

# ersatzkasse report.



IN DIESER AUSGABE NICHT NEU Ersatzkassen wachsen weiter | NEUE WEGE Enquete-Kommission prüft Versorgung  
NEUE ERKENNTNIS Resistenzen verhindert | NEUARTIG Online wählen | NEUES PROJEKT Sepsis vermeiden

## MECKLENBURG-VORPOMMERN

VERBAND DER ERSATZKASSEN . DEZEMBER 2020

### MITGLIEDER

## Ersatzkassen weiter auf Kurs



Die Ersatzkassen in Mecklenburg-Vorpommern sind schon seit Jahren die stärkste Kassenart und gewinnen immer noch an Mitgliedern und Versicherten dazu. So wuchs die Mitgliederzahl, also die Zahl der Beitragszahler, von 560.384 (2019) auf 564.027. Der Marktanteil der vdek-Mitgliedskassen liegt in M-V bei 46,7 Prozent und damit deutlich über dem Bundesdurchschnitt (38,9 Prozent). Die Zahl der Versicherten, also die der Mitglieder und der mitversicherten Familienangehörigen, stieg auf 695.857 (im Vorjahr: 692.235). Die Zahlen belegen, dass die Ersatzkassen nach wie vor kontinuierlich sehr attraktive Bedingungen für eine Krankenversicherung bieten. Auf diese Entwicklung sind die Ersatzkassen im Land zu Recht stolz. Im Fokus steht die Sicherung einer qualitativ hochwertigen medizinischen Versorgung ihrer Versicherten.

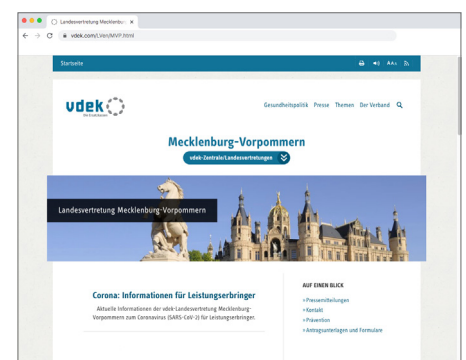
### IN EIGENER SACHE

## 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.



Ein Abschied, in diesem Fall von unserem Printmedium *ersatzkasse report.*, erzeugt immer auch ein klein wenig Wehmut. Dennoch freuen wir uns sehr darauf, Sie fortan über unsere digitalen Kanäle zu erreichen und mit der gewohnten Tiefe in Sachen Ersatzkassen auf dem Laufenden zu halten. ■

## Ambulant und stationär verknüpfen



VON  
KIRSTEN JÜTTNER  
Leiterin der  
vdek-Landesvertretung  
Mecklenburg-Vorpommern

Die Enquete-Kommission „Zukunft der medizinischen Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern“ arbeitet bereits seit fast einem halben Jahr sehr intensiv. In einem eng getakteten Beratungsmodus haben die Mitglieder der Kommission seit August dieses Jahres eine Vielzahl von Expertinnen und Experten aus allen Bereichen des Gesundheitswesens angehört. Der Fragenkatalog der Kommission hat es in sich. Er reicht von sehr konkreten Fragen, zum Beispiel zur aktuellen Struktur stationärer Versorgungsformen, bis hin zu beinahe schon „philosophischen“ Themen, etwa wenn nach der Entwicklung der Versorgungsstrukturen in den nächsten zehn Jahren gefragt wird.

Für die Ersatzkassen ist besonders wichtig, dass eine bedarfsgerechte Neuausrichtung der medizinischen Versorgungsstrukturen den ambulanten und stationären Sektor umfangreich miteinander verknüpfen muss. Das können wir nur erreichen, indem wir wirklich alle Akteure ins Boot holen. Ministerium, Ärztevertreter, Krankenhausgesellschaft, Krankenkassen, Gesundheitsberufe und die Landespolitiker sollten dafür bereit sein, neue, vielleicht sogar unkonventionelle Wege zu gehen. Nur so kann eine Umsetzung gelingen, wenn die Kommission nach knapp einem Jahr ihre Ergebnisse vorweist. Wir werden unsere Expertise dafür weiter einbringen.

