

# ersatzkasse report.



IN DIESER AUSGABE CORONA | HEILMITTELERBRINGER vdek setzt Rettungsschirm um | PFLEGE aktuelle Entwicklungen KRANKENHAUS Versicherte offen für Reformen | PERSONALIE neue Referatsleiterin Pflege

## BERLIN

VERBAND DER ERSATZKASSEN . SEPTEMBER 2020

### SELBSTVERWALTUNG

## Meilenstein: Online-Sozial- wahlen



**DIE SELBSTVERWALTUNG**  
Für Gesundheit & Rente

Mit der Verabschiedung des 7. SGB-IV-Änderungsgesetzes hat der Bundestag den Weg für Onlinewahlen bei der Sozialwahl 2023 freigemacht. Die bisher bestehende Briefwahl wird daneben weiterhin möglich sein.

Mit dem Gesetz stärkt die Politik die Soziale Selbstverwaltung und damit die wichtige Arbeit der gewählten ehrenamtlichen Versicherten- und Arbeitgebervertreter in den Verwaltungsräten der Krankenkassen. Die Politik folgt mit ihrer Entscheidung dem Wunsch der Versicherten, die sich mehrheitlich für die Einführung von Onlinewahlen aussprechen. Laut einer Forsa-Umfrage des vdek von 2019 sind zwei Drittel (64 Prozent) für die Einführung von Onlinewahlen.

Die Ersatzkassen setzen sich seit Langem für die Einführung von Online-Sozialwahlen ein. Allein bei den Ersatzkassen sind rund 22 Millionen Wahlberechtigte aufgerufen, ihre Stimme abzugeben.

### KRISE

## Corona – Epidemische Lage von nationaler Tragweite

Das deutsche Gesundheitswesen ist hochkomplex und bis in nahezu jedes Detail durchreguliert. Weitreichende Änderungen lassen sich üblicherweise nur sehr schwer umsetzen. Seit Corona ist klar: Wenn es darauf ankommt, kann es sehr schnell gehen. Eine Übersicht der Ereignisse und der getroffenen Maßnahmen.

Im März wurde deutschlandweit der Lockdown ausgerufen und begleitend dazu die ersten Rettungsschirme bereitgestellt, die in den folgenden Wochen von weiteren Schirmen ergänzt wurden. Die Selbstverwaltung war gefragt und arbeitete mit Hochdruck und einer immensen Arbeitsintensität an der Umsetzung zahlreicher Regelungen, Ausnahmen und Vereinbarungen. Die gesetzlichen Krankenkassen – auch die Ersatzkassen und der vdek – trugen mit großem Aufwand ihren Teil dazu bei und sorgten dafür, dass die Gesundheitsversorgung stabil blieb und bleibt. In der breiten Öffentlichkeit standen zu Recht die Ärzte und Pflegekräfte im Fokus und wurden vielfach für ihre Arbeit gelobt. Die dahinterstehende Organisation mit den zu treffenden Abstimmungen und die Ausgestaltung der Abläufe zur konkreten Umsetzung sind für Patienten und Außenstehende in der Regel nur dann von Interesse, wenn etwas nicht funktioniert. Tatsächlich bilden diese Vereinbarungen und Verträge das notwendige bürokratische Fundament, um

die medizinische Versorgung in dieser Ausnahmesituation aufrechtzuerhalten.

### Krankenhaus

Zu Beginn der Krise lag der Fokus zunächst auf dem Krankenhausbereich. Die stationäre Versorgung wurde innerhalb kurzer Zeit auf die Corona-Pandemie ausgerichtet. Die Devise lautete: Intensiv- und Beatmungsplätze aufbauen, planbare Operationen verschieben und Corona-Patienten von anderen Patienten fernhalten. Ein gesetzgeberischer, logistischer und organisatorischer Kraftakt, den es in dieser Geschwindigkeit und Radikalität noch nie gab. Der Aufbau zusätzlicher Intensiv- und Beatmungsplätze wurde mit 50.000 Euro extra pro neuem Intensivbett gefördert. Für die abzusehenden Einnahmeausfälle wurden zunächst 560 Euro pro Tag für jedes freigehaltene Bett bereitgestellt. In der im Juli veröffentlichten „COVID-19-Ausgleichszahlungs-Änderungs-Verordnung – AusglZÄV“ ist festgelegt, dass die generelle Ausgleichzahlung pro freiem



