C 21156 F

ersatzkasse report.

vdek Die Ersatzkassen

IN DIESER AUSGABE **CORONA** Viele Hilfsmaßnahmen beschlossen | **PRÄVENTION** 2. Konferenz informiert über Projekte und Schwerpunkte | **KRANKENHAUSPLANUNG** Konzentration ist wichtig | **BEDARFSPLANUNG** Kleinräumig ist nicht besser

BREMEN

VERBAND DER ERSATZKASSEN. JUNI 2020

VDEK-PFLEGELOTSE

Ausgezeichnetes Vergleichsportal

FOTO vdek

Bereits zum vierten Mal in Folge ist der vdek-Pflegelotse mit dem Preis „Deutschlands beste Online-Portale“ ausgezeichnet worden. Der Preis wird jährlich vom Fernsehsender ntv und dem Deutschen Institut für Service-Qualität (DISQ) für besonders gute Internetauftritte vergeben.

www.pflegelotse.de bietet Hilfe bei der Suche nach einer passenden Pflegeeinrichtung. Neben Angaben zur Größe, Lage und Kosten informiert er auf Grundlage objektiver Prüfergebnisse auch über die Qualität der Einrichtungen. Darüber hinaus gibt das Portal Auskunft über Angebote zur Unterstützung im Alltag, etwa zu Betreuungsangeboten und Hilfe im Haushalt.

Der vdek-Pflegelotse ist unabhängig, werbefrei und kostenlos und wurde von einer unabhängigen Prüfstelle als besonders barrierearm bewertet. Er gehört zu den Marktführern unter den Suchportalen für Pflegeeinrichtungen.

CORONA-PANDEMIE

In der Krise schnell und gemeinsam handeln

Mit Beginn der Corona-Pandemie war das Gesundheitswesen extrem herausgefordert. Im Zusammenschluss aller Beteiligten ist es auch in Bremen gelungen, diese Bewährungsprobe zu bestehen.

Seitdem die WHO die Verbreitung von COVID-19 als Pandemie eingestuft hat, musste auf allen Ebenen schnell auf die Bedrohung durch das Virus reagiert werden. Bisher haben die Vorsichtsmaßnahmen Wirkung gezeigt und so gehört Deutschland zu den Ländern, die nicht so verheerend von dem Virus heimgesucht wurden, wie einige unserer europäischen Nachbarn. Die schnelle Reaktion der Politik sowie die gemeinsamen Anstrengungen der Selbstverwaltung des Gesundheitswesens und der Kommunalen Verwaltungen, haben ihre Wirkung gezeigt.

Das Corona-Notpaket, das die Politik Ende März auf den Weg gebracht hatte, wurde in den Ländern zügig umgesetzt. So war das Gesundheitssystem auf einen möglichen großen Ansturm auf die Arztpraxen und Krankenhäuser vorbereitet. Dabei war das Krankenhausentlastungsgesetz, mit seinen Schutzschirmen für Krankenhäuser, Pflegeeinrichtungen und Ärzte für die Gesundheitsversorgung von besonderer Bedeutung. Spätere Gesetze und Verordnungen zur Entlastung von Reha-Einrichtungen, Heilmittelerbringern und anderen Gesundheitsdienstleistungen kamen hinzu.

Erstes wichtiges Instrument im Umgang mit der Pandemie war die Einrichtung von Anlaufstellen zur Testung von Verdachtsfällen. Im Land Bremen sind die Corona-Ambulanzen Bremen-Mitte (auf dem Messe-Gelände), Bremen-Nord und Bremen-Vahr (Ambulanzen der KV) und die Ambulanz in Bremerhaven Anlaufstellen.

Umsetzung in Bremen

Behandelt werden die positiv getesteten Fälle von den niedergelassenen Ärzten, oder, bei schwererem Verlauf, in den Krankenhäusern. Diese hatten sich schnell vorbereitet und ihre Kapazitäten an Intensivbetten und Beatmungsplätzen teilweise verdoppelt.

Als Reaktion auf die Corona-Krise hat der Rettungsdienst seit dem 23. März ein neues Rettungsmittel für die Stadt Bremen eingeführt. Der „Hanse-Sani“ soll das System von unnötigen Fahrten in die Kliniken entlasten. Dabei fährt ein erfahrener und speziell ausgebildeter Notfallsanitäter Einsatzstellen an, bei denen es nach telefonischem Meldebild in der Leitstelle fraglich ist, ob der Patient in die Klinik gefahren werden muss, oder ob dieser vor

→

KOMMENTAR

Struktur entsteht nicht von allein

FOTO privat

von
TORSTEN BARENBORG
Leiter der
Landesvertretung Bremen

Dass sich Deutschland einmal im Griff eines gefährlichen Virus befinden könnte, war vor einem halben Jahr nicht zu erwarten. Damals haben uns die Umstrukturierung der Krankenhauslandschaft, die ärztliche Bedarfsplanung und die Ausweitung der Präventionsaktivitäten beschäftigt. Dies sind nach wie vor unsere Themen und es wird ein Nach-Corona geben.

