C 21156 F

ersatzkasse report.

vdek Die Ersatzkassen

IN DIESER AUSGABE **10 JAHRE PATIENTENBEAUFTRAGTE** | **„CHRISTOPH BERLIN“:** 20 Jahre Luftrettung | **EIN JAHR KINDER-SAPV** In Würde sterben können | **PFLEGE GEHT UNS ALLE AN** Christian Zahn im Interview

BERLIN

VERBAND DER ERSATZKASSEN. DEZEMBER 2014

ZAHNÄRZTE IN PFLEGEHEIMEN

Gut so: Der Zahnarzt kommt ins Haus

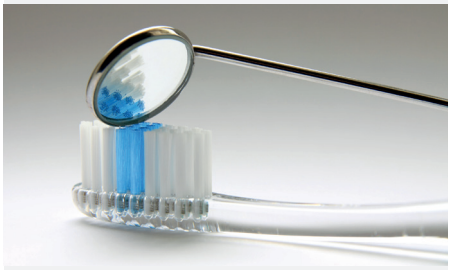


FOTO Gerhard Wanzenböck – Fotolia.com

Eine gute Nachricht für alle, die in stationären Pflegeeinrichtungen leben und nicht mehr selbst einen Zahnarzt aufsuchen können: In Berlin haben derzeit 32 Zahnärzte Vereinbarungen mit 52 Pflegeeinrichtungen geschlossen. Zahnmedizinische Versorgung setzt auf Eigenverantwortung der Patienten. Pflegebedürftige sind dazu oft nicht in der Lage. Dies führt zu Defiziten bei der Mundgesundheit, die dann in Wechselwirkung zu anderen Krankheiten stehen. Um dem abzuhelfen, gibt es eine Neuregelung, wonach die zahnmedizinische Versorgung dieser Patienten Bestandteil des Leistungskataloges der gesetzlichen Krankenkassen ist. Voraussetzung ist der Abschluss einer Kooperationsvereinbarung zwischen dem Zahnarzt und der stationären Pflegeeinrichtung. Ein Blick auf den Berliner Stadtplan verrät: Die zahnärztliche Betreuung von Patienten in Pflegeheimen wird bereits jetzt im nahezu gesamten Stadtgebiet angeboten!

KRANKENHAUSPLANUNG

Die Krankenhausplanung ist tot! – Es lebe die Krankenhausplanung!

Vor mehr als 40 Jahren hat der Bundesgesetzgeber auf Entwicklungen im Krankenhauswesen Deutschlands reagiert, deren mediale Schlagzeilen ganz ähnlich den heutigen waren: Krankenhäuser stehen vor dem wirtschaftlichen „Aus“ und die Angebotsstruktur entspricht nicht den konkreten Bedürfnissen der Bevölkerung.

Damals wurde die Krankenhausplanung den Ländern als zentrales Instrument der Angebotsstrukturierung in Menge und Struktur an die Hand gegeben. Verbunden war dies mit der gesetzlich fixierten Aufgabe, für die hierfür notwendigen Investitionen der Krankenhäuser ausreichend Geld aus dem Haushalt der Länder bereit zu stellen. Im Laufe der Jahre sind zwei Entwicklungen feststellbar:

1. Das Planungsinstrumentarium hat sich von der Utopie, „Bedarf“ planen zu können, über eine sich immer weiter verfeinernde und tiefergehende „Angebotsplanung“ wieder hin zu einer sog. „Rahmenplanung“ gewandelt. Damit wird einerseits Krankenhäusern eine weitgehende Öffnung zur Entwicklung ihres ökonomisch ausgerichteten Leistungsspektrums ermöglicht, andererseits begonnen, einzelne Leistungen ansatzweise zu konzentrieren – bislang jedoch ohne großen Erfolg.

2. Die Investitionsquote der Länder, insbesondere in der Hauptstadt ist über die Jahre dramatisch gesunken. Abgesehen davon, dass die Länder damit ihren gesetzlichen Verpflichtungen nicht nachkommen, fehlt es ihnen am wichtigsten Steuerungsinstrument zur Realisierung bedarfsorientierter planerischer Vorstellungen, am Geld.

Neue Wege nötig

Im Ergebnis hat die Krankenhausplanung der letzten Jahrzehnte als Steuerungsinstrument – in Analogie zur ambulanten Bedarfsplanung – ihre Grenzen erreicht. Als diffuses Gefühl schon seit Jahren präsent, ist es nun an der Zeit, Krankenhausplanung grundsätzlich zu erneuern.

Dabei stellt sich die Frage, welchen Beitrag die aktuelle Berliner Krankenhausplanung dazu leisten kann:

Auf die Situation der Krankenhausinvestitionen soll an dieser Stelle nicht weiter eingegangen werden. Das zur Verfügung gestellte Geld war und ist zu wenig – trotz aller Anstrengungen. Hier wird der

→

KOMMENTAR

Hohe Qualität muss bei der Planung in den Vordergrund

FOTO vdek

von
GABRIELA LEYH
Leiterin der
vdek-Landesvertretung
Berlin/Brandenburg

Die Notwendigkeit, Krankenhausstrukturen zu reformieren, ist offensichtlich. Wir befassen uns schon seit längerem mit der Frage, wie man die Krankenhäuser stärker auf Qualität verpflichten kann.