# Neuausrichtung für Versorgungsplanung erforderlich

Mitte des Jahres hat die Enquete-Kommission „Zukunft der medizinischen Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern“ ihre Arbeit aufgenommen. Im Rahmen einer Anhörung konnten die Ersatzkassen grundlegende gesundheitspolitische Positionen erörtern.



ENQUETE-KOMMISSION Mitglieder debattieren über die Zukunft der medizinischen Versorgung

Die Gesundheitsversorgung in Mecklenburg-Vorpommern steht vor erheblichen Herausforderungen, bedingt durch den demografischen Wandel, einen zunehmenden Fachkräftemangel, die besondere Situation eines dünnbesiedelten Flächenlandes, einen veränderten Versorgungsbedarf, den technologischen und wissenschaftlichen Fortschritt sowie durch bundesgesetzliche Rahmenbedingungen.

Vor diesem Hintergrund wurde im Landtag die Enquete-Kommission zur „Zukunft der medizinischen Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern“ gebildet. Sie wird von Jörg Heydorn, sozialpolitischer Sprecher der SPD-Fraktion im Landtag, geleitet. In der Enquete-Kommission sollen Landtagsabgeordnete gemeinsam mit Fachleuten beraten, wie die Gesundheitsversorgung im ganzen Land auf Dauer sichergestellt werden kann. Die Kommission besteht aus 21 Mitgliedern, auch aus

Vertretern der Ersatzkassen und soll Mitte 2021, also vor Ende der Legislaturperiode, einen ersten Bericht mit Analysen und Vorschlägen vorlegen.

### Bedarfsgerechte Versorgungsplanung

„Die Gesundheit ist zwar nicht alles, aber ohne Gesundheit ist alles nichts“ ist ein Zitat, das Arthur Schopenhauer zugeschrieben wird. Auch wenn er vielleicht gar nicht der Zitatgeber war, bleibt für die Landesvertretung der Ersatzkassen unstrittig, dass die Sicherstellung der medizinischen Versorgung ein grundlegender Bestandteil der Daseinsvorsorge ist. Insofern ist die Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen und bedarfsgerechten medizinischen Versorgung sogleich die Grundvoraussetzung, um die Gesundheit eines jeden Einzelnen von uns wiederherzustellen bzw. diese in einem bestmöglichen Umfang aufrechtzuerhalten. Ziel

einer Neuausrichtung der medizinischen Versorgungsstruktur sollte daher eine bedarfsgerechte Versorgungsplanung unter Mitwirkung der Krankenkassen sein, die insbesondere den ambulanten und stationären Sektor umfangreich miteinander verknüpft. Eine sektorenübergreifende Versorgung, flankiert durch den Ausbau und die Nutzung von Telemedizin sowie die Vorhaltung von hochspezialisierter und standortbezogen konzentrierter Medizin, bilden den Lösungsansatz, der nur flächendeckend unter der Maßgabe einer guten Infrastruktur sowie eines entsprechenden Notfallrettungskonzeptes umgesetzt werden kann.

### Mindestmengen als Qualitätsvorgabe

Zudem bedarf es gleichfalls der Vorhaltung entsprechender räumlicher und technischer Ausstattung, die in Abhängigkeit zu den bereitgestellten Investitionsmitteln stehen. Hier weisen die Ersatzkassen insbesondere im stationären Sektor auf die noch nicht hinreichende Investitionsfinanzierung durch das Land hin. Auch wenn zu konstatieren ist, dass das Land kürzlich einen 30prozentigen Anteil in Höhe von 26 Mio. Euro als Beteiligung an einer zusätzlichen Investitionsförderung der Krankenhäuser durch den Bund beschlossen hat, muss der zielgerichtete Aufbau zukunftssicherer stationärer Strukturen eine Hauptaufgabe des Landes bleiben.

