C 21156 F

ersatzkasse report.

vdek Die Ersatzkassen

IN DIESER AUSGABE ZWEI BUNDESLÄNDER – eine gemeinsame Krankenhausplanung | **GASTBEITRAG** von Staatssekretär Martin Matz | **IMPFSTATUS** Berlin / Brandenburg | **ERSTE REHABILITATIONSEINRICHTUNG** für psychisch Kranke eröffnet

VERANSTALTUNG

Ersatzkassenforum 18.9.2019

MITTWOCH, DEN 18.9.2019
10:00 – 14:00 UHR
QUADRIGA-FORUM
WERDERSCHER MARKT 13
10117 BERLIN

Die Patientensicherheit steht beim diesjährigen Ersatzkassenforum des vdek Berlin / Brandenburg im Mittelpunkt. Die wesentlichen Leitfragen lauten: Wie steht es um die Patientensicherheit und ist die Lage wirklich so dramatisch, wie uns die Medien oft glauben lassen wollen?

In Vorträgen und zwei Podiumsrunden werden verschiedene Aspekte diskutiert. Am Rednerpult und auf dem Podium sind neben Dilek Kalayci, Senatorin für Gesundheit und Pflege in Berlin (angefragt), Dr. Christof Veit, Leiter des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) und Uwe Klemens, Verbandsvorsitzender, Verband der Ersatzkassen, zahlreiche Gesundheitsexperten vertreten.

Anmeldung
über das Online-Anmeldeformular des vdek Berlin / Brandenburg:
www.vdek.com/berbra/anm-ekf
oder per E-Mail an:
robert.deg@vdek.com

GRENZÜBERSCHREITENDE GESUNDHEITSVERSORGUNG

Krankenhäuser – Blick über den landeseigenen Tellerrand

Die Krankenhausplanung liegt in der Hoheit eines jeden Bundeslandes. Berliner und Brandenburger Akteure im Gesundheitswesen wollen jedoch künftig an einem Strang ziehen und die Planung gemeinsam angehen. Das hat es in Deutschland in dieser Form noch nicht gegeben.

Berlin liegt mitten in Brandenburg, das Verständnis einer grenzübergreifenden Gesundheitsregion liegt damit auf der Hand, insbesondere rund um den Berliner Speckgürtel. Der etwa 20 Kilometer breite Streifen rund um die Berliner Landesgrenze entspricht etwa zehn Prozent der Brandenburger Fläche. Auf dieser relativ kleinen Fläche leben allerdings laut des Statistischen Landesamts Berlin / Brandenburg aktuell etwa 38 Prozent aller Brandenburger. Tendenz steigend.

Bei der gemeinsamen Krankenhausplanung wird aber nicht nur der Berliner Speckgürtel berücksichtigt, sondern Brandenburg als komplettes Bundesland im Blick behalten.

Gesundheitspendler: Von Brandenburg nach Berlin und umgekehrt

Für Patienten spielen Landesgrenzen keine Rolle. Laut den „Diagnosedaten in Krankenhäusern“ des Statistischen Bundesamts wurden 2017 rund 112.000 Brandenburger in Berlin vollstationär behandelt. Im gleichen Jahr ließen sich demgegenüber knapp 20.700 Berliner in Brandenburger Krankenhäusern behandeln. Die Zahlen machen deutlich, dass Berliner Krankenhäuser in einem nennenswerten Umfang Versorgungsaufgaben des Nachbarbundeslandes wahrnehmen. Aber auch, dass Brandenburger Kliniken von den Berlinern in Anspruch genommen werden. Die „Gesundheitspendler“, die für ihre Versorgung Landesgrenzen überschreiten, werden schon heute in den jeweiligen Krankenhausplanungen berücksichtigt.

Entwicklungen und Ziele

Mit der gemeinsamen Planung soll einem unkontrollierten Verdrängungswettbewerb vorgebeugt werden, der für die Patientenversorgung insgesamt nachteilige Auswirkungen zur Folge haben könnte. Vielmehr soll das Ziel verfolgt werden, die Unterschiede und Besonderheiten zwischen den Ländern herauszuarbeiten und darauf aufbauend eine auf Kooperation angelegte bessere Versorgung zu schaffen.

