

ersatzkasse report.



IN DIESER AUSGABE KOMMUNALKLINIKEN Interview mit Dr. Dorothea Dreizehnter | PFLEGEVERSICHERUNG 25 Jahre Entwicklungen | SEPSIS Kampagne gegen Blutvergiftung | SOZIALWAHL Mehr als nur online

BREMEN

VERBAND DER ERSATZKASSEN . DEZEMBER 2020

IMPfung

Grippe-Impfung auch am Arbeitsplatz möglich



FOTO: Alexander Flath – stock.adobe.com

Mit einem neuen Vertrag haben die Ersatzkassen ihr Angebot für Impfungen am Arbeitsplatz weiter ausgebaut. Versicherte können nun alle gängigen Schutzimpfungen – zum Beispiel gegen Grippe und Masern – von Betriebsärzten vornehmen lassen. Dies ermöglicht ein Vertrag des vdek mit der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin (DGAUM). Es ist davon auszugehen, dass Impfen am Arbeitsplatz durch die Corona-Pandemie an Bedeutung gewinnt. Durch das neue niedrigschwellige Angebot können gefährliche Impflücken leichter geschlossen werden. Die Impfung im Büro bedeutet Zeitersparnis bei gleich guter medizinischer Betreuung. Versicherte müssen lediglich ihre elektronische Gesundheitskarte und ihren Impfausweis vorlegen. Selbstverständlich impfen und beraten die Betriebsärzte unter Beachtung der aktuellen Empfehlungen der Ständigen Impfkommision.

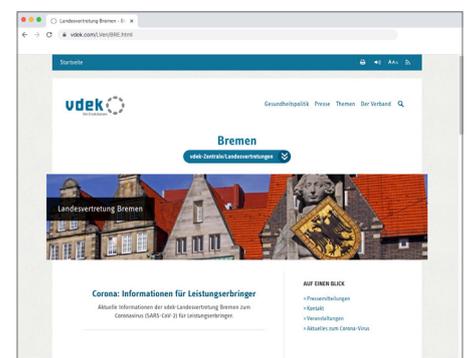
IN EIGENER SACHE

Liebe Leserinnen und Leser,

die Digitalisierung schreitet mit großen Schritten voran, im Gesundheitswesen genauso wie in anderen relevanten Bereichen der Gesellschaft. Dazu gehört auch die Medienlandschaft, die sich in den vergangenen Jahren rasant verändert hat und sich weiterhin im Wandel befindet. Die Berichterstattung erfolgt schneller, aktueller und interaktiver. Die klassischen Printprodukte wie Tages- und Wochenzeitungen sowie Magazine und Broschüren werden durch digitale Angebote ergänzt. Inhalte auf Webseiten gewinnen zunehmend an Bedeutung. Soziale Medien wie der Mikroblogging-Dienst Twitter spielen eine immer größere Rolle. Verbreitung und Nachfrage von Informationen verändern sich.

Auch der Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) setzt auf online und stellt sich entsprechend neu auf – auch was die Ausrichtung unserer Öffentlichkeitsarbeit betrifft. So stellen wir ab dem kommenden Jahr aktuell relevante gesundheitspolitische Inhalte anschaulich und prominent auf der Internetseite unserer vdek-Landesvertretung dar. Unter der Rubrik „Fokus“ finden Sie beispielsweise Hintergrundinformationen, Kurzinterviews, Positionen, Daten und Fakten zu ausgewählten Themen. Zudem werden wir als vdek-Landesvertretung in Zukunft auf Twitter mit einem eigenen Account noch direkter und im Austausch kommunizieren. Für mehr Aktualität.

Umfragen und Rückmeldungen aus unserer Leserschaft zeigen, dass zunehmend digitale Formate gegenüber Printprodukten gewünscht sind. Was auch dazu führt, dass Sie jetzt gerade den letzten *ersatzkasse report*. in der Hand halten. Nahezu 30 Jahre lang – angefangen als Ersatzkassen Report – begleitete er unsere politische Arbeit. Aber alles hat seine Zeit und es war eine wichtige Zeit für uns. Und sie lebt weiter fort, indem künftig in unserer breiter aufgestellten Verbandspublikation *ersatzkasse magazin*. länderspezifische Themen stärker berücksichtigt werden.



Natürlich erzeugen drei schöne und spannende Jahrzehnte auch ein klein wenig Wehmut. Und doch freuen wir uns sehr darauf, Sie fortan über digitale Kanäle zu erreichen und mit der gewohnten Tiefe auch im digitalen Zeitalter auf dem Laufenden zu halten. Auf viele weitere gemeinsame Jahre. ■

Abschied mit Déjà-vu



von
TORSTEN BARENBORG
Leiter der
Landesvertretung Bremen

FOTO privat

Liebe Leserinnen und Leser, dies ist die letzte Ausgabe des *ersatzkasse.report*, die wir für Sie geschrieben haben. In den vergangenen 30 Jahren haben wir unzählige Gesetze und Vorhaben analysiert, kommentiert und ihre Bedeutung für Bremen beschrieben. Und so manches Mal hatten wir ein Gefühl des Déjà-vu, wenn wir feststellen mussten, dass sich an den Strukturen, wo es oft nötig ist, nichts verändert.