Dreh- und Angelpunkt ist für uns die Krankenhausplanung, die derzeit allein in den Händen der Länder liegt. Um eine qualitativ hochwertige Krankenhausversorgung sicherzustellen und den Versicherten die freie Krankenhauswahl zu ermöglichen, sollte die Krankenhausplanung auch weiter Sache der Länder sein. Sie allein dem Wettbewerb zu überlassen, ist für die Ersatzkassen keine Alternative.

Dennoch muss sich an der Planung etwas ändern: Wir wollen, dass Qualität ein verbindliches Kriterium bei der Krankenhausplanung ist. Deshalb sollte der Gemeinsame Bundesausschuss auf der Datenbasis von Qualitätssicherungsverfahren schrittweise planungstaugliche Kriterien für eine gute Qualität definieren. Das können z. B. Mindestmengenregelungen, aber auch Personalvorgaben sein.

Die Investitionsfinanzierung der Krankenhäuser sollte vereinheitlicht und die Förderung auf Investitionspauschalen – mit der gesetzlichen Fixierung einer Investitionsquote als Untergrenze – umgestellt werden.

Diese Standards sollten Basis für die Planung der Länder – und damit auch für die Planung in Berlin – sein.

→

neue Finanzsenator hoffentlich eine neue Finanzpolitik betreiben.

Auch in Berlin ist unter den o. g. Vorzeichen der Weg in Richtung Rahmenplanung beschritten worden. Allerdings hat es auch relativ früh – von den Ersatzkassen unterstützte – Ansätze gegeben, das Thema Qualität als alternatives Planungsinstrument in den Fokus zu rücken. Erinnert sei an das Kardiologiekonzept vor rund zehn Jahren, welches bei allen Problemen im Detail einen zielgerichteten Konzentrationsprozess verfolgte. Die Umsetzung scheiterte allerdings an einer fehlenden rechtlichen Verbindlichkeit, damit an einer fehlenden gesetzlich legitimierten Kompetenz für die Selbstverwaltungspartner und den wirtschaftlichen Interessen der Anbieterseite.

Mit der aktuell laufenden Krankenhausplanung wird nunmehr vom Land ein neuer Versuch unternommen, Qualität als Planungsinstrument zu stärken. Die Ersatzkassen begrüßen deshalb ausdrücklich, dass in den Grundzügen zur Gestaltung des „Krankenhausplans 2016“ als Versorgungsziel Nummer 1 die „Verbesserung der Versorgungsqualität und Patientensicherheit“ genannt wird.

»Wir begrüßen, dass sich Berlin die Verbesserung der Versorgungsqualität zum Ziel Nummer 1 gesetzt hat.«

Erreicht werden soll dies durch umsetzungsrelevante Vorgaben, aber auch durch Empfehlungen, deren (Aus-)Wirkungen abzuwarten bleiben.

Zum einen geht es hier um Struktur- und Prozessqualität, z. B. durch Vorgaben personeller Ausstattung in der Notfallversorgung oder der Geriatrie, Anforderungen, die sich bei der Schlaganfallversorgung aus den notwendigen Voraussetzungen für eine Stroke Unit ergeben sowie die verbindliche Einhaltung des Facharztstandards. Eine Konzentration auch im Bereich der Onkologie muss

FOTO Techniker Krankenkasse

aus Ersatzkassensicht eine logische Folge der Bemühungen um eine zeitnahe Errichtung eines gemeinsamen klinischen Krebsregisters in Berlin und Brandenburg im Sinne eines optimalen Gesamtkonzeptes zur Versorgung an Krebs erkrankter Menschen sein.

Zum anderen betreffen die o. g. Vorgaben mehr Transparenzinformationen, wie z. B. die Häufigkeitsverteilungen in der onkologischen Versorgung durch die Berliner Krankenhäuser.

Ansätze konsequent umsetzen

Die Senatsverwaltung verfolgt lobenswerte, erste Ansätze auf dem langen Weg, Qualität als Planungsparameter zu verankern. Entscheidend für alle Veränderungen wird sein, ob das Land als Planungsbehörde letztendlich auch die Kraft hat, den rechtlichen Rahmen auszureizen und die qualitativen Anforderungen eindeutig, klar und rechtsicher in die Feststellungsbescheide zu schreiben und die Einhaltung zu überwachen. Allen Beteiligten sollte klar sein: Qualitätsvorgaben müssen bereits bei Auswahlentscheidungen restriktiv angewendet und notwendige Konsequenzen bei (dauerhafter) Nichteinhaltung gezogen werden.

Eine Stadt wie Berlin, in der die Frage der Erreichbarkeit eine untergeordnete Rolle spielt, darf die aktuell bestehende Chance für eine qualitätsorientierte und damit der Patientensicherheit dienende Krankenhausplanung nicht vertun.