Dann haben wir im besten Fall vieles dazugelernt. Dazu werden wir die Krisenvorsorge unter die Lupe nehmen müssen. Lange Lieferketten und Monopolisten bei Medikamenten und Schutzausrüstungen gehören dazu, aber auch die Vorhaltung von Versorgungskapazitäten. Gleichzeitig müssen all die Maßnahmen bezahlbar sein, um nicht in immer höheren Sozialausgaben zu münden.

Daher ist es umso wichtiger, unser Gesundheitswesen auf Fehlstrukturen und Fehlsteuerungen zu scannen und weiterzuentwickeln. Die Ressourcen, die wir haben, müssen treffgenau eingesetzt werden. Dies gilt in besonderem Maße für den Krankenhausbereich. Hier stehen in allen Bundesländern dringend notwendige Strukturveränderungen an. Dass dies besonders für Bremen gilt, macht der Beitrag auf Seite drei deutlich.

Das Virus wird uns noch einige Zeit beschäftigen. Darüber hinaus bleibt es unsere Aufgabe, der Versorgung vor Ort Struktur zu geben. Diese entsteht nicht von allein.

→

Ort versorgt werden kann. Nach ersten Auswertungen wurde bei 68 Prozent der Einsätze kein Transport in ein Krankenhaus durchgeführt; weitere Auswertungen laufen derzeit.

Erwartete Defizite

Abgesagte Operationen, zusätzliches Intensiv-Personal und notwendige Schutzausrüstung haben bei den Krankenhäusern ungeplante Kosten verursacht. In Bremen gehen die Kliniken in diesem Jahr daher von hohen Defiziten aus. Laut Medienberichten erwartet allein die Gesundheit Nord (GeNo) mit ihren vier Häusern 58 Millionen Euro Verlust durch die Corona-Pandemie – zusätzlich zum Jahresdefizit, das bei erwarteten 20 Millionen liegt. Um die Defizite durch die Pandemie aufzufangen, sieht der Schutzschirm für die Krankenhäuser diverse Ausgleichs- und Zuzahlungen vor (siehe Kasten). Derzeit fahren die Kliniken ihren normalen Betrieb Schritt für Schritt wieder hoch.

Auch für die niedergelassenen Ärzte hat sich durch das Corona-Virus vieles verändert. Einerseits sind strenge Hygienekonzepte in den Praxen anzuwenden, um Ansteckungen zu vermeiden. Andererseits gehen derzeit viele Menschen aus Angst vor Ansteckung nicht in die Arztpraxen. Über den Schutzschirm können niedergelassene Ärzte daher Ausgleichszahlungen von den Krankenkassen erhalten. Zusätzlich bekommen die Kassenärztlichen Vereinigungen einen Teil der Kosten für sogenannte „Schwerpunktambulanzen“ erstattet, die mögliche Covid-Erkrankte von den anderen Patienten trennen.

Da es wichtig ist, möglichst viele persönliche Arztbesuche – und damit verbundene Infektionsrisiken zu vermeiden, wurden die Begrenzungsregeln für Videosprechstunden für die Dauer der Pandemie ausgesetzt. Auch in der Psychotherapie können Sprechstunden und Probesitzungen per Videokontakt durchgeführt werden.

Besonders im Bereich der Pflege ist die Einhaltung von Hygienekonzepten wichtig. Wie die einzelnen Ausbruchsgeschehen in Deutschlang gezeigt haben, hat die Verbreitung des Virus hier gravierende Folgen. In Bremen hat es bisher in 14 Einrichtungen Fälle von Corona-Infektionen gegeben. Bei 12 dieser Einrichtungen gilt das Infektionsgeschehen inzwischen als abgeschlossen.

Durch die sich ständig verändernde Lage ergibt sich ein immer wieder wechselnder Handlungsbedarf in allen Versorgungsbereichen. Die Bremer Landesvertretung des vdek ist daher im ständigen Austausch mit den anderen Kassenverbänden, den senatorischen Behörden, der Kassenärztlichen Vereinigung und den Pflegeeinrichtungen, um weiterhin schnell reagieren zu können.