Neben diesen Punkten ist es außerdem notwendig, konkrete und klardefinierte Struktur- und Prozessvorgaben zu verankern. Als Beispiel eignen sich hier bereits umgesetzte Mindestmengenvorgaben für bestimmte Eingriffe in Krankenhäusern. Auswertungen zeigen, dass die Qualität und der Erfolg des Eingriffes maßgeblich durch die Anzahl der erbrachten Leistungen des durchführenden Operationsteams beeinflusst werden. Behandlungserfahrung und Patientensicherheit stehen somit in einem direkten Zusammenhang. Diese Erkenntnis ist für den Auf- und Ausbau von Struktur- und Prozessvorgaben weiter zielgerichtet aufzugreifen.

### Sektoren übergreifendes Denken nötig

Die Krankenhausstandorte sind maßgeblich an der medizinischen Versorgung in unserem Land beteiligt und in der ausreichend vorgehaltenen Anzahl nicht zu hinterfragen. Die Betrachtung sollte eher auf die dort zukünftig zu erbringenden Leistungen in Bezug auf eine flächendeckende und qualitative Versorgung unter der Maßgabe der Anpassung an den tatsächlichen Versorgungsbedarf abzielen. Dies kann aus Sicht der Ersatzkassen zum einen nur erfolgen, wenn sich die Krankenhäuser schwerpunktmäßig spezialisieren. Ein sich nahezu deckendes Leistungsspektrum ist dahingehend kontraproduktiv, da es, zu Lasten der Fallzahlen, einen negativen Einfluss auf die Behandlungsqualität hat. Dazu werden unnötig die ohnehin knappen Fachpersonalressourcen belastet.

Anderes gilt für die Grund- und Regelversorgung, die an jedem Standort sicherzustellen sind. Insbesondere Krankenhäuser in ländlichen Regionen, in denen die Sicherstellung der ambulanten Versorgung eine zunehmende Herausforderung darstellt, sollten in puncto sektorenübergreifende Versorgung ebenfalls ambulante Leistungen zum Zwecke der Sicherstellung übernehmen dürfen. Gleichzeitig sollte niedergelassenen Ärzten der Zugang zu stationären Strukturen im Rahmen von ambulanten Eingriffen ermöglicht werden, um Synergien zu nutzen und auch die Beteiligung im Rahmen von Kooperationen mit Krankenhäusern zu Gunsten der Sicherstellung der stationären Versorgung nicht ausgeschlossen werden. Nur so kann eine bedarfsgerechte und patientenorientierte Gesundheitsversorgung erfolgen. Dies erfordert ein Umdenken in der bisherigen Finanzierung entlang von Sektorengrenzen.

### Rettungsdienst sinnvoll strukturieren

Ein weiterer wichtiger Versorgungsbereich ist der Rettungsdienst, der sich aktuell im Umbruch befindet. Zurzeit erfolgt



NEUE WEGE GEHEN ...