→

KOMMENTAR

Die Qualität darf bei der Planung nicht verloren gehen

FOTO vdek

von
MICHAEL DOMRÖS
Leiter der
vdek-Landesvertretung
Berlin / Brandenburg

Die Länder Berlin und Brandenburg haben sich mit der gemeinsamen Krankenhausplanung einiges vorgenommen. Das Vorhaben ist richtig und wird seitens der Ersatzkassen begrüßt und mitgetragen. Eine vernünftige Krankenhausplanung ist schon schwierig genug, wenn sie nur für ein Bundesland vorgenommen wird. Umso schwieriger ist es, zwei Länder unter einen Hut zu bekommen.

Die damit einhergehenden Kompromisse dürfen allerdings nicht dazu führen, dass die Qualität der Versorgung auf der Strecke bleibt und auf den kleinstmöglichen Nenner eingedampft wird. Ganz im Gegenteil. Gerade die Unterschiede zwischen der Metropole Berlin und dem Flächenland Brandenburg öffnen den Weg zu sinnvollen Lösungen, die man sich aber auch politisch trauen muss. Insbesondere ein falschverstandenes Besitzstandsdenken könnte dazu führen, dass eine qualitativ hochwertige Versorgung darunter leidet. Das darf nicht passieren. Vielmehr sollten die Ideen und Strukturen unterstützt werden, die sowohl patientengerecht als auch den Regionen gerecht werden. Daran gilt es zu arbeiten, auch wenn es noch so mühsam ist. Ein schlichtes „Weiter so“ und das Beharren auf eigenen Positionen hilft weder der Gesundheitsregion Berlin / Brandenburg noch den Patienten weiter.

Bestehende Zusammenarbeit wegweisend für gemeinsame Planung

Zwischen Berlin und Brandenburg gibt es zahlreiche gewachsene Beziehungen und Verflechtungen in Form von Kooperationen, Projekten und der Zusammenarbeit in verschiedenen Konstellationen, die das Verständnis einer grenzübergreifenden Gesundheitsregion bereits in die Tat umgesetzt haben.

Mit Blick auf einige hochspezialisierte Leistungen bestehen verbindliche Vereinbarungen. Die Charité und das Deutsche Herzzentrum Berlin halten etwa bei den Organtransplantationen Versorgungskapazitäten für die gesamte Region bereit. Die Behandlung von Schwerbrandverletzten erfolgt im Unfallkrankenhaus Berlin. Die Versorgung bei der Herzchirurgie wird durch das Deutsche Herzzentrum Berlin, die Charité, das Herzzentrum Bernau und das Sana Herzzentrum Cottbus gewährleistet.

Seit 2016 existiert mit dem Klinischen Krebsregister für Berlin und Brandenburg das bundesweit einzige länderübergreifende Krebsregister. Auch in der Ausbildung von Medizinern stehen sich die Länder nahe. Die medizinische Fakultät an der Berliner Humboldt-Universität steht der gesamten Region offen. Hinzu kommt die Berliner Universitätsmedizin der Charité, mit der eine enge Kooperation besteht. Die Medizinische Hochschule Brandenburg ergänzt das Studienangebot. Für die praktische Ausbildung können die angehenden Mediziner auch auf die akademischen Lehrkrankenhäuser in Brandenburg zurückgreifen.

Zum Teil haben die Krankenkassen sowie deren Verbände – so auch der vdek – diese Entwicklung vorweggenommen und sich länderübergreifend aufgestellt.

