

# ersatzkasse report.



IN DIESER AUSGABE ANSAGE Zahn zur Europawahl | ANGRIFF auf die Selbstverwaltung | ANGEDACHT Integrierte Notfallzentren | ANGETAN mit Bewegung älter werden | ANGEMAHNT Patient muss im Mittelpunkt stehen

## MECKLENBURG-VORPOMMERN

VERBAND DER ERSATZKASSEN . JULI 2019

### STRUKTURAUSGLEICH

## Fairer Wettbewerb notwendig



FOTO: Astrid Gast - stock.adobe.com

Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) hat einen Gesetzesentwurf vorgelegt, der den Finanzausgleich zwischen den gesetzlichen Krankenkassen ändern und den Wettbewerb fairer gestalten soll. Dafür soll der morbiditätsorientierte Risikostrukturausgleich, der die Unterschiede in der Versichertenstruktur der Krankenkassen ausgleicht, reformiert werden. So erhielten die AOKen 2017 fast 1,7 Milliarden Euro mehr, die Ersatzkassen gleichzeitig knapp 1 Milliarde Euro weniger, als sie jeweils zur Deckung ihrer Ausgaben benötigen. Wir begrüßen daher die Pläne, vor allem die Einführung einer Regionalkomponente, mit der die Einnahmesituation der Krankenkassen für die Versorgung in teuren Regionen ausgeglichen wird. Zu diesen gehört aufgrund des guten flächendeckenden Angebots auch Mecklenburg-Vorpommern.

### GESUNDHEITSPOLITIK

## Viel Licht, aber auch Schatten

Bessere Angebote für gesetzlich Versicherte, schnellere Vergabe von Haus- und Facharztterminen, mehr Sprechstundenzeit – das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) soll den Weg in eine patientenorientierte Versorgung öffnen.

**H**inter dem etwas sperrigen Namen des Gesetzes, das seit Anfang Mai in Kraft ist, verbergen sich eine ganze Reihe von Änderungen, die insbesondere die Situation der Patienten verbessern sollen. Gesundheitsminister Jens Spahn (CDU) hat nicht nur bei diesem Gesetz aufs Tempo gedrückt, um seine Ziele im Gesundheitswesen umzusetzen.

### Schneller zum Arzttermin

Lange Wartezeiten, um einen Arzttermin zu bekommen? Stundenlanges Sitzen in überfüllten Arztpraxen? All das soll nun der Vergangenheit angehören. Dafür wurde der Service der bundesweit einheitlich agierenden Terminservicestellen ausgeweitet. Innerhalb von einer Woche wird der Patient einen Termin bekommen. Sollte das ambulant nicht möglich sein, wird er in einem Krankenhaus von einem Facharzt ambulant behandelt. Positiv ist der Full-Time-Service des Kassenärztlichen Notdienstes, der unter der Rufnummer 116 117 jetzt keiner zeitlichen Einschränkung mehr unterliegt. Sofern ein größerer Bekanntheitsgrad dieses Angebots erzielt werden kann, könnte sich daraus auch eine erste Entlastung der

stationären Notaufnahmen von Bagatellfällen, insbesondere während der Sprechstundenzeiten, ergeben.

### Mehr Leistungen – mehr Geld

Ärzte sollen Zeitfenster „offen halten“, in denen sie neue Patienten annehmen bzw. kurzfristige Terminüberweisungen einbauen können. Außerdem werden die offiziellen Mindestsprechstundenzeiten von 20 auf 25 Stunden in der Woche erhöht. Dieser Fakt hatte in der Ärzteschaft zunächst Entrüstung ausgelöst, auch in Mecklenburg-Vorpommern. Viele der Ärzte im Land arbeiten heute schon über dem 25-Stunden-Kontingent. Insbesondere für Neu-Patienten werden die Ärzte zusätzliches Geld von den Krankenkassen erhalten.

Damit ist klar, das TSVG wird zu deutlichen Mehrausgaben führen, geschätzt bis zu 1,2 Milliarden Euro im Jahr bundesweit. Geld, das für die Verbesserung der medizinischen Versorgung für die gesetzlichen Krankenversicherten gut angelegt ist. Deshalb erwarten die Ersatzkassen, dass die Kassenärztliche Vereinigung das Gesetz weiter mit Leben erfüllt, damit die schnellere Terminvergabe und die bessere Praxisorganisation entsprechend wirken können.