PATIENTENBEAUFTRAGTE

Karin Stötzner: Lobbyistin der Patienten

„Zehn Jahre Gratwanderung zwischen individuellen Anliegen der Patienten und der Eigenlogik des Gesundheitssystems“, so beschreibt sie ihre Tätigkeit als Patientenbeauftragte für Berlin.

FOTO Andreas Franke – panabild.de

Zehn Jahre ist es her, dass Berlin als erstes Bundesland eine Patientenbeauftragte berufen hat: Karin Stötzner. Inzwischen ist sie in der dritten Legislaturperiode im Amt.

Im aktuellen Tätigkeitsbericht der Patientenbeauftragten spiegelt sich die Vielfalt der Themen wider, mit denen sie sich im Rahmen ihres Amtes beschäftigt: Im Mittelpunkt ihrer Arbeit steht die Beantwortung von Anfragen und das Aufgreifen von Beschwerden der Berliner Bevölkerung. Das Team der Patientenbeauftragten – bestehend aus der Büroleiterin Katrin Ulmer, Marc Kamin als Sachbearbeiter und Andrea Waldner für das Büro – leistet Beratungs- und Vermittlungsarbeit, die von der schlichten Information über eine Adresse bis hin zur Erläuterung von rechtlichen Regelungen reichen kann. Thematisch sind die Schwerpunkte Fragen zu den Patientenrechten, z. B. Einsichtnahme in Krankenakten, Unterstützung bei Verdacht auf Behandlungsfehlern, Ratlosigkeit wegen finanzieller Überforderung bei Zuzahlungen und Eigenleistungen, Abweisung von Patienten in Arztpraxen u. a. Vielfach geht es aber auch um eine Lotsenfunktion durch das Gesundheits- und Pflegesystem.

Als Schwerpunktthemen des aktuellen Berichtszeitraums 2012 bis 2014 werden im soeben erschienenen Tätigkeitsbericht der Patientenbeauftragten Patientenrechte, Pflege, ärztliche Bedarfsplanung, Gemeinsames Landesgremium nach § 90a SGB V, Krankenhausplanung und Politik im Dialog benannt. Sie mischt also genau dort mit, wo Gesundheitspolitik gestaltet wird. So ist die Patientenbeauftragte seit 2012 auch Anlaufstelle für alle Themen rund um die pflegerische Versorgung in Berlin und in die Landeskrankenhausplanung eingebunden. In diesem Bereich hat die Patientenbeauftragte u. a. innerhalb einer Arbeitsgruppe an dem Auftrag gearbeitet, Methoden zur bedarfsorientierten Krankenhausversorgung zu erarbeiten und daraus Thesen für die Patientenseite formuliert. Der aktuelle Bericht steht auch als Download unter www.berlin.de/lb/patienten/aktuelles/2014/ bereit.

JUBILÄUM

Ein guter Grund, gebührend zu feiern

Karin Stötzner ist in der gesundheitspolitischen Szene in Berlin ein Begriff. Eine Institution. Auch für uns Krankenkassen nicht immer bequem. Aber genau dafür ist sie da.
Im Herbst 2004 wurde Karin Stötzner als erste Patientenbeauftragte auf Landesebene berufen. Zehn Jahre später hält in der Hörsaalruine des Berliner Medizinhistorischen Museums der Charité Gesundheits- und Sozialsenator Mario Czaja (CDU) die Laudatio.
Ursprünglich sollte die vorrangige Aufgabe der Patientenbeauftragten die Beratung der Senatorin sein; daneben die Vernetzung und Koordinierung der vielfältigen Berliner Aktivitäten zur Patientenorientierung. Doch inzwischen geht es weit über diese Bereiche hinaus – neben vielen anderen Aktivitäten gehört die Bearbeitung von Beschwerden, Anfragen und Hilfeersuchen inzwischen untrennbar zu ihren Aufgaben. Seit Senator Czaja ihren Aufgabenbereich um den Bereich Pflege erweiterte, ist ihr Büro nun auch koordinierende Ombudsstelle für die Bereiche Gesundheit und Pflege.
Die Arbeit von Karin Stötzner wird von der Überzeugung getragen, dass soziale und gesundheitliche Versorgung und die Bemühungen um deren ständige Verbesserung auf eine Beteiligung der Betroffenen und auf das Erfahrungswissen der Patienten angewiesen sind. In diesem Sinne haben sie und ihre Büroleiterin zwischenzeitlich ca. 3.000 Berliner Bürger beraten. Und in diesem Sinne wird sie auch weiter mit uns zusammenarbeiten.
Dafür wünschen wir ihr alles Gute!

INTERVIEW

Die erste Stufe der Pflegereform kann beginnen. Hat sich das Warten gelohnt?