Die Kosten der Pandemie werden hoch sein. Es ist ein Bundeszuschuss von fünf Milliarden versprochen, acht Milliarden sollen aus den Finanzreserven der Krankenkassen in den Gesundheitsfonds überführt werden. Bei mindestens 16,6 Milliarden Euro erwartetem Minus wird dies nicht reichen. Deshalb soll der Zusatzbeitrag für die Versicherten angehoben werden.

Spätestens an diesem Punkt merkt man, dass die Sache ungerecht ist. Denn es sind die gesetzlich Versicherten, die die Kosten der Pandemie zu tragen haben. Es sind deren Gelder, die mit den Finanzreserven abgeschmolzen werden und ihre Beiträge, die sich erhöhen. Die privaten Versicherungen spannen keine Rettungsschirme oder übernehmen Testkosten. Auch diese Ungleichbehandlung der privaten und der gesetzlichen Krankenversicherung ist eine Sache, die wir mit einem Déjà-vu in unseren neuen digitalen Formaten für Sie verfolgen werden.

Strukturen bleiben unberührt

Die gute Konjunktur bei einem gleichzeitig hohen Beschäftigungsgrad hatte in den vergangenen Jahren zu soliden Einnahmen bei den Krankenkassen geführt. Dies hatte wiederum zur Folge, dass die Regierung Gesundheits- und Pflegegesetze verabschiedete, die zu nachhaltig großzügigen Leistungsausgaben geführt haben. Damit war die Finanzsituation der Kassen schon vor der Epidemie nicht auf größere Zusatzausgaben eingestellt.

Bereits in der ersten Corona-Welle waren viele Aspekte zu berücksichtigen, die zu notwendigen Rettungsschirmen geführt haben. Im Wesentlichen bekamen Krankenhäuser Tagespauschalen für ausgefallene Eingriffe, Ärzten und Pflegeeinrichtungen wurden Ausgleichszahlungen zugesagt und die Kosten für die pandemiebedingten Maßnahmen erstattet. Schon mit diesen Maßnahmen war deutlich, dass die Corona-bedingten Kosten für die Krankenkassen bis Ende des Jahres acht Milliarden Euro erreicht haben würden. Hinzu kommen die Beitragsausfälle durch Kurzarbeit, Wegfall von Arbeitsplätzen, Beitragsstundungen und Insolvenzen. Insgesamt geht die GKV deshalb von einem Defizit von 16,6 Milliarden Euro in 2021 aus.

Investitions- und Reformstau

Derzeit sind einige Gesetze angekündigt oder im parlamentarischen Verfahren, die positive Effekte für die Versorgung haben. Zum Beispiel die 20.000 neuen Stellen für Pflegehilfskräfte, die ab 2021 eingesetzt werden können. Auch die angekündigte Entlastung der Pflegebedürftigen, mit der Heimkosten gedeckelt werden sollen, ist für die Betroffenen eine Verbesserung. Ebenso wird mit dem Krankenhaus-zukunftsgesetz für den Ausbau der Digitalisierung in den Kliniken gesorgt.



FOTO Alexander Limbach – stock.adobe.com

Dies sind alles Ansätze, die der vdek gefordert hat.

Was aber auffällt: Durch die Gesetze werden keine Strukturen angefasst. Der Investitions- und Reformstau bei den Krankenhäusern bleibt bestehen und auch in der Pflege, beispielsweise bei den Heimkosten, wird nicht geklärt, dass eigentlich die Länder die Investitionskosten zu tragen haben, die derzeit von den Pflegebedürftigen finanziert werden.

Während es angebracht scheint, dass in der Pflege eine breite Entlastung von Kosten eingeführt wird, ist es fraglich, ob es ebenso sinnvoll ist, immer wieder nach dem fragwürdigen Gießkannenprinzip Geld in die stationäre Versorgung zu geben. Sinnvoller für die Wirtschaftlichkeit und die Versorgungsqualität wäre eine Bündelung von Kapazitäten und Kompetenzen. Aber auch wenn alle Beteiligten wissen, wie notwendig diese Maßnahmen sind, um die Mittel zielgerichtet einzusetzen, ist es leider auch in dieser Legislaturperiode nicht gelungen, die strukturellen Fragen anzugehen. Die Kosten der Pandemie werden einen großen Teil der Reserven der Kassen aufbrauchen und sprudelnde Einnahmen wird es wohl so schnell nicht wieder geben. ■

INTERVIEW

„Auch kommunale Häuser müssen wirtschaftlich arbeiten“

Seit dem 1. September ist Dorothea Dreizehnter die neue Chefin des Klinikverbunds Gesundheit Nord (GeNo). Die promovierte Internistin ist medizinische Geschäftsführerin und leitet die vierköpfige Unternehmensspitze.