### Gut gedacht – zu kurz gesprungen?

FOTO: wickl/Georg Llopata



von  
**KIRSTEN JÜTTNER**  
Leiterin der  
vdek-Landesvertretung  
Mecklenburg-Vorpommern

Das TSVG enthält Regelungen, die die Versorgung der gesetzlich Krankenversicherten verbessern werden. Genau diese Verbesserung ist der ureigene Auftrag von Gesundheitspolitik. Die Bundesregierung hat nun endlich die Probleme angepackt, die seit vielen Jahren auf den Nägeln brennen. Das sind die schnellere Terminvergabe für Vertragsärzte und Psychotherapeuten, die Verkürzung von Wartezeiten in den Arztpraxen und die Einführung der elektronischen Patientenakte, um nur einige zu nennen. In der Endphase wurden so viele Änderungsanträge durch den Bundestag gejagt, dass nicht nur die Abgeordneten selbst darüber die Übersicht verloren. In diesem Antragswirrwarr wurden manche Regelungen aufs Tapet gehoben, die bei näherer Betrachtung eher ein Rückschritt in Sachen solidarisches Gesundheitssystem sein könnten. Ich denke dabei insbesondere an die eingebauten, direkten Zugriffsmöglichkeiten des Staates auf die Organe bzw. die Entscheidungen der gemeinsamen Selbstverwaltung. Obwohl es genug mahnende Stimmen gab, haben Herr Spahn und seine politischen Mehrheiten im Bundestag genau an diesem Fundament gesägt. Hier muss Einhalt geboten werden, damit das TSVG in der Rückschau nicht zum „Totengräbergesetz“ der Selbstverwaltung wird.



### Elektronische Patientenakte kommt

Im Sinne einer optimierten Versorgungskoordination wird auch auf mehr Digitalisierung gesetzt. So müssen alle Krankenkassen ihren Versicherten spätestens ab 2021 eine elektronische Patientenakte zur Verfügung stellen. Zudem wird den Krankenkassen ermöglicht, zusätzliche Angebote, wie Patiententagebücher oder Aufzeichnungen aus Fitnesstrackern, in den Patientenakten aufzunehmen. Die Krankenkassen sind auch verpflichtet, die elektronische Gesundheitskarte (eGK) ab dem 1.12.2019 mit einer kontaktlosen Schnittstelle auszustatten. Dadurch wird den Patienten ein mobiler Zugriffsweg eingeräumt, damit sie vom Handy oder Tablet aus auf ihre Daten zugreifen können. Die Einwilligung des Versicherten in die Nutzung medizinischer Anwendungen wird vereinfacht. Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen sollen vom Arzt ebenfalls per EDV direkt an die Krankenkassen weitergeleitet werden.

Mit dem TSVG wird weiterhin ein elektronisches Antragsverfahren für bewilligungspflichtige zahnärztliche Leistungen eingeführt (Heil- und Kostenplan). Leider wurde diese Regelung nicht konsequenter Weise auch auf das Zahn-Bonusheft ausgeweitet.

Nicht akzeptabel sind allerdings die Neuregelungen, die die gematik betreffen,

die die Elektronische Gesundheitskarte (eCard) entwickelt. Die Bundesregierung ist mit 51 Prozent Mehrheitsgesellschafter der Entwicklungsgesellschaft geworden; den Kassen bleiben 24,5 Prozent. Klar, wer hier das Sagen haben wird.

Ebenso problematisch sind auch die Sanktionsregelungen: Einer Krankenkasse werden die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds für Verwaltungsausgaben im Jahresausgleich für das Ausgleichsjahr 2020 um 2,5 Prozent gekürzt, wenn sie ihren Versicherten am 1.1.2021 keine Elektronische Patientenakte anbietet. Hier hätte man sicher besser auf wettbewerbliche Anreize gesetzt, weil bereits heute zu erkennen ist, dass nahezu alle Kassen mit Hochdruck an einer solchen Akte arbeiten.

Und noch ein Wermutstropfen ist in den Kelch der TSVG-Novelle gefallen: die vielfältigen kleinen und großen Änderungsregelungen, die die Selbstverwaltung in der gesetzlichen Krankenversicherung zurückdrängen und mehr „Staatseinfluss“ zu lassen. Das ist so gravierend, dass wir an anderer Stelle ausführlicher darauf eingehen werden (siehe Seiten 4 – 5).

Insgesamt bleibt zu konstatieren: Das TSVG bringt eine ganze Reihe begrüßenswerter Änderungen mit sich. Aber auch problematische Regelungen, die ihren Schatten voraus werfen ... ■



FOTO: pressmaster – stock.adobe.com

SCHNELLE TERMINVERGABE: Nun sind die Ärzte in der Pflicht

## EUROPAWAHL

# „Gesundheit ist nicht teilbar, es muss überall Solidarität geben“

Christian Zahn ist Präsident der AIM, des internationalen Dachverbands von Krankenversicherern auf Gegenseitigkeit. Er setzt sich für den universellen Zugang zu bezahlbarer Gesundheitsversorgung ein.

Vom 23. bis zum 26. Mai fanden die Wahlen zum Europäischen Parlament statt. Auf welche Art und Weise leistet die EU einen Beitrag zur Gesundheitspolitik?

