C 21156 F

ersatzkasse report.

vdek Die Ersatzkassen

IN DIESER AUSGABE **BEDARFSPLANUNG** Kassen und Ärzte steuern Versorgung | **SEKTORENÜBERGREIFENDE QUALITÄTSSICHERUNG** Startschuss gefallen | **DER „NEUE“ IM INTERVIEW** Michael Domrös | **PRÄVENTION** Projekt für Arbeitslose

BERLIN

VERBAND DER ERSATZKASSEN. JULI 2015

STERBEBEGLEITUNG

Mehr Geld für ambulante Hospizdienste

FOTO Chariclo – Fotolia.com

25 ambulante Hospizdienste (davon 4 Kinderhospizdienste) werden 2015 von den Ersatzkassen mit fast 1,5 Millionen Euro finanziell unterstützt. Der Betrag ist gegenüber dem Vorjahr um rd. 51.000 Euro gestiegen. Die Ersatzkassen sind mit 52 Prozent Anteil an der Gesamtförderung aller gesetzlichen Krankenkassen von rd. 2,8 Millionen Euro erneut Hauptfinanzier. Die Förderung der Kassen für eine häusliche Sterbebegleitung ist wichtig, um eine möglichst flächendeckende ambulante Hospizversorgung auszubauen. 2014 waren in Berlin 1745 Ehrenamtliche im ambulanten Hospizdienst tätig. Den ehrenamtlichen Helfern, die sich vor Aufnahme dieser verantwortungsvollen und gesellschaftlich so wichtigen Tätigkeit in dafür fachspezifischen Kursen fortbilden, gilt unser Dank und hohe Anerkennung. 2014 konnten 2132 Menschen in ihren letzten Lebenstagen zu Hause begleitet werden.

SEKTORENÜBERGREIFENDE VERSORGUNG

In Berlin soll das Älter werden leichter werden

Bis 2030 wird sich der Anteil der Generation „80plus“ an der Berliner Gesamtbevölkerung nahezu verdoppeln. Damit ändern sich Versorgungsbedarfe. Berlin stellt sich der Herausforderung und startet einen Dialog zum Ausbau der sektorenübergreifenden Versorgung.

Medizinischer Fortschritt, gut ausgebaute soziale Sicherungssysteme und ein gesünderer Lebensstil sorgen für einen Anstieg der Lebenserwartung. Das ist eine erfreuliche Nachricht! Doch wie lässt es sich mit „80plus“ mit Krankheit oder als Pflegebedürftiger in Berlin leben? In dieser Phase leben Menschen oft allein und sind auf funktionierende, interdisziplinäre aufeinander abgestimmte Hilfesysteme angewiesen. Gleichzeitig verstärkt die demografische Entwicklung einen lang sichtbaren Trend: Fachkräftemangel, steigende Kosten im Gesundheitssystem und Versorgungslücken. Dabei geht es nicht allein um Versorgungslücken innerhalb der Sektoren, denn die medizinische und pflegerische Versorgung erfolgt hier auf einem qualitativ hochwertigen Niveau. Die Schwachstellen finden sich an den Übergängen zwischen den Versorgungsbereichen.

„80plus“: Ausgangspunkt für einen öffentlichen Dialog

Die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales (SenGS) hat ein umfangreiches Konzept „80plus – Gesundheitliche und pflegerische Versorgung hochaltriger Menschen“ entwickelt. Am 20.5.2015 hat Senator Czaja mit einer Auftaktveranstaltung die öffentliche Diskussion in Berlin gestartet. Im Zentrum stehen die Verbesserung und der Ausbau der sektorenübergreifenden Versorgung Hochbetagter.

In acht Handlungsfeldern werden Strukturen analysiert, beleuchtet und weiterentwickelt: Prävention und Gesundheitsförderung, ambulante geriatrische Versorgung, stationäre Versorgung im Krankenhaus, Vernetzung von ambulanter und stationärer Versorgung (unterteilt in Nachsorge nach Krankenhausbehandlung und integrierte Versorgung), Versorgung am Lebensende, Aus-, Fort- und Weiterbildung im Bereich Gerontologie/Geriatrie und Selbstbestimmung und Teilhabe. Die einzelnen Handlungsfelder werden von kleinen Arbeitsgruppen bearbeitet. Augenmerk wird auf die Ausgewogenheit der Teilnehmer gelegt, um alle Facetten der Themen greifen zu können. In den Arbeitsgruppen werden Fachdialoge für die jeweiligen Handlungsfelder vorbereitet, an denen grundsätzlich alle