## Die Folgen der Pandemie



von  
MARINA RUDOLPH  
Leiterin der  
vdek-Landesvertretung  
Berlin/Brandenburg

Die Corona-Pandemie hat einige Erkenntnisse zu Tage gebracht, z. B. die Abhängigkeit von internationalen Lieferketten, die Nachteile der Globalisierung oder wie wichtig der vernachlässigte öffentliche Gesundheitsdienst ist. Corona hat aber auch gezeigt, wie gut das deutsche Gesundheitswesen aufgestellt ist und auf drohende Krisen reagieren kann, sowohl in den Krankenhäusern als auch in den Vertragsarztpraxen. Aber Krisen, selbst wenn sie respektabel gemeistert werden, hinterlassen Spuren. Der Gesetzgeber spannte Rettungsschirme für die Krankenhäuser und verschiedene Berufsgruppen auf, um die Zahlungsfähigkeit und damit die Gesundheitsversorgung langfristig zu sichern. Was sich grundsätzlich als zu befürwortende Maßnahmen darstellt, führt zu kostenintensiven Detailfragen, die zwischen den Partnern der Selbstverwaltung ausgehandelt und beantwortet werden müssen. Die Beitragseinnahmen der gesetzlichen Krankenkassen sind begrenzt und die Wirtschaftsprognosen eher düster. Eine heikle Kombination, die im Blick behalten werden muss. So entschieden, wie die Politik mit dem Aufflammen der Pandemie gehandelt hat, ist sie jetzt umso mehr gefordert, die Folgen mit Sachverstand anzugehen. Hierzu gehört auch, die Belastungsfähigkeit des GKV-Systems im Blick zu haben.



Bett in Höhe von 560 Euro pro Tag aufgegeben und stattdessen ein gestuftes Modell eingeführt wird. Die Stufen für vollstationäre Fälle liegen zwischen 360 Euro und 760 Euro. Die Verordnung enthält eine Liste aller Krankenhäuser und gibt die vorgesehene Ausgleichszahlung direkt mit an. Diese neuen Regelungen gelten seit dem 13. Juli 2020 und sollen bis 30. September 2020 andauern. Der vdek befürwortet die zielgerichtete Ausgestaltung der Ausgleichszahlungen, da sich die Kostenstrukturen der Krankenhäuser erheblich unterscheiden.

Für Mehrkosten, insbesondere für Schutzausrüstungen, bekommen Krankenhäuser befristet einen Zuschlag von 50 Euro je Patient. Der vorläufige Pflegeentgeltwert wurde um rund 38 Euro auf 185 Euro pro Tag erhöht. Als weitere Maßnahmen wurde unter anderem das DRG-System um die COVID-19-Behandlung erweitert. Zusätzlich wurde die Rechnungsprüfung durch den Medizinischen Dienst zur Entlastung der Krankenhäuser umfassend erleichtert und die zuletzt festgelegte Prüfquote für 2020 von 12,5 Prozent auf fünf Prozent gesenkt.

### Berlin: CBZJ

In Berlin wurden in den Krankenhäusern nicht nur freie Kapazitäten für COVID-19-Patienten geschaffen, sondern innerhalb weniger Wochen ein zusätzliches „Corona-Behandlungszentrum Jafféstraße“ (CBZJ) auf dem Messegelände eingerichtet, in dem in der ersten Aufbaustufe bis zu 488 Patienten behandelt werden könnten. Das CBZJ ist als Reserve angelegt, sofern die Kapazitäten der Berliner Plankrankenhäuser für die Behandlung von COVID-19-Patienten nicht ausreichen sollten.

Mit dem Aufbau des CBZJ stellte sich die Frage nach dessen systematischer Einordnung, die für die Finanzierung durch die Krankenkassen maßgeblich ist. Im Ergebnis entschied man sich für einen Versorgungsvertrag nach § 109 SGB V, der mit dem Träger des CBZJ, der Vivantes

Holding, ausgehandelt wurde. Im Verlauf der Pandemie zeigte sich bisher, dass die Kapazitäten der Berliner Krankenhäuser für die Versorgung ausreichend waren. Es bleibt auch weiterhin zu hoffen, dass im CBZJ auch zukünftig keine Patienten behandelt werden müssen. In dem Berliner Nachtragshaushalt für 2020 wurden für den Aufbau der CBZJ 31,25 Millionen Euro und für dessen medizinische Ausstattung 25 Millionen Euro eingestellt. Ohne dass ein Patient behandelt wird, belaufen sich laut der Berliner Senatsverwaltung für Gesundheit die monatlichen Kosten des CBZJ auf rund 1,2 Millionen Euro, allein für die Miete fallen eine Million Euro an. Sofern das CBZJ in den nächsten Monaten nicht gebraucht wird, soll es zum 31. Dezember 2020 abgebaut werden.

### Brandenburg: Klinikum Ernst von Bergmann

In Brandenburg bewegten sich die Corona-Infektionszahlen bisher insgesamt auf einem recht niedrigen Niveau. Eine Ausnahme bildete allerdings das Infektionsgeschehen im Potsdamer Klinikum Ernst von Bergmann. In dem Klinikum infizierten sich einige Patienten praktisch gleichzeitig und es wurde zu einem Corona-Hotspot. Derzeit werden die Ursachen hierfür untersucht.