Die Europawahl ist auch für das Gesundheitswesen enorm wichtig. Gesundheit ist nicht teilbar, es muss überall ein solidarisches System geben. Daher haben wir zusammen mit der Fédération Nationale de la Mutualité Française in einem Manifest zu einem solidarischeren und integrativeren Europa aufgerufen. Zum Beispiel müssen alle Europäer Zugang zu Arzneimitteln zu bezahlbaren Preisen haben – unter Einhaltung von höchsten Qualitätsstandards. Europa ist ein Markt von rund 500 Millionen Menschen. Diesen darf man nicht dem freien Spiel der Kräfte überlassen, sondern muss ein soziales Europa schaffen. Wir müssen dabei sehr wohl deutsche Interessen wahrnehmen, aber immer auch nach Kompromissen suchen.

Wie sehen die Herausforderungen aus, die auf die EU in der Gesundheitspolitik in den nächsten Jahren zukommen?

Es sind drei große Herausforderungen: Erstens muss die EU Standards entwickeln, auf deren Grundlage die Menschen mit den vielfältigen digitalen Anwendungen sicher kommunizieren können, mit der einheitlichen elektronischen Patientenakte genauso wie mit Gesundheits-Apps.

Zum anderen zeigt uns die Entwicklung, dass selbst die leistungsfähigsten Länder, wie Deutschland, bei der aktuellen Zunahme hochpreisiger Arzneimittel irgendwann an ihre Grenzen stoßen werden. Deshalb müssen wir Lösungen finden, wie ein

gleicher und gerechter Zugang zu solchen Behandlungsformen geschaffen werden kann. Es wird sicher nicht leicht sein, hier voranzukommen. Eine Lösung setzt voraus, dass unsere hohen Standards der Nutzenbewertung und der damit verbundenen Preisbildung durch eine europäische Regelung nicht ausgehöhlt werden.

Als letzten und wichtigsten Punkt muss die EU Wege finden, wie Gesundheitssysteme, die durch die Finanzkrise schwer in Mitleidenschaft gezogen wurden, wieder aufgebaut werden können. Auf Solidarität basierende Systeme, wie die Mutualitäten, haben sich in der Krise als äußerst resistent erwiesen und könnten einen wichtigen Beitrag dazu leisten.

Das Thema gute Pflege im Alter bewegt gerade die Menschen sehr. Was sieht das Manifest vor? Wo kann Deutschland möglicherweise von anderen europäischen Ländern lernen?

Alle sind Suchende auf diesem Gebiet, denn überall in Europa altern die Gesellschaften. Es ist zum einen wichtig, die Forschungsförderung, auch zu digitalen Pflegeangeboten, zu intensivieren. Zum anderen muss es darum gehen, häusliche und gemeindebasierte Pflege zu unterstützen, ohne den Zugang zu stationärer Versorgung zu beschränken. Dazu gibt es zum Beispiel in Dänemark und in den Niederlanden Erfahrungen mit interessanten Konzepten wie beispielsweise das niederländische „Buurtzorg“-Modell in der ambulanten Pflege. Auch wenn nicht alles 1:1 auf Deutschland übertragbar ist, sollen positive Aspekte daraus ausprobiert und gefördert werden.



FOTO: vdek/Georg J. Lopata

CHRISTIAN ZAHN, seit 2014 Präsident der Association Internationale de la Mutualité (AIM), dem größten Zusammenschluss von Krankenversicherern auf Gegenseitigkeit in Europa. Der vdek ist dort Mitglied.

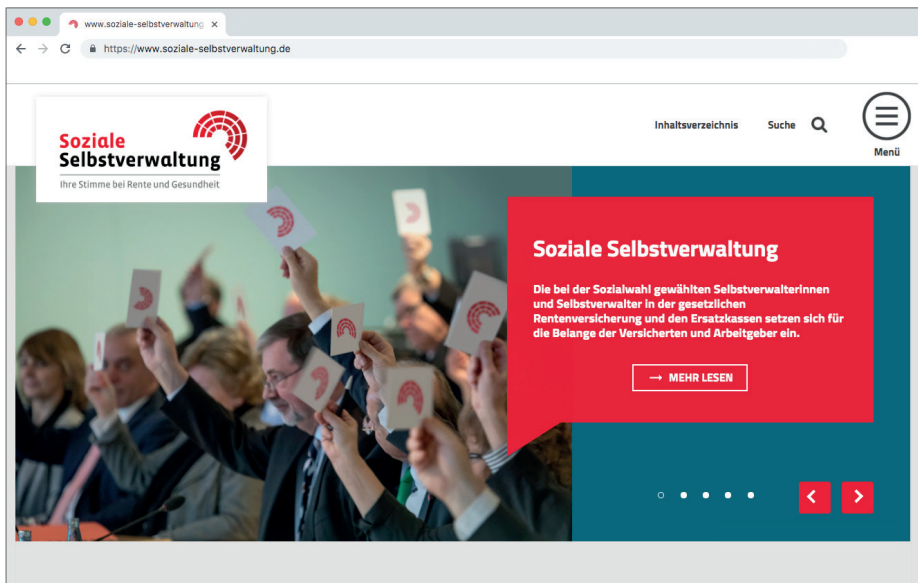
Außerdem gilt es, die Arbeitsbedingungen bei formeller und informeller Pflege durch EU-Recht zu verbessern, gesundheitspolitisch genauso wie rentenrechtlich und unfallrechtlich. Gleichzeitig muss die soziale Langzeitpflege gegenüber marktwirtschaftlichen Lösungen gestärkt werden, um Ungleichheiten beim Zugang zu verhindern. Wenn wir immer mehr abrutschen in rein marktwirtschaftliche Lösungen, dann droht ein Auseinanderklaffen der Lebensqualität im Alter in dramatischem Umfang. Das müssen wir verhindern.