→

KOMMENTAR

Gemeinsam für mehr Lebensqualität im Alter

FOTO vdek

von
MICHAEL DOMRÖS
Leiter der
vdek-Landesvertretung
Berlin/Brandenburg

Wir stehen zu unserer Verantwortung, als Ersatzkassen auch künftig eine qualitativ hochwertige Versorgung zu gewährleisten. Daher begrüßen wir den Blick in die Zukunft und stellen uns den Herausforderungen, die eine immer älter werdende Gesellschaft bei gleichzeitig knapper werdenden fachlichen und finanziellen Ressourcen mit sich bringt. Die Notwendigkeit, verschiedene Versorgungsebenen und -bereiche an einen Tisch zu bringen und miteinander zu verzahnen, ist offensichtlich. Ältere Menschen brauchen bei der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung vor allem eines: eine koordinierte und passgenau abgestimmte Behandlung. Dafür müssen möglichst einheitliche Strukturen geschaffen werden und gleiche Anforderungen für alle an der Versorgung Beteiligten gelten. Senator Czaja hat sich mit dem Konzept „80plus“ ein ambitioniertes Ziel gesetzt. Dieses Ziel kann nur erreicht werden, wenn die verschiedenen Institutionen miteinander kooperieren statt miteinander zu konkurrieren. Am Vorhaben „80plus“ wird sich zeigen, ob die Überwindung der unterschiedlichen Versorgungsebenen nicht nur innerhalb des Gesundheitswesens, sondern auch in Verwaltung und Politik möglich ist. Packen wir es gemeinsam an! Nur so lässt sich die Lebensqualität der Generation „80plus“ verbessern.

→

interessierten Personen teilnehmen können. Vorgesehen sind vier Fachdialoge, in denen jeweils zwei inhaltlich verwandte Handlungsfelder thematisiert werden. Ziel der Fachdialoge ist die Konkretisierung der jeweiligen Handlungsfelder, die Klärung der im Papier formulierten Fragen und die Verabredung eines Zeitplans für die Umsetzung der Handlungsempfehlungen. Identifiziert und genutzt werden sollen auch Schnittstellen zu bestehenden Prozessen, wie dem Landesgremium nach § 90a SGB V und dem Gesundheitszieleprozess „Gesund älter werden“. Jede Arbeitsgruppe hat einen Handlungsfeldsprecher. Er ist Repräsentant für das jeweilige Handlungsfeld, vertritt dieses im Beirat und engagiert sich für die aktive Umsetzung.

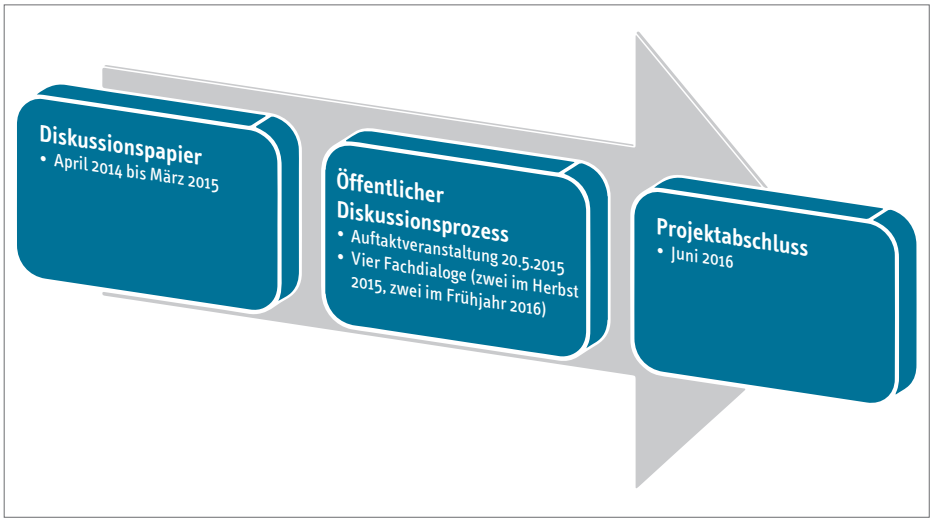
vdek-Landesvertretung setzt aktiv Akzente

Für das Handlungsfeld „Versorgung am Lebensende“ hat Senator Czaja dem vdek in Berlin die Handlungsfeldsprecherrolle übertragen. Damit ist die vdek-Landesvertretung (LV) auch im Beirat vertreten. Dieser setzt sich zusammen aus den Sprechern der Handlungsfelder, der Projektleitung und der Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung. Die Aufgaben des Beirats sind vielfältig: Er begleitet den Gesamtprozess mit seiner fachlichen Expertise, überwacht die Zielerreichung des Projekts – die Erarbeitung der Rahmenstrategie zur gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung der Generation „80plus“ in Berlin. Des Weiteren berät er den Senator und die Projektleitung bei der Entwicklung von Strukturen und Prozessen im Projekt, unterstützt den Kommunikationsprozess in der Öffentlichkeit und den Austausch zwischen den Handlungsfeldern. Außerdem konsentiert er handlungsfeldübergreifende Arbeitshilfen und soll das Projekt in kritischen Phasen stabilisieren.

Durch die Teilnahme am Beirat kann und wird die vdek-LV aktiv auf die Gestaltung und den Umgang mit dem Diskussionspapier Einfluss nehmen.

Im Handlungsfeld „Vernetzung ambulanter und stationärer Versorgung“ arbeitet die vdek-LV ebenfalls aktiv mit. Hier wird der Fokus auf die Nachsorge nach Krankenhausentlassung gelegt. Gerade in Bezug auf das Entlassmanagement sieht die vdek-LV hier eine wesentliche Unterstützung bei der Themenbearbeitung.