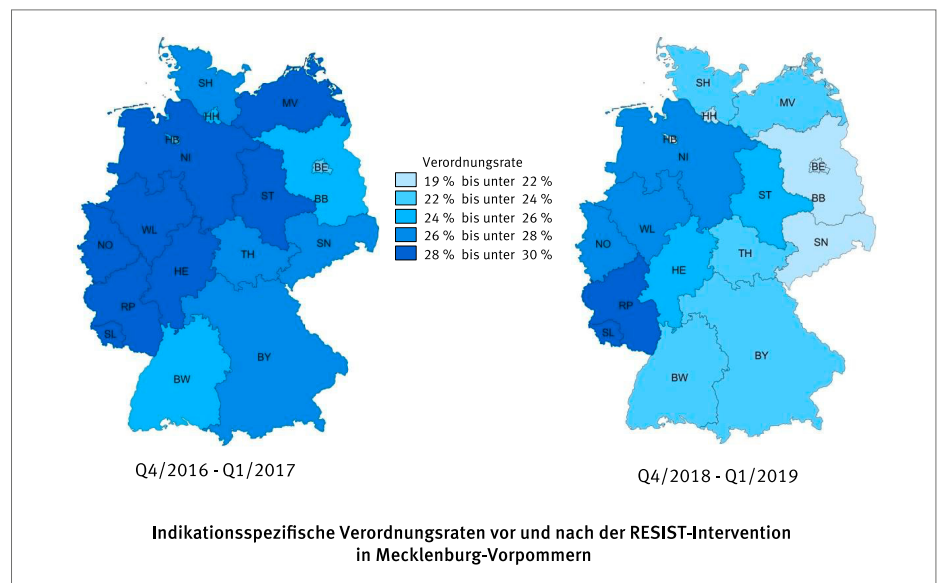
die Landesüberplanung im Rettungsdienst mit dem Ziel, gesetzliche Hilfsfristen, deren Einhaltung sich auf dem Land als zunehmend kritisch darstellt, zu gewährleisten. Das hierzu von den Landkreisen in Auftrag gegebene Gutachten liegt noch nicht in der Endfassung vor. In der Information mit den Krankenkassen zeichnet sich aber ab, dass eine umfangreiche Verlagerungen und eine Erhöhung der Gesamtzahl von Rettungswachen und Notarztstandorten diskutiert werden. Zu berücksichtigen ist aus Sicht der Ersatzkassen, dass auch heute schon bestehende Probleme daraus resultieren, dass zunehmend weniger Personal in der Fläche zur Verfügung steht, insbesondere Notärzte. Mecklenburg-Vorpommern war das erste Land, das Personalengpässen mit Honorar-Notärzten begegnen musste.

Das Kernelement des Innovationsfonds-Projekts Land|Rettung, das in Greifswald angesiedelt ist und zurzeit Vorpommern-Greifswald und Vorpommern-Rügen abdeckt, ist der Einsatz des Telenotarztes. Dieser kann bei Einsätzen des Rettungsdienstes vor Eintreffen oder anstelle eines Notarztes digital zugeschaltet werden und so die Notfallsanitäter vor Ort unterstützen. Damit wird der knappen Ressource Notarzt begegnet. Eine Landesüberplanung ohne Berücksichtigung des Telenotarztes führt hingegen zu Strukturen, die schon in kürzester Zeit nicht mehr zukunftssicher sein könnten. ■

## Antibiotika-Resistenzen vermeiden!

Solche Ergebnisse haben sich die „Konstrukteure“ des Innovationsfondsprojektes „RESISTenzvermeidung durch adäquaten Antibiotikaeinsatz bei akuten Atemwegsinfektionen“ (kurz RESIST) vor drei Jahren wahrscheinlich sehr gewünscht. Die Abschlussstudie belegt die hohe Wirksamkeit der durchgeführten Maßnahmen.

Für Studienprojektleiter Prof. Attila Altiner, Direktor des Instituts für Allgemeinmedizin der Universitätsmedizin Rostock, gibt es eine Reihe von Erkenntnissen, die sich aus der Studie auch für Mecklenburg-Vorpommern ableiten lassen. Die wichtigste ist, dass der Einsatz von Antibiotika bei Atemwegsinfektionen noch weiter gesenkt werden konnte. Und wenn sie denn verordnet wurden, konnte das in Richtung schmäler wirkender Antibiotika beeinflusst werden. Dies wurde durch eine gezielte Online-Schulung der teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte erreicht, die dadurch ihre Kommunikation im Patientengespräch deutlich verbessern konnten.



GRAFIK PROJEKT RESIST

### Gemeinsame Strategie bei der Therapie

Die Verschreibungen von Antibiotika bei Infektionen der oberen Atemwege (z. B. Mandelentzündung, Nasenneben- und Stirnhöhlenentzündung) reduzierten sich innerhalb des Dreijahreszeitraumes von 19 auf 15 Prozent und bei Infektionen der unteren Atemwege (z. B. Bronchitis) von 58 auf 38 Prozent (vergl. Abbildung). Damit verzeichnet Mecklenburg-Vorpommern hohe Erfolgsraten im Reigen der sechs beteiligten Bundesländer (Baden-Württemberg, Bayern, Brandenburg, Niedersachsen, Saarland) sowie der zwei Landesregionen (Nordrhein, Westfalen-Lippe).