Was wäre Ihr Wunsch: Wo soll Europa in Zukunft stehen?

Das Ziel ist ein gemeinsames Europa unter Respektierung nationaler Unterschiede. Entweder wir werden ein gemeinsames Staatsgebilde – oder wir scheitern. Wir können unseren Wohlstand nur gemeinsam halten. Meine Hoffnung ist die Generation derer, die jetzt jung sind. Ein größerer Teil von ihnen hat viel von Europa gesehen, auf Reisen, beim Studium oder über den Job. Gerade diese Generation hat Europa und die europäische Idee viel besser verinnerlicht als Generationen zuvor. ■

# Spiel mir das Lied vom Tod ...

Bei allen positiven Aspekten, die aktuelle Gesetze mit sich bringen, einige „Trojanische Pferde“ haben sie im Inneren: Regelungen zur massiven Zurückdrängung der Selbstverwaltung der Krankenversicherung.



NEUER INTERNETAUFTRITT Informationen zur Selbstverwaltung

**K**ultursensible Insider könnten beim Lesen der aktuellen, diversen Gesundheitsgesetzen unbewusst durchaus dieses berühmte Lied aus dem gleichnamigen Filmklassiker im Kopf haben. Solch ein gefühltes Unbehagen beschleicht einen, wenn man die bereits vollzogenen bzw. angedrohten Änderungen zum Wirken der Organe der Selbstverwaltung liest. Irgendwie bekommt man ganz schnell den Eindruck, hier herrscht bald mehr Staat und weniger Selbstverwaltung und fragt sich irritiert, wo soll das hinführen?

### Staat greift in Leistungsrecht ein

Die gemeinsame Selbstverwaltung ist die tragende Säule der deutschen Sozialversicherung. In Sozialwahlen gewählte Vertreterinnen und Vertreter der Versicherten und Arbeitgeber treffen im gegenseitigen Interessenausgleich eigenverantwortlich Entscheidungen über die

Ausgestaltung der Gesundheitsversorgung im Rahmen allgemeiner Vorgaben des Gesetzgebers. Dabei bringen sie Qualität und Finanzierbarkeit der Versorgung in Einklang – ganz unabhängig von politischen Erwägungen und Konstellationen. So weit, so gut.

Bei der Methodenbewertung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss droht jetzt beispielsweise durch Eingriffe ein völliger Systembruch. Denn das Bundesministerium für Gesundheit plant, sich gesetzgeberisch die Möglichkeit einräumen zu lassen (Versorgungsermächtigung), Untersuchungs- und Behandlungsmethoden durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates in den kollektiven Leistungskatalog der Krankenkassen aufzunehmen. Und das ohne, dass die wissenschaftliche Bewertung der Behandlungsmethode abgeschlossen wurde. Das Verfahren würde damit hochgradig anfällig für Entscheidungen nach politischer Opportunität. Im Ergebnis könnten

neue Leistungen unabhängig von Erkenntnissen der evidenzbasierten Medizin und ohne jegliche Nutzenbewertung in die Versorgung eingeführt werden. Gesundheitsminister Spahn spricht zwar augenzwinkernd von „drei Entscheidungen in zehn Jahren“, doch am Beispiel „Fettabsaugen“ bei krankhaften Fettstoffwechselstörungen wurde das schon mal in der Praxis erprobt. Fakt bleibt: Mit dieser Möglichkeit der direkten Einflussnahme hat jetzt der Staat einen Fuß in der zuvor geschlossenen Tür. Weitere solcher Entscheidungen können jederzeit kommen, die „politischen opportunen Begründungen“ dafür sind schnell geschrieben!