Die erste Hürde ist genommen, den Dialog zwischen allen relevanten Akteuren im Sozial- und Gesundheitswesen zu starten und dazu beizutragen, die sektorenübergreifende Versorgung und somit die Lebensqualität von hochaltrigen Menschen in Berlin nachhaltig zu verbessern. Erste Vorschläge sollen im Juni 2016 präsentiert werden. Dann sollen konkrete und verbindliche Verabredungen zwischen den Entscheidungsträgern stehen.



GRAFIK vdek

ÜBERBLICK Zeitplanung „80plus“

INTERVIEW

Michael Domrös ist neuer Leiter der Landesvertretung

Die Landesvertretung hat seit März einen neuen Kopf: Michael Domrös, 56 Jahre alt, Betriebswirt. Seit 1986 bei den Ersatzkassen, seit 1994 beim Verband, leitete er von 1996 - 2012 die vdek-Landesvertretung Thüringen und war zuletzt Leiter der Stabsstelle Innenrevision in der Verbandszentrale.

Herr Domrös, sie sind ein „Ersatzkassenurgestein" und haben beim vdek schon verschiedene Funktionen und Aufgaben bekleidet. Was hat Sie an der neuen Aufgabe besonders gereizt?

Während der letzten drei Jahre als Revisor hätte ich manchmal gerne gesagt: Lasst mich mal mitmachen. Von daher war da schon eine große Motivation, wieder ins operative Geschäft einzusteigen. Ich habe mich einfach nur darauf gefreut, meine umfangreichen Erfahrungen und Kenntnisse aus dem gesamten Bundesgebiet jetzt wieder an einem Standort aktiv einbringen zu können. Genau dafür befindet sich in Berlin und Brandenburg ein ganz spannendes Umfeld.

Haben Sie ein persönliches Motto, wie beschreiben Sie Ihren Arbeitsstil?

Mein Motto ist: „Reden wir darüber". Rumeiern ist nicht mein Ding. Ich möchte Dinge benennen, Position beziehen und in den Dialog treten. Ganz wichtig ist mir dabei, mein Gegenüber zu verstehen, zu wissen, wo der andere hin will. Insgesamt gilt für mich, dass ich zwar gerne zügig agiere, aber nicht für Schnellschüsse zu haben bin.

Wo sehen Sie Ihre Schwerpunkte?

Unsere Arbeit ist gekennzeichnet durch einen festen Rhythmus, wiederkehrende Abläufe und Routinen. Daran kann und wird sich durch meine Person nichts ändern. Aber wir verwalten nicht, sondern wollen auch gestalten und fragen uns dabei immer wieder aufs Neue: Wo soll das Gesundheitswesen für unsere Versicherten hingehen. Unser Geschäft ist es, einen fairen Ausgleich zu schaffen, damit das medizinisch Notwendige und Sinnvolle zu einer angemessenen Vergütung erfolgt. Ziel muss immer sein, dazu beizutragen, Abläufe effizienter zu gestalten und die Versorgung weiter zu verbessern. Für mich ist es besonders spannend, diesen Ausgleich parallel für die wachsende Metropole Berlin und das überwiegend von Demographischen Wandel gezeichnete Flächenland Brandenburg zu leisten.

Können der Stadtstaat Berlin und das Flächenland Brandenburg trotz ihrer Gegensätzlichkeit auch voneinander profitieren?

Da gibt es natürlich ganz große Unterschiede, völlig unterschiedliche Rahmenbedingungen in wirklich fast allen Bereichen. Dennoch, die Länder sind miteinander verbandelt. Meine vielen Gespräche in den letzten Wochen haben deutlich gemacht, da gibt es durchaus intensive Wünsche, mehr miteinander hinzubekommen. Und es gibt auch gute Ansätze für ein stärkeres Zusammenagieren. Nehmen wir nur die „Gesundheitsregion Berlin/Brandenburg" oder das gemeinsame Krebsregister. Das sind schon echte Erfolge, da gibt es nicht nur monetäre, sondern auch inhaltliche Synergien.

Gesetzt den Fall, Sie könnten Ihr ganz persönliches Gesetz auf den Weg bringen – wie hieße dieses Gesetz und was würde sich dadurch im Gesundheitswesen verändern?

Wir sollten uns da nicht überschätzen. Unsere Aufgabe ist es, zu hinterfragen, was beim Versicherten ankommen soll. Dann können wir rückwärts rechnen und uns überlegen, wie bekommen wir eine vernünftige Verteilung und Zuordnung für die medizinisch notwendigen Leistungen hin. Und es ist auch die Frage zu beantworten, wie können wir die Leistungserbringer, unsere Vertragspartner, für ihre erbrachten Leistungen angemessen vergüten.

Wo sehen Sie das Berliner Gesundheitswesen im bundesweiten Vergleich?

Berlin ist eine boomende Metropole und steht eigentlich immer im Mittelpunkt. Fast jedes aufgegriffene Thema aus dem Gesundheitswesen wird bundesweit beliebäugelt. Hier werden Trends gesetzt, wie z. B. in der Präventionspolitik, im Umgang mit innovativer Medizin oder in der Auseinandersetzung mit der älter werdenden Gesellschaft.

