

43 – 23

Inhaltsverzeichnis

26. Oktober 2023

Kommentar zur Gesundheits- und Sozialpolitik:

Bei Lauterbach geht wenig weiter – nur die „Ankündigungen“ stoppen nicht

Seite 2

Gesundheits- und Sozialpolitik / Krankenhäuser:

Qualität: Regierungskommission will IQTiG verstaatlichen

Seite 4

Gesundheits- und Sozialpolitik / Pflege:

Positionspapier: Union will die „Pflege zukunftsfest machen“

Seite 8

Personalialia / Berliner Szene:

Seite 9

dfg

Kommentar zur Gesundheits- und Sozialpolitik:

Bei Lauterbach geht wenig weiter – nur die „Ankündigungen“ stoppen nicht

(dfg 43 – 23) Die Zustimmungquote für die seit Dezember 2021 regierende „Ampel“-Koalition dürfte sich sturzflugartig nach unten bewegen. Und so manche Bürger werden am 23. Oktober 2023 der künftigen Parteigründerin Dr. rer. pol. Sarah Wagenknecht MdB (54) im stillen Kämmerlein zugestimmt haben, daß „Deutschland noch nie so schlecht regiert wurde wie jetzt“. Als einen der größten Negativposten – so sehen es zunehmend führende Akteure im Gesundheitswesen – der Bundesregierung gilt mittlerweile SPD-Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. med. Dr. sc. (Harvard) Karl W. Lauterbach MdB (60). Der Gesundheitsökonom verheddert sich mehr und mehr bei seinen Vorhaben, muß darum bangen, daß seine Gesetzespläne die parlamentarischen Hürden überspringen und ändert – nolens volens – laufend seine Zeitpläne. Seine Eigensinnigkeit und einsamen Entscheidungen bzw. Alleingänge und gesetzgeberischen „Mogelpackungen“ führen dazu, daß sogar auf den Koalitionsbänken im Gesundheitsausschuß Unmut und der Frust wachsen. Von den ihm eigentlich wohlgesonnenen Landesregierungen ganz zu schweigen. Gepaart mit seinem kaum zu mindernden Drang nach „Auftritt“ in den Medien ergibt sich eine schale Melange für den „Ankündigungsminister“, die nur noch wenige Beteiligte zu ertragen bereit sind.

Die Krankenhausreform sollte eigentlich das „opus magnum“ von Lauterbach werden. Schon mit der im Mai 2022 erfolgten Einsetzung seiner unabhängigen „Krankenhauskommission“ vergrätzte der Ressortchef nicht nur seine 16 Länderkollegen, sondern auch die führenden Akteure im Gesundheitswesen. Statt alle wichtigen „Player“ zu einer Art „Krankenhauskonklave“ in das Gästehaus der Bundesregierung ins Schloß Meseberg so lange einzusperrn, bis diese sich zu einer konkreten Planung mittels Kompromißfindung bereit erklären, verfährt er frei nach dem Motto „I do it my way!“. Die Liste der „Quittungen“ für diese Strategie wird immer länger. Mittlerweile gehen Optimisten davon aus, daß das parlamentarische Verfahren im Sommer 2024 beginnen kann. Es kann auch noch später werden. Abgesehen von der noch nicht endgültig geklärten Finanzierungsfrage, die Länder entdecken – parteiübergreifend – immer wieder neue Details, die ihnen nicht behagen. Oder aber stören sich an anderen Eigenmächtigkeiten des Bundeskollegen oder seines Hauses. Da nimmt es nicht Wunder, daß der aktuelle Vorsitzende der Gesundheitsministerkonferenz (GMK), Baden-Württembergs Manfred „Manne“ Lucha MdL (62), am 17. Oktober 2023 wieder einmal zur Feder greifen mußte und im Namen von 14 weiteren Kollegen – nur das SPD-regierte Saarland fehlte – einen Brandbrief gen Berlin verfaßte. Es ging vordergründig um Fragen rund um das von Lauterbach vorgezogene und am 19. Oktober 2023 durch den Bundestag verabschiedete „Krankenhaustransparenzgesetz“, dessen Inhalte und Verfahrensdifferenzen bei den Ministern und Senatoren nicht gerade Freude ausgelöst hatte.

Es ist zwar richtig, offiziell lockte die Koalition die Krankenhäuser in einem in letzter Minute eingebrachten Änderungsantrag mit einer finanziellen „Hilfe“ in Höhe von 5 Mrd. €. So die offizielle Begründung. Was wirklich dahinter steckt, erläuterte am 24. Oktober 2023 der Vorstandsvorsitzende der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), Dr. rer. pol. Gerald Gaß (60): „Bei den versprochenen Liquiditätshilfen handelt es sich nicht um zusätzliches Geld, das den Krankenhäusern zur Verfügung gestellt wird. Es sollen lediglich Gelder früher ausgezahlt werden, die den Kliniken für