### Entmachtung der Selbstverwalter des GKV-SV

Die Bundesregierung plant weiterhin, die ehrenamtlich gewählten Vertreter im Verwaltungsrat des GKV-Spitzenverbandes durch „Hauptamtliche“ auszutauschen („Faire-Kassenwahl-Gesetz“). Das wäre ein Systemwechsel für die gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung. Unter dem Schlagwort der „Professionalisierung“ könnte so die komplette Selbstverwaltung entmachtet werden. Bei wichtigen und weitreichenden Grundsatzfragen der Gesundheits- und Pflegeversorgung würde die Sozialpartnerschaft und damit die soziale Selbstverwaltung an entscheidender Stelle ausgeschaltet werden. Im Sinne von „Wehret den Anfängen“ kritisieren die Ersatzkassen diese geplanten Veränderungen aufs Schärfste und fordern den Erhalt der bestehenden Selbstverwaltungsstrukturen. Zu befürchten ist außerdem, dass den Änderungen beim

GKV-Spitzenverband analoge Regelungen für die Verwaltungsräte der gesamten gesetzliche Kranken- und Pflegekassen folgen könnten.

### Für die Ersatzkassen ist das alles ein „No Go!“

„Der Gesamtvorstand des Verbandes der Ersatzkassen e. V. (vdek) lehnt daher die Vorschläge für eine Reform der Gremien im GKV-SV ab und fordert die Bundesregierung auf, die entsprechenden Vorschläge zurückzuziehen. Die zentrale Aufgabe der Vertreterinnen und Vertreter der Versicherten sowie der Arbeitgebervertreterinnen und -vertreter ist es, einen angemessenen Interessenausgleich und praxisorientierte Entscheidungen sicherzustellen. Die Bundesregierung sollte daher, wie im Koalitionsvertrag festgeschrieben, die Selbstverwaltung stärken, indem sie ihr die Kompetenzen gibt, über die Belange der GKV schnell und effizient zu entscheiden. Darüber hinaus sollte die Bundesregierung das Bewusstsein für die soziale Selbstverwaltung fördern, indem sie das Ehrenamt stärkt und die politischen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen für eine aktive und kompetente Mitarbeit in der ehrenamtlichen Selbstverwaltung attraktiver gestaltet.“ (zitiert aus der Resolution des vdek-Gesamtvorstandes).

### Reform der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung

Es geht noch weiter: Ein drittes Beispiel für die momentan versuchte, massive Einflussnahme des Staates ist die Umwandlung der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung (MDK). Die Besetzung der Verwaltungsräte als maßgebliche Entscheidungsgremien der MDK soll völlig neu geregelt werden. Es ist vorgesehen, dass neben Patientenvertretern, Vertretern der Pflegebedürftigen und der Verbraucher ebenfalls neu die Ärzteschaft und die Verbände der Pflegeberufe im Verwaltungsrat mitbestimmen sollen. Gewählte Mitglieder eines Verwaltungsrats einer Krankenkasse oder deren Verbände sowie hauptamtlich bei einer Krankenkasse oder deren Verbänden Beschäftigte dürfen dagegen nicht mehr in den Verwaltungsrat eines dann Medizinischen Dienstes (MD) gewählt werden. Den Krankenkassen wird ohne Sachgrund eines der wichtigsten Instrumente zur unabhängigen, medizinisch fundierten Leistungsentscheidung und Abrechnungsprüfung genommen. Sollte es zu den geplanten Veränderungen kommen, könnten zukünftig Partikularinteressen der Leistungserbringer (Pflege, Ärzte) und der Patienten die Entscheidungsfindung im Verwaltungsrat alleine bestimmen. Damit wäre niemandem geholfen. ■

RESOLUTION (AUSZUGSWEISE)

## Leistungsfähig, unabhängig, föderal

**MDK** MEDIZINISCHER DIENST DER KRANKENVERSICHERUNG

GRAFIK MDS

Die Medizinischen Dienste der Krankenversicherung (MDK) zeichnen sich durch Leistungsfähigkeit und Unabhängigkeit im föderalen System der Gesundheitsversorgung aus. Sie haben sowohl bei der Einführung der neuen Pflegebegutachtung als auch bei der Bewältigung des gestiegenen Auftragsvolumens für die Krankenversicherung, insbesondere bei der Krankenhausabrechnungsprüfung, ihre Leistungsfähigkeit unter Beweis gestellt. Ihre Gutachterinnen und Gutachter stehen für eine unabhängige, fachlich fundierte Begutachtung und Beratung. Sie sind bei ihren medizinischen und pflegerischen Bewertungen ausschließlich ihrem ärztlichen bzw. pflegefachlichen Gewissen unterworfen. Die Begutachtungen werden frei von Wettbewerbsinteressen oder Einflussnahmen der Leistungsanbieter, Krankenkassen oder aus der Gesundheitspolitik durchgeführt. Der MDK ist föderal organisiert und kennt die regionalen Versorgungsangebote und Strukturen. Dies ermöglicht versicherten nahe und bedarfsorientierte Empfehlungen. Damit ist der MDK wichtiger Partner der Landesgesundheitspolitik und der regionalen Akteure der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung in den Ländern. Die MDK stellen sich der Verantwortung, sich – orientiert an den Eckpunkten der Unabhängigkeit, der föderalen Aufstellung und der Leistungsfähigkeit – laufend weiterzuentwickeln.



