleswig-Holstein. Die Überlegungen dürfen nicht an der Grenze des Kreises aufhören. Für eine zukunftssichere Krankenhausversorgung wird eine enge Kooperation mit den Kliniken in Flensburg, Heide und Schleswig unabdingbar sein, auch wenn das für die Patienten weitere – oder zumindest andere – Wege bedeutet als bisher. Die Lage ist düster, aber nicht hoffnungslos. Ein „Schwarzer-Peter-Spiel“ zu Lasten Dritter ist unangebracht. Die Fehler sind vor allem hausgemacht. Das Defizit wuchs über die Jahre an und notwendige Strukturreformen wurden nicht angeschoben. Was haben der Geschäftsführer, der Kreistag und der Aufsichtsrat mit dem Landrat als Vorsitzenden in dieser Zeit gemacht? Die Frage muss erlaubt sein. Was können sie jetzt noch tun? Die Augen öffnen und den Bürgern die Wahrheit sagen – und sie ihnen erklären, um verloren gegangenes Vertrauen zurück zu gewinnen.

## KURZ GEFASST

### Versorgung von Schmerzpatienten gesichert

Die gesetzlichen Krankenkassen und die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein haben den Erhalt der Schmerztherapie als wichtiges Versorgungsziel im Bedarfsplan fest verankert. Künftig soll ein frei werdender Sitz eines Schmerztherapeuten gezielt wieder mit einem Arzt besetzt werden, der an der Schmerztherapie-Vereinbarung teilnimmt. In der Vergangenheit konnte es passieren, dass ein Anästhesie-Sitz eines Schmerztherapeuten von einem Anästhesisten übernommen wurde, der die spezielle Schmerztherapie nicht anbietet. Dieser Arztsitz war für die Schmerztherapie verloren. Die neue Regelung schafft zudem den Anreiz, dass künftig mehr Ärzte eine Weiterbildung in spezieller Schmerztherapie absolvieren, um an der Schmerztherapie-Vereinbarung teilnehmen zu können.

### Präventionsarbeit geht voran

Im Februar hat die Nationale Präventionskonferenz die Bundesrahmenempfehlungen zur Gesundheitsförderung in Lebenswelten und Betrieben verabschiedet. Derzeit wird in Schleswig-Holstein an der Landesrahmenvereinbarung zur Umsetzung des Präventionsgesetzes gearbeitet. Die Unterzeichnung durch das Sozialministerium sowie die gesetzliche Krankenversicherung, Unfallversicherung und Rentenversicherung ist für den Sommer vorgesehen. Außerdem ist für den Juni eine Informationsveranstaltung in Kiel geplant. Dazu werden neben den etablierten Akteuren auch Vertreter aus Verbänden, Organisationen und Betrieben eingeladen, die bislang wenig mit Prävention und Gesundheitsförderung zu tun hatten und die deshalb eine neue Zielgruppe der Präventionsoffensive sind.

### Stationäre Reha im Norden bei Auswärtigen beliebt

Nach Angaben des Statistikamtes Nord wurden 2014 rund 134.000 Personen in schleswig-holsteinischen Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen behandelt. Das waren etwa 5.000 mehr als bei der letzten Erhebung 2011. Dabei kamen über 70 Prozent der Patienten aus anderen Bundesländern, nur 29 Prozent stammten aus Schleswig-Holstein. Das nördlichste Bundesland übernimmt also eine Mitversorgung für andere Regionen, was vor allem mit der geografischen Lage zu tun haben dürfte. Die meisten derartigen Einrichtungen liegen an der Küste oder auf den Inseln.

# Aktiv in der Selbstverwaltung

Die nächsten Sozialwahlen finden 2017 statt und die Ersatzkassen bereiten sich schon auf ihre „Parlamentswahlen“ vor. Dazu hat der vdek mit Hans-Werner Bumb gesprochen, einem langjährigen Mitglied des Verwaltungsrates der DAK-Gesundheit und der vdek-Mitgliederversammlung.

**Warum engagieren Sie sich in der Selbstverwaltung der gesetzlichen Krankenversicherung?**

Mitbestimmung statt staatlicher Reglementierung garantiert die Unabhängigkeit gegenüber der Politik. Das haben mich meine Erfahrung und meine berufliche Tätigkeit gelehrt. Aber das muss immer wieder neu eingefordert werden! Den Gremien der Selbstverwaltung ist lediglich ein grober Rahmen vorzugeben, in dem sie sich flexibel und verantwortungsbewusst zu bewegen haben.