ihre Leistungen ohnehin zustehen. Dabei geht es vor allem um Zahlungen für Gehälter der Pflegekräfte. Diese werden aus den Pflegebudgets beglichen.“ Doch die Beträge müßten erst durch entsprechende Vereinbarungen mit den Kostenträgern realisiert werden. Gaß verwies zwar nicht auf die bekannte Blockadehaltung der zuständigen Vorständin des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (GKV-SV), Stefanie Stoff-Ahnis (47). Aber er maulte in die richtige Richtung: „Ob das Geld dadurch schneller fließt, bleibt abzuwarten. Die Krankenhäuser bzw. ihre Beschäftigten erhalten also Geld, das ihnen für ihre geleistete Arbeit per Gesetz ohnehin längst zusteht.“ Spötter würden hingegen urteilen, daß Lauterbach und seine ihn noch unterstützenden Koalitionspolitiker im Ausschuß wieder einmal buchstäbliche „politische Augenwischerei“ betrieben hätten.

Bleiben wir bei der „politischen Augenwischerei“ aus der Berliner Mauerstraße. Dazu können die diversen Versprechungen bzw. Ankündigungen des Ministers zählen, „in Kürze“ etwas Konkretes vorlegen zu wollen. Auf die gesetzlich vorgeschriebene Vorlage von „Eckpunkten“ für eine stabile Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) warten nicht nur die Kassen seit dem 31. Mai 2023. Die notwendige Reform der Finanzen der Gesetzlichen Pflegeversicherung (GPV) dürfte sogar auf den St. Nimmerleins-Tag verschoben worden sein. Beziehungsweise könnte Lauterbach entschieden haben, dieses Unterfangen einer nächsten Bundesregierung aufzubürden. Entsprechende „Empfehlungen“ soll es nämlich erst zum 31. Mai 2024 (!) geben. Das entnimmt man der Antwort der Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage der CDU/CSU-Bundestagsfraktion vom 11. Oktober 2023 (vgl. BT-Drs.: 20/8756).

Zu den Eigensinnigkeiten Lauterbachs gehört auch, daß er sich der Aktion „Bürokratieabbau“ der Bundesregierung verweigerte (vgl. dfg 36 – 23, S. 9). Er wolle etwas Eigenes vorlegen. Und das „in Kürze“, so verlautete es aus dem BMG. Dabei blieb es! Dafür betrat am 18. Oktober 2023 unerwartet ein neues Vorhaben das Licht der Öffentlichkeit. Nämlich ein „Aktionsplan für ein diverses, inklusives und barrierefreies Gesundheitswesen“. Damit solle „ein wesentlicher Beitrag geleistet werden, Hindernisse beim Zugang zur Versorgung für die Menschen in all ihrer Verschiedenheit und Vielfalt abzubauen“. Es gehe dabei vor allem um Zugangsbarrieren zu medizinischen Einrichtungen, Sprachbarrieren oder Diskriminierungen. Die Akteure in den Bereichen Diversität, Inklusion und Barrierefreiheit seien nun aufgefordert, sich an der Erstellung des Aktionsplans zu beteiligen, tönte es aus der Mauerstraße. Erst im Frühjahr 2024 sollen erste Fachgespräche folgen, „um in einem partizipativen Prozess realistische und umsetzbare Ziele und Maßnahmen zu identifizieren.“ Sprich: Eine Realisierung per Gesetz dürfte in der laufenden Legislaturperiode kaum möglich sein. Aber es beruhigt unruhige Kreise innerhalb der SPD und bei den BündnisGRÜNEN.

So geht es munter weiter. Manche der Berliner Journalisten haben mittlerweile den Eindruck, der Minister ist vor lauter zunehmenden Narzissmus nicht zufrieden und wird unruhig, wenn er nicht einmal pro Woche die Schlagzeilen der Medien mit prägt. Trotz Kriegen in der Ukraine und in Palästina. Auch wenn er in politischen Gefilden seiner Kabinettskollegen wildert. So geschehen via dem Boulevard-Blatt „BILD am Sonntag“ (BamS) am 22. Oktober 2023. Der neueste Coup: Lauterbach kündigte Erleichterungen für Eltern beim Kinderkrankengeld an. Ein Arztbesuch solle erst ab dem vierten Krankheitstag notwendig werden. Der zuständige SPD-Bundesarbeitsminister Hubertus Heil (50) verkniff sich wohlweislich eine offizielle Stellungnahme. Er wird gewußt haben, warum. Stellt sich nur die Frage: Was „kündigt“ Lauterbach nächste Woche an?