### Ambulant

Anfang April stellte die Kassenärztliche Bundesvereinigung in einer Pressekonferenz heraus, dass 85 Prozent aller COVID-19-Patienten ambulant behandelt wurden und die Vertragsärzte eine Art Schutzwall darstellen. Dies sei ein wesentlicher Grund dafür, dass es bisher nicht zu einer Überbelastung der Krankenhäuser gekommen sei. Gleichzeitig vermieden die Patienten vielfach den Gang in die Arztpraxen, so dass die Praxen zum Teil erhebliche Einbußen verzeichnet haben.

Die ambulant tätigen Vertragsärzte und Psychotherapeuten wurden mit

einem auf der Bundesebene festgelegten Schutzschirm bedacht. Mit diesem Schutzschirm sollen pandemiebedingte Umsatzminderungen aufgefangen werden. Die Arztpraxen erhalten demnach eine befristete Ausgleichszahlung von bis zu 90 Prozent des Gesamthonorars. Berechnungsgrundlage hierfür ist das Vorjahresquartal 2019. Die Umsetzung der Bundesvorgaben erfolgt auf regionaler Ebene.

### Zahnärzte

Die 90-Prozent-Regelung aus dem ambulanten Bereich gilt der Sache nach auch für Zahnärzte. In Berlin wurden die Details hierzu geklärt und die entsprechenden Regelungen wurden zwischen den Kassen und der Kassenzahnärztliche Vereinigung Berlin abgestimmt.

Die Kassenzahnärztliche Vereinigung in Brandenburg hat auf die bereitgestellten Liquiditätshilfen verzichtet, da es nur punktuell zu Umsatzeinbrüchen gekommen sei.

### Pflege

Um das Infektionsrisiko für pflegebedürftige, vorerkrankte und ältere Menschen zu vermindern, setzten die Medizinischen Dienste der Krankenversicherung die persönlichen Pflegebegutachtungen zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit vorläufig aus. Dies gilt für Erstanträge, Höherstufungsanträge und Widersprüche, die in der Zeit vom 1. Februar 2020 bis 30. September 2020 gestellt wurden bzw. werden. Wiederholungsbegutachtungen finden in diesem Zeitraum nicht statt. Die Einstufung in die Pflegegrade erfolgt auf Grundlage der bereits bei den Medizinischen Diensten vorliegenden Informationen und eines ergänzenden Telefoninterviews mit dem Pflegebedürftigen bzw. ihren Bezugspflegerpersonen. Der Leistungsbezug und die damit verbundene Versorgung der Pflegebedürftigen sind damit auch während der Pandemie sichergestellt.

Die regulären Qualitätsprüfungen in den Pflegeeinrichtungen wurden für den Zeitraum 18. März 2020 bis 30. September 2020 ausgesetzt.

Es wurde eine Sonderregelung eingeführt, wonach die Pflegeeinrichtungen umgehend die Pflegekassen zu informieren haben, wenn die Leistungserbringung aufgrund der Pandemie beeinträchtigt wird. Sollte es in ambulanten oder stationären Pflegeeinrichtungen zu außerordentlichen Aufwendungen oder Mindereinnahmen kommen, können die Einrichtungen bis September 2020 Ausgleichszahlungen von der Pflegeversicherung erstattet bekommen. Gleiches gilt für alltagsunterstützende Angebote. Des Weiteren wurden zahlreiche befristete Empfehlungen zu den Anforderungen zur Sicherstellung der Versorgung mit häuslicher Krankenpflege, Kurzzeitpflege nach § 39c SGB V, Sozialtherapie, Hospizversorgung und der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) erstellt. Beispielsweise konnte die Leistungserbringung der sogenannten einfachsten Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege wie Blutzuckermessung oder Blutdruckmessung auch durch Pflegehilfskräfte erbracht werden.

In Berlin wurde zudem eine temporäre Notfall-Pflegeeinrichtung für besonders schutzbedürftige Menschen geschaffen, die aufgrund der Corona-Pandemie in ihrer bisherigen Wohnsituation akut nicht versorgt werden können. In der Einrichtung können bis zu 118 Pflegebedürftige für zwei bis maximal vier Wochen aufgenommen werden. Das Angebot startete am 1.6.2020 und wird bis Ende des Jahres bereit stehen.

### Corona-Prämie

Beschäftigte in Pflegeeinrichtungen erhalten eine einmalige Corona-Prämie. Diese ist gestaffelt und beträgt für Beschäftigte, die direkte Pflege und Betreuung zu 100 Prozent erbringen, 1.000 Euro. Die Pflegekassen haben die



FOTO: Fiebert - stock.adobe.com

Prämien über den Ausgleichsfonds zu finanzieren. Die zusätzlichen Kosten für die soziale Pflegeversicherung werden auf 870 Millionen Euro und für die GKV auf 130 Millionen Euro geschätzt. Die Länder und die Arbeitgeber in der Pflege können die Corona-Prämie ergänzend bis zur Höhe der steuer- und sozialversicherungsabgabenfreien Summe von 1.500 Euro aufstocken. Die Berliner Landesregierung hat bisher von dieser Möglichkeit keinen Gebrauch gemacht. Anders in Brandenburg, dort wurden die weiteren 500 Euro durch das Land bewilligt und die Prämie soll im Dezember ausbezahlt werden.