Frau Dreizehnter, Sie haben sich inzwischen ein Bild von der GeNo machen können und haben die agierenden Personen der Bremer Krankenhausszene kennengelernt. Worin unterscheidet sich die Situation der GeNo von der anderer Krankenhausbetriebe, für die sie gearbeitet und die sie geleitet haben?

Die Gesundheit Nord ist wirtschaftlich in einer extrem angespannten Situation. Die Notwendigkeit von strukturellen Veränderungen ist groß. Ich möchte an dieser Stelle allerdings auch betonen, dass hier – ebenso wie in anderen großen kommunalen Krankenhäusern – hervorragende Medizin und Pflege angeboten wird. Alle vier Standorte der Gesundheit Nord bewegen sich bei der Patientenversorgung auf einem sehr hohen Niveau, und das haben wir ganz vielen hochengagierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zu verdanken.

Die gravierenden gesetzlichen Regelungen in der stationären Versorgung haben in allen anderen Bundesländern zu strukturellen Veränderungen geführt. Nur in Bremen ist dies nicht der Fall. Verpasst Bremen hier Chancen – im Hinblick auf Konzentration oder Umwandlung von Klinikkapazitäten beispielsweise in Rehabilitationsstrukturen?

Das ist so nicht korrekt: Bremen hat bereits sehr früh Schwerpunkte gebildet. Das Herzzentrum am Klinikum Links der Weser oder das onkologische Zentrum am Klinikum Bremen-Mitte sind dafür gute Beispiele. Als nächstes werden wir die Versorgung von Kindern

konzentrieren, in dem wir die Kinderklinik aus dem Klinikum Links der Weser nach Bremen-Mitte verlegen. Bei der nachstationären Versorgung, also bei der Schaffung von Kurzzeitpflegeplätzen, müssen wir jetzt tatsächlich Fahrt aufnehmen – da ist beispielsweise Berlin schon weiter.

Der Landesbasisfallwert ist hoch und es scheint, als gäbe es keinen Veränderungsdruck – wäre da nicht der Unterstützungsbedarf für die GeNo. Sehen Sie die Möglichkeit, die GeNo grundsätzlichen strukturellen Veränderungen zu unterziehen, um sie irgendwann unabhängig von Steuerzuschüssen zu machen?

Ja, mit diesem Anspruch bin ich angetreten. Auch kommunale Häuser können und müssen wirtschaftlich arbeiten. Wir tragen die Verantwortung dafür, mit den uns zur Verfügung stehenden Mitteln ein ausgeglichenes Ergebnis zu erzielen. Bis dahin liegt allerdings noch ein harter Sanierungsweg vor uns.

Seit Jahren liest und hört man von der „Medizinstrategie der GeNo“. Leider ist diese den Kassenverbänden, bis auf einige Fragmente, nicht bekannt. Wann wird die komplette Medizinstrategie den Beteiligten an der Krankenhausplanung bekanntgegeben?

Ich kann hier wenig zur Vergangenheit sagen. Soweit ich es mitbekommen habe, sind strategische Entscheidungen allerdings immer transparent kommuniziert worden – und das werden wir auch in Zukunft so halten.



FOTO: Kerstin Hase/Geundheit Nord

DOROTHEA DREIZEHNTER

Die 54-jährige erfahrene Klinikmanagerin hat sowohl bei kommunalen als auch privaten Klinikträgern in Spitzenpositionen gearbeitet.

Mit den freien- und gemeinnützigen Kliniken zu sprechen ist dringend geboten, wenn man zukünftig mehr kooperieren und nicht konkurrieren will. Wer könnte die entscheidende Bewegung in Gang setzen, damit Bremen zu einem stimmigen stationären Versorgungskonzept kommt?

Wir kooperieren schon heute auf vielen Ebenen eng mit den frei- und gemeinnützigen Kliniken in Bremen, beispielsweise bei der Steuerung der Notfallversorgung oder in der Geburtshilfe, wo wir das St. Joseph-Stift mit unseren Kinderärztinnen und Ärzten unterstützen. Auch in der Bremer Krankenhausgesellschaft besteht ein guter und enger Austausch mit den anderen Kliniken. Trägerübergreifende Kooperationen sind für mich ein wichtiger Baustein in der Versorgungslandschaft. Insofern werde ich den Weg meiner Vorgänger hier weitergehen – und erste Gespräche mit unseren Mitbewerbern habe ich bereits geführt. ■

Pflege schafft Partnerschaft

Präventive Maßnahmen in Pflegeeinrichtungen, auch gegen Gewalt, können die gesundheitlichen Potentiale der Pflegebedürftigen stärken. Dies ist ein Ziel, das sich die Ersatzkassen setzen.