Gesundheits- und Sozialpolitik / Krankenhäuser:

Qualität: Regierungskommission will IQTiG verstaatlichen

(dfg 43 – 23) Am 20. Oktober 2023 legte die Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung ihre mittlerweile 7. Stellungnahme vor. Dieses Mal widmete sich das 16-köpfige Beratergremium von SPD-Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. med. Dr. sc. (Harvard) Karl W. Lauterbach MdB (60) auf 43 Seiten der „Weiterentwicklung der Qualitätssicherung, des Qualitäts- und des klinischen Risikomanagements“. Folgt man dem Ziel des Gremiums „Mehr Qualität – weniger Bürokratie“ und der offiziös vorgegebenen Interpretation des Bundesgesundheitsministeriums (BMG), so könnte man geneigt sein, den Inhalt des neuesten Papiers zu „begrüßen“. Doch schon bei der Zusammenfassung der Kernempfehlungen dürften Kundige zu stutzen beginnen. Denn die Kommission will u.a. das tradierte wie renommierte Institut für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTiG) der Gemeinsamen Selbstverwaltung in ein Bundesinstitut umwandeln. Also schlichtweg verstaatlichen. Nicht nur das, auch die Qualitätsindikatoren sollen abgeschafft werden. Auch von der Möglichkeit, eine Zweitmeinung einzuholen, halten die Experten von Lauterbachs Gnaden wenig. Teilweise wollen sie das Rad zurückdrehen, was in den letzten Jahren von anderen Regierungen bzw. der Gemeinsamen Selbstverwaltung eingeführt wurde.

Eine der Trägerorganisationen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) ist bekanntlich die Deutsche Krankenhaus-Gesellschaft (DKG). Es fällt auf, daß die Spitzenorganisation des stationären Bereiches sich erst am 22. Oktober 2023 über die Kommissioninhalte per Aussendung hermachte. Am Anfang der Stellungnahme hielt die DKG die Vorschläge für „fundiert“ und eine „gute Grundlage“ für eine „echte Weiterentwicklung und Verbesserung der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements“. Um dann doch „Schwächen“ im Oeuvre des Gremiums zu entdecken. Die Idee der Level oder Versorgungsstufen ziehe sich durch die Vorschläge, meinte die DKG. Und das, obwohl Bund und Länder sich in den Gesprächen zur Krankenhausreform geeinigt hätten, „daß diese keinen Eingang in die Krankenhausplanung finden werden“. Der DKG-Vorstandsvorsitzende Dr. rer. pol. Gerald Gaß (60) ließ sich wie folgt zitieren: „An einigen Stellen wiederholt die Regierungskommission leider auch Fehler der Vergangenheit und will Qualitätssicherungsinstrumente für fremde Zwecke (Regulation, Krankenhausplanung) verwenden.“ Doch schlußendlich komme es eben auch auf die Umsetzung an. In der DKG-Zentrale dürfte man sich an Kommissionsätzen wie den folgenden gestoßen haben: „Durch eine klare, bundeseinheitliche Zuweisung von Leistungsgruppen mit Mindestqualitätsvoraussetzungen entstehen für die vorgeschlagenen Level Versorgungsstufen, die zu mehr Qualitätstransparenz für die Bevölkerung führen. Diese wird in die Lage versetzt, den Nutzen der Reform zu erkennen und selbständiger die Wahl eines für ihre Behandlung geeigneten Krankenhauses zu treffen.“

Ob der DKG-Chef die 43 Seiten des Kommissionsberichtes wirklich intensiv durchgearbeitet hat, darüber ließe sich trefflich sinnieren. Eigentlich müßte er ab S. 39 über eine heftige Schelte der ministeriellen Krankenhaus-Experten an der Arbeit des G-BA gestolpert sein – und damit des eigenen Wirkens bzw. seiner eigenen Organisation. Wie in Berlin unterdessen gewispert wird, plant man im BMG bereits eine Ausgliederung des IQTiG aus den Klauen des G-BA und damit der Ge-

meinsamen Selbstverwaltung. Die Blaupause für die rigorose Schwächung der Arbeit des G-BA lieferte die Krankenhauskommission:

„Für die zumindest mittelfristig notwendige Weiterentwicklung und Umsetzung von Qualitätsvorgaben und die Herstellung von Qualitätstransparenz auf der Meso- und Mikroebene sollte deshalb ein Bundesinstitut für Qualität, Patientensicherheit und Transparenz in der Gesundheitsversorgung gegründet werden. Dies soll dazu beitragen, „Minimalkonsense“, die letztlich wegweisenden Entwicklungen entgegenstehen, zu vermeiden und gleichzeitig das Tempo der Erarbeitung von Richtlinien zu erhöhen.

Die bisherige Funktion des G-BA in Fragestellungen von Qualitätsmanagement, Qualitätssicherung, Patientensicherheit und Transparenz sollte durch definierte Rollen und Befugnisse der den G-BA bildenden Verbände und Organisationen sowie der beratenden Parteien in der Zusammenarbeit mit dem Bundesinstitut abgelöst werden. Dabei sollte die Rolle der Vertretungen der pflegenden Berufe gestärkt werden. Das IQTIG mit seinen Aufgaben sollte in diesem Institut aufgehen.“

Wir dokumentieren die offizielle Zusammenfassung der Kommissions-Kernempfehlungen – und nicht die Interpretationen des BMG wie andere Medien – im vollen Wortlaut:

„Weiterentwicklung der Qualitätssicherung, des Qualitäts- und des klinischen Risikomanagements (QS, QM und kRM) Mehr Qualität – weniger Bürokratie