STAATLICHE LEISTUNGSENTSCHEIDUNGEN werden die Kosten nach oben treiben!

# Qualitätsmanagement hat viele Facetten

„Veränderungen begünstigen nur den, der darauf vorbereitet ist.“ Das war das fiktive Motto des diesjährigen Erfahrungsaustausches der beiden Ersatzkassen-Landesausschüsse im schleswig-holsteinischen Schulp.



GEMEINSAME BERATUNG Kolleginnen und Kollegen der Landesausschüsse Schleswig-Holstein und Mecklenburg-Vorpommern mit Referenten

**D**er Schwerpunkt der Klausurthemen lag im weitesten Sinn auf dem Qualitätsmanagement. Qualität – wie die Ärztekammer Schleswig-Holstein (ÄKSH), sich neu strukturiert. Qualität – wie der Medizinische Dienst der Krankenversicherung Nord (MDK Nord) das Qualitätsmanagement im Rettungsdienst gestalten will. Qualität – wie an der interdisziplinären Notaufnahme des Universitätsklinikums in Kiel die integrativen Entscheidungswege verbessert werden sollen (siehe dazu nebenstehender Artikel).

Der Präsident der Ärztekammer, Dr. Henrik Herrmann, berichtete über einen enormen Umstrukturierungsprozess seines Gremiums. Statt 25 Ausschüsse wie in anderen Ärztekammern gibt es jetzt nur noch vier, die die grundlegenden Kernkompetenzen abdecken. Wichtig sind Sektoren übergreifende Strukturen, damit „individuell gemeinsame“ Entscheidungen

getroffen werden können. Qualität ist immer regional bzw. lokal und muss zukunftsorientiert gedacht werden.

### Qualitätsmanagement braucht Vertrauen

Dr. Andreas Krokotsch (MDK Nord) erläuterte die Unterschiede zwischen Qualitätssicherung, Qualitätsmanagement und Qualitätsmanagementsystem, wobei letzteres die Sicherung der Qualität auf allen Ebenen ist. In diesem Sinn ist der MDK Nord bereit, die Stelle zur trägerübergreifenden Qualitätssicherung im Rettungsdienst in Schleswig-Holstein zu übernehmen. Analog zu den bereits gesammelten Erfahrungen von Kollegen aus Baden-Württemberg würde man diesen Prozess für den Rettungsdienst im Land gestalten. Oberstes Prinzip sei dabei eine „unaufgeregte, vertrauensvolle Zusammenarbeit, die anfangs unbedingt einen „Dialog im geschützten Raum“ zulassen muss. ■

# Die richtige Entscheidung treffen



DR. DOMAGOJ SCHUNK, Ärztlicher Leiter der interdisziplinären Notaufnahme, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel

Dr. Schunk skizzierte zunächst die bekannten Zustände: überfüllte Notaufnahmen, fordernde Patienten, überfordertes Personal. Die derzeit angewandte „Triage“ im Krankenhaus, in der Patienten binnen 10 Minuten einem qualifizierten „Entscheider“ (Schwester, Pfleger, Arzt) zugeführt werden, gestattet die notwendige Priorisierung für den Erstkontakt mit einem diagnostizierenden Arzt nach Dringlichkeit. Das geht von sofort, über zehn Minuten bis hin zu zwei Stunden, wofür einige Patienten wiederum oft kein Verständnis haben.

Bisher verhindern vielfältige Notfallstrukturen, fehlende finanzielle Anreize und das Anspruchsverhalten von Patienten eine effektivere Steuerung. Fast jeder zweite Notfallpatient in Deutschland landet im Krankenhaus. Zum Vergleich: in Dänemark sind es 30 Prozent, in Frankreich 22.

Für besser hält Dr. Schunk die Errichtung eines Integrierten Notfallzentrums gemeinsam mit der KV. An einem gemeinsamen Tresen erfolgt neben der Priorisierung sofort auch eine Ersteinschätzung, das heißt, der Patient wird gleich in die richtige Versorgungsebene gesteuert. Das kann eine Krankenhausabteilung sein, eine unmittelbare ambulant-ärztliche Versorgung oder ein späterer Termin für eine ärztliche Beratung.