### Gemeinsam

Die Corona-Krise ist für alle Seiten eine Belastungsprobe, die nur gemeinsam durchgestanden werden kann. Die gesetzlichen Krankenkassen stehen in enger Abstimmung mit den verschiedenen Leistungserbringern, um Lösungen im Sinne der Versicherten zu finden. Deutschland gilt im internationalen Vergleich als Musterbeispiel für die Bewältigung dieser Pandemie. Dieser Erfolg ist eine Teamleistung, den Politik, Selbstverwaltung, Leistungserbringer und die Kassen gemeinsam verbuchen können. Aber: Diesen Erfolg gibt es nicht zum Nulltarif. Die ersten Prognosen zeigen, dass die GKV-Finzen 2021 unter Druck geraten werden. ■

# vdek unterstützt Heilmittelerbringer mit Ausgleichszahlungen

Die Corona-Pandemie machte vielen Heilmittelerbringern zu schaffen. Die Bundesregierung spannte auch für diese Berufsgruppen einen Schutzschirm auf, so dass für pandemiebedingte Einnahmeausfälle in der Zeit vom 20. Mai 2020 bis 30. Juni 2020 eine Ausgleichszahlung beantragt werden konnte.

Insbesondere in der Anfangszeit der coronabedingten Kontaktbeschränkungen sind viele Behandlungstermine bei Physiotherapeuten, Sprachtherapeuten, Ergotherapeuten, Podologen oder Ernährungstherapeuten ausgefallen. Da außerdem die Anzahl der ärztlichen Verordnungen zurückging, hatte diese Berufsgruppe zum Teil beträchtliche Umsatzeinbußen. Rund eine Milliarde Euro aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds der gesetzlichen Krankenversicherung standen bundesweit zur Verfügung, um diese Umsatzeinbußen wenigstens zum Teil aufzufangen.

## Hilfe erfolgte rasch und unbürokratisch

Für die Auszahlung vor Ort waren die Arbeitsgemeinschaften Heilmittelzulassung in den Bundesländern zuständig. Zwölf der insgesamt 15 Arbeitsgemeinschaften werden federführend von den Landesvertretungen des vdek organisiert, so auch in Berlin und Brandenburg. Die Vorlaufzeit für die Umsetzung des Rettungsschirms war mit nur vier Wochen sehr kurz bemessen und es musste mit Hochdruck ein praktikables Verfahren aufgesetzt werden. Die Anträge wurden schnellstmöglich bearbeitet, so dass die Heilmittelerbringer die ihnen zustehende finanzielle Hilfe zeitnah erreichte. In Berlin wurden bisher über 38,3 Millionen und in Brandenburg über 24,8 Millionen ausgezahlt. Offene Fragen



FOTO: auremar - stock.adobe.com

zu einzelnen Ansprüchen befinden sich derzeit in Klärung.

## Zuschusshöhe variiert je nach Zulassungszeitpunkt

Der Zuschuss ist eine Einmalzahlung und wird unabhängig von anderen Fördermaßnahmen geleistet. Die Höhe ist unter anderem abhängig vom Zeitpunkt der Zulassung des Leistungserbringers. Heilmittelerbringer, die bis zum 31. Dezember 2019 zugelassen worden sind, erhielten 40 Prozent der Vergütung, die der Leistungserbringer im vierten Quartal 2019 für Heilmittel gegenüber den Krankenkassen abgerechnet hat. Für Leistungserbringer, deren Zulassung in den Zeitraum vom 1. Januar 2020 bis 30. April 2020 fällt, betrug der Zuschuss 4.500 Euro. Bei Zulassung im Mai 2020 3.000 Euro und bei Zulassung im Juni dieses Jahres 1.500 Euro. ■

## Sofortprogramm für Pflegekräfte

Der Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) hat in der akuten Hochphase der Corona-Krise ein digitales Sofortangebot zur Gesundheitsförderung für Pflegekräfte aufgelegt. Ziel war es, die Pflegekräfte auch in Zeiten außergewöhnlich hoher Arbeitsbelastung unterstützen zu können. Inzwischen kehren Pflegeeinrichtungen und Krankenhäuser überwiegend in den Normalbetrieb zurück.

Beschäftigte in Krankenhäusern und in stationären Pflegeeinrichtungen zählen zu dem Personenkreis, der bei der Bewältigung der Corona-Pandemie einen unverzichtbaren Beitrag geleistet hat und fortwährend leistet. Die Pflegekräfte müssen dabei aber auch die eigene Gesundheit im Blick behalten. Ein gesunder Umgang mit Stress und psychischer Belastung sind wichtige Faktoren, um die beruflichen Anforderungen und Aufgaben erfüllen zu können. Der vdek hat auf die bestehende Pandemielage rasch mit einem neuen Angebot zur Gesundheitsförderung reagiert.