Zusammenfassung der Kernempfehlungen

Übergeordnete Empfehlungen

- * Value Based Health Care als Leitgedanke
- * Nationale Gesundheits- und Versorgungsziele als Basis für spezifische regionale und messbare Versorgungsziele
- * Grundsätze der evidenzbasierten Gesundheitsversorgung als Basis für Maßnahmen von QS und kRM
- * Ergebnisindikatoren als präferierter Bewertungsmaßstab
- * Versorgungsnahe Daten als präferierte Datenquelle
- * PREMs und PROMs als zusätzliche Datenquelle
- * Instrumente der Qualitätssicherung dienen bevorzugt der Qualitätsverbesserung
- * Grundsätze der evidenzbasierten Gesundheitsversorgung als Basis für Maßnahmen von Qualitätssicherung und klinischem Risikomanagement
- * Verringerung bürokratischer Aufwände für QM, QS und kRM durch Harmonisierung und Vereinfachung der Regelungen
- * Datensparsamkeit als Prinzip
- * Harmonisierung und Angleichung der Regelungen im ambulanten und stationären Bereich
- * Adäquatere Risikoadjustierung bei Qualitätsvergleichen
- * Transparenz verbessern und Patientenrisiken vermindern durch angemessenen und nicht überbordenden Datenschutz

- * Weiterentwicklung der für die Konzeptentwicklung zuständigen Strukturen: IQTIG in ein Bundesinstitut umwandeln

Strukturvorgaben

- * Standardisierte Vorgehensweise für die Entwicklung erarbeiten
- * Evidenz- und prioritätengeleitet vorgehen
- * Zunächst Mindestqualitätsvorgaben als Leistungsvoraussetzung festlegen
- * Danach weitere Qualitätsvorgaben erarbeiten, die zu qualitätsfördernden Maßnahmen führen können
- * Angemessene Ausstattung beschreiben
- * Notwendige Flexibilität bei Personaleinsatz berücksichtigen
- * Nachweise für die Einhaltung bürokratiearm gestalten
- * Nach initialer Prüfung erst nach drei Jahren erneute Prüfung

Qualitätsmanagement

- * Qualitätsmanagement-Richtlinie an DIN EN ISO 9001 orientiert „übersetzen“
- * Klare, prüfbare Anforderungen formulieren
- * Medizin- und pflegenaher Instrumente ergänzen
- * Vorhaltung von qualifiziertem Personal für Qualitätssicherung, Qualitätsmanagement und klinisches Risikomanagement
- * Freiwillige, auf Betreiben des Krankenhauses alle drei Jahre durchgeführte Auditierung
- * Grundlage für interne Audits aus der datengestützten QS nutzen

Fach- oder prozedurenspezifische Zertifikate

- * Als ergänzendes Instrument im Qualitätswettbewerb nutzen
- * Kriterien für die Beurteilung aus Patientensicht um Sicht der Leistungserbringer ergänzen
- * Clearingstelle für Information der Bevölkerung gründen
- * Finanzielle Ressourcen der Versicherungsgemeinschaft nur für aussagekräftige Zertifikate mit nachgewiesenem Patientennutzen verwenden

Zertifikate für Gesundheitsregionen und Versorgungsnetzwerke

- * Freiwillige Zertifizierung regional verbundener und strukturiert zusammenarbeitender Gesundheitseinrichtungen
- * Zertifikatsgegenstand:
 - * Erarbeitung geplanter Behandlungsabläufe und sektorunabhängiger klinischer Pfade
 - * Etablierung von Indikationsboards
 - * Durchführung von Peer Reviews und gemeinsamen regionalen Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen
 - * Gegenseitige Unterstützung bei der Etablierung innovativer und leitliniengerechter Behandlungsmethoden

Datengestützte Qualitätssicherung

- * Nach wie vor wichtig
- * Zielkonflikte lösen bzw. mindern

- * Mit ohnehin vorhandenen Daten ein Qualitäts- und Versorgungsmonitoring aufbauen
- * Zeitnah um PREM und PROM erweitern
- * Ergebnisse nicht nur für Kontrolle, sondern auch für QM nutzbar machen
- * Datenerhebung bei stabil unauffälligen Einrichtungen aussetzen
- * Entwicklung von Qualitätsindikatoren für ambulante Leistungen, Leistungen der Pflege und weiterer Gesundheitsberufe fördern
- * Auch Qualität auf Regionsebene betrachten
- * Zweiklang aus statistischen Ergebnissen und Fachbewertung erhalten
- * Vorgehensweisen zur Qualitätsbewertung und Durchsetzung notwendiger Verbesserungsmaßnahmen in den Bundesländern harmonisieren
- * Vertiefte Ursachenanalyse durch Audits auf Systemebene entwickeln (harmonisiert mit QM-RL)

Planungsrelevante Qualitätsindikatoren

- * In der gegenwärtigen Form abschaffen

Mindestmengen

- * Ausgewogenes Verhältnis zwischen medizinisch wirkungsvoller Konzentration und Erreichbarkeit schaffen
- * Explizite Zuweisung von Leistungsgruppen zu Krankenhäusern mit nachgewiesener hoher Qualität nutzen, um sinnvolle Leitungskonzentration zu fördern