Interview mit dem vdek-Verbandsvorsitzenden Christian Zahn

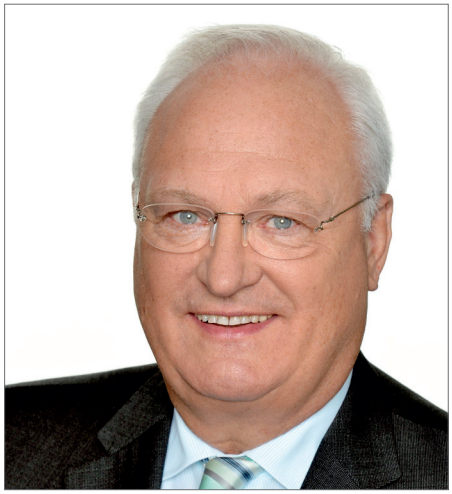


FOTO vdek

vdek Herr Zahn, in diesem Jahr vollendet die soziale Pflegeversicherung das 20. Jahr ihres Bestehens. Hat die sogenannte fünfte Säule der sozialen Sicherung die Erwartungen der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen erfüllt?

Christian Zahn Als die Pflegeversicherung 1995 in Deutschland eingeführt wurde, sollte sie das Risiko einer eintretenden Pflegebedürftigkeit absichern. Auch wenn die Pflegeversicherung nicht als Vollversicherung angelegt ist, bin ich der Auffassung, dass die soziale Pflegeversicherung eine sozialpolitisch wichtige Errungenschaft ist, auf die wir mit Recht stolz sein können. Mildert sie doch in erheblichem Maße die individuellen Kosten für Pflege ab und schützt vor finanzieller Überforderung. Sie trägt dazu bei, dass Pflege für alle Menschen, die sie brauchen, bezahlbar bleibt.

vdek Die gesellschaftliche Entwicklung – vor allem die Demografie – stellt die Pflegeversicherung vor neue Herausforderungen. Was ist vorrangig zu tun?

Christian Zahn Wir sollten gemeinsam mit allen Akteuren in der Pflege alles daran setzen, die Pflegeversicherung sinnvoll weiterzuentwickeln und sie auch für die Zukunft auf finanziell sichere Beine zu stellen. Rund 70 Millionen Versicherte und 2,4 Millionen Menschen, die Leistungen aus der sozialen Pflegeversicherung beziehen, sind für die Ersatzkassen Grund genug, sich tagtäglich in vielfältiger Weise in die Ausgestaltung des Systems und für die Belange der Pflegeversicherten einzubringen. Die Ersatzkassen bringen sich sehr aktiv in pflegepolitische Debatten um die heutige und die zukünftige Ausgestaltung der Pflegeversicherung ein. Wir sehen uns hierbei als konstruktiven Gesprächspartner und Ratgeber der Politik. Dabei ist es für uns wichtig, dass die soziale Pflegeversicherung rechtzeitig den Veränderungen der Bevölkerungsstruktur angepasst wird. Die hierzu einschlägigen Zahlen sagen uns, dass wir in Zukunft alle länger leben werden: Derzeit sind in Deutschland etwa 16 Millionen Menschen 65 Jahre und älter. Laut Statistischem Bundesamt werden es im Jahr 2030 bereits 22 Millionen sein.

vdek Die Bundesregierung hat das sogenannte 1. Pflegestärkungsgesetz auf den Weg gebracht. Hiermit beginnt die erste Stufe der Pflegereform. Hat sich das Warten gelohnt?

Christian Zahn Insgesamt begrüßen die Ersatzkassen die mit der Reform geplanten Leistungsverbesserungen und halten die dafür notwendige Anhebung des Beitragssatzes um 0,2 Prozentpunkte Anfang 2015 für vertretbar. Die Ersatzkassen stimmen ausdrücklich auch der jetzt geplanten Dynamisierung der Leistungsbeträge zu. Aber vier Prozent fangen nur die Preisentwicklung der letzten drei Jahre ab. Mehr scheint aus politischer Sicht wohl nicht vertretbar. Was ich aber nicht verstehe ist, warum man sich zukünftig nur mit einem Prüfauftrag im Hinblick auf die Dynamisierung begnügt. Warum schafft man nicht eine verbindliche Regelung, um die Leistungen der Pflegeversicherung vor einer schleichenden Entwertung zu schützen? Ich würde mir eine gesetzliche Regelung wünschen, welche die Leistungen der Pflege dauerhaft und verlässlich vor einer Entwertung schützt. Die Anpassung der Leistungsbeträge gehört daher an eine wirtschaftliche Kenngröße gekoppelt, wie beispielsweise die allgemeine Preissteigerung, und nicht an einen sehr unbestimmten Prüfauftrag der jeweiligen Regierung geknüpft.

vdek Enthält das neue Gesetz weitere Regelungen, die die Ersatzkassen kritisch sehen?