Im Mittelpunkt der ärztlichen Interventionen stand das diagnostisch-therapeutische Gespräch zwischen Arzt und Patient. Und das durchaus mit einem anderen Ansatz. In den letzten hundert Jahren wurde in der Medizin meist „kausal

kommuniziert“, nach dem Motto: „Sie müssen ihren Blutdruck senken, sonst bekommen sie das und das...!“ Bei den RESIST-Gesprächen wurden viel mehr potentielle Wahrscheinlichkeiten für Nutzen und Schaden gegeneinander abgewogen und eine Therapie verabredet, die gemeinsam von Arzt und Patient getragen wird. Professor Altiner spricht in diesem Zusammenhang von Patienten als „Verbündeten“, die in der Folge bei Atemwegserkrankungen weniger oft Antibiotika-Gaben einforderten.

### Breitspektrum-Antibiotika für Schwerstkranke

Das häufige Verschreiben von so genannten Breitspektrum-Antibiotika bei einfachen Atemwegserkrankungen im ambulanten Bereich hat in der Vergangenheit oft dazu geführt, dass Resistenzen ausgebildet wurden. Die Folge:

Wurden diese Substanzen im Krankenhaus für die Behandlung schwerkranker Patienten eingesetzt, haben sie wenig Wirkung gezeigt. Aus Sicht der Ersatzkassen als Projektinitiator ist ein wesentliches Ergebnis von RESIST, dass es gelungen ist, die ambulanten Verordnungen dieser Breitspektrum-Antibiotika nachhaltig zurückzufahren. Damit stehen diese Antibiotika für die dringende Behandlung von schwer- und schwerstkranken Patienten im Krankenhaus zielgerichtet zur Verfügung.

Für den vdek bedankte sich die Leiterin der Landesvertretung der Ersatzkassen, Kirsten Jüttner, bei den 155 teilnehmenden Ärztinnen und Ärzten in Mecklenburg-Vorpommern für diese eindrucksvollen Ergebnisse. Für sie ist es ein richtiger methodischer Ansatz, der die erfolgreiche Kommunikation zwischen Arzt und Patientinnen und Patienten im Fokus hat. ■

## INTERVIEW

# Gutes Arzt-Patienten-Gespräch – weniger Verordnungen

Für Studienprojektleiter Prof. Attila Altiner ist das Innovationsfondsprojekt RESIST ein voller Erfolg. Jetzt kommt es darauf an, die gewonnenen Erkenntnisse in die Regelversorgung zu überführen.

## Welche Haupte Erkenntnisse gibt es aus dem Projekt?

Es sind vor allem zwei, die aus der Gesamtstudie auch für Mecklenburg-Vorpommern gewonnen werden können: Zum einen gelingt es in unserem Bundesland, mit bereits niedrigem Verordnungsniveau, den Einsatz von Antibiotika noch weiter zu reduzieren. Und wenn sie denn verordnet werden, den Einsatz in Richtung schmäler wirkender Antibiotika zu beeinflussen. Die zweite Botschaft ist die: Eine gute Arzt-Patienten-Kommunikation führt zu messbar „besserer Medizin“, das heißt, es wird zwischen Arzt und Patienten eine gemeinsame Strategie entwickelt, die auf weniger Antibiotika-Verordnungen abzielt.

## Das heißt, ein gutes „Arzt-Patienten-Gespräch“ ist von großer Bedeutung?

Ja, sehr. Was wir feststellen, ist, dass die meisten Patienten nicht nur gut, sondern sogar sehr gut über das Thema Antibiotika informiert sind. Sie sind sensibilisiert und ambivalent. Bei dieser Kommunikation befinden wir uns immer im Bereich der Abwägung, jedenfalls in den allermeisten Fällen. Wir müssen gemeinsam mit dem Patienten klären, wie hoch der potentielle Nutzen ist und wie hoch die Gefahren eines potentiellen Schadens sind.