Qualitätsverträge

- * Indikationen durch Vertragspartnerinnen und -partner selbst auswählen lassen
- * Auch für regionale Versorgungsnetzwerke ermöglichen
- * Entbürokratisieren

Zweitmeinung

- * Nutzung evaluieren und ggf. abschaffen
- * Durch andere Instrumente (zum Beispiel Indikationsboards) ersetzen

Indikationsqualität

- * Formulierung von Leitlinien mit Indikationskriterien fördern
- * Gemeinsam-klug-entscheiden(Choosing-Wisely)-Initiative ausbauen und systematischer mit Leitlinienarbeit und Indikatorentwicklung verbinden

Patientenorientierung und -zentrierung

- * Shared Decision Making fördern
- * SHARE TO CARE-Zertifikat weiterentwickeln
- * Register für SEVer-Events einrichten und Präventionsmaßnahmen ableiten

Transparenz

- * Versorgungstransparenz durch Entwicklung von Qualitäts- und Versorgungsmonitoring auf Makro-, Meso- und Mikroebene fördern
- * Portalentwicklung patientenorientiert vorantreiben

Qualitätsabhängige Vergütung

Aufstockung des Vorhaltebudgets um bis zu 2 % für

- * Freiwillige Zertifizierung des QM-Systems auf der Basis der weiterentwickelten QM-RL
- * Freiwillige Zertifizierung für Gesundheitsregionen und Versorgungsnetzwerke
- * Rücklaufquoten und Ergebnisse aus Befragungen mit PREMs und PROMs
- * Wirksame Etablierung von Indikationsboards
- * Einführung von Instrumenten und Methoden des Shared Decision Making“

Gesundheits- und Sozialpolitik / Pflege:

Positionspapier: Union will die „Pflege zukunftsfest machen“

(dfg 43 – 23) Das Thema „Pflege“ steht bekanntlich nicht an vorderster Stelle des Arbeitsplanes von SPD-Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. med. Dr. sc. (Harvard) Karl W. Lauterbach MdB (60). Die üppige Erhöhung der Beitragssätze zur Gesetzlichen Pflegeversicherung (GPV) in diesem Jahr reicht ihm als „Aktion“ aus. „Empfehlungen“ zur Reform der GPV-Finzen soll es erst Ende Mai 2024 geben (vgl. Beitrag in dieser dfg-Ausgabe). Das sieht die CDU/CSU-Bundestagsfraktion ganz anders. Unter der Federführung des gesundheitspolitischen Sprechers, des Magdeburger Rechtsanwalt Tino Sorge MdB (48) entstand ein 16-seitiges „Positionspapier“, das bereits am 11. Oktober 2023 der Öffentlichkeit präsentiert wurde. Das Oeuvre beleuchtet fast alle aktuelle Facetten im Pflegebereich und dürfte – sollte es die Union wieder einmal auf die Regierungsbänke treiben – inhaltlich wohl über die Qualität verfügen, als politisches „Eckpunkte-Papier“ bei den dann notwendigen Koalitionsverhandlungen zu dienen.

Mit dem Positionspapier wollen die beteiligten Unionsabgeordneten Lösungsvorschläge unterbreiten, wie die bedenkliche aktuelle Situation verbessert werden kann. Der Leser findet nicht nur Forderungen nach einer breiteren Finanzierungsgrundlage der Pflegeversicherung, zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Pflege, zur Förderung von pflegenden Angehörigen oder zum Ausbau der wohnortnahen und bedarfsorientierten Pflege. Auch den „sektorenübergreifenden Blickwinkel“ läßt man nicht aus.

Bei der Finanzierung steht die Union „weiterhin zur sozialen Pflegeversicherung als Teilleistungsmodell“. Wenn man das Papier richtig liest, soll es aber künftig einen Finanzierungs-Mix geben. Neben die „Eigenvorsorge“ der Versicherten soll eine „betriebliche Mitfinanzierung“ treten. Wie das Modell für die Arbeitgeber konkret aussehen soll, das bleibt aber offen. Immerhin: Die Union will den Ländern Geld abluchsen, indem man ihnen die Investitionskosten der Pflegeeinrichtungen aufbürdet. Außerdem öffnen CDU und CSU-Mandatäre ein Pulverfaß, das einem „Verschiebebahnhof“ ähnelt: Versicherungsfremde Leistungen sollen aus dem GPV-Katalog gestrichen werden.

Es bleibt nicht aus: Die Union bricht in ihrem Papier eine riesige Lanze für die Pflegekräfte. Unter dem Stichpunkt III. „Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der professionellen Pflege durch Entlastung“ entdeckt man allein 16 Forderungen und Verbesserungsmöglichkeiten. Diese reichen von

Erleichterungen bei der Arbeit an sich (z.B. Ausbau der an Schichtzeiten orientierten Kinderbetreuung) über Finanz- und Bildungsanreize und – natürlich – einen Entbürokratisierungsvorstoß.