Hürden zur Harmonisierung ab dem Jahr 2020

Auf dem Weg zu einer harmonisierten Abstimmung sind einige Hürden zu nehmen. Bisher fanden beispielsweise die Planungszeiträume zeitlich versetzt statt. Die Regierungen beider Länder haben sich darauf verständigt, dass die gemeinsame Krankenhausplanung synchronisiert ab 2020 starten soll. Der aktuell gültige Berliner Krankenhausplan gilt ohnehin bis Ende 2020. Der Brandenburger Plan galt bis 2018 und wurde fortgeschrieben, um 2020 einen gemeinsamen Anfangspunkt zu haben. Der Planungshorizont reicht bis 2025 und befindet sich durch die Abstimmungen im Regionalausschuss bereits in der Umsetzung.

Steuerung durch Gremium: Der Gemeinsame Regionalausschuss

Mit dem Gemeinsamen Regionalausschuss wurde ein neues Gremium ins Leben gerufen, das im Mittelpunkt der Planungen steht. Gremienmitglieder sind die Gesundheitsressorts der Länder, die Krankenhausgesellschaften, die Krankenkassen und -verbände und die kommunalen Spitzenverbände. Dieses Gremium ist sowohl an den Berliner Krankenhausbeirat als auch an die Brandenburger Landeskonferenz für Krankenhausplanung angebunden und schlägt damit die Brücke zwischen den Ländern.

Qualität im Fokus: Eine Region mit Besonderheiten

Die Qualität der Gesundheitsversorgung spielt bei einer gemeinsamen Planung eine entscheidende Rolle. Für den Start wurden die planungsrelevanten Qualitätsindikatoren der gesetzlichen externen Qualitätssicherung auf Bundesebene berücksichtigt. Derzeit wird in den beiden Ländern an weiteren Indikatoren gearbeitet. Die politischen Vertreter in Berlin und Brandenburg haben sich dafür ausgesprochen, dass das Unterschreiten von Qualitätsvorgaben nicht reflexartig zu Sanktionen führt. Vielmehr soll die jeweilige Krankenhausplanungsbehörde ihr Ermessen ausüben. Besonderheiten vor Ort sollen dabei berücksichtigt sowie mögliche Folgen abgeschätzt und gewichtet werden.

VERSORGUNGSPLANUNG

Der Weg ist das Ziel – Gemeinsame Krankenhausplanung Berlin / Brandenburg

Schon seit Anfang der 90er Jahre stimmen Berlin und Brandenburg ihre Krankenhausplanungen aufeinander ab. Ab dem Jahr 2020 soll es eine gemeinsame Krankenhausplanung geben.

Gastbeitrag: Berliner Staatssekretär für Gesundheit Martin Matz

FOTO DWBO / Nils Bornemann

STAATSSEKRETÄR MARTIN MATZ

Berlin und Brandenburg gehen als Metropole und Flächenland Hand in Hand bei der Krankenhausplanung." Diese Aussage wäre in einem Großteil der europäischen Nachbarländer keine Meldung wert. Die Gesundheitsversorgung bei unseren Nachbarn ist in der Regel zentral organisiert. Das hat bei Veränderungsprozessen sicherlich Vorteile. Nicht zuletzt kommt bei der Neuordnung der Krankenversorgung derzeit kein Vortrag ohne das Wort „Dänemark" aus.

Und auch heute gibt es genug Stimmen, die eine einheitliche, zentrale Steuerung der Gesundheitsversorgung seitens des Bundes befürworten. Entschieden hat sich der Gesetzgeber aber 1972 für einen anderen Weg: Die Sicherstellung der medizinischen Versorgung mit stationären Angeboten obliegt den Kommunen und Ländern. Und so kommt es, dass 16 Bundesländer bis heute 16 Krankenhauspläne aufstellen.

Da Landesrechtsetzung aber zwingend immer an der Landesgrenze endet, ergeben sich an den Randgebieten der Länder immer wiederkehrende Fragestellungen: „Beschränke ich mich bei meinen Bedarfszahlen allein auf meine Bevölkerung und blende ‚Grenzgänger' aus? Ist die Methodik, mit der ich meine Versorgungszahlen ermittle, mit dem Nachbarn kongruent? Habe ich beim Umsetzen eines neuen Krankenhausplans bereits Schwierigkeiten mit meiner Bettenkapazität, weil ein Zuzug im Nachbarbundesland dort noch nicht im bereits laufenden Bettenplan abgebildet ist?"