## Wie war die Interaktion der beteiligten Projektpartner?

Die Studie zeigt, dass unterschiedliche Akteure und Bereiche in so einem Projekt wirklich sehr gut zusammenarbeiten können. An erster Stelle muss man die niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen aus verschiedenen Fachrichtungen nennen,

Kinder- und Jugendärzte, Hausärzte, HNO-Ärzte, die in sich ja heterogene Gruppen sind. Krankenkassen machen mit und unterstützen das Projekt voll und ganz. Auch die Kassenärztlichen Vereinigungen unterstützen das Projekt. Ohne deren Engagement wäre RESIST gar nicht denkbar gewesen. Die Initiative zu diesem Projekt ist bekanntlich vom vdek ausgegangen. Das finde ich sehr bemerkenswert, dass ein Verband aus der Krankenkassenlandschaft eine großartige Idee hatte und sagt „hier können wir etwas machen“ und bereit ist, das ganze Projekt so zuzulassen, dass es am Ende offensichtlich die Intentionen und die Motivation der teilnehmenden Ärzte trifft.

## In M-V konnten die Verordnungen bei Infektionen der unteren Atemwege um 20 Prozent gesenkt werden...?

Das stimmt, aber ich würde das nicht überinterpretieren, weil die indikationsspezifischen Analysen sehr stark vom Kodierverhalten abhängig sind. Man kann das ganz vorsichtig dahingehend interpretieren, dass die Veränderungen im Verordnungsverhalten auch damit zu tun haben, von welchem Ausgangsniveau wir starten. Mecklenburg-Vorpommern ist im Bundesvergleich ein „Antibiotika-Niedrigverordnungsland“. Da muss man natürlich gucken, wo ist da überhaupt noch Spielraum für Reduzierungen? Das könnte möglicherweise bei den kodierten Fällen bei Infektionen der unteren Atemwege der Fall sein, also zum Beispiel bei Bronchitis.

## Welchen „Gewinn“ bringen weniger Antibiotika-Verschreibungen bei Infektionen?



FOTO Attila Altiner

ATTILA ALTINER, Prof. Dr. med., Direktor des Instituts für Allgemeinmedizin der Universitätsmedizin Rostock

Wenn es uns gelingt, weniger so genannte „Breitspektrum-Antibiotika“ in der ambulanten Versorgung von Atemwegsinfektionen zu verordnen, sind wir auf einem guten Weg. Zumindest für die Fluorchinolone kann man sagen: Die müssten für die ambulante Versorgung Reserve-Antibiotika sein. Und das ist uns durch das Projekt gelungen, dass von diesen Antibiotika weniger verordnet werden. Es ist enorm wichtig, diese Antibiotika für die Behandlung von schwer- und schwerstkranken Patienten im Krankenhaus zu erhalten.

## Wie geht es jetzt weiter?

Das Projekt RESIST ist erst einmal abgeschlossen, wird aber im Innovationsfondausschuss bewertet. Das war die erste große Studie mit einer so großen Kohorte im Innovationsfonds. Und dann muss entschieden werden: Wie bekommen wir die positiven Ergebnisse und in welcher Form in die Routineversorgung? Dabei wäre es extrem wünschenswert, wenn wir die im Projekt eingesetzte Schulung der teilnehmenden Ärzte, vielleicht sogar in weiterentwickelter Form, allen in Frage kommenden Ärzten anbieten könnten, die jetzt noch nicht daran teilnehmen konnten. ■

# Zusammen für eine bessere Gesundheit

Das Aktionsbündnis Gesundheit hat eine Vielzahl von Gesundheitszielen für Mecklenburg-Vorpommern verabschiedet. Nun kommt es darauf an, die politischen und kommunalen Entscheidungsträger von den Inhalten zu überzeugen.