Sie sind seit 100 Tagen im Amt. Anlass für eine erste Bilanz. Was zeichnet die Landesvertretung Berlin/Brandenburg aus, wo liegen die größten Herausforderungen?

Ich sehe bei den Mitarbeitern der Landesvertretung ein sehr hohes Maß an Identifikation und Eigenverantwortlichkeit in ihren Aufgaben. Sie hinterfragen und wollen mitgestalten, das finde ich Mut machend. Unsere gemeinsame Aufgabe sehe ich darin, Meinungsbildung zu organisieren und zu bündeln, eine Diskussionsbühne zu bieten und Ideengeber für die Akteure zu sein. Mein Ziel ist es, mit möglichst vielen Playern des Gesundheitswesens das Gespräch zu suchen. Das sind teilweise große Herausforderungen und ich freue mich darauf!

AMBULANTE BEDARFSPLANUNG

Die Entwicklung

Seit 23 Jahren erfolgen die Steuerung der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung und damit das Vorhalten des ärztlichen Angebotes über die Bedarfsplanung und das Zulassungsrecht aufgrund des Gesetzes zur Sicherung und Strukturverbesserung der gesetzlichen Krankenversicherung – Gesundheitsstrukturgesetz (GSG) 1992.

Die Bedarfsplanung legt die räumlichen Bezüge und die Zahl der Ärzte fest, die nach den Rechengrößen der Bundesebene für die bedarfsgerechte Versorgung benötigt werden. Hierzu werden Verhältniszahlen (Arzt je Einwohner) vorgegeben, die je nach Arztgruppe entsprechend variieren. Ein Versorgungsgrad von 100 Prozent bedeutet, dass genau so viele Ärzte für die Arztgruppe für eine bedarfsgerechte Versorgung zugelassen sind.

Die Bedarfsplanungs-Richtlinie (BP-RL) wurde 2012 angepasst, so dass die überwiegende Anzahl an Änderungen 2013 in Kraft traten, die eine deutliche Differenzierung des Leistungsangebotes nach Arztgruppen ermöglicht.

Berlin ist seit 2003 ein einheitlicher Planungsbezirk für alle von der Bedarfsplanung betroffenen Arztgruppen. Für die ärztliche Versorgung kennzeichnend ist es, dass Berlin für die der Bedarfsplanung unterworfenen Arztgruppen wegen eines Versorgungsgrades von über 110 Prozent Zulassungsbeschränkungen anzuordnen waren. Von der sog. Überversorgung nach § 101 SGB V sind nur wenige Ausnahmen vorhanden.

Sog. Entsperrungen gab es z. B. jüngst bei den Hausärzten und psychologischen Psychotherapeuten, die ausschließlich Kinder- und Jugendliche psychotherapeutisch betreuen.

BEDARFSPLANUNG UND VERSORGUNGSSTEUERUNG

Kassen und Ärzte steuern die Versorgung in Berlin

Die Krankenkassen und die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin haben als Partner der Bedarfsplanung auf der Landesebene gemeinsam mit der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales (SenGS) nach konstruktiven Lösungen gesucht, das bestehende Ungleichgewicht in den Berliner Bezirken zur Sicherung der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung abzubauen und ergänzend zur bestehenden Bedarfsplanung eine Versorgungssteuerung eingeführt.

In Berlin bestehen z. B. Versorgungsgrade von über 260 Prozent für die Arztgruppe der Internisten oder der Psychotherapeuten in Höhe von über 194 Prozent. Heruntergebrochen auf die einzelnen Bezirke entstehen somit Versorgungsgrade von über 545 Prozent. Zum Vergleich: Bei 110 Prozent wird bereits die Überversorgung durch den Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen festgestellt.

Der Bedarfsplan in Berlin

Der Bedarfsplan für die ambulante Versorgung strebt einen gleichmäßigen Zugang zur ambulanten vertragsärztlichen Versorgung für alle GKV-Versicherten in allen Berliner Bezirken an und hat das Ziel, eine zukunftsfähige Versorgung zu gewährleisten.

Die Neufassung der Bedarfsplanungs-Richtlinie (BP-RL) sieht vor, dass regionalisierte Abweichungen von den Vorgaben nur dann möglich sind, wenn valide Daten vorliegen, die ein Abweichen rechtfertigen. Bisher liegen keine validen Daten vor, den Planungsbereich Berlin rechtssicher anders zu gestalten, als von der Bundesebene vorgegeben wurde.

Die Versorgungssteuerung in Berlin

Regionale Abweichungen sind in der Gestalt möglich, in dem weitere Faktoren bei der Berechnung des Versorgungsgrades berücksichtigt werden können. Dies haben die Partner des Bedarfsplans in Berlin gemeinsam mit der SenGS umgesetzt und neben dem Demographiefaktor auch sozio-ökonomische Faktoren in Form eines Sozialindexes berücksichtigt. Durch die Anwendung eines durch die Berücksichtigung des Sozialindexes höheren oder ggf. sich absenkenden Versorgungsbedarfes in den einzelnen Bezirken soll und wird die Versorgungssteuerung unterstützt. Sie erfolgt auf der Ebene der 12 Berliner Verwaltungsbezirke und dient den Mitgliedern der zuständigen Ausschüsse (Zulassungs- und Berufungsausschüsse) als Steuerungsinstrument bei der Entscheidungsfindung von Anträgen.