Dieses Problem hatte der Bundesgesetzgeber schon bei Einführung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) im Jahr 1972 gesehen. Denn § 6 Abs. 2 KHG konstatiert, das für Krankenhäuser, die auch für die Versorgung anderer Länder wesentliche Bedeutung haben, die Krankenhausplanung zwischen den beteiligten Ländern abzustimmen ist.

Den Grundsatz haben Berlin und Brandenburg bereits seit Beginn der 90er Jahre verinnerlicht und stimmen seither ihre Krankenhausplanungen aufeinander ab. Und das ist auch richtig. Denn im Jahr 2016 wurden 108.000 Brandenburgerinnen und Brandenburger in Berlin stationär behandelt und umgekehrt 21.000 Berlinerinnen und Berliner in Brandenburg.

Es gibt bei der Behandlung von Patientinnen und Patienten also bereits große Schnittmengen der beiden Länder. Deshalb ist es wichtig, dass wir uns grundsätzlich einig sind. Wir wollen vorausschauende Versorgungssteuerung statt ungezügeltem Verdrängungswettbewerb und so die Zukunft der Krankenhausversorgung in der ganzen Region sichern.

Aus diesem Grund haben wir mit der Gemeinsamen Krankenhausplanung 2020 einen Prozess initiiert, der kontinuierlich hinterfragt, angepasst und weiterentwickelt werden muss.

Zu diesem Zweck wurde zu Beginn ein Grundlagenpapier zwischen den beiden Landesregierungen abgestimmt, das der Senat von Berlin und das Kabinett in Brandenburg zustimmend zur Kenntnis genommen haben.

Erst das Grundlagenpapier ermöglicht als Rahmen für die zukünftige Krankenhausversorgung die enge Abstimmung zwischen beiden Ländern. Die Planungszyklen werden synchronisiert. Jede Qualitätsnorm der Länder wird in den nun beginnenden Arbeitsgruppen daraufhin überprüft, ob sie in beiden Ländern sinnvoll ist oder weiterentwickelt werden muss. Beide Länder passen im Übrigen ihre Krankenhausgesetze an. Dabei spielt eine entscheidende Rolle, dass Empfehlungen für Qualitätsvorgaben für einen so wichtigen Lebensbereich wie die Krankenhausversorgung auf Bundes- und Landesebene beachtet werden. Aber sie müssen auch regionale Besonderheiten in Flächenland und Metropole berücksichtigen.

Es ist kein Geheimnis, dass einigen Beteiligten die Formulierungen des Grundlagenpapiers noch nicht weitreichend genug sind. Sie übersehen dabei aber einen wesentlichen Punkt: Wenn man nicht startet, bleibt alles beim Alten! Verlieren können wir nur, wenn wir uns nicht auf den Weg machen. Im Prozess einer Gemeinsamen Krankenhausplanung gilt: Der Weg ist das Ziel! Und wir wollen ihn in beiden Ländern gestalten: möglichst gleich, abgestimmt und vor allem gemeinsam.

MELDUNG

Woche der pflegenden Angehörigen

FOTO vdek

Etwa 75 Prozent der Pflegebedürftigen werden zu Hause von Angehörigen oder Freunden gepflegt. In Berlin widmen sich geschätzt etwa 200.000 Menschen privat und zum Teil neben einer Berufstätigkeit einem Pflegebedürftigen. 24 Stunden am Tag, sieben Tage die Woche und oft über mehrere Jahre hinweg.

Als Zeichen der Wertschätzung wurde in Berlin die Woche der pflegenden Angehörigen ins Leben gerufen. Gemeinsam mit Berliner Einrichtungen und Institutionen organisiert die Fachstelle für pflegende Angehörige alle zwei Jahre eine Kulturwoche speziell für pflegende Angehörige.