Christian Zahn Die Bundesregierung will zur Absicherung des mit dieser demografischen Entwicklung einhergehenden zunehmenden Leistungsbedarfes einen Vorsorgefonds einrichten, der bis zum Jahr 2035 gefüllt werden soll. Hierfür sind 0,1 Beitragssatzpunkte vorgesehen. Positiv werten wir, dass die Regierung hier offensichtlich eine Regelung schaffen will, die auf Probleme der Generationen von morgen eingeht. Und wenn schon, dann sollte der Vorsorgefonds innerhalb der sozialen Pflegeversicherung gebildet werden und nicht als private Versicherung. So ist zumindest eine paritätische Finanzierung sichergestellt. Ob aber eine Nachhaltigkeitsreserve in dieser Form und mit dem angestrebten Volumen ausreicht, darf zu Recht bezweifelt werden. Zudem verstehe ich alle Skeptiker gut, die auf die latente Gefahr einer staatlichen Zweckentfremdung der Versichertengelder hinweisen. Vor diesem Hintergrund ist die Frage nachvollziehbar, ob nicht die für den Fonds vorgesehenen Gelder besser für die Einführung des neuen Pflegebegriffs genutzt werden sollten.

ALTENPFLEGEAUSBILDUNG

Fachkräftekampagne und trotzdem Schulgeld?

Die gute Nachricht zuerst: Derzeit werden im Land Berlin ca. 2.500 Auszubildende an Altenpflegeschulen ausgebildet. Und der Beruf des Altenpflegers soll u. a. auch mit Hilfe einer bundesweiten Ausbildungsoffensive attraktiver werden. Ziel aller Bemühungen ist eine Erhöhung der Ausbildungsquote um 10 Prozent.

In den nächsten 10 bis 15 Jahren wird die Zahl der Menschen, die auf Pflege angewiesen sein werden, in Berlin von gegenwärtig ca. 110.000 auf 170.000 steigen. Altenpfleger werden also künftig noch stärker gebraucht als bisher. Bei der Betrachtung der Altersstruktur der Fachkräfte in der Altenpflege wird auch deutlich, dass die gegenwärtige Zahl der nachkommenden Auszubildenden nicht den Abgang der in den Ruhestand gehenden Mitarbeiter ausgleichen kann. Verstärkte Maßnahmen zur Gewinnung von Auszubildenden sind unausweichlich.

Trotz dieser Zahlen und Prognose hält das Land Berlin an seiner Praxis fest, die Schulen in freier Trägerschaft nicht komplett staatlich auszufinanzieren. Folge ist, dass die Schulen sich gezwungen sehen, Schulgeld zu erheben. Wer sich heute für den Beruf des Altenpflegers entscheidet, muss während der dreijährigen Ausbildung an einer der 30 Altenpflegeschulen in freier Trägerschaft mit einem monatlichen Schulgeld in Höhe von 100 bis 150 Euro rechnen. Das ist für Auszubildende viel Geld, wenn sie im Rahmen ihrer dreijährigen dualen Ausbildung – in der sie auch in Pflegeheimen arbeiten – nur ca. 600 Euro monatlich verdienen. Das ist die schlechte Nachricht.

Eine gleichermaßen wichtige und einfache Feststellung: Schulgelder erhöhen die Attraktivität der Altenpflegeausbildung auf gar keinen Fall.

FOTO Charlcio – Fotolia.com

HAND DRAUF: Ausbildung ohne Kostenbeitrag

Bereits im Frühjahr 2013 hatte der Landespflegeausschuss Berlin – ein Gremium, in dem alle an der Pflege beteiligten Institutionen und Organisationen vertreten sind – der zuständigen Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Wissenschaft empfohlen, die Schulgelder für die Altenpflegeausbildung zu übernehmen bzw. den Zuschuss für die freien Schulen zu erhöhen, damit die Ausbildung für die Auszubildenden – wie in anderen Bundesländern auch – gebührenfrei erfolgen kann. Damit würde die Attraktivität steigen und die Hemmschwelle für viele, die das Schulgeld gar nicht aufbringen können, sinken. Die Gesellschaft, wir alle, würden also von einer Abkehr des bisherigen Verfahrens in Berlin profitieren.

»Schulgelder erhöhen die Attraktivität der Altenpflegeausbildung auf gar keinen Fall.«

Leider sieht das Land Berlin dies – zumindest bisher noch – anders: Mit Hinweis auf die angespannte Haushaltslage sowie fehlende rechtliche Grundlagen ist hier seither nichts geschehen. Dies, obwohl die meisten Bundesländer, so auch Brandenburg, die Zeichen der Zeit erkannt haben und kein Schulgeld (mehr) erheben. Mit Blick auf die dringend notwendige Fachkräftesicherung im Bereich Altenpflege ist dies sicherlich im Nachbarland das richtige Signal.

Im Land Berlin hingegen erhalten die aus dem Haushalt geförderten Pflegeschulen weiterhin lediglich einen Zuschuss, mit dem die Personalkosten gedeckt werden sollen. Die im Landespflegeausschuss vertretenden Akteure der Alten- und Krankenpflege befürchten allerdings, dass das Berufsbild des Altenpflegers durch das Schulgeld an Attraktivität verlieren wird. Und mit Blick auf die hausinternen Prognosen der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales, wonach der Fachkräftebedarf für die Versorgung pflegebedürftiger Menschen im Bereich Altenpflege bis zum Jahre 2030 um 80 Prozent ansteigen wird, ist dies sicherlich das falsche Signal.