Gemeinsam einen Lösungsansatz gefunden

Die Versorgungssteuerung wird seit gut zwei Jahren gelebt und zeigt bereits Wirkung. Eine Verdichtung von regionalen Versorgungsangeboten ist derzeit nicht mehr zu beobachten bzw. nicht weiter verschärft worden. Hervorzuheben ist die Entwicklung in der Arztgruppe der Psychotherapeuten. Im Verwaltungsbezirk Charlottenburg-Wilmersdorf mit dem berlinweit höchsten regionalen Versorgungsgrad zeigen kleine Schritte auch hier erste Wirkung. Die Partner in Berlin gehen einen innovativen Weg. Allerdings lässt sich derzeit nicht final abschätzen, ob die Versorgungssteuerung auch rechtlich

GRAFIK vdek

BERLIN ist seit 2003 ein Planungsbezirk

haltbar ist. Hier gilt es abzuwarten und die Einflussnahme auf das Niederlassungsverhalten zugunsten der GKV-Versicherten weiter voranzutreiben – führen wir es gemeinsam fort!

Ein Abbau von bestehender Überversorgung (>110 Prozent) ist dem Gesetzgeber bisher nicht gelungen, so dass vor allem in den Stadtstaaten eigene Instrumente gesucht und gefunden werden mussten, um diese einzudämmen. Unter dem Aspekt einer wirtschaftlichen Versorgungslandschaft ist es den Partnern der Bedarfsplanung ein Anliegen, die Versorgung gleichmäßig zu gestalten – also auch in den Bezirken, die an das Land Brandenburg angrenzen.

Statistische Zahlen entscheiden

Berlin ist statistisch betrachtet eindeutig überversorgt!

Ziel ist es, aus der bestehenden Versorgungslandschaft eine gleichgelagerte Verteilung über alle Bezirke herzustellen. Nun steht ein neuer Kniff des Gesetzgebers an, der in Berlin mit gemischten Gefühlen aufgenommen wird. Die Kassenärztlichen Vereinigungen sollen Praxen aufkaufen, die sich in überversorgten Gebieten befinden und damit nicht mehr nachbesetzt werden. Es ist von bis zu 2000 Arztsitzen rein rechnerisch die Rede, wobei zu berücksichtigen ist, dass ein Aufkauf nicht während des normalen Praxisbetriebes stattfinden kann, sondern ausschließlich bei Aufgabe der Praxis – wie z. B. aus Altersgründen. Ausnahmen hierfür sind auch weiterhin vorgesehen.

Aufgrund der Tatsache, dass in Berlin in allen Bezirken und über alle Arztgruppen deutliche Überversorgung vorherrscht und andere Instrumente bisher nicht zu einer klaren Verbesserung des Gleichgewichtes in der Versorgung geführt haben, ist die Intention des Gesetzgebers ein mögliches Mittel, das Gleichgewicht z. B. in Berlin sukzessive wieder herzustellen.

Es wird ein langsamer Prozess, der sich direkt auf die Versorgungslandschaft auswirken wird, jedoch nicht von heute auf morgen und auch nicht über alle Arztgruppen in einem Zug, sondern zeitversetzt und zielorientiert. Es ist demnach zu erwarten, dass die Horrorszenarien, die derzeit durch die Presse gehen, nicht im Ansatz kommen werden.

Das etwas getan werden muss, war und ist deutlich und notwendig: Packen wir es gemeinsam konstruktiv an!

AUSBLICK

Auswirkungen von „Kann“ auf „Soll“

Bisher handelt es sich um eine Kann-Regelung des Gesetzgebers, ob Arztpraxen im Rahmen eines Nachbesetzungsverfahrens aufgekauft werden (vgl. § 103 SGB V). Das Versorgungsstärkungsgesetz sieht vor, dass aus der Kann- eine Soll-Regelung wird. Klar ist bereits jetzt, dass eine weitere Konzentration in den Ballungsgebieten vermieden werden soll. Die Rechtssicherheit für Ablehnungsgründe bei der Nachbesetzung bestehender Arztsitze steht des Weiteren im Fokus des anstehenden Gesetzgebungsverfahrens, wobei das Erfordernis „Abbau von Überversorgung“ gesehen wird.

Damit der sukzessive Abbau ohne Beeinträchtigung der Versorgungsnotwendigkeiten erfolgen kann, müssen die verantwortlichen Akteure auf der Landesebene das bekannte Augenmaß wirken lassen und die Entscheidungen zum Aufkauf von Arztsitzen im Detail durchdenken. Hier sind auch die abgebenden Arztpraxen gefragt und zum Mitwirken aufgerufen, damit die Versicherten eine nahtlose Weiterbehandlung in einem zumutbaren Rahmen erhalten. Fest steht, dass durch die gute Infrastruktur in Berlin nahezu flächendeckend der zumutbare Radius erfüllt ist.