Die Pflegekräfte konnten sich zu Themen wie „Stressmanagement in Akutsituationen“ und „Stärkung der mentalen Gesundheit“ in Form von digitalen Kleingruppenformaten beraten lassen und individuelle Bewältigungsstrategien für stressreiche Phasen erarbeiten. Da sich die Infektionszahlen derzeit auf einem niedrigen Niveau befinden, wird das telefon- und videogestützte Sofortprogramm noch bedarfsbezogen angeboten. Der überwiegende Teil der Pflegeeinrichtungen und Krankenhäuser bevorzugt eine Rückkehr zu Präsenzsitzungen.

Führungskräfte finden Unterstützung bei Themen wie „Führen in Krisensituationen“, „Teamkultur“ oder „Selbstführung und Resilienz“. Die Beratung erfolgt in Kleingruppen durch langjährig erfahrene Experten.

# Pflege: Im Wandel der Zeit

Vor 25 Jahren wurde die Pflegeversicherung eingeführt. Gerade in den letzten Jahren steht die Pflege zunehmend im Fokus der politischen und gesamtgesellschaftlichen Diskussion. Eine Übersicht zu den Entwicklungen der letzten Jahre.

**M**it dem Zweiten Pflegestärkungsgesetz wurden die Pflegeversicherung und die pflegerische Versorgung 2017 durch die Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und eines neuen Begutachtungsinstruments auf eine neue Grundlage gestellt, um die pflegerische Versorgung zu verbessern. Die zum Start der Pflegeversicherung festgelegten drei Pflegestufen wurden auf fünf Pflegegrade umgestellt.

## Reform der Pflegeausbildung

Mit der generalistischen Pflegeausbildung wurde zu Beginn 2020 deutschlandweit eine einheitliche Pflegeausbildung eingeführt. Die neue Pflegefachausbildung führt die bisher getrennten Ausbildungen für die Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege zusammen und enthält einen höheren Praxisbezug.

## Angehörigen-Entlastungsgesetz

Wenn Pflegebedürftige im Alter die Pflegekosten nicht allein aufbringen konnten, wurden bisher häufig die erwachsenen Kinder zu Unterhaltszahlungen verpflichtet. Mit dem Angehörigen-Entlastungsgesetz werden seit 2020 Angehörige erst herangezogen, wenn ihr Brutto-Jahreseinkommen 100.000 Euro übersteigt.

## Zeitarbeit in der Pflege verbieten

Der Personalmangel in der Pflege hat dazu geführt, dass Zeitarbeitsfirmen diesen Markt für sich entdeckt haben. Diese Firmen locken Fachkräfte mit einer besseren Vergütung und mit weniger Nacht- und Wochenendschichten. Vor allem in Berlin wurden diese Zeitarbeitsfirmen als Problem ausgemacht. Die Berliner Regierung hat im März 2020 eine entsprechende Initiative in den Bundesrat eingebracht, die ein Vermittlungsverbot von Pflegekräften über Zeitarbeitsfirmen zum Ziel hat.

## Berlin: Mehr Gehalt für ambulante Pflegekräfte

Seitens der Pflegekräfte wird unter anderem die geringe Vergütung als Hindernis angeführt, um sich auf offene Stellen zu bewerben oder überhaupt den Beruf auszuüben. In Berlin wurde für die Pflegekräfte der ambulanten Pflegedienste eine Lohnsteigerung von durchschnittlich 5,26 Prozent für 2020 vereinbart. Besonders

hervorzuheben ist, dass die Lohnsteigerungen auf Initiative der Berliner Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung und der Landesverbände der Pflegekassen Eins-zu-eins an die Pflegekräfte weitergegeben werden. 2019 stiegen die Löhne bereits um vier Prozent und 2018 um 5,78 Prozent.

## Brandenburg: Pflege-Pakt

Ende 2019 übernahm nach der Landtagswahl in Brandenburg eine neue Landesregierung die Amtsgeschäfte. Im Koalitionsvertrag wurde ein Pflege-Pakt festgelegt, für den die Landesregierung 15,6 Millionen für 2021 und 14,7 Millionen jährlich von 2022 bis 2024 bereitstellt. Zusätzlich wird weiterhin das Investitionsprogramm Zukunft Pflege von 2021 bis 2024 aus dem Zukunftinvestitionsfonds mit 20 Millionen Euro ausgestattet.

## Deckelung der Eigenbeteiligung

Die Eigenbeteiligung in stationären Einrichtungen steigt von Jahr zu Jahr und übersteigt zum Teil die finanziellen Möglichkeiten der Pflegebedürftigen. Sowohl die Berliner Senatorin als auch die Brandenburger Ministerin für Gesundheit haben sich für eine Deckelung der Eigenbeteiligung ausgesprochen. Der vdek vertritt die Auffassung, dass es eines dauerhaften Steuerzuschusses bedarf, um die Höhe der Eigenbeteiligung niedrig zu halten. Des Weiteren müssten sich die Länder an den Investitionskosten der Pflegeeinrichtungen beteiligen und die Leistungsbeiträge der Pflegeversicherung angehoben werden.

## Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz

Mit dem Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz (IPReG) möchte das Bundesgesundheitsministerium einen neuen Leistungsanspruch auf außerklinische Intensivpflege etablieren. Außerklinische Intensivpflege soll demnach in stationären Pflegeeinrichtungen, in Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen, in qualitätsgesicherten Intensivpflege-Wohneinheiten, in der eigenen Häuslichkeit und in geeigneten Orten, wie z. B. betreuten Wohnformen, erbracht werden. Damit die Unterbringung in einer stationären Pflegeeinrichtung nicht aus finanziellen Gründen scheitert, sollen Intensiv-Pflegebedürftige in diesen Einrichtungen weitgehend von den Eigenanteilen entlastet werden. ■■■

# Sei dabei, RAUCHFREI! Kunden der Berliner Tafel e. V. beim Tabakverzicht unterstützen

Der Anteil der Raucher bei Tafelkunden ist mit über 50 Prozent sehr hoch und damit deutlich höher als bei der Allgemeinbevölkerung. Mit dem Projekt „Sei dabei, RAUCHFREI!“ sollen Kunden der Berliner Tafelausgabestellen „LAIB und SEELE“ beim Tabakverzicht unterstützt werden. „LAIB und SEELE“ ist eine Aktion der Berliner Tafel e. V., der Kirchen und des rbb.



FOTO: ryanking999 - stock.adobe.com

**D**as Projekt „Sei dabei, RAUCHFREI!“ wird von Prof. Dr. Nanette Ströbele-Benschop vom Fachgebiet Angewandte Ernährungspsychologie der Universität Hohenheim zusammen mit der Charité - Universitätsmedizin Berlin durchgeführt. Die Ersatzkassen in Berlin und die Deutsche Krebshilfe unterstützen das Projekt finanziell.

Um das Entwöhnungsprogramm auf die besonderen Bedürfnisse der Tafelkunden hin anzupassen, suchen die Projektteams im ersten Schritt gezielt den persönlichen Kontakt vor Ort. Das darauf hin angepasste Gruppenprogramm

soll anschließend den Berliner LAIB und SEELE-Kunden in den Ausgabestellen angeboten werden. Zusätzlich sollen zusammen mit den Tafelkunden weitere unterstützende Maßnahmen zum Rauchstopp und der Verhinderung des Rauchstarts in den Ausgabestellen identifiziert und umgesetzt werden. Es wird angestrebt, alle Berliner Ausgabestellen, die Interesse an dem Projekt haben, einzubeziehen. Sollten sich die gewonnenen Erkenntnisse als wirksam erweisen, sollen sie langfristig an bundesweit über 940 Tafelausgabestellen etabliert werden.

Die Projektpartner gehen des Weiteren davon aus, dass ein Rauchverzicht auch positive Auswirkungen auf die sogenannte Ernährungsunsicherheit haben wird. Von Ernährungsunsicherheit spricht man, wenn sich Menschen beispielsweise am Ende des Monats Sorgen machen, dass sie nicht mehr ausreichend Geld für Lebensmittel haben. Ernährungsunsicherheit ist sowohl mit der Tendenz zu einer unausgewogenen Ernährung als auch mit bestimmten chronischen Erkrankungen wie beispielsweise Diabetes mellitus assoziiert. Mit dem Verzicht auf das Rauchen und der Verbesserung der Ernährung werden somit zwei gesundheitsrelevante Punkte sinnvoll miteinander kombiniert. ■

## Rekordbeitrag für Selbsthilfe in Berlin

Mit der gesetzlichen Neuregelung im Rahmen des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) hat sich seit dem 1. Januar 2020 der Anteil der kassenartenübergreifenden Pauschalförderung von bisher 50 auf 70 Prozent des Gesamtförderbudgets erhöht. Mit dieser Maßnahme soll die Stärkung der Basisfinanzierung der Selbsthilfegruppen, -kontaktstellen und -organisationen erreicht werden.

Für die pauschale Förderung der Selbsthilfe im Land Berlin stehen in diesem Jahr somit über zwei Millionen Euro zur Verfügung. Die Ersatzkassen tragen mehr als die Hälfte dieses Gesamtfördervolumens. Mit über 720.000 Euro geht der Großteil der Fördersumme an die Selbsthilfekontaktstellen. Sie unterstützen die Selbsthilfegruppen bei der Gründung, sind Ansprechpartner und bieten Schulungen an. Rund 413.000 Euro der Fördersumme kommen direkt den Selbsthilfegruppen zugute. Weitere 917.000 Euro stellen die Krankenkassen für die vielfältigen Aufgaben der Selbsthilfeorganisationen zur Verfügung. Diese Organisationen beraten und vernetzen die angeschlossenen Selbsthilfegruppen, organisieren Schulungen für ihre Mitglieder und erstellen Informationsmaterialien.