ÜBERGABE GESUNDHEITSZIELE (v. l.): Dr. Silke Penning-Schulz (Gesundheitsministerium), Dr. Peter Kupatz (Sportärzteebund), Gesundheitsminister Harry Glawe, Dr. Bernd Grübler (vdek)

**G**ute gesunde Schule“, Anti-Alkoholprojekte, Programme zur Gesundheits- und Medienkompetenz bei Kindern oder Bewegungsförderung für ältere Menschen – mit diesen und weiteren Programmen soll der Landesaktionsplan zur Gesundheitsförderung und Prävention für Mecklenburg-Vorpommern umgesetzt werden. Damit alle Aktivitäten koordiniert und zielgerichtet erfolgen, hat das Aktionsbündnis für Gesundheit die „Gesundheitsziele für Mecklenburg-Vorpommern“ verabschiedet. Somit hat Mecklenburg-Vorpommern jetzt einen gemeinsamen Handlungsrahmen zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention im Land. Nun gilt es, über konkrete Kooperationen und Projekte dazu beizutragen, ein höheres Gesundheitsbewusstsein zu schaffen. Vor allem für Kinder, Jugendliche, ältere Menschen und vulnerable Gruppen sollen verstärkt Angebote geschaffen werden. Die Mitglieder im Aktionsbündnis Gesundheit werden diesen Prozess eng begleiten.

## Ziele an Lebensphasen orientiert

Im Namen des Aktionsbündnisses für Gesundheit übergaben Anfang September Vertreter der Steuerungsgruppe des Aktionsbündnisses die erarbeiteten Gesundheitsziele offiziell an Gesundheitsminister Glawe. „Gesund aufwachsen“, „Gesund leben und arbeiten“ sowie „Gesund älter werden“ lauten die Schwerpunkte der Gesundheitsziele für unser Land. Für den Minister besonders wichtig: Die gesundheitliche Situation jedes Einzelnen soll konkret orientiert an den drei Lebensphasen verbessert werden.

Aus Sicht der Ersatzkassen kommt es nun darauf an, die Landespolitik, die Landesregierung und vor allem auch die vielen kommunalen Vertreter in die Umsetzung der Gesundheitsziele einzubeziehen sowie erste Ideen hierzu zu beraten. Die Erreichung der Gesundheitsziele bleibt eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe aller Akteure unter Führung der Landesregierung. ■

# Gemeinsam auf dem Weg



QUELLE: MWAG MV

Das landesweite Aktionsbündnis für Gesundheit wurde im Herbst 2008 gegründet und ist ein freiwilliger Zusammenschluss von rund 40 Akteuren mit gesundheitsförderlichem bzw. präventivem Bezug. Mitglieder sind unter anderem die Renten- und Unfallversicherungsträger, die Landesvereinigung für Gesundheitsförderung, der Öffentliche Gesundheitsdienst, kommunale Spitzenverbände, die gesetzlichen Krankenkassen, der Landessportbund, der Landes seniorenbeirat, die BioCon Valley GmbH, die Krankenhausgesellschaft sowie die Universitätsmedizinen in Rostock und Greifswald.

Neben den Gesundheitszielen haben die Mitglieder des Aktionsbündnisses in diesem Jahr eine Art Selbstverpflichtung beschlossen. Sie wollen ihr Know How aktiv in die weitere Umsetzung des Gesundheitszieleprozesses einbringen, z. B. durch die Teilnahme an Arbeitsgruppen im Bündnis oder auch in interministeriellen Expertenrunden.

Weitere Informationen zum Aktionsbündnis für Gesundheit sowie zum Gesundheitszieleprozess sind auf der Website [www.aktionsbueundnis-gesundheit-mv.de](http://www.aktionsbueundnis-gesundheit-mv.de) zu finden. Die Geschäftsstelle des Aktionsbündnisses ist bei dem für Gesundheit zuständigen Ministerium des Landes Mecklenburg-Vorpommern angesiedelt.

# 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

**D**amals 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 auf den 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

### Nicht schon wieder PowerPoint...

Was macht eine wirklich gute Präsentation aus? Antworten darauf liefert Daisers neues Buch. Er räumt mit dem Irrglauben auf, dass Präsentationen vollständige Informationsunterlagen sein müssen und nur wunderschön gestylte Folien enthalten dürfen. Mit Daisers einfacher, systematischer und praxiserprobter Vorgehensweise lassen sich zügig inhaltlich und visuell überzeugende Präsentationen gestalten – selbst zu komplexen Sachverhalten. In diesem Playbook steckt das geballte Erfahrungswissen für schlanke Präsentationen, die begeistern.