Die „Woche“ fand Mitte Mai unter der Schirmherrschaft des Regierenden Bürgermeisters Michael Müller zum inzwischen fünften Mal statt. Erneut unterstützten die Ersatzkassen diese bemerkenswerte Veranstaltungsreihe.

Über die Stadt verteilt wurden verschiedene Veranstaltungen angeboten, die den Austausch zwischen den Pflegenden fördern und für Entspannung aus dem anstrengenden Pflegekreislauf sorgen sollen. Die Angebote reichten von Vorträgen über Filmnachmittage bis zu Dampferfahrten und vielem mehr. Den Schlusspunkt der „Woche“ bildete eine Gala im Roten Rathaus, auf der der Berliner Pflegebär und der bundesweite pflegecompass verliehen wurden.
Weitere Informationen: www.woche-der-pflegenden-angehoerigen.de

#REGIONALSTARK

Versorgung findet vor Ort statt Öffentlichkeitsinitiative #regionalstark gestartet

Als Reaktion auf die vielfach unsachliche Argumentation im Zuge der Diskussionen rund um das geplante Faire-Kassenwahl-Gesetz (GKV-FKG) hat der vdek auf Twitter eine Öffentlichkeitsinitiative mit dem Titel #regionalstark gestartet.

Hierin zählt der vdek Fakten auf, die unterstreichen, dass die bundesweit organisierten Ersatzkassen ihre Versicherten sehr gut regional versorgen.

SCREENSHOT vdek

Versorgung findet immer vor Ort statt

In der Regel wird die regionale Versorgung kollektivvertraglich gemeinsam mit anderen Kassenarten in den Ländern ausgehandelt. Der wesentliche Teil der gesundheitlichen Versorgung wird zu 97 Prozent kassenartenübergreifend festgelegt, sodass alle Krankenkassen den Löwenanteil der Leistungen gleichermaßen übernehmen.

1.380 besondere regionale Versorgungsverträge bundesweit

Die Kassen können aber darüber hinaus besondere Verträge anbieten, um etwa auf regionale Besonderheiten einzugehen. Die Ersatzkassen in Berlin sind an 209 besonderen Versorgungsverträgen beteiligt, die über die üblichen Leistungen einer Krankenkasse hinausgehen. Bundesweit sind die Ersatzkassen an 1.380 besonderen Versorgungsverträgen beteiligt, die die Ersatzkassen entweder allein oder in Kooperation mit anderen Partnern oder über den vdek abschließen.

Ein Blick auf das Versorgungsangebot zeigt, dass das Argument, bundesweit aufgestellten Ersatzkassen fehle der regionale Bezug, ins Leere läuft. Vielmehr profitieren die Versicherten der Ersatzkassen von der bundesweiten Ausrichtung. Denn: Medizinische Versorgung wird in allen Regionen, auf dem Land wie in der Stadt, von den Ersatzkassen gleichermaßen hochwertig organisiert.

BROSCHÜRE

Pflege und Beruf vereinbaren

In der Broschüre „Beruf und Pflegeverantwortung“ stellt die Initiative Gesundheit und Arbeit ein Acht-Schritte-Programm vor, mit dem Personalverantwortliche die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf im Unternehmen verbessern können. Ein Notfallplan zeigt Sofortmaßnahmen für den Fall auf, wenn Angehörige von Mitarbeitern plötzlich pflegebedürftig werden. Die Maßnahmen werden anhand anschaulicher Praxisbeispiele erläutert.

VERSORGUNG

Zahnmedizinische Gruppenprophylaxe

FOTO Kzenon – stock.adobe.com

Berliner Kinder haben heute zum großen Teil gesunde Zähne. Nicht zuletzt dank der Landesarbeitsgemeinschaft Berlin zur Verhütung von Zahnerkrankungen, kurz LAG. Den stetig steigenden Anforderungen in der Gruppenprophylaxe trugen die Krankenkassen und Krankenkassenverbände 2019 mit einer Förderung der LAG für Sach- und Personalkosten in Höhe von 2,8 Mio. Euro erneut Rechnung.