Die Förderbeträge für die in der Stadt aktiven Selbsthilfegruppen, Kontaktstellen und Landesorganisationen konnten in den vergangenen Jahren regelmäßig gesteigert werden. Das wichtige Engagement von Betroffenen und ihren Angehörigen in der Selbsthilfe erfährt damit die notwendige Anerkennung.

# Hohe Versorgungsqualität vor Ort – Herausforderung oder Widerspruch?

Wie stellen sich Versicherte eine gute Krankenhausversorgung vor? Eine repräsentative Forsa-Umfrage zu Qualität und Struktur in der Krankenhausversorgung im Auftrag des vdek brachte hierzu interessante Ergebnisse.

**D**emographischer Wandel, stetig zunehmende Spezialisierung in der Medizin bei gleichzeitig knapper werdenden Finanz- und Personalressourcen beschreiben die Herausforderungen, vor denen der Krankenhausbereich steht. Doch wie stehen die gesetzlich Versicherten zu den Reformüberlegungen im Krankenhausbereich?

Auf die Versorgungsqualität in den Krankenhäusern wird großer Wert gelegt. Beim Qualitätsvergleich schneiden große spezialisierte Kliniken besonders gut ab. 78 Prozent der Befragten schätzen die Geräteausstattung in großen Krankenhäusern besser ein als in kleinen. 76 Prozent von ihnen sind der Meinung, dass die Zahl der durchgeführten Operationen in einem Krankenhaus positiv mit der Qualität der Versorgung korreliert.

## Hohe Mobilitätsbereitschaft der Patienten

Auf einer Liste von zehn Kriterien landet die Wohnortnähe nur auf Platz sieben. Entscheidender und als „sehr wichtig“ angegeben wurden Sauberkeit und Hygiene (83 Prozent der Befragten), Empfehlung des Haus- oder Facharztes (39 Prozent), Ruf des behandelnden Arztes (36 Prozent), Ruf des Krankenhauses (27 Prozent), Empfehlung von Angehörigen, Freunden oder Bekannten sowie Qualitätsberichte der Kliniken (beide jeweils 19 Prozent).

Folgerichtig würden sich auch 86 Prozent der Befragten bei einer geplanten Operation für das große, etwa zwei Fahrstunden entfernt liegende Krankenhaus entscheiden, das sich auf eine bestimmte Operation spezialisiert hat. Lediglich zehn Prozent von ihnen akzeptieren allenfalls eine Fahrzeit von einer halben Stunde und bleiben dem kleinen Krankenhaus in der Nähe treu, das die notwendige Operation nur selten durchführt.

## Bedarfsgerechte Strukturreformen

Auch mit der sensiblen und emotionsgeladenen Fragestellung zur Schließung kleiner Krankenhäuser wurden die Befragten konfrontiert. 87 Prozent der Befragten sind der Meinung, die Schließung kleiner Krankenhäuser gefährde die sichere Versorgung der Menschen in ländlichen Regionen. Das widerspricht nicht grundsätzlich den Reformideen, die seit einiger Zeit diskutiert werden, denn in ländlichen Regionen soll die Umwandlung der nicht genutzten

stationären Kapazitäten in moderne medizinische Versorgungsformen stattfinden.

Wird die Versorgungsqualität zu der Betrachtung hinzugezogen, reagieren die Befragten pragmatisch. „Wenn die Qualität in einem kleinen Krankenhaus wegen der geringeren Häufigkeit an Operationen weniger gut ist als in einer spezialisierten Großklinik, dann sollte das kleine Krankenhaus oder die entsprechende Abteilung geschlossen werden, sofern es eine Alternative in der Nähe gibt“. Die Mehrheit von 55 Prozent stimmte dieser Aussage zu.

## Kein Kahlschlag in der stationären Versorgung

Tatsächlich muss niemand Angst vor einem Kahlschlag in der stationären Grundversorgung haben. Auch eine grundlegende Strukturreform müsste dem Bedarf nach wohnortnaher Notfallversorgung Rechnung tragen, die besonderen Gegebenheiten des ländlichen Raums im Auge behalten und die Qualität der Versorgung durch Konzentration und Spezialisierung verbessern.

Insgesamt belegt die Umfrage, dass die Versicherten für eine Strukturreform im Krankenhausbereich unter bestimmten Voraussetzungen durchaus offen sind. Vor allem müssen notwendige Veränderungen nachvollziehbar erklärt und die Bevölkerung argumentativ mitgenommen werden, um Reformvorhaben zum Erfolg zu verhelfen.