Menschen, die gepflegt werden oder die selbst pflegen, erleben immer wieder Situationen, in denen Gewalt angewendet wird. Um solchen Situationen vorzubeugen, starten die AWO Bremerhaven und die Pflegekassen der Ersatzkassen unter der Federführung des vdek Bremen und Niedersachsen das Präventionsprojekt „Pflege schafft Partnerschaft“.

Was ist eigentlich Gewalt in der Pflege und wo beginnt sie für uns? Wie können wir unser tägliches Miteinander so verändern, dass Gewalt in der Pflege gar nicht erst aufkommt? Das sind einige der Fragen, mit denen sich Mitarbeitende und Bewohnende der Pflegeeinrichtungen der AWO Bremerhaven in der ersten Phase des Präventionsprojektes auseinandersetzen. An dem Projekt beteiligen sich fünf stationäre Pflegeeinrichtungen und vier Tagespflegen in Bremerhaven und im Landkreis Cuxhaven.

Gewalt in der Pflege enttabuisieren

Ziel des Projektes ist es, das Thema „Gewalt in der Pflege“ zu enttabuisieren und sich für Maßnahmen gewaltfreier Pflege einzusetzen. Davon profitieren nicht nur Bewohnende und Gäste, sondern auch Angehörige und Mitarbeitende der Einrichtungen. Nach einer umfangreichen Analyse wird unter Einbezug aller Beteiligten ein nachhaltiges Konzept zur Gewaltprävention erarbeitet, welches den selbstbestimmten Umgang auf Augenhöhe miteinander fokussiert.

Das Projekt schließt mit dem Ziel, verbindliche Leitlinien zu etablieren, die einen Verhaltenskodex zum partnerschaftlichen

Umgang miteinander – auch in Krisensituationen – enthalten. Mitarbeitende können durch dieses Projekt Fähigkeiten erlangen, um Konfliktsituationen frühzeitig zu erkennen und durch die geschulten Maßnahmen selbständig deeskalierend tätig zu werden. Und auch Bewohnende und Angehörige werden für eine gute gewaltfreie Zusammenarbeit aktiv in die Pflegeprozesse miteingebunden. Darüber hinaus sollen Ansprechpersonen in allen Einrichtungen und regelmäßige Fallbesprechungen das Thema im Alltag langfristig und niedrigschwellig verankern.

Die Pflegekassen der Ersatzkassen unterstützen das Projekt im Rahmen der „Gesunden Lebenswelten“ mit mehr als 200.000 Euro. Unter dem Dach „Gesunde Lebenswelten“ werden unter anderem Projekte in stationären Pflegeeinrichtungen gefördert, die sich um die fünf Handlungsfelder Ernährung, Körperliche Aktivität, Kognitive Ressourcen, Psychosoziale Gesundheit und Prävention von Gewalt kümmern. Weitere Informationen sind erhältlich bei Frau Dr. Svenja Jacobs unter svenja.jacobs@vdek.com. ■



FOTO Peter Atkins - stock.adobe.com

Deutscher Pflegepreis an Bremer Professorin

Der Deutsche Pflegepreis, die höchste nationale Auszeichnung in der Pflege, ist in diesem Jahr an die Bremer Professorin Ingrid Darmann-Finck verliehen worden. Damit wurden vor allem ihre Leistungen im Bereich der Ausbildung in der Pflege gewürdigt.

Die Gesundheitswissenschaftlerin vom Institut für Public Health und Pflege-



FOTO WFB Bremen / Jonas Gitter

PREISTRÄGERIN
Prof. Ingrid Darmann-Finck

forschung (IPP) der Universität Bremen hat sich seit Langem beruflich und ehrenamtlich für die Pflege engagiert und sich insbesondere im Bereich der Pflege-

pädagogik und Pflegedidaktik sowie in der Professionalisierung von Lehrenden Pionierarbeit geleistet. So hat sie mit ihrer Mitarbeiterin Sabine Muths didaktische Lehrpläne für die generalistische Ausbildung in der Pflege entwickelt. Auch nationale Mustercurricula hat Darmann-Finck erstellt. Darüber hinaus hat sie geholfen, dass Studiengänge und Forschungsverbünde in der Pflege aufgebaut wurden.

Die Professorin arbeitet seit 2003 am IPP mit dem Schwerpunkt „Pflegetherapeutische Grundlagen und ihre pflegedidaktische Vermittlung“. Der Präsident des Deutschen Pflegerates, Franz Wagner, würdigte ihre wissenschaftliche Arbeit als „innovativ und nachhaltig“. Der Deutsche Pflegerat verleiht seit 1999 den renommierten Preis an Persönlichkeiten oder Institutionen, die sich durch ihr Wirken um die Pflege und das Hebammenwesen in Deutschland besonders verdient gemacht haben.