Während noch in den 80er Jahren Zwölfjährige in Deutschland durchschnittlich sieben kariöse Zähne hatten, sind es heute nur noch statistische 0,7 Zähne. Dieser Rückgang ist vor allem der erfolgreichen Etablierung der Gruppenprophylaxe vor über 25 Jahren zu verdanken. Auch in Berlin ist bei den Zwei- bis Zwölfjährigen seither der Anteil der Kinder mit einem kariesfreien Gebiss stetig gestiegen und der Anteil der Behandlungsbedürftigkeit gesunken. Im Land Berlin wird seit 1993 durch die als gemeinnütziger Verein organisierte LAG zahnmedizinische Gruppenprophylaxe großgeschrieben und die gesetzlichen Vorgaben aus § 21 SGB V umgesetzt. 75 speziell für die Gruppenprophylaxe ausgebildete Mitarbeiterinnen der LAG besuchen täglich Berliner Kindertagesstätten und Schulen. Sie vermitteln den Kindern alles, was zur Gesunderhaltung ihrer Zähne beiträgt: (Zahn)gesunde Ernährung ist ebenso Thema, wie richtige Putztechniken. Gruppenprophylaxe bedeutet vor allem auch, dass nicht jedes Kind für sich alleine lernt. In der Gruppe lassen sich bekanntlich Kenntnisse leichter aneignen und Fertigkeiten spielerisch erwerben. Eltern, Lehrer oder Erzieher werden ebenfalls einbezogen. In ausgesuchten Schulen erfolgt überdies regelmäßig eine Fluoridierung in Zusammenarbeit mit den bezirklichen Zahnärztlichen Diensten. Im Ergebnis sind heute fast 90 Prozent der unter Dreijährigen kariesfrei.

IMPFVEREINBARUNG

Neue Impfvereinbarung seit 1. April 2019 in Kraft

Zum 1.4.2019 trat die neue Impfvereinbarung mit einer Laufzeit bis Juni 2020 in Kraft. Insgesamt konnte die Qualität der Impfversorgung gestärkt werden. Beispielsweise ist ab sofort eine Impfung gegen Herpes Zoster (Gürtelrose) eine Regelleistung und damit Bestandteil der Richtlinie der Ständigen Impfkommission. Die vdek-Landesvertretung konnte gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin durchsetzen, dass diese Impfung als sogenannte Einfachimpfung vergütet wird. Bei den Zwei- bis Fünffach-Impfungen wurde für 2019 und 2020 eine Steigerung in Höhe des bundesweiten Orientierungswerts vereinbart. Die umfangreichen Sechsfach-Impfungen werden mit 19,50 Euro vergütet.

IMPFEN

Impfstatus Berlin / Brandenburg: Große Unterschiede zwischen beiden Bundesländern

FOTO Gina Sanders – stock.adobe.com

Das Robert Koch Institut (RKI) hat aktuell eine Statistik zu Impfquoten bei Erstklässlern veröffentlicht. Danach waren zuletzt nur rund 93 Prozent der Erstklässler in Deutschland doppelt und damit ausreichend gegen Masern immunisiert. Tatsächlich sind die regionalen Unterschiede hinsichtlich der Impfmoral immens.

Während in den meisten Bundesländern bei der ersten Impfung noch 95 Prozent erreicht werden, lässt bei der für eine vollständige Immunisierung so wichtigen zweiten Impfung die Impfmoral nach. Brandenburg liegt im Ländervergleich mit 95,5 Prozent darüber, Berlin mit 92,6 Prozent darunter. Um Masern endgültig zu besiegen, d. h., um eine sog. Herdenimmunität zu erreichen, sind zwei Impfungen und eine Impfquote von jeweils 95 Prozent erforderlich. Säuglinge oder andere geschwächte Personen, die nicht geimpft werden dürfen, wären dann auch geschützt.