Der Erhalt der solidarischen und selbstverwalteten Krankenversicherung steht für mich ganz oben. Es darf keine weitere Verschiebung der Finanzierung zu Lasten der Versicherten geben. Ich bin für die solidarische Beitragszahlung von Arbeitgebern und Versicherten, für die Beitragsparität!

Außerdem finde ich die 1995 eingeführte Pflegeversicherung als fünfte Säule der Sozialversicherung ganz wichtig. Hier gilt es, die Leistungen kontinuierlich weiter zu entwickeln und die Situation der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen zu verbessern. Ein Anfang ist gemacht.

**Sie sind in verschiedenen Gremien tätig. Wüber entscheiden Sie dort?**

Im Verwaltungsrat der DAK-Gesundheit bin ich seit 2005 tätig und war zudem im Ausschuss für Organisation und Personal sowie in der vdek-Mitgliederversammlung aktiv. Vor allem der Verwaltungsrat trifft wichtige Entscheidungen: Wir wählen den Vorstand – zuletzt gerade vor wenigen Wochen. Außerdem beschließen wir den Haushalt, nehmen die Jahresrechnung ab, entscheiden über die Entlastung des Vorstandes und über Fusionen mit anderen

Krankenkassen. Mehrere Ausschüsse bereiten die Sitzungen des Verwaltungsrates vor. Diese Vorarbeit ist notwendig – und aufwendig. Die DAK-Gesundheit vermittelt ihren Ehrenamtlern auf Fachtagungen das nötige Fachwissen. Zusätzlich führt meine Fraktion, die DAK-Mitgliedergemeinschaft, jährlich Klausurtagungen durch, um uns auf dem Laufenden zu halten.

Außerdem bin ich Vorsitzender des Widerspruchsausschusses III der DAK-Gesundheit. Dort beschäftige ich mich gemeinsam mit vier Kolleginnen und Kollegen intensiv mit Einzelfällen. Das ist eine Prüfung von Versicherten für Versicherte. Natürlich darf sich der Ausschuss nicht über geltendes Recht hinwegsetzen, aber es gibt Ermessensspielräume. In begründeten Ausnahmefällen kann es geboten sein, von den allgemeinen Prüfkriterien abzuweichen.

**Was ist Ihnen an dieser Arbeit besonders wichtig?**

Der Mix aus Großem und Kleinem: Einerseits entscheide ich im Verwaltungsrat über den Haushalt und wichtige Leistungen wie Bonusprogramme. Andererseits befasse ich mich mit Problemen einzelner Menschen – etwa wenn ich einer Versicherten Tipps für den Antrag auf einen neuen Rollstuhl geben kann oder im Widerspruchsausschuss einen Antrag auf Pflegegeld prüfe.

**Wie stark ist die Selbstverwaltung heute aus Ihrer Sicht? Wie könnte man sie noch stärken?**

Die Selbstverwaltung hat direkten Kontakt zu den Versicherten und kann deren Belange sachgerecht und lebensnah einbringen. Um interessierten Kandidaten die Übernahme eines solchen Ehrenamtes



FOTO vdek

HANS-WERNER BUMB,  
Selbstverwalter aus Viöl im Kreis Nordfriesland

zu erleichtern, sollte Berufstätigen vom Arbeitgeber großzügig die notwendige Dienstbefreiung gewährt und der Lohnausfall erstattet werden. Online-Wahlen könnten das Interesse vor allem jüngerer Menschen an der Sozialwahl erhöhen. Und ganz wichtig: Eine Wahl muss eine Wahl sein: deshalb Urwahl statt Friedenswahl!

**Sie wollen künftig etwas kürzer treten. Was geben Sie Neueinsteigern mit auf den Weg?**

Zuhören, in die Materie einarbeiten, sich fachlich weiterbilden, selbstbewusst auftreten. Dazu klare Botschaften vermitteln, und nicht nur die Hürden, sondern auch die Möglichkeiten sehen. Engagiert debattieren – nicht nur in den Ausschüssen, sondern auch im Verwaltungsrat, dem „Versichertenparlament“, wo die Öffentlichkeit zuhört.