Pflege im Wandel der Zeit

Vor 25 Jahren wurde die Pflegeversicherung eingeführt. In den letzten Jahren steht die Pflege zunehmend im Fokus der politischen und gesamtgesellschaftlichen Diskussion. Eine Übersicht zu den Entwicklungen.

Als 1995 das Gesetz zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit im Deutschen Bundestag beschlossen wurde, war damit die soziale Pflegeversicherung (SPV) als fünfte Säule der Sozialversicherung eingeführt. Alle gesetzlich Krankenversicherten waren nun darin versichert und profitieren seitdem im Pflegefall von deren Leistungen. Lag der Beitragssatz bei Einführung noch bei 1,07 Prozent, beträgt er aktuell 3,05 Prozent. 2020 sind rund 72,7 Millionen Menschen sozial und rund 9,3 Millionen Menschen privat pflegeversichert.

Reformen

In den vergangenen Jahren wurde die soziale Pflegeversicherung mehrfach reformiert. Die umfassendsten Reformen brachte dabei das Zweite Pflegestärkungsgesetz. Durch die Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und eines neuen Begutachtungsinstruments wurde 2017 die pflegerische Versorgung auf eine neue Grundlage gestellt. Die zum Start der SPV festgelegten drei Pflegestufen wurden auf fünf Pflegegrade umgestellt.

Reform der Pflegeausbildung

Mit der generalistischen Pflegeausbildung wurde zu Beginn 2020 deutschlandweit eine einheitliche Pflegeausbildung eingeführt. Die neue Pflegefachausbildung führt die bisher getrennten Ausbildungen für die Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege zusammen und erhält einen höheren Praxisbezug.

Angehörigen-Entlastungsgesetz

Wenn Pflegebedürftige im Alter die Pflegekosten nicht allein aufbringen konnten, wurden bisher häufig die erwachsenen Kinder zu Unterhaltszahlungen verpflichtet. Mit dem Angehörigen-Entlastungsgesetz werden seit 2020 Angehörige erst herangezogen, wenn ihr Brutto-Jahreseinkommen 100.000 Euro übersteigt.

Mehr Gehalt für ambulante Pflegekräfte

Die Tarifgemeinschaft Pflege Bremen hat 2017 bundesweit den ersten trägerübergreifenden Tarifvertrag in der Altenpflege abgeschlossen. Der Tarifgemeinschaft gehören 16 Pflegeanbieter

der Freien Wohlfahrtsverbände an. Der vdek refinanziert die tariflichen Forderungen, fordert aber, dass höhere Pflegevergütungen, die mit Lohnsteigerungen begründet werden, beim Personal auch ankommen müssen.

Deckelung der Eigenbeteiligung

Die Eigenbeteiligung in stationären Einrichtungen steigt von Jahr zu Jahr. In Bremen beträgt der einrichtungseinheitliche Eigenanteil (EEE) 642 Euro (Bundesschnitt: 786 Euro). Hinzu kommen noch Kosten für Unterkunft und Verpflegung und Investitionskosten. Der vdek fordert einen dauerhaften Steuerzuschuss, um die Betroffenen mit der Eigenbeteiligung nicht zu überfordern. Des Weiteren müssten sich die Länder an den Investitionskosten der Pflegeeinrichtungen beteiligen und die Leistungsbeiträge der SPV angehoben werden. Bundesgesundheitsminister Spahn hat im Herbst eine Pflegereform angekündigt, die die reinen Pflegekosten auf 700 Euro deckeln soll.

Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz

Mit dem Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz (IPReG) möchte das Bundesgesundheitsministerium einen neuen Leistungsanspruch auf außerklinische Intensivpflege etablieren. Diese soll demnach auch in stationären Pflegeeinrichtungen, Intensivpflege-Wohneinheiten oder der eigenen Häuslichkeit erbracht werden können. Bei der Unterbringung in stationären Einrichtungen werden Intensiv-Pflegebedürftige finanziell entlastet.

Zukunftsfeste Finanzierung

Die Pflegeversicherung ist als Teilkasko-Versicherung konzipiert, die sowohl Geld- als auch Sachleistungen finanziert. Je mehr Leistungsempfänger es gibt und je mehr Leistungen abgerechnet werden können, desto höher steigen die Ausgaben. Mehr Personal und eine bessere Bezahlung führen zu steigenden Vergütungssätzen und damit ebenfalls höheren Ausgaben. Den steigenden Finanzbedarf und die zunehmende finanzielle Belastung der Pflegebedürftigen einzugrenzen muss Ziel einer zukunftssicheren Finanzierung der SPV sein, die jetzt dringend geboten ist. ■

Deutschland erkennt Sepsis

Eine Sepsis oder Blutvergiftung wird immer noch zu selten und zu spät erkannt. Dabei kann sie tödlich enden und hat zudem oft langwierige Folgen für Überlebende. Um auf das Problem aufmerksam zu machen, beginnt nun eine Kampagne.