Die Unionsabgeordneten wären nicht christlich gestimmt, wenn sie sich nicht für die pflgenden Angehörigen einsetzen würden. Schließlich tragen diese immer noch die Hauptlast im Pflegeprozeß, für die Parlamentarier fungieren sie als „größter Pflegedienst Deutschlands“. Auch in diesem Bereich ist der vorgesehene Maßnahmenkatalog umfangreich. Nicht nur unterstützende „Pflegelotsen“ thematisiert man oder finanziell wirksame Leistungen wie „Entlastungsbudgets“. Paßgerecht auf die Bedürfnisse der Pflgenden sollen die Maßnahmen sein. Vor Innovationen und Modellprojekten scheint man nicht zurückschrecken zu wollen.

Dem Zeitgeist folgend spricht sich die Union auch für einen neuen Ansatz bei der Pflegeausbildung aus. Schließlich wollen auch andere Parteien die Gesundheitsberufe „aufwerten“. Allerdings: Eine vollständige Akademisierung der Pflege erscheint den Unionsmandatären „realitätsfern“. Denn die Kernkompetenzen der Pflege seien und blieben praktischer, personenbezogener Natur. Diese Einstellung dürfte der Ärzteschaft gefallen, die langsam vor einem „Aufstieg“ der früheren Heilhilfsberufe Angst bekommt. Allerdings: Vor der Einführung neuer Berufsbilder wie z.B. der Community Health Nurse, der Advanced Practise Nurse (APN) oder der „Schulgesundheitskraft“ schreckt auch die Union nicht zurück.

Personalia / Berliner Szene:

Weltärztebund mit muslimischer Präsidentin

(dfg 43 – 23) Wie bei vielen wissenschaftlichen Gesellschaften der Mediziner auch, so wechselt die Präsidentenfunktion beim Weltärztebund (WMA) jährlich. Andere Führungspositionen verfügen hingegen über eine mehrjährige Amtszeit. WMA-Schatzmeister bleibt daher der amtierende Präsident der Ärztekammer Nordrhein und langjährige CDU-Bundespolitiker (2009 – 2021), der Aachener Internist Rudolf Henke (69). Dafür erklomm – wie geplant – nun wieder einmal eine muslimische Ärztin den WMA-Chefsessel. Und zwar am 7. Oktober 2023 im ruandischen Kigali die in Kuwait geborene und dort auch arbeitende Ärzte-Funktionärin Dr. med. Lujain Alquodmani (42). Sie folgt auf den Nigerianer Dr. med. Osahon Enabuele. Auch der Nachfolger für die Amtszeit 2024/2025 ist schon auserkoren. Es ist der niedergelassene Internist Dr. med. Ashok Philip aus Malaysia.

IG Metall kürt eine Vorsitzende

(dfg 43 – 23) Daß starke Frauen Gewerkschaften führen, das ist eigentlich nichts Neues. Erinnerung sei nur an Monika Wulff-Matthies (81), die von 1982 bis 1994 die Gewerkschaft Öffentliche Dienste, Transport und Verkehr (ÖTV) führte und danach zur EU-Kommissarin aufstieg. Bei der Gewerkschaft Handel, Banken und Versicherung (HBV) regierte von 1995 bis 2001 Margot Mönig-Raane (75), die sich zudem in den Gremien der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) engagierte und zur ehrenamtlichen Vorsitzenden des Ersatzkassenverbandes VdAK gewählt wurde.

Bei der von Männern dominierten IG Metall werteten es Medien hingegen als Quantensprung, als am 23. Oktober 2023 mit Christiane Benner (55) eine Frau zur Ersten Vorsitzenden gekürt wurde. Die diplomierte Soziologin und engagierte Gewerkschafterin krönte mit einer Zustimmungquote von 96,4 Prozent der Stimmen ihre Berufskarriere, die 1997 begonnen hatte. IG Metall-Geschichte hatte sie schon geschrieben als sie als erste Frau vor acht Jahren zur Zweiten Vorsitzenden gewählt worden war.

BAHN BKK fischt erfolgreich im Personal-Reservoir der DAK Gesundheit

(dfg 43 – 23) Seit dem 1. August 1998 arbeitet in Frankfurt am Main Hanka Knoche (66) als Vorständin der BAHN BKK. Damit gehört die diplomierte Ökonomin mit zu den dienstältesten weiblichen Führungskräften in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Nach über 25 Jahren als Vorständin einer Körperschaft verabschiedet sie sich am 31. Dezember 2023 in den Ruhestand. Der Verwaltungsrat einer der größten Betriebskrankenkassen (BKKen) in Deutschland fischte bei der Suche nach einer Nachfolgerin erfolgreich im Personalreservoir der Hamburger Ersatzkasse DAK Gesundheit. Schon am 27. September 2023 berief das Kontrollgremium die seit über sechs Jahren in Dresden amtierende sächsische Landesleiterin des vdek-Mitgliedes, Christine Enenkel (53), zur neuen Vorständin. Das erfuhr die dfg-Redaktion nach Personalversammlungen am 23. Oktober 2023 aus Kassenkreisen. Die in Markkleeberg bei Leipzig beheimatete und dort auch politisch aktive Gesundheitsökonomin tritt ihre neue Stelle am 1. Februar 2024 an.