DIE WICHTIGSTEN MASSNAHMEN DER RETTUNGSSCHIRME IM ÜBERBLICK

Krankenhäuser
- 560 € Tagespauschale bis 30.09.2020 für ausgefallene planbare OPs
- 50.000 € pro zusätzlichem Bett mit Beatmungsmöglichkeit
- Vorfinanzierung aus Gesundheitsfonds, Teilrefinanzierung aus Bundeshaushalt

Ärzte
- Krankenkassen erstatten Kassenärztlichen Vereinigungen Ausgleichszahlungen an Ärzte bei Minderung des Gesamthonorars wegen Fallzahlrückgang um mehr als 10 %
- Erstattung der Kosten für außerordentliche pandemiebedingte Maßnahmen
- Finanzierung über Krankenkassen

Pflege
- Pflegeeinrichtungen werden außerordentliche pandemiebedingte Aufwendungen und Mindereinnahmen von Pflegekassen erstattet
- Regelhafte Qualitätsprüfung bis 30.09.2020 ausgesetzt (- nicht ausgesetzt: anlassbezogene Prüfungen)
- Prüfungen der Medizinischen Dienste ausgesetzt oder nach Aktenlage
- Finanzierung anteilig durch Pflege- und Krankenkassen.

KRANKENHAUSPLANUNG

Neues Krankenhausgesetz im Entwurf

Die Entwicklung der Krankenhauslandschaft sich selbst zu überlassen, kann nicht der richtige Weg sein: Mangelnde Planung und fehlende Strategie führen zu einer fehlgesteuerten Versorgung und hohen Kosten.

FOTO upixa – stockadobe.com

Die aktuelle Version des Bremische Landesrahmenplans gilt bis Ende 2021. Eine kurze Zeitspanne für Planungen dieser Größenordnung. Der Plan für 2022 muss daher zügig erarbeitet werden, damit er im kommenden Jahr steht. Er soll vorausschauend die Bedarfe der Bevölkerung einbeziehen und die Rolle Bremens als Oberzentrum für die Umlandversorgung berücksichtigen. Die rechtliche Grundlage dafür setzt das Bremische Krankenhausgesetz. Für dessen Neufassung gibt es jetzt einen Entwurf, zu dem die Arbeitsgemeinschaft der Bremer Krankenkassen Stellung genommen hat.

Peter Bahlo, Referatsleiter Stationäre Versorgung des vdek in Bremen, hat jedoch einen weitergehenden Prozess vor Augen: „Grundsätzlich sehen wir den Gesetzesentwurf positiv. Über die Planung von Bettenkapazitäten hinaus, wünschen sich die Kassen allerdings einen gemeinsamen Dialog mit Behörde und Krankenhäusern über die zukünftige Struktur der Krankenhauslandschaft im Land Bremen."

Dass strukturierende Maßnahmen notwendig sind, zeigt der Blick in die anderen Bundesländer: Bremen ist das einzige Land, in dem es in den vergangenen 30 Jahren keine nennenswerten Veränderungen gab. Andernorts hat es durch Strukturveränderungen Einsparungen von Standorten gegeben, auch in vergleichbaren Oberzentren wie Hamburg (- 8 Kliniken) und Berlin (- 7 Kliniken).

Zuwachs statt Standortschließungen in Bremen

Für Bremen gilt hier: Fehlanzeige. Statt Konzentrationen und Spezialisierungen herbeizuführen, hat die Planung zu Bestandswahrung und einen Zuwachs von Fachbereichen in einzelnen Häusern geführt. Doppel- und Mehrfachvorhaltungen, wie beispielsweise in den Bereich HNO- und Augenheilkunde, sowie in der Neurologie, sind die Folge.

In den vergangenen Jahren wurde in wissenschaftlichen Gutachten immer wieder auf die Bedeutung von Konzentration und Spezialisierung für eine bessere Versorgungsqualität hingewiesen. „Alle Planungen, Diskussionen und Verhandlungen müssen dazu führen, eine geordnete Krankenhauslandschaft ohne Doppel- oder Mehrfachvorhaltung zu schaffen", skizziert Bahlo das strategische Ziel.

In Bremen gibt es bisher keine erkennbare Medizinstrategie. So stellt jeder Krankenhausträger sein Leistungsspektrum auf. Übergreifende Lösungen zwischen den unterschiedlichen Trägern von Krankenhäusern zu finden, wird daher eine zentrale Aufgabe im Rahmen der nächsten Planungsperiode sein.

FORSA-UMFRAGE DES VDEK

Klinikpatienten finden Qualität wichtiger als Nähe

Für eine planbare Operation würden 86 Prozent der Deutschen eine Fahrtzeit von zwei Stunden in Kauf nehmen, um zu einem spezialisierten Krankenhaus zu gelangen. Das ergab eine Umfrage des Meinungsforschungsinstituts Forsa, das Ende 2019 rund 1.000 gesetzlich Krankenversicherte nach Erwartungen und Eindrücken in Bezug auf die Versorgung im Krankenhaus befragt hat.

Der vdek wollte wissen, wie die Versicherten die Krankenhausversorgung erleben. Positives Ergebnis: Die Befragten bewerten die Qualität in den Krankenhäusern überwiegend als gut. 61 Prozent sagen, die Qualität sei „sehr gut" oder „eher gut".

