

Politik und Gesundheit

Newsletter der DAK-Gesundheit



Ausgabe
November 2017

Andreas Storm
Vorsitzender des Vorstandes
der DAK-Gesundheit

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

die Bundestagswahl 2017 ist entschieden. Die Bildung einer neuen Bundesregierung wird aber noch einige Zeit dauern: Vier Parteien stehen vor wahrscheinlich langwierigen Sondierungsgesprächen und nachfolgenden Koalitionsverhandlungen.

Die Spitzen von CDU, CSU, FDP und Grünen werden wohl erst im neuen Jahr einen Koalitionsvertrag unterschreiben. Die dazu bereits in großen und kleinen Runden geführten Sondierungsgespräche können durchaus als vorweggenommene Koalitionsverhandlungen betrachtet werden.

Zwar gibt es auch im Bereich der Gesundheitspolitik teils gravierende Positionsunterschiede zwischen den beteiligten Parteien, doch fördert ein genauerer Blick in die jeweiligen Wahlprogramme einige gesundheitspolitische Schnittmengen zutage. Zu nennen wären hier Aufgabenfelder wie die sektorenübergreifende und pflegerische Versorgung. Lesen Sie in diesem Newsletter, welche Lösungsansätze die DAK-Gesundheit dazu vorschlägt und welchen Handlungsbedarf wir zur Wiederherstellung eines fairen Kassenwettbewerbs sehen.

A handwritten signature in black ink, which appears to read 'Andreas Storm'. The signature is fluid and cursive, with a long horizontal stroke at the end.

Pflege

Pflegekompetenzzentren können Versorgung im ländlichen Raum stärken



In vielen Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen und auch in der ambulanten Pflege herrscht ein besorgniserregender Personalmangel. Es gibt zu wenig Personal, weil die Arbeitsbedingungen und die Bezahlung der Pflegeberufe inzwischen so sind, dass viele trotz Neigung und großem Bedarf den Beruf nicht mehr ergreifen oder wieder aufgeben.

Im ländlichen Raum wird diese Problematik neben der zunehmenden Alterung noch durch die Abwanderung junger Menschen in Ballungszentren verschärft. In der Folge verlieren insbesondere kleine und mittlere Krankenhäuser der Grundversorgung in den betroffenen Regionen an Fallvolumen. Sie bekommen zunehmend Auslastungs- und

Qualitätsprobleme, weil sie die für eine gute medizinische Versorgung notwendigen Mindestmengen nicht mehr sicherstellen können. Nicht selten sind sie daher von Schließung bedroht. Hier setzt der Vorschlag der DAK-Gesundheit an, solche Krankenhäuser in Pflegekompetenzzentren umzuwandeln. Dort können wichtige Angebote, von Beratung über spezialisierte Wohngruppen bis Kurzzeitpflege, unter einem Dach gebündelt werden.

Grenzen zwischen ambulanter Pflege, Geriatrie und Pflegeheimen werden so überwunden. Vernetzung sowie Koordination zwischen den Disziplinen und Bereichen übernimmt dabei ein sektorenübergreifendes Case Management, das organisatorisch im Zentrum angesiedelt ist. In den Pflegekompetenzzentren könnte auch die neue Ausbildung nach dem Pflegeberufgesetz angeboten werden.

Zur finanziellen Unterstützung der Umwandlung unrentabler Kliniken greift die DAK-Gesundheit einen Beschluss der Gesundheitsministerkonferenz der Länder vom Juni dieses Jahres auf. Danach soll der in diesem Jahr ausgelaufene Krankenhausstrukturfonds ausgeweitet und aus Steuermitteln finanziert werden. Zu den Zielen des Fonds gehört auch die Umwandlung von Krankenhäusern in nicht akutstationäre örtliche Versorgungseinrichtungen.

Integrierte Versorgung

Neuer Schwung für die sektorenübergreifende Versorgung



Seit Jahrzehnten wird versucht, das Zusammenspiel der Behandler verschiedener Sektoren, wie dem Krankenhaus, der ambulanten Praxis, der Rehabilitation oder Pflege, zugunsten einer am Patienten orientierten Medizin zu verbessern. Der Erfolg ist überschaubar. Das scheint auch die Politik so zu sehen. So fordert die Union in ihrem Wahlprogramm eine bessere Vernetzung der medizinischen Professionen und die Grünen setzen sich für eine sektorenübergreifende Bedarfsplanung ein. Das nährt die Hoffnung, dass die neue Regierungskoalition die Verzahnung insbesondere des ambulanten mit dem stationären Sektor zu einem wesentlichen Baustein ihrer Gesundheitspolitik macht.

Die zügige Umsetzung einer bundesweit einheitlichen und guten Organisation der ambulanten Notfallversorgung könnte zu einem Leuchtturmprojekt für die sektorenübergreifende Versorgung werden. Die DAK-Gesundheit hat hierzu zusammen mit den anderen Ersatzkassen bereits 2016 ein Konzept vorgelegt. Es sieht gemeinsame Leitstellen sowie die Einrichtung von Portalpraxen mit verlässlichen Öffnungszeiten und klar definierten Verantwortlichkeiten vor.