Inzwischen haben verschiedene Runden stattgefunden, um den Gesetzentwurf weiter zu modifizieren, so dass nun eine einvernehmliche Lösung im Gesetzesverfahren umgesetzt wird.

Es bleibt abzuwarten, welche Konsequenzen tatsächlich auf die bestehende Versorgungslandschaft zukommen. Bereits jetzt ist allerdings klar: Es wird nichts so heiß gegessen, wie es gekocht wird!

PRÄVENTION

Gesundheitskurse für Arbeitslose erfolgreich gestartet

Gesundheitschancen bei Langzeitarbeitslosen zu verbessern, ist das Ziel eines Pilotprojektes in Berlin Marzahn-Hellersdorf. Am 30.6.2015 endet die „Phase 1“ eines bundesweiten Modellprojektes. Ein guter Zeitpunkt für ein erstes Resümee.

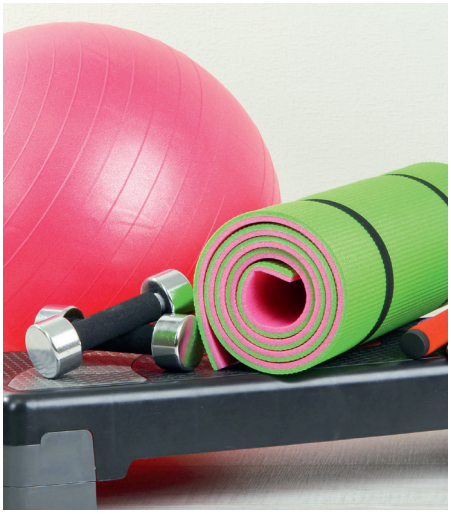


FOTO Africa Studio – Fotolia.com

Langzeitarbeitslosigkeit ist ein gesundheitlicher Risikofaktor. Mit einer Erkrankung wiederum sinken die Chancen, einen Job zu finden – ein Teufelskreis. Das Präventionsgesetz, das noch im Sommer verabschiedet werden soll, sieht für diesen Personenkreis besondere Unterstützungsangebote vor.

Bereits im Vorgriff haben die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) und die Bundesagentur für Arbeit (BA) eine Empfehlung zur Zusammenarbeit beschlossen. Das bundesweite Modellprojekt GKV-BA mit sechs Standorten in sechs Bundesländern ging am 1.9.2014 an den Start – zunächst mit einer Laufzeit von zehn Monaten. Ziel ist es, über eine Verknüpfung von Angeboten der GKV mit Maßnahmen der Arbeitsförderung die Gesundheitsversorgung von Langzeitarbeitslosen zu verbessern.

Am Standort Berlin Marzahn-Hellersdorf erfolgt für diesen Personenkreis der Zugang über die Teilnahme an einer Maßnahme mit Gesundheitsbezug gemäß § 45 SGB III. Hier werden Erwerbslose motiviert, an primärpräventiven Maßnahmen gemäß Leitfaden Prävention der GKV teilzunehmen. Träger der Maßnahmen ist das Bildungswerk der Wirtschaft in Berlin und Brandenburg (bbw).

Bislang konnten neben vier Kursen des Programms „AktivA-Aktive Bewältigung von Arbeitslosigkeit“ ein Gesundheitstag zum Thema „Bewegung und Entspannung“ sowie Kurs-Angebote zur gesunden Ernährung durchgeführt werden. Für die Umsetzung dieser Angebote kooperieren GKV, Jobcenter und Vertreter des Bezirks miteinander und knüpfen vor Ort ein passgenaues Netzwerk. So sollen Langzeitarbeitslose mit bestehenden Strukturen und Angeboten in ihrem „Kiez“, vertraut gemacht werden.

In den Kursen haben die Teilnehmer die Chance, ihr eigenes Verhalten zu analysieren, Stressfaktoren zu erkennen und Entspannungstechniken kennenzulernen. Insgesamt ist die Laufzeit des GKV-BA-Projektes auf drei Jahre angelegt. Kooperationspartner in Berlin sind neben dem Jobcenter Marzahn-Hellersdorf der vdek Berlin/Brandenburg für die Ersatzkassen, die AOK Nordost, der BKK Landesverband Mitte, die BIG direkt gesund, die Knappschaft und die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG). Eine Verlängerung des Modellvorhabens bis Ende des Jahres ist in Vorbereitung.

Die Kassen zeigen damit erneut, wie wichtig ihnen Prävention – auch und gerade von sozial Benachteiligten – ist.

SELBSTHILFEFÖRDERUNG

Ersatzkassen würdigen gesundheitsbezogene Selbsthilfe

Auch dieses Jahr unterstützen die Ersatzkassen gemeinschaftlich – neben den individuell durch die einzelnen Ersatzkassen geförderten Projekten der Selbsthilfe – die Arbeit von zahlreichen Selbsthilfekontaktstellen, Landesorganisationen und Selbsthilfegruppen in Berlin. Die kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung zielt darauf ab, Selbsthilfe in der Vielfalt ihrer Strukturen und Ausrichtungen möglich zu machen und damit den Austausch Betroffener zu unterstützen, um deren Lebensqualität zu verbessern.