Trotzdem nehmen Patienten Qualitätsunterschiede zwischen Krankenhäusern wahr. Diese werden von 26 Prozent als „sehr groß" beschrieben, 43 Prozent schätzen sie als „eher groß" ein.

Über die Vorteile größerer spezialisierter Häuser sind sich die Befragten im Klaren: 78 Prozent schätzen die Geräteausstattung dort besser ein als in kleinen Krankenhäusern, 76 Prozent meinen, dass die Qualität der Operationen besser ist, je häufiger der Eingriff in einer Klinik durchgeführt wird. Eine Einschätzung, die sich mit wissenschaftlichen Analysen deckt und bereits zu Vorgaben von Mindestmengen für bestimmte Eingriffe geführt hat.

Die Tatsache, dass Patienten für eine planbare Operation in einer spezialisierten Klinik zwei Stunden Fahrt in Kauf nehmen würden, sollte auch der Bremer Krankenhausplanung zu denken geben. Wenn viele Kliniken möglichst viele Disziplinen vorhalten, ist dies nicht zukunftsfähig – besonders nicht in Zeiten massiver Personalknappheit.

2. PRÄVENTIONSKONFERENZ DES STRATEGIEFORUMS

Suchtprävention und Ältere stehen in diesem Jahr im Mittelpunkt

Wie kann das Thema Gesundheit in allen Stadtteilen noch besser verankert werden? Das war Thema der 2. Präventionskonferenz, zu der das Bremer Strategieforums am 4. März ins Bürgerzentrum Neue Vahr einlud.

FOTO Tillmann/vdek

CLAUDIA BERNHARD, Bremens Gesundheitssenatorin spricht

Gerade noch vor dem Beginn der Kontaktsperre tauschten sich zahlreiche Multiplikatorinnen und Multiplikatoren aus dem Bereich der Gesundheitsförderung untereinander und mit den gesetzlichen Krankenkassen sowie den Renten- und Unfallversicherungen aus. Das Ziel: Fördermöglichkeiten aufzeigen, gelungene Beispiele vorstellen, Probleme bei der Antragstellung besprechen und Vernetzung zwischen den verschiedenen Akteuren ermöglichen.

Auch die Gesundheitssenatorin Claudia Bernhard (Die Linke) kam in die Vahr und betonte damit das Gewicht, das sie persönlich auf Gesundheitsförderung in benachteiligten Stadtteilen legt. In den Haushaltsverhandlungen habe sie darum gekämpft, dass die Einrichtungen vor Ort, die sich um Prävention kümmern, finanziell gut ausgestattet werden. Dabei betonte Bernhard auch, dass die Gesundheitsfachkräfte an Schulen (GeFaS), deren Bremer Beispiel bundesweite Nachahmer findet, als gemeinsames Projekt der Krankenkassen und des Landes zwar zeitlich befristet begonnen wurde, aber: „Was wir haben, das haben wir: Es wird nicht in Frage kommen, das wieder einzustampfen." Gern würde sie das Projekt von den derzeit zwölf Grundschulen ausweiten, doch dazu könne sie angesichts der laufenden Haushaltsplanungen noch keine Zusage machen.

Projekte mit mehr als einer Million Euro gefördert

Anschließend führten Dr. Svenja Jacobs (vdek Bremen) und Daniel Rosenfeldt (Programmbüro des GKV-Bündnisses für Gesundheit im Land Bremen) in die veränderten und erweiterten Fördermöglichkeiten durch die Sozialversicherungsträger ein (siehe „Auf einen Blick"). Dabei stellte Svenja Jacobs auch die neuen Förderschwerpunkte für das Jahr 2020 vor: „Wir würden uns freuen, ganz besonders Projekte zu Suchtprävention und Gesund älter werden zu fördern." Andere Ideen seien ebenfalls willkommen.

In den vergangenen Jahren haben die Bremer Krankenkassen gemeinsam verschiedene Präventionsprojekte mit mehr als einer Million Euro gefördert. Diese Summe kann noch weiter steigen, freuten sich Jacobs und Rosenfeldt: „Die zur Verfügung stehende Summe ist je Projekt flexibel und richtet sich nach dem Bedarf."

AUF EINEN BLICK

Fördermöglichkeiten über Programmbüro und Ersatzkassengemeinschaft

In Bremen und Bremerhaven gibt es mehrere Fördermöglichkeit über das Programmbüro für Gesundheit im Land Bremen für Präventionsprojekte in nichtbetrieblichen Lebenswelten: Hierzu zählen zielgruppenspezifische und landesbezogene Projektförderungen. Je nach Förderstrang erfolgt die Antragsstellung durch das Gesundheitsressort oder durch die Akteure selbst. Die Anträge können bis zum 31.12.2020 ausgearbeitet und dem Programmbüro übermittelt werden. Um die Chancen auf Bewilligung zu erhöhen, erfolgt frühzeitig eine Beratung durch das Programmbüro. Kontaktaufnahme hierzu mit Daniel Rosenfeldt, Tel.: 04 21 / 16 56 5-79, daniel.rosenfeldt@vdek.com.