FOTO: DOC RABE Media - stock.adobe.com

Das Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS), die Sepsis-Stiftung und weitere Partner starten im ersten Quartal 2021 die Kampagne „Deutschland erkennt Sepsis“. Die Kampagne wird vom Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) maßgeblich unterstützt. Startpunkt ist eine gemeinsame online-Pressekonferenz in Berlin. Vorrangiges Ziel der Kampagne ist es, die im Volksmund als Blutvergiftung bekannte Erkrankung ins Bewusstsein der Bevölkerung zu bringen, denn allein in Deutschland sterben etwa 70.000 Menschen jährlich an Sepsis. Etwa 15 bis 20.000 Todesfälle gelten als vermeidbar, wenn die Erkrankung rechtzeitig erkannt und behandelt wird.

Sepsis entsteht, wenn die körpereigenen Abwehrmechanismen nicht mehr in der Lage sind, eine zunächst begrenzte Infektion einzudämmen. Die häufigsten Ursachen sind Lungenentzündung und Entzündungen im Bauchraum und der Harnwege. Aber auch aus kleinen Schnittverletzungen und Insektenstichen kann

eine Sepsis entstehen. Sie kann zudem nicht nur durch Bakterien, sondern auch durch Viren ausgelöst werden, etwa das Grippe- oder Coronavirus.

Überlebenschance sinkt stündlich

Zu den Warnzeichen gehören Fieber, Schüttelfrost, Verwirrtheit und erschwerte Atmung. Durch die ähnlichen Symptome wird eine Sepsis oft mit einer Grippe verwechselt. Das führt häufig dazu, dass bis zur Diagnose wertvolle Zeit verstreicht. Sepsis ist jedoch ein Notfall, der sofort behandelt werden muss, denn mit jeder Stunde sinken die Überlebenschancen.

Für die Kampagne wird umfassendes Aufklärungsmaterial für verschiedene Informationskanäle erstellt. Dazu gehören Filme, Plakate, Broschüren, Social-Media-Portale und die Webseite www.DeutschlandErkenntSepsis.de. Die Finanzierung ist spendenbasiert. Weitere Spender werden gesucht.

www.aps-ev.de, www.vdek.com ■

Vertragspartner für Haushaltshilfe gesucht

Sie betreuen Kinder, kochen, waschen oder helfen bei den Hausaufgaben. Wer nach Krankenhausaufenthalt, Geburt oder schwerer Erkrankung Hilfe im Haushalt braucht, kann bei den Krankenkassen Haushaltshilfe nach §§ 38, 24h SGB V beantragen. Für diese Leistung sucht der vdek jetzt neue Vertragspartner. Dies können Anbieter haushaltsnaher Dienstleistungen, wie Reinigungsfirmen oder Kinderbetreuungsservices sein.

Bisher wird Haushaltshilfe als Krankenkassenleistung in der Regel von ambulanten Pflegediensten ausgeführt. Diese widmen sich aber zunehmend der stark steigenden Nachfrage in der Alten- und Krankenpflege, weswegen es gerade Versicherte mit kleinen Kindern oft schwer haben, eine geeignete Haushaltshilfe zu finden. Deshalb wurde mit dem neuen Vertrag der Pool der Anbieter erweitert.

Versicherte erhalten Haushaltshilfe dann, wenn die Weiterführung des Haushalts nicht möglich ist und ein Kind im Haushalt lebt, das das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder das behindert und auf Hilfe angewiesen ist. Unter bestimmten Umständen haben auch Versicherte ohne Kinder Anspruch.

Um eine faire Bezahlung zu gewährleisten, orientiert sich die Vergütung der Haushaltshilfen an den Tarifverträgen des öffentlichen Dienstes für Pflege- und Betreuungseinrichtungen. Die Mindestqualifikation ist Haus- und Familienpflegerin, Hauswirtschafterin oder Erzieherin. Über Vertragsvoraussetzungen und Vergütungsvereinbarungen informiert die Landesvertretung Bremen.

Viel mehr als nur „online“

Da sich die Kommunikations- und Mitbestimmungsgewohnheiten der Menschen stark verändert haben, hat der Bundestag wichtige Modernisierungsschritte für die Sozialwahlen beschlossen. Das ist die erste grundlegende Reform seit 1974.