Die Ergebnisse der Umfrage finden Sie unter: <https://www.vdek.com/magazin/ausgaben/2020-01/forsa-umfrage.html> ■



BÜCHER

## Sozialgesetzbuch SGB V

Der Kommentar hat sich zum Ziel gesetzt, die Nutzer zu tragfähigen Entscheidungen bei allen Fragen der gesetzlichen Krankenversicherung zu verhelfen. Die Autoren der praxisorientierten Erörterungen stammen aus der Judikative, Exekutive, Wissenschaft und der GKV. Herausgeber des Bandes zum SGB V ist Olaf Rademacker, Richter am Bundessozialgericht.

Das in Gesamtherausgeberschaft zum kompletten Sozialgesetzbuch von Hauck, Noftz und Oppermann erschienene Werk gehört zu den vom Bundessozialgericht meistzitierten Kommentaren. Die praxistauglichen Kommentierungen des Werkes berücksichtigen nahezu jede nur denkbare Fallkonstellation. Mit Hinweisen zur Umsetzung der gesetzlichen Regelungen geben sie Unterstützung für die zutreffende Rechtsanwendung.

Der Kommentar wird fortlaufend aktualisiert.



Hauck/Noftz  
Sozialgesetzbuch SGB V  
Aktuelle Auflage 2020; 204,- Euro  
Erich Schmidt Verlag

QUALITÄT

## Landesarbeitsgemeinschaft DeQS in Berlin gegründet

In Berlin wurde die Landesarbeitsgemeinschaft zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung gegründet, kurz „LAG DeQS Berlin e.V.“. Die Gründungsmitglieder sind die Berliner Krankenhausgesellschaft, KV Berlin, KZV Berlin sowie die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen in Berlin.

HOSPIZFÖRDERUNG

## Ersatzkassen erneut Hauptförderer der ambulanten Hospize

Die Ersatzkassen unterstützen in diesem Jahr die ambulanten Hospizarbeit in Berlin mit fast 2,9 Millionen Euro. Sie sind damit Hauptförderer der ambulanten Sterbebegleitung in der Stadt. Die Fördersumme fließt an 27 Hospizdienste. Die Fördermittel werden für Sachkosten und die Aus- und Weiterbildung der ehrenamtlichen Begleiter sowie der hauptamtlichen Koordinatoren eingesetzt.

Die Hospizarbeit wird durch rund 2000 Ehrenamtliche ermöglicht, die Menschen in ihrer letzten Lebensphase begleiten.

ZAHNPROPHYLAXE

## Karies bei Kindern zurückdrängen

Die Landesarbeitsgemeinschaft Berlin zur Verhütung von Zahnerkrankungen e. V. setzt sich in Berlin mit Erfolg für eine frühzeitliche Aufklärung der Kinder in Sachen Zahngesundheit ein. Seit über 25 Jahren stimmen Senatsverwaltung, Bezirksämter, Krankenkassen sowie Krankenkassenverbände und Landeszahnärztekammer jährlich den Maßnahmenkatalog zur zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe ab, mit dem Ziel, alle Berliner Kinder spätestens im Grundschulalter mit dem Thema Mund- und Zahngesundheit zu erreichen. Den stetig steigenden Anforderungen in der Gruppenprophylaxe tragen die Krankenkassen und Krankenkassenverbände neuerlich Rechnung: Im Jahr 2020 beträgt die Förderung über 2,8 Millionen Euro. Über die Hälfte davon steuerten die Ersatzkassen bei.

PERSONALIE

## Neue Referatsleiterin Pflege

Sabine Feyh ist seit dem 1. Juni 2020 neue Referatsleiterin Pflege der vdek-Landesvertretung Berlin / Brandenburg. Die gelernte Krankenschwester und diplomierte Pflégewirtin verfügt über mehr als 30 Jahre Berufserfahrung im Gesundheitswesen. Im



FOTO: Silvia von Eigen

SABINE FEYH

Zuge ihres beruflichen Werdegangs war sie unter anderem als Pflegedienstleitung im ambulanten und stationären Bereich tätig sowie bei SAP für die Einführung von

Krankenhaussoftware zuständig. Seit 2010 arbeitet sie beim vdek und ist gemeinsam mit ihrem Team für die Vertragsverhandlungen mit ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen sowie für weitere Themenbereiche rund um die Versorgung Pflegebedürftiger zuständig. Die vdek-Landesvertretung wünscht ihrer Referatsleiterin viel Erfolg in der neuen Rolle.

IMPRESSUM

Herausgeber

Landesvertretung  
Berlin / Brandenburg des vdek  
Friedrichstraße 50-55, 10117 Berlin  
www.vdek.com  
Telefon 0 30 / 25 37 74-0  
E-Mail LV-Berlin.Brandenburg@vdek.com  
Redaktion Robert Deg  
Verantwortlich Marina Rudolph  
Druck Kern GmbH, Bexbach  
Konzept ressourcenmangel GmbH  
Grafik Schön und Middelhaufe GbR  
ISSN-Nummer 2193-2190