## LANDESSPORTKONFERENZ

## Gesund älter werden mit Bewegung



Unter dem Motto „Gesund älter werden mit Bewegung“ veranstaltete der Landessportbund Mecklenburg-Vorpommern (LSB) die 4. Landeskonferenz Sport und Gesundheit. Führende Wissenschaftler auf dem Gebiet der Sportgerontologie sowie Experten aus den Bereichen Sport und Gesundheitsprävention waren eingeladen, neue Erkenntnisse aus der Altersforschung vorzustellen und verschiedene Ansätze zur Diskussion zu stellen, wie negative Altersfolgen durch regelmäßige körperliche Aktivität gemindert oder gar vermieden werden können.

Für die Landesvertretung der Ersatzkassen war es wie in den vergangenen Jahren auch ein „Muss“ an dieser Konferenz teilzunehmen. Nicht zuletzt auch deshalb, weil es in Sachen Gesundheitsförderung und Prävention enge Kooperationsbeziehungen mit dem LSB gibt. Prof. Heinz Mechling vom Deutschen Institut für angewandte Sportgerontologie e. V. stellte als Ausgangspunkt für sein Impulsreferat fest, dass sich mit dem Anstieg der allgemeinen Lebenserwartung heute immer größere Herausforderungen für den Erhalt von Gesundheit und Lebensqualität im Alter stellen. Er zeigte anhand aktueller wissenschaftlicher Untersuchungen, dass körperliches Training den natürlichen Alterungsprozess auf vielfältige Weise positiv beeinflussen kann. In vier Foren stellten Experten neue Erkenntnisse und praktische Konzepte zur Gesundheitsprävention mit Bewegung vor. Sie wurden von den Teilnehmern mit großem Interesse aufgenommen und anschließend rege diskutiert.

Als Fazit kann man sagen: Körperliche Fitness ist in jedem Lebensalter trainierbar.

Der Aufbau eines körperlich aktiven Lebensstils ist die beste Gesundheitsprävention. Allerdings bedürfen langfristige Verhaltensänderungen immer wieder einer positiven Verstärkung. Außerdem müssen gesundheitsfördernde Angebote sehr individuell zugeschnitten sein.

## KURZ GEFASST

### Fehlerkultur verbessern

In jedem vierten geprüften Fall hat der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) 2018 einen Behandlungsfehler bestätigt, wie aus einer aktuellen Statistik des MDS hervor geht. Er fordert deshalb den Einsatz von Patientenbeauftragten sowie eine nationale Strategie zur Fehlervermeidung. Die Dunkelziffer ist hoch: Auf jeden entdeckten sollen 20 unentdeckte Behandlungsfehler kommen.

### Unterstützung für Medizinstudierende

Für Praktika in Arztpraxen in Greifswald und Rostock erhalten Medizinstudierende eine Unterstützung von 200 Euro pro Monat. Außerhalb dieser Städte sogar eine zusätzliche Unterstützung in Höhe von 800 Euro. Diese Hilfe soll die entstehenden Zusatzkosten abfedern. Die Förderung ist auf 16 Wochen begrenzt.

### Merkblätter für Kindervorsorgeuntersuchungen

Bei den Kinder-Vorsorgeuntersuchungen U1 bis U9 gibt es jetzt Merkblätter zur seelischen bzw. psychischen Gesundheit. Die zehn Merkblätter „Seelisch gesund aufwachsen“ orientieren sich an den bekannten Merkblättern „Kinderunfälle“. Zudem besteht die Möglichkeit, sich mit zehn anschaulichen Filmen – in mehrere Sprachen übersetzt – zur psychischen Gesundheit von Kindern zu informieren.

## UMWELTGESUNDHEIT

## Arzneimittelreste „vergiften“ die Seen

Im „Land der Seen und Wälder“ werden immer mehr Arzneimittelreste in Flüssen und Seen entdeckt. In den vergangenen zehn Jahren hat das Landesamt für Naturschutz, Umwelt und Geologie (LUNG) in über 90 Prozent aller Messstellen (185 von 203) in Fließgewässern in Mecklenburg-Vorpommern gesundheitschädliche Arzneimittelrückstände gefunden. An der Spitze liegen Befunde von Schmerzmitteln und Herzmedikamenten. Sogar in Küstengewässern, mit einer relativ hohen Verdünnung, wurden medikamentöse Verunreinigungen nachgewiesen. Das hat Auswirkungen auf die Trinkwasserressourcen, die dadurch immer kleiner werden. Deshalb gilt die Forderung, weniger Arzneimittel zu verschreiben bzw. „umweltfreundliche“ Arzneimittel anzuwenden. Außerdem müssen Arzneimittel richtig, also über den Sondermüll entsorgt werden.