Die Selbstverwalter müssen die berechtigten Interessen aller Versicherten beachten. Das bedeutet einen Spagat zwischen dem Angebot ausreichender und hochwertiger Leistungen und wirtschaftlicher und sparsamer Mittelverwendung. Mein Leitsatz ist: „Wir sind nicht nur für die Leistungsempfänger unter den Versicherten da, sondern auch für die vielen Beitragszahler, die nur wenige oder gar keine Leistungen in Anspruch nehmen.“ ■

# Mehr Geld im System = bessere Versorgung?

Im November 2015 hat der Bundestag das Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung beschlossen. Mit der Gießkanne werden alle beteiligten Leistungserbringer finanziell gestärkt, um die Betreuung schwerstkranker Menschen zu verbessern.



SVEN PEETZ, Referatsleiter Pflege in der vdek-Landesvertretung, erläuterte das Gesetz am „Runden Tisch“ zur Hospiz- und Palliativversorgung im Schleswig-Holsteinischen Landtag

Die finanzielle Ausstattung stationärer Kinder- und Erwachsenen-Hospize wird verbessert, die Förderung für ambulante Hospizdienste erheblich gesteigert. Eigenständige Palliativstationen können künftig krankenhaushausindividuelle Entgelte vereinbaren. Im vertragsärztlichen Bereich werden zusätzliche Leistungen vergütet und die Pflegedienste können Leistungen der Palliativpflege abrechnen. Der Ansatz, die Versorgung sterbender Menschen zu verbessern, ist in jedem Fall begrüßenswert. Aber wie stellt sich die Situation für Schleswig-Holstein dar?

Ende 2015 veröffentlichte die Bertelsmann Stiftung einen Faktencheck zur Palliativversorgung in Deutschland. Ergebnis: In weiten Teilen Schleswig-Holsteins (und sonst nur noch in Baden-Württemberg) verstarben vergleichsweise wenige ältere Menschen im Krankenhaus. Insbesondere die Vernetzung im Rahmen der

multiprofessionellen Palliativnetze zur spezialisierten ambulanten Palliativversorgung seit 2009 hat die Akteure zusammengeführt: Ärzte, Pflegedienste, Krankenhäuser, Hospize, ambulante Hospizdienste und zahlreiche weitere Leistungserbringer arbeiten zum Wohle der schwerstkranken Menschen zusammen. Diese Kooperation sollte weiter gestärkt werden. Pünktlich und bedarfsgerecht sollten zusätzliche Leistungsangebote geschaffen werden.

Es bleibt abzuwarten, ob das neue Gesetz in Schleswig-Holstein tatsächlich dazu beitragen kann. Durch die finanziellen Anreize für alle Professionen werden hier schon jetzt Befürchtungen laut, dass sich einzelne Leistungserbringergruppen aus den so erfolgreich arbeitenden multiprofessionellen Netzen zurückziehen könnten. Die Entwicklung muss daher genau beobachtet werden, um zu beurteilen, ob das Gesetz seinem Anspruch im nördlichsten Bundesland tatsächlich gerecht wird. ■

## Geburtshilfe bleibt auf der Agenda

Ende Januar war die Geburtshilfe erneut Thema im Sozialausschuss des Landtages. Verschiedene Organisationen und Institutionen waren zu einer mündlichen Anhörung eingeladen. Zuvor hatten die Krankenkassen bzw. -verbände eine gemeinsame schriftliche Stellungnahme abgegeben.

Der Leiter der vdek-Landesvertretung, Armin Tank, unterstrich, dass es losgelöst von aktuellen Diskussionen über einzelne Klinikstandorte um grundsätzliche Überlegungen zur klinischen Geburtshilfe gehen müsse. Die gesetzlichen Krankenkassen forderten deswegen u.a., Mindestfallzahlen für alle Versorgungsstufen einzuführen und den Aspekt der Erreichbarkeit in der zukünftigen Planung zu berücksichtigen. Dabei betonte der Ersatzkassen-Chef, dass die Geburtshilfe keine Leistung der Grund- und Regelversorgung sei. Zum Thema „Boarding“ erklärte er, dass es sich um ein Angebot und nicht um eine Verpflichtung handle. Keine Frau müsse für 14 Tage aufs Festland! Das sei lediglich der von Kliniken und Krankenkassen vereinbarte Maximalzeitraum vor dem errechneten Geburtstermin. Viele Fragen betrafen die Hebammen. Dazu erklärte Armin Tank, dass es für sie – anders als für Ärzte – keine Bedarfsplanung und keinen Sicherstellungsauftrag gebe. Auch sei es nicht möglich, für die Hebammen eine Vergütung über das DRG-System einzuführen.