Text: Uwe Klemens

Damals führte man für die Wahlen in Selbstverwaltungsgremien die Briefwahl ein. Das war epochal. Zuvor hatte man wohnortnah in kommunalen Einrichtungen, in Betrieben und in Geschäftsstellen gewählt. Die Stimmzettel zu Hause auszufüllen und einsenden zu können, motivierte 1974 neue Versichertengruppen, sich an der Abstimmung zu beteiligen. Die Wahlbeteiligung sprang sprunghaft an von 20,45 Prozent im Jahr 1968 auf 43,7 Prozent bei der Wahl 1974: eine deutliche Stärkung der Mitbestimmung und der Beteiligung der Versicherten.

Seitdem hat sich am Wahlsystem nichts Tiefgreifendes mehr geändert, obwohl Modernisierungen – nicht nur von den Ersatzkassen – seit Jahrzehnten eingefordert werden. Die Bundeswahlbeauftragten weisen in ihrer Berichterstattung nach den Sozialwahlen regelmäßig auf Reformbedarfe hin und machen konkrete Vorschläge zur Umsetzung. Modernisierungen des Wahlrechts und der Selbstverwaltung wurden aber regelmäßig ergebnislos vertagt. Der letzte Anlauf für eine Sozialwahlreform scheiterte in der vergangenen Legislaturperiode, so dass die Sozialwahlen 2017 grundsätzlich nach den gleichen Regeln abliefen wie schon 1974.

Geschlechterquote und Onlinewahl

Das wird 2023 bei den nächsten Sozialwahlen anders sein. Fast unbemerkt wurde dem MDK-Reformgesetz im parlamentarischen Verfahren eine Regelung hinzugefügt, nach der Sozialwahllisten bei der Wahl in die Verwaltungsräte

der Krankenkassen beide Geschlechter zu mindestens 40 Prozent vertreten sein müssen. Diese Quote ist bei der Aufstellung der Listen ohne Wenn und Aber einzuhalten.

Der zweite Modernisierungsschritt erfolgte durch das 7. SGB IV-Änderungsgesetz. Es enthält detaillierte Regelungen für Online-Wahlen im Rahmen eines Modellprojekts bei den Sozialwahlen 2023. Krankenkassen können die Sozialwahlen als Online-Wahlen durchführen, wenn sie dies in ihrer Satzung regeln und in einer gemeinsamen Arbeitsgemeinschaft mit den anderen an der Urwahl teilnehmenden Krankenkassen eine einheitliche, gemeinsame Technik einrichten und nutzen. Für gesetzlich vorgeschriebene, bundesweite Wahlen in Deutschland ist die Einführung einer Online-Wahlmöglichkeit als Alternative zur Briefwahl ein Novum – und wird die Digitalisierung in Deutschland nicht nur im Gesundheitswesen voranbringen.

Stärkung von Urwahl und Ehrenamt

Der dritte Modernisierungsschritt für die Sozialwahlen befindet sich derzeit noch im parlamentarischen Verfahren. Mit dem Gesetz zur Digitalen Rentenübersicht soll das Prinzip der demokratischen Urwahl gestärkt werden, also die Wahl mit direkter Wahlhandlung. Listen, die zur Wahl eingereicht werden und Unterstützerunterschriften benötigen, müssen ab der Wahl 2023 nur noch etwa halb so viele Unterschriften vorlegen wie bisher. Hiervon werden insbesondere neue Listen profitieren, die bisher nicht bei einem Sozialversicherungsträger vertreten sind.



UWE KLEMENS, Verbandsvorsitzender des vdek

Gleichzeitig werden die Möglichkeiten reduziert, verschiedene Listen zu vereinigen. Dieses Verfahren wurden bisher im Rahmen der sogenannten „Friedenswahlen“ genutzt, um Selbstverwaltungsgremien ohne Wahlhandlung zu besetzen. Die Streichung der 5-Prozent-Klausel wird kleinen Listen den Einzug in große Verwaltungsräte erleichtern. Außerdem werden die Verfahren zur Aufstellung der Kandidatenlisten transparenter gestaltet.

Auch die Rahmenbedingungen für Ehrenamtliche in der Sozialen Selbstverwaltung verbessern sich. Der gesetzliche Freistellungsanspruch für die Zeit der Kollision von Ehrenamtstätigkeit und Arbeitsverpflichtung wird gestärkt. Für Weiterbildungsmaßnahmen steht nun ein angemessener, zusätzlicher Urlaubsanspruch von fünf Tagen zur Verfügung. Was jetzt noch fehlt, sind angemessene Freibeträge für die steuerrechtliche Bewertung der Aufwandsentschädigung – beispielsweise analog zur Übungsleiterpauschale in Sportvereinen. ■

BÜCHER

Digitalisierung des Gesundheitssystems

Digitalisierung, Gesundheit, Europa – die Zukunft wird von Veränderungen geprägt sein: Wird sich die Gesundheitswirtschaft in Europa im Wettbewerb mit den USA und China behaupten können? Wie sieht eine europäisch gedachte Patientenversorgung aus? Gelingt es, Persönlichkeitsrechte, Datenschutz und Datensicherheit sowie Zugang zum medizinischen Fortschritt in Form eines europäischen Daten- und Forschungsraums in Einklang zu bringen? Expertenbeiträge informieren über neueste Entwicklungen und Rahmenbedingungen in Politik, Wirtschaft, Versorgung und Forschung.