Zudem gibt es eine ersatzkassengemeinsame Förderung von Präventionsprojekten in Lebenswelten (§ 20a SGB V) sowie speziell für Bewohnende stationärer und teilstationärer Pflegeinrichtungen (§ 5 SGB XI) über die vdek-Landesvertretung Bremen. Hierüber berät Dr. Svenja Jacobs, vdek Bremen, Tel.: 04 21 / 16 56 5-86, svenja.jacobs@vdek.com. Sämtliche Fördermöglichkeiten richten sich nach den Vorgaben des Leitfaden Prävention.

FOTO Tillmann / vdek

INTERESSIERT: Fachleute aus allen Gesundheitsbereichen bei der Konferenz

Gesundheitsfachkräfte als Leuchtturm

Ideen, die bereits in den vergangenen Jahren finanziert wurden, wurden auf der Präventionskonferenz ebenfalls vorgestellt. So berichtete Dirk Gansefort von der Landesvereinigung Gesundheit (LVG) Bremen über die bereits von der Senatorin erwähnten GeFaS, dem Bremer „Leuchtturm“ der Gesundheitsfachkräfte. Diese leisten an zwölf Grundschulen in benachteiligten Stadtteilen wertvolle Arbeit, um Wissen zu Ernährung, Bewegung und Gesundheit bei den Kindern und ihren Familien zu verankern.

Ernährung steht auch im Mittelpunkt des Projektes „Einfach, lecker und gesund essen – das kann ich!“. Wie Iris Bunzendahl von der Lebenshilfe Bremen darstellte, soll hier geprüft werden, wie die Bewohnerinnen und Bewohner an ein gesünderes Essverhalten herangeführt werden können (nähere Infos auf S. 5).

Passgenaue Angebote finden

Um Alleinerziehende und ihre besonderen Probleme, auf ihre eigene Gesundheit und die ihrer Familien zu achten, kümmert sich das Projekt „Neue Wege“ von Frauengesundheit in Tenever. Mareike Sander-Drews erläuterte den Prozess, wie zusammen mit den betroffenen Frauen herausgefunden wurde, welche passgenauen Angebote im Stadtteil nötig und möglich sind und welche Akteure vor Ort dafür angesprochen werden mussten.

Langzeitarbeitslose stehen im Fokus des bundesweiten Projektes „Verzahnung von Arbeits- und Gesundheitsförderung in der kommunalen Lebenswelt“, das seit 2019 auch an allen Bremer Jobcentern angeboten wird. Hier geht es vor allem darum, durch spezielle Maßnahmen, um die Gesundheit und damit auch die Motivation und Arbeitsfähigkeit der Jobsuchenden zu stärken.

Vernetzung in Stadtteilen wichtig

Im zweiten Teil der Präventionskonferenz wurde ein Fachaustausch angeboten. Entsprechend der Schwerpunktthemen gab es Gruppen zu „Suchtprävention“ , „Gesund älter werden“ und weitere vulnerable Zielgruppen. In allen Gruppen wurden Themen platziert, Erwartungshaltungen geklärt und eine engere Vernetzung von Stadtteilakteuren und Sozialversicherungsträgern hergestellt. Es zeigte sich, dass es viele gute Ideen gibt, um die Gesundheitsförderung in allen Stadtteilen zu verankern – ein Anfang wurde gemacht, nun liegt es an allen Handelnden, die Ideen aufzugreifen und umzusetzen. Die gesetzlichen Krankenkassen, Unfall- und Rentenversicherungen machten deutlich, dass sie ihren gesetzlichen Auftrag ernst nehmen, Gesundheitsförderung und Prävention in allen Lebensbereichen umzusetzen und auch weiterhin zu fördern.

PRÄVENTION IM SETTING WOHNEN

Gute Ernährung für Menschen mit Behinderung

Prävention und Gesundheitsförderung fangen bei der Ernährung an. Dies ist der Ansatz eines Projektes, das die Bremer Krankenkassen und die Lebenshilfe Bremen Anfang des Jahres gestartet haben. Unter dem Motto „Einfach, lecker und gesund essen – das kann ich!“ soll die Qualität der Ernährung von Menschen mit geistiger Behinderung verbessert werden.

Mehr als 300 Menschen mit geistiger Behinderung in verschiedenen Wohneinrichtungen der Lebenshilfe sollen durch das Projekt lernen, sich bewusst mit gesunder Ernährung zu beschäftigen und ein gesundes Essverhalten zu entwickeln. Das geht von allgemeinen Kenntnissen über Auswahl und Einkauf von Lebensmitteln bis zur Zubereitung von Mahlzeiten. Schulungen sollen die Mitarbeitenden befähigen, eine gesunde Ernährung umzusetzen und das Wissen an die Bewohner und Bewohnerinnen weiterzugeben.