## BÜCHER

### Sie ticken – aber anders!

Schon Menschen ab Mitte 30 sehen in jungen Leuten ein Rätsel. Scheinbar anders sozialisiert, haben sie ihre ganz eigene Sichtweise auf Hierarchien, Regeln, Arbeit und Werte. Generation X, Y, Z- ungelöst. Wie tickt diese Generation eigentlich? Antworten darauf liefert Michael Lorenz' Buch. Es gibt einen tiefen Einblick in die Gedankenwelt dieser jungen Menschen. Er zeigt, wie wir die Brücke zwischen den Generationen schlagen, Gemeinsamkeiten finden und aufeinander zugehen können, um die Zukunft zu gestalten.



Michael Lorenz  
Generation Young  
Wie sie denkt. Wie sie arbeitet.  
1. Auflage 2019, 204 S., € 19,95  
Verlag BusinessVillage

### Bloß nicht ärgern!

Konflikte kosten Zeit, Energie und vor allem Nerven. Doch das muss nicht sein. Denn ab jetzt entscheiden Sie, was Sie ärgert. Warum? Weil nicht jeder Konflikt Ihr Konflikt ist. Philipp Karch zeigt in seinem Buch einen eleganten Weg, sich intelligent aus der „Ärger-Falle“ zu befreien. Sie werden aufkommende Konflikte deeskalieren, ihre Ursachen analysieren, den Ärger minimieren und sich schließlich positionieren. Es gibt kaum Konflikte, die man nicht selbst auflösen kann. Sich weniger ärgern, das wäre doch wirklich schön.



Philipp Karch  
Was mich ärgert,  
entscheide ich!  
2. Auflage 2019, 312 S., € 24,95  
Verlag BusinessVillage

## BRANCHENKONFERENZ

### Patient im Mittelpunkt



FOTO: Rainer Cordes

MINISTERPRÄSIDENTIN MANUELA SCHWESIG (SPD, li.) und Konferenzpräsident Prof. Dr. MAREK ZYGMUNT (Universitätsmedizin Greifswald) setzen sich für mehr Patientenorientierung ein

Der Patient ist kein Kunde und der Arzt kein Kaufmann, mit diesen Worten gab Präsident Prof. Zygmont gleich zu Anfang der diesjährigen 15. Branchenkonferenz Gesundheitswirtschaft die Richtung vor. Viele Redner legten den Fokus auf das Verhältnis vom Interesse des Patienten und der notwendigen, kostenverursachenden medizinischen Behandlung. So auch Ministerpräsidentin Manuela Schwesig, die in mahnenden Worten ein Missverhältnis zwischen den ökonomischen Interessen von Krankenhäusern und Ärzten und den humanen, hilfeschendenden Ansprüchen der Patienten skizzierte. Wird die Gesundheit immer mehr zur Ware? Was darf etwas kosten? Mit diesen Fragen machte die Ministerpräsidentin deutlich klar, dass die Politik diese Entwicklungen bereits im Auge hat und versprach, sich für eine stärkere Patientenorientierung einzusetzen.

Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) hatte in seiner Rede besonders die Gewinnung von Fachkräften in der Pflege im Visier. Er ermunterte die professionell Pflegenden und ihre Verbände mehr positive Signale zum Berufsbild zu senden und weniger ein „Weltuntergangsszenario“ zu zeichnen.

## IMPFSCHUTZ

### Masern-Alarm? Nicht für M-V!



FOTO: mis\_mafalla - stockphoto.com

Immer mehr Infektionskrankheiten sind auf dem Vormarsch. Mediziner schlagen Alarm. 2018 mussten in Europa 72 Todesfälle nach Maserninfektionen beklagt werden; 82.500 Menschen hatten sich infiziert. Tuberkulose, Keuchhusten und vor allem Masern sind auch in Deutschland ein ernstes Problem. Immerhin scheint Mecklenburg-Vorpommern beim Masernschutz mit einer Durchimpfungsrate von 95,5 Prozent bei Schulanfängern gut gewappnet zu sein. Doch es gibt keinen Grund zur Entwarnung, wenn andere Länder, insbesondere die osteuropäischen, weniger an Impfschutz zu bieten haben. Im Rahmen der Impfkampagne „MV impft – gemeinsam Verantwortung übernehmen“ ([www.mv-impft.de](http://www.mv-impft.de)) soll das Thema Impfen politisch wieder stärker in den Blickpunkt gerückt werden.

## IMPRESSUM

### Herausgeber

Landesvertretung

Mecklenburg-Vorpommern des vdek

Werderstraße 74a, 19055 Schwerin

Telefon 03 85 / 52 16-100

Telefax 03 85 / 52 16-111

E-Mail

LV-Mecklenburg-Vorpommern@vdek.com

Redaktion Dr. Bernd Grübler

Verantwortlich Kirsten Jüttner

Druck Kern GmbH, Bexbach

Konzept ressourcenmangel GmbH

Grafik Schön und Middelhaufe GbR

ISSN-Nummer 2193-2182