Kassen-Verwaltungsräte neu bestimmt

(dfg 43 – 23) Am 31. Mai 2023 endete die Wahlfrist für die Sozialwahlen 2023. Seither konstituieren sich fast 200 Verwaltungsräte und andere Kontrollgremien innerhalb der Gesetzlichen Sozialversicherung neu. Nicht nur auf Grund der Vorgaben des FÜPoIG II wirkt die Selbstverwaltung nun wesentlich weiblicher und verjüngter. In der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) kulminiert dieser Prozeß am 15. November 2023, wenn die neu bestimmten Repräsentanten der Kassenarten in Berlin zur konstituierenden Sitzung des Verwaltungsrates des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (GKV-SV) zusammentreten.

In vielen Selbstverwaltungsgremien scheint man bei den Wahlen für die beiden alternierenden Vorsitzenden nach dem Kontinuitäts-Motto vorzugehen. Eine entsprechende Auflistung würde eine ganze dfg-Ausgabe füllen. Aber es gibt auch noch ein riesiges Manko: Nicht jede der 96 noch existierenden Krankenkassen berichtete bisher offen und ehrlich wie öffentlich per Aussendung über die bisherigen Zusammenkünfte. So mancher Kassengrande hadert mit seinem Aufsichtsgremium und versucht es gewissermaßen „klein“ oder aus der Öffentlichkeit heraus zu halten. So z.B. geschehen am 5. Oktober 2023 in München. Da verpaßte die Verwaltung schriftlich allen Mitgliedern des Verwaltungsrates der AOK Bayern sogar einen „Maulkorb“ gegenüber der Öffentlichkeit. Das geht aus Unterlagen hervor, die mittlerweile an der Isar kursieren und der dfg-Redaktion vorliegen. Nicht alle Mitglieder der Selbstverwaltung fanden das Vorgehen „pralle“. Denn es ist für ein Gremium, das im Prinzip als „Aufsichtsrat“ fungiert, ein mehr als zum Nachdenken anregender Vorgang.

Wenn sich die obersten GKV-Selbstverwalter zu ihrem November-Thing in der Berliner Reinhardtstraße treffen, dann dürfte es unter den Mitgliedern mit dem Offenbacher Arbeitnehmervertreter Dieter F. Märtens (dann 87) einen unbestrittenen Alterspräsidenten geben. Der erfahrene GKV-Multifunktionär und begnadete „Strippenzieher“ wurde auf der konstituierenden Sitzung des Kontrollgremiums des GKV-Branchenführers, der Hamburger Techniker Krankenkasse (TK), für weitere sechs Jahre in seinem Amt bestätigt. Das er seit 2011 innehat.

Ein absolutes Novum findet man bei der KNAPPSCHAFT bzw. bei der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See (DRV KBS). Für ein Jahr stehen seit dem 1. Oktober 2023 in Bochum nur Frauen an den drei wichtigsten Positionen. Die Verwaltung führt seit dem 1. Oktober 2012 bekanntlich die 1. Direktorin Bettina am Orde (61). Doch auch die ehrenamtlichen Spitzen der Selbstverwaltung sind nun weiblich besetzt. Vorstandsvorsitzende ist die Versichertenvertreterin Birgit Biermann (50) aus Hannover. Die Gewerkschafterin ist Mitglied des geschäftsführenden Hauptvorstands und seit September 2023 stellvertretende Vorsitzende der IG BCE. Als Vorsitzende der DRV KBS-Vertreterversammlung (VV) fungiert die aus Berlin anreisende Arbeitgebervertreterin Maike Matthiessen (37). Sie leitet seit Juni 2022 den Bereich Gesundheit und Soziales der Deutschen Bahn AG.

Bei der Nr. 2 der Kassen, der Wuppertaler BARMER, sorgte nicht nur das Wahlergebnis für ein personell fast vollständig neu zusammengesetztes Präsidium des Verwaltungsrates. Den Vorsitz des nahezu paritätisch zusammengesetzten Gremiums übernahm die Bereichsleiterin Tarifkoordination der Dienstleistungsgewerkschaft ver.di Sylvi Krisch (44). Neuer stellvertretender Vorsitzender wurde der ehemalige vdek-Landesleiter in Schleswig-Holstein Dietmar Katzer (71). Die Arbeitgeber werden weiterhin von Dirk Wiethölter (57) vertreten.

Völlig neu ist auch die Selbstverwaltungsspitze der DAK Gesundheit in Hamburg. Der Deutsche Handelsverband (HDE) nominierte für die nächsten sechs Jahre als alternierenden Vorsitzenden den ehemaligen Pharmamanager und Frankfurter Arzt Dr. med. Johannes Knollmeyer (65). Neuer Vorsitzender auf Arbeitnehmerseite ist der Detmolder Rechtsanwalt Roman G. Weber (50) von der DAK-Mitgliedergemeinschaft.