Wir erwarten, dass Berlin hier mit einem eigenen Beitrag die viel zitierte Attraktivität des Pflegeberufs steigert, damit sich die Anzahl der Nachwuchskräfte weiter erhöhen kann.

KINDER-PALLIATIVVERSORGUNG

Kindern Mut machen und für die Familie da sein

Wenn ein Kind schwer erkrankt, ist immer die Familie betroffen – die Lebensplanung ändert sich von heute auf morgen. In Berlin wird versucht, dieser Situation mit einem ganz besonderen Versorgungsangebot zu begegnen: „KinderPaCT Berlin“ ist ein Kooperationsprojekt der Klinik für Kinderonkologie der Charité und der Björn Schulz Stiftung. Hier wird durch eine Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung für Kinder und Jugendliche (SAPV-KJ) das Ziel verfolgt, Kinder und Jugendliche mit lebensverkürzenden Erkrankungen und leidvollen Symptomen in ihrer häuslichen Umgebung oder in einem stationären Kinderhospiz zu versorgen – sie also möglichst dort zu betreuen, wo sie zu Hause sind. Im Team sind Kinderärzte mit der Zusatzbezeichnung Palliativmedizin, Kinderkrankenschwestern mit Palliative Care Weiterbildung und psychosoziale Mitarbeiter tätig.

Seit April 2013 hat „KinderPaCT Berlin“ einen Versorgungsvertrag für die SAPV-KJ mit den gesetzlichen Krankenkassen. Von April bis Dezember wurden 60 Patienten versorgt, davon 16 im stationären Kinderhospiz, 49 in ihrer Häuslichkeit und fünf nutzen beide Angebote. Neue Erfahrungen für alle Beteiligten, die nach übereinstimmender Einschätzung das wesentliche Ziel, Lebensqualität und Selbstbestimmung schwerstkranker Kinder und Jugendlicher zu erhalten, zu fördern und zu verbessern, ein menschenwürdiges Leben bis zum Tod zu ermöglichen vielfach erreicht hat. Der beste Ansporn für die gemeinsame Arbeit.

VDEK-ZUKUNFTSPREIS 2014

„Zu Gast bei Vitaminka“ – Theaterperformance und Kochschule

Unter dem Motto „Was ist eigentlich gesund? – Projekte zur Gesundheitsbildung von Kindern und Jugendlichen“ ging der Achtungspreis des vdek-Zukunftspreises 2014 nach Berlin an „Zu Gast bei Vitaminka“.

QUELLE Tatiana Miller

Vitaminka“ ist ein junges Mädchen, das Kinder im Alter von drei bis zwölf Jahren zu einer interaktiven und musikalischen Theaterperformance einlädt. Entwickelt wurde das Konzept – das sich besonders an Kinder aus einkommensschwachen und Migrantenfamilien wendet – durch Mitarbeiter des „Club Dialog e.V.“, einem Migrations- und Kommunikationsverein. Die Kinder lernen hier durch Mitmachspiele, Wettbewerbe, Lieder und Bewegungsübungen alles Wissenswerte über gesunde Lebensweise, richtige Ernährung, Hygiene und die Bedeutung von Bewegung. Unter Anleitung von Köchen und Erziehern kreieren sie nach der Theatervorstellung eigene leckere, bunte Rohkostteller aus Obst, Gemüse, anderen thematisierten oder saisonalen Lebensmitteln, die wie Bilder aussehen. Gemeinsam werden diese dann verspeist. So wird bei den Kindern spielerisch und ohne Zwang die Lust am Ausprobieren geweckt. „Zu Gast bei Vitaminka“ verfolgt ohne großen finanziellen Aufwand das Ziel, bereits im Kindesalter gesundheitsfördernde Gewohnheiten und präventive Verhaltensmuster zu entwickeln. Die Nachhaltigkeit des Projekts stellen die Kinder dadurch sicher, dass sie nach dem Besuch bei Vitaminka die erlebten Spiele mit ihren Eltern nachspielen wollen. Durch ein auswertendes Gespräch aller Beteiligten nach der Vorstellung mit der Regisseurin, dem Musiker und den Schauspielern findet parallel quasi ein Qualitätsmanagement statt.

Ein wichtiges und gelungenes Projekt, fand die Jury und zeichnete es als eines von 68 eingereichten Projekten im Oktober mit einem Achtungspreis von 2000 Euro aus. Glückwunsch!

LUFTRETTUNG BERLIN

Für den wichtigen Faktor Zeit: „Christoph Berlin“

FOTO DRF-Luftrettung

Ob Herzinfarkt- oder Schlaganfallpatient, ein verunfalltes Kind oder ein schwerer Autounfall in der Nacht – seit nunmehr 20 Jahren startet „Christoph Berlin“ der HDM Luftrettung täglich zu Einsätzen, um Patienten schnellstmöglich medizinisch zu versorgen und in Spezialkliniken zu transportieren. „Christoph Berlin“ stand als erster Hubschrauber in der Region Berlin/Brandenburg rund um die Uhr für verletzte oder schwer erkrankte Patienten zur Verfügung.