Dr. med. Jens Baas (Hg.)
Digitale Gesundheit in Europa –
menschlich, vernetzt, nachhaltig
2020, XVI, 344 S., € 64,95
MWV Medizinisch Wissenschaftliche
Verlagsgesellschaft,
Berlin

WEIHNACHTSGRUSS UND ABSCHIED

Schöne Feiertage und auf Wiedersehen in 2021!

Auch dieses Jahr mit all seinen Herausforderungen geht nun dem Ende zu – wir wünschen Ihnen und Ihren Familien trotz – und gerade wegen – allem ein schönes Weihnachtsfest und eine erholsame Zeit zwischen den Jahren. Bleiben Sie unbedingt gesund – und wir freuen uns, Sie auch im kommenden Jahr wiederzusehen, digital über unsere Webseite und bald auch über Twitter, und dann hoffentlich bald wieder im realen Leben.
Ihre vdek-Landesvertretung Bremen

SELBSTHILFE

Rekordbeitrag für die Selbsthilfe in Bremen

Mit der gesetzlichen Neuregelung im Rahmen des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) hat sich seit dem 1. Januar 2020 der Anteil der kassenartenübergreifenden Pauschalförderung von bisher 50 auf 70 Prozent des Gesamtförderbudgets erhöht. Mit dieser Maßnahme wird die Basisfinanzierung der Selbsthilfegruppen, -kontaktstellen und -organisationen gestärkt.

Für die pauschale Förderung der Selbsthilfe im Land Bremen stehen in diesem Jahr fast 400.000 Euro zur Verfügung. Die Förderbeträge für Selbsthilfegruppen, Kontaktstellen und Landesorganisationen wurden in den vergangenen Jahren regelmäßig gesteigert.

Erstmals unterstützen die Krankenkassen ein großes Projekt mit der Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe behinderter Menschen im Land Bremen (LAGS). Das dreijährige Vorhaben will besonders chronisch Kranke mit Migrationshintergrund in die Selbsthilfe einbeziehen und bereits bestehende Akteure und Gruppen miteinander verknüpfen. Die Krankenkassen finanzieren das Projekt „Interkulturelle gesundheitsbezogene Selbsthilfe in Bremen und Bremerhaven“ mit mehr als 90.000 Euro.

Die Selbsthilfe ist vor allem für chronisch Kranke und ihre Angehörigen eine bedeutende Stütze und als solche ein unverzichtbarer Teil der medizinischen Versorgung in Bremen. Den gesetzlichen Krankenkassen und ihren Verbänden ist es daher ein großes Anliegen, dieses Engagement weiterhin zu stärken und finanziell zu unterstützen.

IN EIGENER SACHE

30 Jahre Bremer Gesundheitswesen im Report

Der „Report“ hat 30 Jahre lang das Bremer Gesundheitswesen widerspiegelt: Welche Aufgaben und Personen wichtig waren, wo es Konflikte gab und was der vdek (früher der VdAK / AEV) dazu meinte.

Das Layout änderte sich, die Themen blieben: So „erwarten die Ersatzkassen (im Mai 1999) von der Politik Entscheidungen, die zukunftsweisend sind. Erforderlich ist z. B. die Verzahnung von ambulanter und stationärer Versorgung.“ Oder im Juni 2000: „Der Ausbau des ambulanten Operierens muss sich als ein Korrektiv in der Bremer Krankenhauslandschaft auswirken, durch das die Spezialisierung der Krankenhäuser vorangetrieben wird.“

Die komplizierte Bremerhavener Krankenhauslandschaft wurde eng begleitet, ebenso wie diverse Gutachten zur Struktur städtischer Krankenhäuser, Pflegenoten oder Abrechnungsbetrug. Und die elektronische Gesundheitskarte wurde bereits im Jahr 2006 für die Testregion Bremen angekündigt. Aber ob Bundes- oder Landesebene: Auch ohne „Report“ hat der vdek diese Themen weiterhin im „Fokus“ – ab 2021 allerdings im Internet und bei Twitter. Wir freuen uns auf Sie.

IMPRESSUM

Herausgeber

Landesvertretung Bremen des vdek
Martinistr. 34, 28195 Bremen
www.vdek.com

Telefon 04 21 / 16 56 5-6

E-Mail LV-Bremen@vdek.com

Redaktion Ch. Rings, B. Tillmann

Verantwortlich Torsten Barenborg

Druck Kern GmbH, Bexbach

Konzept ressourcenmangel GmbH

Grafik Schön und Middelhaufe GbR

ISSN-Nummer 2193-4061