2015 finanziert die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) die Selbsthilfe in Berlin mit insgesamt 878.887 Euro. Die Ersatzkassen tragen davon 466.300 Euro. Das sind mehr als 50 Prozent und die Ersatzkassen sind damit wiederum Hauptfinanzier. Von der Gesamtförderung sind für die Selbsthilfekontaktstellen 271.915 Euro, für die Landesorganisationen 334.651 Euro und für die Selbsthilfegruppen 272.321 Euro vorgesehen.

Der Gesetzgeber gibt der GKV vor, die Selbsthilfe zu fördern. Diese Tatsache darf aber nicht zu einem Rückzug der öffentlichen Hand führen, denn Selbsthilfe ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Sie muss als Gemeinschaftsaufgabe aller Beteiligten – also auch von öffentlicher Hand und Privater Krankenversicherung – umgesetzt werden.

GRAFIK vdek

KURZ GEFASST

Selbstverwaltung funktioniert: Honorar Zahnärzte vereinbart

Die Ersatzkassen und die Kassenzahnärztliche Vereinigung Berlin haben sich bereits im 1. Quartal einvernehmlich zur Vergütung für das Honorarjahr 2015 verständigt. Damit haben die Berliner Zahnärzte auch in diesem Jahr frühzeitig Gewissheit über die Vergütung der vertraglichen Leistungen, die sie für Ersatzkassenversicherte erbringen, zu denen im Übrigen auch die Behandlung in Berliner Pflegeheimen gehört.

Stammzelltherapie in Berlin gut abgedeckt

Stammzellentnahme und Stammzelltransplantation gehören zu den wichtigen hochspezialisierten stationären Versorgungsangeboten. Eine Zentralisierung auf die bereits bestehenden Standorte sollte auch im Rahmen des neuen Krankenhausplanes beibehalten werden.

Wertschätzung für pflegende Angehörige

Mit der „Woche für pflegende Angehörige“ wurde öffentlich pflegenden Menschen gedankt, die einen wertvollen und schweren Dienst leisten. Mit der Verleihung der Berliner Ehrennadel wurden ausgewählte pflegende Angehörige geehrt. Die Ersatzkassen halten eine Wertschätzung und ein breites Bündnis für diese besondere Woche wichtig und haben sich darum auch mit einem finanziellen Beitrag beteiligt.

MEDIZINISCHER DIENST DER KRANKENVERSICHERUNG

Neubesetzung in MDK-Gremien

Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung Berlin-Brandenburg e. V. (MDK BB) ist der Beratungs- und Begutachtungsdienst der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen. Er wirkt an ihrer Seite mit seiner sozialmedizinischen Kompetenz an der regionalen Gestaltung des Gesundheitswesens mit. Der MDK BB ist eine Arbeitsgemeinschaft der in beiden Bundesländern vertretenen Krankenkassen und -verbände.
Ein wichtiges Organ ist der Verwaltungsrat. In seiner Sitzung am 1.6.2015 wurde für die Ersatzkassen Michael Domrös als Mitglied in den Verwaltungsrat neu aufgenommen. Damit sind für die Ersatzkassen Christian Ermler, Heinz-Joachim Gabler und Klaus Wonneberger, Dr. Friedrich Kästner und Michael Domrös vertreten. Im Haushaltsausschuss des Verwaltungsrates sind aktuell Susanne Hertzer und Thorsten Boßems als Mitglieder benannt.

QUALITÄTSSICHERUNG

Der Startschuss ist gefallen

FOTO peshkova – Fotolia.com

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 19.2.2015 die sogenannte themenspezifische Richtlinie „Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie“ beschlossen und damit den Startschuss für die Umsetzung der sektoren- und einrichtungsübergreifende Qualitätssicherung (Qesü) im Regelbetrieb gegeben. Ziel ist, unabhängig vom Ort des Eingriffes – ambulant oder stationär – valide und vergleichbare Aussagen zur Qualität der Indikationsstellung, zur Durchführung des Eingriffes und zur Langzeit-Ergebnisqualität zu erreichen.
Um den Regelbetrieb ab 2016 sicherstellen zu können, ist nun die Landesebene gefordert, die notwendigen Strukturen zu schaffen. Hierfür müssen sich die vier in der Richtlinie genannten Partner – Kassenärztliche Vereinigung, Kassenzahnärztliche Vereinigung, Landeskrankenhausgesellschaft und Krankenkassenverbände – vertraglich bis Ende 2015 zu einer sog. Landesarbeitsgemeinschaft (LAG) zusammenschließen. Neben dem Lenkungsgremium, in dem die landesspezifischen Beschlüsse gefasst werden und den Fachgruppen, die die medizinisch-inhaltliche Arbeit machen, ist auch eine Geschäftsstelle vorgesehen, die für den reibungslosen organisatorischen und verwaltungstechnischen Ablauf verantwortlich sein wird.
Angesichts der unterschiedlichsten Daten, die über die Geschäftsstelle laufen, ist einerseits ein hohes Maß an Neutralität erforderlich. Anderseits bietet es sich an, die Geschäftsstelle länderübergreifend für Berlin und Brandenburg zu organisieren. Hintergrund sind zu erwartende Synergieeffekte und insbesondere auch die Tatsache, dass es für die sektoren- und einrichtungsübergreifende Qualitätssicherung (Qesü) bislang nur dieses eine Verfahren (Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie) gibt und auch in den nächsten Jahren aufgrund der hohen Anforderungen an die themenspezifischen Richtlinien nur mit einer langsamen, sukzessiven Erweiterung zu rechnen ist.