An seinem jetzigen Standort, dem Unfallkrankenhaus Berlin, wurde das Jubiläum, zu dem auch die vdek-LV geladen war, in einem feierlichen Rahmen begangen. Im Vordergrund stand die Hubschrauberbesatzung, ohne deren Einsatz eine Luftrettung rund um die Uhr nicht möglich wäre.

Dr. Hans Jörg Eyrich, Geschäftsführer der HDM Luftrettung (5. v. l.), stellte heraus, was diesen Standort hervorhebt:

„Rund sechs Millionen Menschen leben in der Metropolregion Berlin/Brandenburg, einer Region, die unterschiedlicher kaum sein könnte. Berlin als Hauptstadt mit einer enormen Bevölkerungsdichte und Brandenburg als eines der am dünnsten besiedelten Flächenländer in der Bundesrepublik. Für den Rettungsdienst ist dies eine besondere Herausforderung.“

Dieser Feststellung können sich die Ersatzkassen nur anschließen. Alle am Rettungsdienst Beteiligten müssen sich auf Grund ständiger Veränderungen – wie z. B. einer immer älter werdenden Bevölkerung und/oder immer besseren Behandlungsmethoden, die eine schnelle Zuführung des Patienten in ein Krankenhaus erfordern – neuen Herausforderungen stellen. Die Luftrettung ist aus dem Rettungssystem nicht mehr wegzudenken, denn sie bedient den für den Patienten wichtigen Faktor Zeit, den der bodengebundene Rettungsdienst oft nicht leisten kann. Mit der HDM-Luftrettung steht den Beteiligten zur Absicherung der Luftrettung ein verlässlicher Partner zur Seite. Dafür hat sich die vdek-LV in ihrem Grußwort ausdrücklich bedankt.

KURZ GEFASST

Ärztliches Honorar: Vertrag von Kassen und Ärzteschaft steht

Nachdem im September auf der Bundesebene die Beschlüsse für 2015 ausgehandelt wurden, gelang es Ärzten und Kassen bereits in der ersten Sitzung, mit einem für beide Seiten ausgewogenen Kompromiss Grundlagen für die weitere stabile ambulante Versorgung der gesetzlich versicherten Patienten zu schaffen. Die Eckpunkte sind abgestimmt.

Kompromiss statt Schiedsstellenentscheid

Da sich das Sozialpädiatrische Zentrum (SPZ) am Helios-Klinikum Buch und die Kassen auf dem Verhandlungsweg nicht über die Höhe der Leistungsvergütung einigen konnten, hatte das SPZ die Schiedsstelle angerufen. Der Vorsitzende trat als erfolgreicher Mediator auf: Er empfahl den Vertragspartnern einen für beide Seiten akzeptablen Kompromiss in Form eines Stufenplanes. Beide stimmten zu. So ist die Finanzierung der Leistungen für Versicherte bis Ende 2015 gesichert.

Vereinbarung über Vergütung für Leistungen der zahnärztlichen Hochschulambulanz (HSA) unterzeichnet

Kassen und Charité haben sich auf die Vergütung zahnärztlicher Leistungen im Rahmen der Forschung und Lehre verständigt. Damit kommen die Kassen ihrer Verpflichtung nach, die hier erfolgte zahnmedizinische Versorgung ihrer Versicherten für weitere zwei Jahre zu gewährleisten.

AKTUELLES BSG-URTEIL

Recht gesprochen!

Arznei- und Heilmittelregresse – wer hat nicht schon mal davon gehört, obwohl es real nur im Ausnahmefall zu einem tatsächlichen Regress für den Arzt kommt.

„Beratung vor Regress“ bedeutet, dass der Arzt bei einer erstmaligen Überschreitung des sog. Richtgrößenvolumens um mehr als 25 Prozent mit einer individuellen Beratung einem Regress entgeht. Dies bestätigt das Urteil des Bundessozialgerichts vom 22.10.2014: Die Regelung soll vorrangig Ärzte schützen, um in der Phase der Niederlassung das wirtschaftliche Risiko kalkulierbar zu halten, das Verordnungsverhalten des Arztes zu steuern, um künftige Überschreitungen zu vermeiden. Laut Auffassung der Richter war es nicht Ziel des Gesetzgebers, rückwirkend alle Wirtschaftlichkeitsprüfungen und bereits festgesetzten Regresse zu beseitigen. Unser Fazit: recht gesprochen.