VERSORGUNG

Rehabilitationseinrichtung für psychisch Kranke

Im Mai wurde in Berlin die erste Rehabilitation für psychisch Kranke (RPK) eröffnet. RPK-Einrichtungen stellen medizinisch-berufliche Rehabilitationsmaßnahmen für Menschen mit schwerwiegenden psychischen Erkrankungen zur Verfügung.

Die Albatros gGmbH bietet hierfür 40 ambulante Plätze an. Von Montag bis Samstag werden die Patienten in der Regel für die Dauer von drei bis zwölf Monaten in der Einrichtung betreut.

Oft liegt hinter den Betroffenen ein langer Leidensweg, der mit dauerhaften Folgen und Beeinträchtigungen verbunden ist. Die RPK ist daher als Langzeitmaßnahme konzipiert und verfolgt das Ziel, dass die Betroffenen wieder am gesellschaftlichen, sozialen und beruflichen Leben teilnehmen können.

Die Rehabilitationsmaßnahme gliedert sich in zwei Module. In der ersten medizinischen Phase werden die Versicherten durch vielfältige Angebote stabilisiert. Durch verschiedene Maßnahmen und Betriebspraktika wird zusätzlich die Belastbarkeit der Patienten erprobt und festgestellt. In einer zweiten beruflichen Phase werden anschließend die medizinischen und therapeutischen Elemente reduziert und die beruflichen Komponenten gestärkt.

Diese Zweiteilung spiegelt sich bei der Kostenzuständigkeit wieder: Für den Bereich der medizinischen Rehabilitation liegt die Kostenzuständigkeit bei der Deutschen Rentenversicherung oder den Krankenkassen und für den Teil der beruflichen Maßnahmen ist die Bundesagentur für Arbeit zuständig.

Über zehn Jahre nach der ersten Projektidee ist es gelungen, in Berlin eine auf die besonderen Bedürfnisse von psychisch Kranken zugeschnittene Rehabilitationsmaßnahme an den Start zu bringen. Ob diese eine Einrichtung den Bedarf abdeckt und sich am Gesundheitsmarkt dauerhaft etabliert, muss die Zukunft zeigen. Weitere Informationen unter www.rpk.berlin.

VDEK

BARMER-Vorsitzender: Gespräch in Berlin

IM GESPRÄCH v. l. n. r: Marina Rudolph (vdek-Landesvertretung). Bernd Heinemann, Michael Domrös (Leiter vdek-Landesvertretung), Gabriela Leyh (Landesgeschäftsführerin BARMER Landesvertretung Berlin / Brandenburg)

Bernd Heinemann, Verwaltungsratsvorsitzender der BARMER, war Anfang Juni 2019 zu Besuch in der vdek-Landesvertretung Berlin / Brandenburg. In dem Treffen wurde der aktuelle Stand der Gesetzgebung im Gesundheitswesen auf Bundesebene besprochen und welche Konsequenzen und Entwicklungen sich daraus für die Länder ergeben.

VERSORGUNGSPLANUNG

Preisträger: Webseite Pflegelotse

SCREENSHOT vdek

Der vdek-Pflegelotse ist das dritte Jahr in Folge mit dem Preis „Deutschlands Beste Online-Portale“ ausgezeichnet worden. Das Webangebot des vdek erhielt 2019 die Auszeichnung als Preisträger in der Kategorie „Leben & Gesundheit“. Bereits in beiden vergangenen Jahren gehörte die Website www.pflegelotse.de zu den Gewinnern des Internetawards, den der Fernsehsender n-tv und das Deutsche Institut für Service-Qualität (DISQ) seit 2017 verleihen.

Grundlage für die Preisvergabe war eine repräsentative Online-Befragung zu rund 570 unterschiedlichen Webangeboten für Verbraucher. Rund 33.000 Kundenmeinungen holten die Marktforscher hierfür ein.