Dass die Beschäftigung mit der Ernährung in diesem Bereich notwendig ist, zeigen Studien. Demnach sind Menschen mit geistiger Behinderung häufiger übergewichtig mit entsprechenden Folgeerkrankungen wie Diabetes Typ 2, Bluthochdruck und Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

Die Umsetzung wird von einer Steuerungsgruppe begleitet, zu der neben Lebenshilfe, Krankenkassen und dem Leibniz Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie (BIPS) auch Vertreterinnen der Bewohnenden und der Angehörigen gehören. Das Projekt wird von den Bremer Krankenkassen mit rund 149.000 Euro für drei Jahre gefördert.

GESETZGEBUNG

Sozialwahl online wird möglich

Fast zwei Drittel (64 Prozent) der Versicherten von TK, BARMER, DAK-Gesundheit, KKH, hkk und HEK haben sich für die Einführung von Onlinewahlen ausgesprochen. Unter den 16- bis 44-Jährigen sind es sogar drei Viertel. Damit dieses klare Votum der Versicherten Realität wird, haben sich die Ersatzkassen mit besonderer Vehemenz für die zeitnahe Aufnahme in den Gesetzgebungsprozess engagiert. Mit Erfolg! Die Bundesregierung hat ein entsprechendes Gesetz am 18. Dezember 2019 verabschiedet, das den Weg für die Sozialwahl online frei macht.

FOTO DAK-Gesundheit / iStock / abluecup

Damit erhalten rund 22 Millionen Wahlberechtigte der Ersatzkassen eine Alternative zur traditionellen Briefwahl. Diese Option soll die Abstimmung einfacher und attraktiver machen und dadurch die Beteiligung – vor allem von jungen Versicherten – erhöhen. Die Einführung von Onlinewahl ist eine zeitgemäße Modernisierung der Sozialwahl und stärkt die Soziale Selbstverwaltung. Für die Jüngeren ermöglicht diese Entscheidung einen vertrauten und leichteren Zugang zur Abstimmung, die für ihre Zukunft von großer Bedeutung ist.

Die Sozialwahl – die drittgrößte Wahl in Deutschland nach der Bundestags- und Europawahl – findet alle sechs Jahre statt. Dabei wählen die Mitglieder der Ersatzkassen die ehrenamtlichen Vertreterinnen und Vertreter in das Sozialparlament ihrer Krankenkassen – in den Verwaltungsrat. Die gewählten Selbstverwalter üben in den jeweiligen Verwaltungsräten eine Kontrollfunktion aus und beteiligen sich an allen wichtigen Entscheidungen – von der Verabschiedung des Haushaltes über die Wahl des Vorstandes bis zur Festlegung von vielen Leistungen der betroffenen Krankenkasse.

Als nächster Schritt muss der Gesetzgeber bis zum 30.12.2020 eine Rechtsverordnung über die technischen Maßgaben verabschieden, Danach können die Krankenkassen mit den Ausschreibungen beginnen. Bis zur nächsten Sozialwahl 2023 soll die Online-Option technisch zuverlässig und sicher zur Verfügung stehen.

VERWALTUNGSRÄTE

Ehrenamtlich engagiert

DIE SELBSTVERWALTUNG
Für Gesundheit & Rente

Wer sind die Mitglieder der Verwaltungsräte der Ersatzkassen, die bei der Sozialwahl 2017 gewählt wurden und seitdem in diesen Sozialparlamenten tätig sind? Aus den Antworten der ehrenamtlichen Selbstverwalterinnen und Selbstverwalter im Rahmen einer repräsentativen Umfrage ergibt sich das folgende Bild.

Die Mehrheit der Befragten verbinden Beruf und Ehrenamt: 62 Prozent der Verwaltungsräte sind berufstätig, mehrheitlich in Vollzeit (56 Prozent) und 36 Prozent sind im Vorruhestand oder im Ruhestand. Für die ehrenamtliche Tätigkeit wenden sie im Durchschnitt drei Arbeitstage im Monat auf (23 Stunden).

Ihre berufliche Expertise und soziale Kompetenz erwarben die Selbstverwalterinnen und Selbstverwalter in einem Unternehmen (53 Prozent), im öffentlichen Dienst (34 Prozent) oder als Freiberufler (12 Prozent).

Sie verfügen auch über eine mehrjährige Erfahrung in der sozialen Selbstverwaltung: Rund 73 Prozent der Befragten sind seit zwei oder mehr Wahlperioden in der Selbstverwaltung tätig.

Aber auch eine Reihe von Newcomern belebt die Soziale Selbstverwaltung: 28 Prozent der 2017 gewählten Vertreterinnen und Vertreter sind in ihrer ersten Wahlperiode für die Ersatzkassen im Einsatz. Davon sind 42 Prozent weiblich und 38 Prozent unter 50 Jahre alt.