BÜCHER

Von anderen lernen

Um das Gesundheitswesen zu verbessern, ist ein Blick über die Landesgrenzen hinaus von großer Bedeutung. Die Autoren liefern einen Überblick über die Strukturen der Gesundheitssysteme in 31 Mitgliedsstaaten der EU und der OECD. Die Vergleiche zeigen, welche Erfahrungen andere Ländern bereits mit Reformen gemacht haben, und wie patientenfreundlich, effizient und „gerecht" die jeweiligen Gesundheitssysteme sind. Verglichen werden u.a. Gesundheitskosten, Arzneimittelversorgung und Strukturen der ambulanten und stationären Versorgung.

Dr. Martin Schölkopf,
Dr. Holger Pressel:
Das Gesundheitswesen im internationalen Vergleich.
2014, 304 S., € 69,95,
Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft

Die starke Seite der Ruhigen

Ratgeberliteratur zum Thema Kommunikation orientiert sich so gut wie immer an den „Extros", also an Menschen, die sich dynamisch und spontan gern nach außen öffnen. Dabei sind diese mit Blick auf die Gesamtbevölkerung keinesfalls in der Mehrheit. Dieses Buch ist anders. Es will leise Menschen auf positive Weise mit sich selbst bekannt machen. Im Mittelpunkt stehen die Vorteile, die mehr introvertierte Menschen im Umgang mit sich selbst und anderen haben. Diese Persönlichkeiten haben schlicht andere Stärken als extrovertierte Menschen.

Sylvia Löhken
Leise Menschen – starke Wirkung
Wie Sie Präsenz zeigen und Gehör finden
2014 288 S., € 24,90
GABAL Verlag

PERSONALIE

60 Jahre Georg Pochhammer

Seit 13 Jahren ist Georg Pochhammer neben seiner Arbeit als niedergelassener Zahnarzt als stellvertretender Vorsitzender der Kassenzahnärztlichen Vereinigung aktiv und sehr umtriebig tätig. In dieser Zeit haben wir ihn als kompetenten und streitbaren Verhandlungspartner im Interesse der Zahnärzteschaft kennen und schätzen gelernt. Für die kommenden Jahre wünschen wir ihm vor allem Glück und Gesundheit und freuen uns auf eine weiterhin konstruktive Zusammenarbeit.

WETTBEWERB

Ersatzkassen bauen Führung aus

GRAFIK vdek

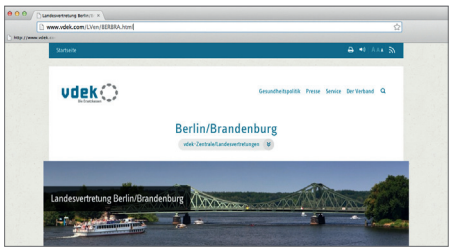
BARMER GEK
Techniker Krankenkasse
Gesund in die Zukunft.
DAK Gesundheit
KKH Kaufmännische Krankenkasse
HEK Hanseatische Krankenkasse
hkk Erste Gesundheit.

Jeder zweite Berliner gesetzlich Versicherte ist ersatzkassenversichert! Damit vertrauen aktuell über 1,5 Millionen Menschen einer Ersatzkasse – ihrer Ersatzkasse. Die Position der vdek-Mitgliedskassen wurde mit einem Wachstum um weitere drei Prozent erneut gestärkt – nunmehr behaupten sich die Ersatzkassen mit 52 Prozent Anteil das dritte Jahr in Folge als Marktführer. Angesichts des Wettbewerbs in der Krankenkassenlandschaft ist diese positive Entwicklung gleichermaßen Bestätigung und Beweis für das Vertrauen der Berliner Bevölkerung in die zukunftsorientierte Betreuung.

RELAUNCH DER HOMEPAGE

Moderner und mobil-optimiert

FOTO vdek



Die vdek-Landesvertretung Berlin/Brandenburg hat ihren Online-Auftritt auf ein neues Design umgestellt. Dabei bleiben vertraute und bewährte Strukturen weitestgehend erhalten, wurden jedoch online-gerecht aufbereitet, so dass die Inhalte jetzt auch auf Smartphones und Tablets gut lesbar dargestellt werden. Zentrale Botschaften zu aktuellen länderspezifischen Gesundheitsthemen werden über das Design stärker akzentuiert. Vertragspartner, Leistungserbringer und Medienvertreter können sich mittels Pressemitteilungen, die ersatzkasse report. für die Länder Berlin und Brandenburg und den Bereich Service über viele Themen und Arbeitsgebiete informieren, Unterlagen und Antragsformulare herunterladen oder direkten Kontakt zu Ansprechpartnern finden. Besuchen Sie uns auf www.vdek.com/LVen/BERBRA.html.

IMPRESSUM

Herausgeber
Landesvertretung Berlin/Brandenburg des vdek
Friedrichstraße 50-55, 10117 Berlin
Telefon 0 30 / 25 37 74-0
Telefax 0 30 / 25 37 74-19
E-Mail LV-Berlin.Brandenburg@vdek.com
Redaktion Dorothee Binder-Pinkepank
Verantwortlich Gabriela Leyh
Druck Lausitzer Druckhaus GmbH
Gestaltung ressourcenmangel
Grafik schön und middelhaufe
ISSN-Nummer 2193-2190