Peter Daiser  
Lean Presentation  
1. Auflage 2019, 246 S., € 24,95  
Verlag BusinessVillage

### Gespräche: klar und mitfühlend

Fischers Buch reflektiert zwei Jahrzehnte Praxiserfahrung mit der Gewaltfreien Kommunikation. Dabei zeigt es nicht nur die Schattenseiten und Missverständnisse von anderen Ansätzen auf. Vielmehr liefert es einen auf nachhaltiger Persönlichkeitsentwicklung basierenden Ansatz einer neuen Gewaltfreien Kommunikation – ohne Selbstzensur und Dogmatik. Es beleuchtet die Abgründe des Kommunikationstheaters und zeigt Möglichkeiten, wie sich gelingende Beziehungen in Berufs- und Privatleben gestalten lassen.



Markus Fischer  
Die neue Gewaltfreie Kommunikation  
1. Auflage 2020, 216 S., € 24,95  
Verlag BusinessVillage

## WEIHNACHTSGRUSS

### Vor allem – bleiben Sie gesund!



FOTO: FLOYDLINE – stock.adobe.com

Liebe Leserinnen und Leser, „Corona-Krise“ oder „Pandemie“ haben gute Chancen das Unwort des Jahres zu werden. Sicher haben auch Sie und Ihre Angehörigen unter den Einschränkungen dieser Erkrankungswellen zu leiden gehabt. Das war und ist hart. Nun werden wir auch das Weihnachtsfest und den Jahreswechsel unter relativ strengen Sicherheitsmaßnahmen begehen. Das Gesundheitssystem in Deutschland hat bewiesen, dass es auch mit derartigen Extremzuständen umgehen kann. Das ist beruhigend zu wissen. Die Kolleginnen und Kollegen unserer Landesvertretung und unserer Mitgliedskassen haben das ihre dazu beigetragen, z. B. bei der unbürokratischen Abwicklung der „Corona-Rettungsschirme“, die wir Ersatzkassen für die Reha-Einrichtungen und für zum Beispiel Physiotherapeuten verantwortet haben.

Wie immer an dieser Stelle möchte ich Ihnen auch für dieses Weihnachten und den Jahreswechsel nur das Beste wünschen und kommen Sie zur Ruhe, genießen Sie die sicher knappe Zeit mit Ihrer Familie. Unter diesen ganz besonderen Bedingungen in diesem Jahr wünsche ich Ihnen ein Frohes Fest und ein glückliches, gesundes 2021.

Ihre

*Kirsten Jüttner*  
Kirsten Jüttner

Leiterin der Landesvertretung

## AUFKLÄRUNGSKAMPAGNE

### Deutschland erkennt Sepsis

Das Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS), die Sepsis-Stiftung und weitere Partner starten im ersten Quartal 2021 die Kampagne „Deutschland erkennt Sepsis“. Sie wird vom Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) maßgeblich unterstützt. 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. Für die Kampagne wird umfassendes Aufklärungsmaterial für verschiedene Informationskanäle erstellt. Dazu gehören Filme, Plakate, Broschüren, Social-Media-Portale und die Webseite [www.DeutschlandErkenntSepsis.de](http://www.DeutschlandErkenntSepsis.de).



FOTO: DOC RABE Media – stock.adobe.com

## IMPRESSUM

### Herausgeber

Landesvertretung  
Mecklenburg-Vorpommern des vdek  
Werderstraße 74a, 19055 Schwerin  
[www.vdek.com](http://www.vdek.com)

Telefon 03 85 / 52 16-100

### E-Mail

[LV-Mecklenburg-Vorpommern@vdek.com](mailto:LV-Mecklenburg-Vorpommern@vdek.com)

Redaktion Dr. Bernd Gröbler

Verantwortlich Kirsten Jüttner

Druck Kern GmbH, Bexbach

Konzept ressourcenmangel GmbH

Grafik Schön und Middelhaufe GbR

ISSN-Nummer 2193-2182