AMBULANTE VERSORGUNG

Kleinräumige Bedarfsplanung führt nicht zum Ziel

Vor etwas mehr als einem Jahr wurde die neue rot-grün-rote Regierung im Land Bremen gewählt. In ihrer Koalitionsvereinbarung sprachen sich die drei Regierungsparteien für eine „ausgeglichenere und gerechtere Verteilung von niedergelassenen Ärzten" aus.

Der Plan: eine kleinräumigere Bedarfsplanung. Dieses Thema treibt vor allem die Gesundheitssenatorin Claudia Bernhard (Die Linke) voran. Doch die gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) und die Kassenärztliche Vereinigung Bremen (KVHB) sehen diesen Plan kritisch. Ein Blick auf die Zahlen hinter der derzeitigen Bedarfsplanung zeigt, dass dies keine Option ist, betont der Leiter der vdek-Landesvertretung, Torsten Barenborg: „In Bremen und Bremerhaven haben 13 von 14 Arztgruppen eine Überversorgung, das heißt einen Versorgungsgrad von mehr als 110 %. Bei Psychotherapeuten wird in Bremen eine Versorgung von 174,9 % und von 132,7 % in Bremerhaven erreicht." Daher gelten in diesen 13 Arztgruppen Zulassungsbeschränkungen, die von der KVHB und den Krankenkassen zu beachten sind.

Strukturschwäche ist schwieriger Maßstab

Durch das neue Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) können Zulassungsbeschränkungen in ländlichen oder strukturschwachen Gebieten aufgehoben werden. „Da es im Land Bremen keine ländlichen Gebiete gibt, könnten nur strukturschwache Gebiete in Frage kommen", so Barenborg. Doch woran kann Strukturschwäche in Hinblick auf ärztliche Versorgung gemessen werden? Einkommen, Arbeitslosenquote oder Anteil der Menschen mit Migrationshintergrund sind Indikatoren, die durch eine höhere Arztquote nicht beeinflusst werden. Bleibt die Morbidität, also die Quote der Erkrankungen in der Bevölkerung.

FOTO Gina Sanders – stock.adobe.com

Aufhebung von Beschränkung führt nicht zu mehr Ärzten

Doch auch hier ist die Argumentation nicht mit Zahlen zu belegen, wie Torsten Barenborg erklärt: Der Anteil der Patienten mit erhöhter Morbidität liegt in ganz Bremen bei 28%, in Oberneuland, einem eher wohlhabenden Stadtteil bei 32%, im sozial benachteiligten Gröpelingen bei 25%. Dagegen liegt der Versorgungsgrad von Hausärzten in Oberneuland bei 60%, in Gröpelingen allerdings bei 110%. „Folgt man der Argumentation der Koalition, müsste man also eher über eine Aufhebung der Zulassungsbeschränkung für Oberneuland nachdenken."

Die Zulassungsbeschränkungen aufzuheben bedeutet nicht unbedingt, dass neue Arztsitze besetzt werden können, denn derzeit mangelt es an niederlassungswilligen Vertragsärzten. Hinzu kommt: Jeder zusätzliche Arzt im überversorgten Bremen fehlt im unterversorgten ländlichen Umland. Der vdek-Leiter warnt weiter: „Insgesamt können neue Arztsitze dazu führen, dass die ‚Tortenstücke' für alle Ärzte kleiner werden und Bremen damit unattraktiver wird." Hintergrund: Die Finanzierung durch die GKV richtet nicht nach Arztsitzen, sondern nach Morbidität und Demographie.

GKV hilft mit Strukturfördermitteln

Um die gute ärztliche Versorgung in Bremen auch künftig zu sichern, haben GKV und KVHB im vergangenen Jahr 580.000 Euro für die Strukturförderung zur Verfügung gestellt (2018: 450.000 Euro). In diesem Jahr werden die Mittel nochmals aufgestockt. Diese Fördermittel wurden verwendet für Weiterbildungsassistenten, Sonderbedarfszulassung von Rheumatologen und die Finanzierung der Terminservicestelle, die für eine schnellere Vermittlung von Facharzt-Terminen sorgen soll.

»Anteil von Sozialleistungsempfängern im Stadtteil ist nicht entscheidend.«

Letztlich, so Torsten Barenborg, ist die ärztliche Versorgung im Land Bremen flächendeckend – und damit auch in sozial benachteiligten Gebieten – gesichert: „Die richtigen Bemessungskriterien für Arztsitze sind die Häufigkeit von Erkrankungen sowie die Entwicklung der Bevölkerungszahlen und nicht der Anteil von Sozialleistungsempfängern."