Auch bei den Betriebskrankenkassen (BKKen) wechselten einige Selbstverwaltungsspitzen. Beim BKK Landesverband Mitte (BKK LV) rückte der Arbeitgebervertreter der Berliner BKK VBU, Dr. iur. Wolfgang Hoffmann auf den Vorsitzendensessel vor. Bei der Bergkirchener BKK ProVita alternieren trotz eines Frauenanteils von 40 Prozent im Verwaltungsrat Helmut Faber für die Arbeitnehmer und Werner Manzinger für die Arbeitgeber als Vorsitzende. Bei der IKK classic in Dresden rückte der ehemalige Präsident des Zentralverbandes des Deutschen Handwerks (ZDH), Hans Peter Wollseifer (68) als Arbeitgebervertreter auf die Vorsitzendenposition vor. Neuer Arbeitnehmervorsitzender wurde der Schornsteinfegermeister Helmut Dittke.

UKJ mit neuer Kaufmännischer Vorständin

(dfg 43 – 23) Am 1. April 2024 tritt Corinna Jendges (51) ihre neue Funktion als Kaufmännische Vorständin beim Universitätsklinikum Jena (UKJ) an. Das wurde am 4. Oktober 2023 bekannt. Die

examinierte Krankenschwester begann 1990 ihren Berufsweg am Klinikum im sächsischen Chemnitz. Mit Diplomen in Betriebswirtschaft und Psychologie versehen war sie in verschiedenen Managementpositionen tätig, bevor sie am 1. April 2021 zur Vorständin und zum Chief Operating Officer (COO) des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (UKSH) avancierte. Zuvor gehörte sie ab 2017 dem Vorstand des kommunalen Berliner Krankenhaus-Konzernes Vivantes – Netzwerk für Gesundheit GmbH an. Im hohen Norden unterstanden ihr in Kiel die Bereiche Krankenpflege, Patientenservice, Personal sowie die kaufmännischen Direktionen. In Jena folgt sie auf Dr. rer. oec. Brunhilde Seidel-Kwem, die sich dann nach 12 Jahren in Thüringen in den Ruhestand verabschiedet.

Universitätsmedizin Mainz: Reihenweise Personalrochaden

(dfg 43 – 23) In den vergangenen Jahren war die Universitätsmedizin Mainz (UKM) immer für negative Schlagzeilen gut. Die defizitären Betriebsstrukturen führten zu immer höheren Zuflüssen aus der rheinland-pfälzischen Staatskasse. Und monatelange Querelen kulminierten im Juni 2023 in einem Quasi-Aufstand zwischen den leitenden Ärzten und dem Kaufmännischen Vorstand, der versuchte die Spar-Vorgaben aus dem Gesundheits- und Wissenschaftsministerium umzusetzen. Der seit dem 18. Mai 2021 amtierende SPD-Ressortchef Clemens Hoch MdL (45) zog daraufhin heftigst an der Reißleine. Auf den Führungsebenen der Körperschaft nahm er kaum eine Position von der Rochade aus.

Zum Stühlerücken gehört u.a. das Hoch nun zum Jahreswechsel 2023/2024 selbst den Vorsitz im UKM-Aufsichtsrat übernimmt. Seit 2019 hatte sein eigener Staatssekretär Dr. rer. pol. Denis Alt (43) diese Funktion inne. Zum gleichen Zeitpunkt verläßt auch der seit 2008 amtierende Vorstandsvorsitzende und Medizinische Vorstand Prof. Dr. med. Norbert Pfeifer (65) das Haus. Der Augenarzt verabschiedet sich drei Monate früher als geplant in den Ruhestand. Sein Nachfolger Prof. Dr. med. Ralf Kiesslich (54) kommt von außen. Der Gastroenterologe fungiert seit dem 1. April 2016 als Ärztlicher Direktor an den Horst-Schmidt-Kliniken (HSK) der HELIOS Kliniken GmbH im hessischen Wiesbaden. Seit dem 1. September 2021 führt er auch in Personalunion die HELIOS-Region Wiesbaden-Taunus. Der Wissenschaftliche Vorstand des UKM, Prof. Dr. med. Ulrich Förstermann (68) soll hingegen „planmäßig“ Ende März 2024 ausscheiden. Dann ist vom bisherigen Vorstand nur noch die seit 2014 als Pflegevorständin tätige Marion Hahn (63) im Amt.

Der eigentliche „Auslöser“ für den Mainzer Unruheherd, der umstrittene Kaufmännische Vorstand PD Dr. med. Christian Elsner (50), verließ bereits mit Wirkung zum 30. September 2023 das Haus. Dem habilitierten Arzt und Gesundheitsökonom soll laut regionalen Medienberichten der Abgang mit einem „goldenen Handschlag“ in Höhe von 500.000 € versüßt worden sein. Der ehemalige Unternehmensberater trat am 1. Januar 2019, vom Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH) kommend, an den Rhein und versuchte seitdem, die Finanzen des UKM in den Griff zu kriegen. Seine Agenden übernimmt am 1. November 2023 die Kanzlerin der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz, Dr. rer. pol. Waltraud Kreutz-Gers (64). Als oberste Verwaltungschefin der Universität – seit dem 1. September 2013 – gehörte sie bisher dem Aufsichtsrat des UKM an.