BÜCHER

Wo ist der Beweis?

Vier Experten der „evidenzbasierten Medizin“ erläutern anhand anschaulicher Beispiele, wie wichtig es ist, Diagnose- und Behandlungsmethoden systematisch zu überprüfen. Sie führen etliche Behandlungsformen an, deren Nutzen sicher erschien, die sich dann aber als fragwürdig oder sogar schädlich herausgestellt haben. Die Autoren zeigen auf, wie man erkennen kann, ob die Empfehlungen des Arztes auf gesichertem Wissen beruhen oder auf zufälligen Erfahrungen. Der Buchinhalt in der deutschen Version ist auch im Internet unter „Testing Treatments“ zu finden.

Imogen Evans, Hazel Thornton, Iain Chalmers, Paul Glasziou
Wo ist der Beweis?
Plädoyer für eine evidenzbasierte Medizin
1. Aufl. 2013, 260 Seiten, € 24,95,
Verlag Hans Huber, Bern 2013

„Ungleiche Partner“

Kooperationen von Pharma- und Medizinprodukteherstellern mit Selbsthilfeorganisationen können problematisch sein, denn die Patientenselbsthilfe soll unabhängige und neutrale Informationen liefern. Auf dem Spiel steht die Glaubwürdigkeit der Selbsthilfeorganisationen. In seiner seit 2008 erstmals aufgelegten und nun aktualisierten Broschüre informiert der vdek über Aufgaben der Selbsthilfe, Zusammenarbeit mit der Gesundheitsindustrie sowie Transparenzbemühungen und gibt Tipps, wie Selbsthilfe und Ratsuchende Einflussnahmen durch Unternehmen erkennen können.

Erika Feyerabend, Klaus-Peter Görlitzer
Ungleiche Partner
2. aktualisierte und erweiterte Ausgabe, 28 Seiten,
Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek), Berlin 2015

SELBSTVERWALTUNG

Unsere Stimme entscheidet mit

GRAFIK selbstverwaltung.de

DIE SELBSTVERWALTUNG
Für Gesundheit & Rente

Alle sechs Jahre können wahlberechtigte Versicherte über die Zusammensetzung der ehrenamtlichen Selbstverwaltung mitbestimmen, indem sie ihre Vertreter in die „Parlamente“ der Krankenkassen wählen.
2017 finden bei den Ersatzkassen die nächsten Sozialwahlen statt. Schon jetzt können sich interessierte Versicherte auf der neuen Webseite der Selbstverwaltung (www.selbstverwaltung.de) über deren Aufgaben und Ziele informieren. Von seinem Wahlrecht Gebrauch zu machen, ist wichtig und richtig, denn die soziale Selbstverwaltung steht für Solidarität, Wirtschaftlichkeit und ein krisenfestes, stabiles, verlässliches und leistungsfähiges Gesundheitssystem. Sie kann unabhängig vom Staat wichtige Entscheidungen treffen und ist näher am Menschen als die staatliche Verwaltung. Konkret trifft der Verwaltungsrat der Ersatzkassen Entscheidungen von grundsätzlicher Bedeutung: Er wählt und kontrolliert den Vorstand, beschließt die Satzung sowie die Haushalte und bestimmt so über die wirtschaftliche und effiziente Verwendung unserer Beitragsgelder. Ein Animationsfilm auf der Startseite veranschaulicht die Bedeutung und die Aufgaben der Selbstverwalter. Darüber hinaus stellen Selbstverwalter in Portraits ihr persönliches Engagement für die Belange der Versicherten dar.

VDEK-SERVICE

Einfache Arzt- und Zahnarztsuche

Bereits zum fünften Mal haben die Ersatzkassen gemeinsam mit dem VVA-Verlag das Verzeichnis der Ärzte- und Zahnärzte für Berlin auf den Markt gebracht. Die Nachfrage und der Erfolg dieser Broschüre führten nun zur aktualisierten Auflage 2015. Dieses Verzeichnis bietet den Versicherten einen Überblick über die Ärzte (unterteilt nach Fachrichtungen) und Zahnärzte in Berlin – gegliedert nach Bezirken. Damit ergänzen die Ersatzkassen die Suchmöglichkeiten, die sich durch das Internet eröffnen, wie z. B. der vdek-Arztlose. Die Broschüre kann über die Geschäftsstellen der Ersatzkassen kostenfrei bezogen werden, liegt aber auch bei Pflegediensten, in Apotheken und Krankenhäusern aus. Außerdem steht das Verzeichnis als Download auf der Internetseite der vdek-Landesvertretung zur Verfügung bzw. kann dort als Einzelexemplar kostenfrei angefordert werden.

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 Michael Domrös
Druck Lausitzer Druckhaus GmbH
Konzept ressourcenmangel GmbH
Grafik schön und middelhaufe
ISSN-Nummer 2193-2190