Die DAK-Gesundheit schlägt zudem die Weiterentwicklung des Innovationsfonds zu einem kassenindividuellen Forschungs- und Entwicklungsbudget vor. Danach sollen etwa 0,5 Prozent der GKV-Beitragseinnahmen über den Finanzausgleich entsprechend der dort gemessenen jeweiligen Morbiditätsstruktur den einzelnen Krankenkassen zugewiesen werden. Dadurch stünden ihnen für innovative sektorenübergreifende Projekte über eine Milliarde Euro zur Verfügung. Darüber hinaus sorgen Evaluations- und Veröffentlichungspflichten dafür, dass im Wettbewerb Erfolgreiches kopiert und gegebenenfalls in die Regelversorgung übernommen sowie Fehlerhaftes erkannt und künftig vermieden werden kann.

Insgesamt sollte es das Ziel sein, spätestens im Jahr 2021 bereits zehn Prozent der Mittel für stationäre und ambulante Behandlung für die sektorenübergreifende Versorgung zu verwenden. Das wären rund 14 Milliarden Euro, ein starkes Signal für den Ausbau einer patientenorientierten Medizin.

Wettbewerb

Handlungsbedarf: Wettbewerbsverzerrungen eindämmen



Die Überprüfung der Wirkungen des Finanzausgleiches zwischen den gesetzlichen Krankenkassen steht fest auf der Tagesordnung der kommenden Legislaturperiode. Auch deshalb hatte Gesundheitsminister Hermann Gröhe den Wissenschaftlichen Beirat beim Bundesversicherungsamt mit einer entsprechenden Evaluation des Morbi-RSA noch bis Ende September beauftragt. Damit sollte sichergestellt werden, dass die Untersuchungsergebnisse in die Koalitionsverhandlungen einbezogen werden können.

Unter dem Vorbehalt, dass bislang nur eine kurze Zusammenfassung des Gutachtens bekannt ist und das komplette Werk wohl erst ab Mitte November vorliegt, fällt die erste Bewertung enttäuschend aus. Lösungen, die die weitere Zunahme ungerechtfertigter Über- und Unterdeckungen zwischen den Krankenkassen stoppen können, sucht man vergebens. Stattdessen wird ein Krankheitsvollmodell vorgeschlagen, das bereits überdeckte Kassen weiter bevorteilt und den Ausgleich zudem manipulationsanfälliger macht. In der neuen Legislatur bedarf es daher rascher Reformen, die tatsächlich geeignet sind, faire Wettbewerbsbedingungen zwischen den Krankenkassen zu schaffen. Dafür haben die Ersatzkassen bereits vor Monaten gangbare Vorschläge präsentiert.

Einer dieser Vorschläge, wonach der Finanzausgleich auch die regional unterschiedlichen und von den Kassen nicht beeinflussbaren Kosten der Versorgungsstrukturen abbilden soll, ist von den Gutachtern wegen fehlender Daten zunächst nur rudimentär untersucht worden. Genaue Berechnungen werden aber Ende April 2018 im Rahmen einer Folgeuntersuchung erwartet. Es bleibt zu hoffen, dass dann praxistaugliche Lösungsansätze präsentiert werden, die geeignet sind, die zunehmende Risikoentmischung und Wettbewerbsverzerrung zwischen den Krankenkassen einzudämmen.

Selbstverwaltung

Dieter Schröder und Horst Zöller wiedergewählt



Der bei der Sozialwahl neu gewählte Verwaltungsrat der DAK-Gesundheit hat seine Arbeit aufgenommen. Dieter Schröder aus Sachsen-Anhalt bleibt Verwaltungsratschef der mit 5,8 Millionen Versicherten drittgrößten Krankenkasse. Die Mitglieder des 30-köpfigen Gremiums wählten ihn auf ihrer konstituierenden Sitzung in Hamburg einstimmig wieder. Horst Zöller aus Nordrhein-Westfalen wurde als stellvertretender Verwaltungsratschef ebenfalls einstimmig bestätigt. Beide sind bereits seit vielen Jahren in der Selbstverwaltung der DAK-Gesundheit aktiv.

„Wir setzen uns für eine starke DAK-Gesundheit ein“, sagte Dieter Schröder anlässlich seiner Wiederwahl. „Qualität in der Versorgung und Orientierung an dem, was unsere Versicherten wirklich wollen – das sind die wichtigsten Faktoren für den Erfolg unserer Kasse.“ Schröders Liste, die DAK Mitgliedergemeinschaft e.V., errang bei der Sozialwahl 13 Sitze. Zweitstärkste Gruppe im neuen Verwaltungsrat ist die Vereinigung der Versicherten und Rentner der DAK (DAK-VRV e.V.) mit sechs Sitzen. Jeweils drei Sitze erhielten die Vereinigte Dienstleistungsgewerkschaft ver.di und die BfA DRV-Gemeinschaft e. V. Dahinter lagen die Gemeinschaftsliste der Arbeitsgemeinschaft Christlicher Arbeitnehmerorganisationen (ACA) mit zwei Sitzen sowie die IG Metall mit einem Sitz.

DAK-Gesundheit

Verfasser: Andreas Storm,
Vorsitzender des Vorstands der DAK-Gesundheit,
Nagelsweg 27 – 31, 20097 Hamburg,

www.dak.de

V.i.S.d.P.: Jörg Bodanowitz, Leiter der Unternehmenskommunikation der DAK-Gesundheit
Druck: DAK-Gesundheit Zentrale 11/2017



Servicequalität

www.tuv.com
ID 9105037967