PERSONALIE 1

Rochell übernimmt KV

Die Kassenärztliche Vereinigung Bremen (KVHB) hat den Arzt und Verwaltungsfachmann Dr. Bernhard Rochell zum neuen Vorstandsvorsitzenden gewählt. Er folgt zum 1. Januar 2021 auf Dr. Jörg Hermann. Rochell gilt als Kenner des Gesundheitssystems. Der 53-Jährige war zuvor in Leitungspositionen u. a. bei der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung tätig. Der stellvertretende Vorstandsvorsitzende, Frank Völz, ist bereits zum 1. April aus dem Vorstand ausgeschieden.

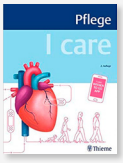
FOTO KVHB

WECHSEL: Dr. Stephan Trapp von der Vertreterversammlung (links) begrüßt den neuen KV-Chef Dr. Bernhard Rochell

BÜCHER

I care Pflege

Für die generalistische Pflegeausbildung, die 2020 gestartet ist, veröffentlicht der Thieme Verlag eine neue Kompaktserie. Dazu gehört unter anderem das Lehrbuch „I care Pflege“, das die Berufsausbildung des neuen Berufsabschlusses Pflegefachfrau/Pflegefachmann begleitet. Das Lehrbuch bietet umfassendes Wissen, das auf dem Weg hin zu einer professionellen und handlungskompetenten Pflegekraft benötigt wird. Es beinhaltet zudem alle relevanten Grundlagen der Krankheitslehre, Anatomie und Physiologie sowie hilfreiche Tipps und praxisnahe Fallbeispiele.



I care Pflege
2. überarbeitete Auflage 2020
1.400 Seiten, 69,99 EUR
Thieme Verlag Stuttgart

STAFFELÜBERGABE

Torsten Barenborg neuer Leiter

FOTO Tillmann/vdek

STAFFELÜBERGABE: vdek-Vorstandsvorsitzende Ulrike Elsner mit der alten Leiterin Kathrin Herbst (links) und dem neuen Leiter Torsten Barenborg.

Neuer Leiter der vdek-Landesvertretung Bremen ist seit dem 1. Oktober 2019 Torsten Barenborg. Er löste damit Kathrin Herbst ab, die wieder zurück nach Hamburg ging. Das Staffelholz wurde im Rahmen einer Veranstaltung unter dem Motto „Selbstverwaltung stärken – Versorgung gestalten“ übergeben. An der Veranstaltung nahmen Gesundheitssenatorin Claudia Bernhard, der Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung, Dr. Jörg Hermann, der Vorstandsvorsitzende der Kassenzahnärztlichen Vereinigung, Martin Sztraka, der Vorsitzende der Krankenhausgesellschaft, Jürgen Scholz, sowie weitere Vertreter aus Selbstverwaltung, Gesundheit, Pflege und Politik in Bremen teil. Die vdek-Vorstandsvorsitzende Ulrike Elsner begrüßte den neuen Leiter: „Mit Torsten Barenborg haben wir einen ausgewiesenen Experten für Leistungs- und Vertragsrecht mit langjährigen Erfahrungen in der Bremer Gesundheitsszene gewinnen können.“ Barenborg ist seit 19 Jahren beim Verband, zuletzt als Referatsleiter ambulante Versorgung. Barenborg freut sich auf die neuen Herausforderungen: „Ich will dafür sorgen, dass die Landesvertretung auch weiterhin ein guter Ansprechpartner für die Ersatzkassen, unsere Vertragspartner und die Gesundheitspolitik vor Ort ist.“

PERSONALIE 2

Neue GeNo-Chefin Dreizehnter

Der Klinikverbund Gesundheit Nord (GeNo) bekommt eine neue Chefin: Dorothea Dreizehnter wird im Laufe des Jahres vom Klinikum Frankfurt-Höchst an die Weser wechseln. Hier wird sie Nachfolgerin von Jutta Dernedde, die im November 2019 von ihren Aufgaben entbunden worden war, nachdem sich die finanzielle Lage des Klinikverbundes weiter verschlechtert hatte.

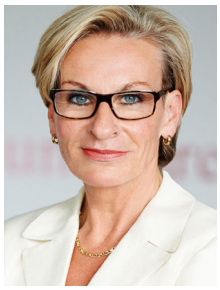


FOTO Klinikum Frankfurt-Höchst

DR. DOROTHEA DREIZEHNTER kommt nach Bremen

Die 54-Jährige ist eine erfahrene Klinikmanagerin, hat sowohl bei kommunalen als auch privaten Klinikträgern in Spitzenpositionen gearbeitet. In Bremen soll die promovierte Internistin die medizinische Geschäftsführung und die Leitung der vierköpfigen Unternehmensspitze übernehmen und den Klinikverbund aus den roten Zahlen führen.

Wie ein Sprecher der Gesundheitssenatorin bestätigte, hat die Senatorin als Aufsichtsratsvorsitzende der Personalie zugestimmt, der Vertrag sei unterzeichnet.

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