Der Sozialausschuss wird sich in einer späteren Sitzung mit den Ergebnissen der Anhörung beschäftigen. Danach folgt eine Aussprache im Plenum des Landtages.

## BÜCHER

### Gesundheitliche Fallen im Büroalltag

Viele 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  
 Kreuz Verlag in der Verlag  
 Herder GmbH, Freiburg

### Die vierte Säule

Die Selbsthilfe wird oft die „vierte Säule im Gesundheitswesen“ genannt. Sie wird weiter gestärkt, denn von 2016 an fließen fast 30 Millionen Euro zusätzlich als Förderung von den Kassen. Die Autoren beschreiben fundiert und vielschichtig, was die Selbsthilfe umtreibt und wie sich der Generationenwechsel auswirkt. Dabei wird deutlich, dass es DIE Selbsthilfe nicht gibt. Es existiert eine große Bandbreite von verschiedenen Organisationsstrukturen – von der Gruppe, die sich selbst genügt, bis hin zum Zusammenschluss Gleichgesinnter, der sich selbstbewusst in der politischen Arena bewegt.



Kofahl, Schulz-Nieswandt,  
 Dierks (Hg.),  
 Selbsthilfe und Selbsthilfeunterstützung in Deutschland  
 2016, 360 S., 39,90 Euro,  
 LIT Verlag, Münster

## VDEK-PRESSESEMINAR

### Gesundheitsfakten aus Schleswig-Holstein



FOTO: vdek

Als Ergänzung zu den vdek-Basisdaten des Gesundheitswesens, die vor allem Zahlen für das Bundesgebiet enthalten, erstellt die vdek-Landesvertretung jedes Jahr ein „Faktenpapier zur medizinischen und pflegerischen Versorgung in Schleswig-Holstein“. Mehr als 30 Grafiken und Karten mit ergänzenden Texten beschreiben und erläutern die wichtigsten Aspekte der Gesundheitsversorgung im Norden: von der regionalen Verteilung der niedergelassenen Ärzte über die Zahl der Krankenhausfälle bis zu den Gesamtausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung, die sich 2015 auf rund 6,7 Milliarden Euro beliefen. Vorgestellt wurde das Faktenpapier auf dem jährlichen Presseseminar. Im Gespräch mit den Journalisten ging es neben der Präsentation von Zahlen und Daten auch um die Arbeitsschwerpunkte der Landesvertretung für 2016. Dazu gehört die Umsetzung des Pflegestärkungsgesetzes II ebenso wie die Krankenhausplanung und aktuelle Themen der schleswig-holsteinischen Gesundheitspolitik von der Geburtshilfe bis zum Rettungsdienstgesetz. Das Faktenpapier steht auf der Homepage der vdek-Landesvertretung zum kostenlosen Download bereit oder kann unter [LV-Schleswig-Holstein@vdek.com](mailto:LV-Schleswig-Holstein@vdek.com) als Broschüre im handlichen DIN A5-Format bestellt werden.

## ABRECHNUNGSMANIPULATION

### Erneut mehr Verdachtsfälle

Die Ersatzkassen ermittelten 2015 in 65 Fällen, in denen der Verdacht auf Abrechnungsmanipulation bestand – das sind zwölf mehr als im Vorjahr. Der Anstieg erklärt sich auch durch die verbändeübergreifende Kooperation, die seit 2015 verbindlich geregelt ist und die den Austausch zwischen den Krankenkassen verbessert hat.

In mehr als der Hälfte der Fälle bestätigte sich der Verdacht. 15 Mal lag eine Vertragsverletzung vor, etwa wenn physiotherapeutische Praxen Leistungen abrechneten, die sie gar nicht erbringen durften, weil ihnen die entsprechende Qualifikation fehlte. In 38 Fällen führten die kasseneigenen Ermittlungen zu Strafanzeigen. Das sind über 50 Prozent mehr als 2014 – und gut drei Mal so viel wie 2013! Insgesamt erhielten die Ersatzkassen fast 230.000 Euro als Schadenersatz: 20 Prozent mehr als 2014. Auch wenn die Zahl der Vergehen erneut gestiegen ist, rechnet die große Mehrheit der Leistungserbringer korrekt ab. Es sind wenige schwarze Schafe, die die Gemeinschaft der Beitragszahler schädigen und ihrem eigenen Berufsstand schaden.

## 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](mailto: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