Die Seite ist einer der Marktführer unter den Informationsportalen für Pflegeeinrichtungen und verzeichnet rund 1,2 Millionen Besuche pro Monat. Sie enthält mit bundesweit rund 25.000 Einträgen eine umfassende Übersicht stationärer Pflegeeinrichtungen, ambulanter Pflegedienste, häuslicher Betreuungsdienste sowie Angeboten zur Unterstützung im Alltag.

Der Pflegelotse kann von den Versicherten auch über die Internetauftritte der Ersatzkassen (TK, BARMER, DAK-Gesundheit, KKH, hkk und HEK) aufgerufen werden.

GKV-BÜNDNIS FÜR GESUNDHEIT

Kommunales Förderprogramm geht an den Start

Die vdek-Landesvertretung setzt für die GKV in Berlin lebensweltbezogene Gesundheitsförderung um. Durch die zielgruppenspezifische Projektförderung sollen vor allem vulnerable Zielgruppen angesprochen werden. Die Programme und Projekte sollen einen dauerhaften Beitrag dazu leisten, sozialbedingte und geschlechterbezogene Ungleichheit von Gesundheitschancen zu vermindern.

Beauftragung nach § 20a Abs. 3 und 4 SGB V

Das Präventionsgesetz sieht vor, dass der GKV-Spitzenverband die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) beauftragt, gegenüber den Krankenkassen Unterstützungshilfe bei der Gesundheitsförderung und der Prävention in Lebenswelten, den so genannten Settings, zu leisten.

In verschiedenen Landesverbänden sind inzwischen Präventionsspezialisten eingestellt worden, um diese „BZgA-Beauftragung“ mit Leben zu füllen. Konkret sind acht Programmbüros bei verschiedenen vdek-Landesvertretungen angesiedelt. Hier werden Förderkriterien für lebensweltbezogene Gesundheitsförderung und Prävention jeweils auf Landesebene umgesetzt. Für Berlin ist diese Stelle bei der vdek-Landesvertretung Berlin / Brandenburg eingerichtet worden. Die Umsetzung des Förderprogramms erfolgt unter dem Dach des GKV-Bündnisses für Gesundheit im gesetzlich vorgegebenen Rahmen nach § 20a Abs. 3 und 4 SGB V. Das Programm ist zunächst auf fünf Jahre befristet und soll begleitend evaluiert werden.

Eine neue Stelle pro Bundesland

Pro Bundesland soll eine Personalstelle vorgehalten werden. Diese Stelle dient insbesondere der fachlichen Beratung von Akteuren auf Basis des Leitfadens Prävention. Die für die Lebenswelt zuständigen Bezirke bringen dabei einen angemessenen Eigenanteil an Mitteln – auch in Form geldwerter Leistungen – in das jeweilige Projekt oder Programm ein.

Lebensweltbezogen und kommunal

Die enge Zusammenarbeit der Akteure aus Gesundheitsförderung und Prävention sowie der Ausbau gemeinsamer und ressortübergreifender Förderung ist Programm. Das Ziel ist, lebensweltbezogene Gesundheitsförderung und Prävention in den Ländern und Kommunen nachhaltig zu stärken und dauerhaft zu verankern.

Förderanträge können ab sofort gestellt werden

Zur Jahresmitte können kassenartenübergreifende Projekte in nicht betrieblichen Lebenswelten gefördert werden. Grundlage sind die Förderrichtlinien, die sich aus § 20a SGB V ableiten lassen. Anträge können über das Portal www.gkv-buendnis.de unter der Rubrik „wir in den Ländern“ eingereicht werden.

STATIONÄRE PFLEGE

Finanzielle Belastung von Pflegebedürftigen in stationärer Pflege

FOTO pusteflower9024 – stock.adobe.com

Bewohner von Pflegeheimen in Berlin mussten zum 1.1.2019 durchschnittlich 1.848 Euro pro Monat selbst aufbringen. Das sind 55 Euro mehr als vor einem Jahr. Insgesamt liegt die finanzielle Belastung der Heimbewohner in Berlin etwas über dem deutschlandweiten Mittelwert von 1.830 Euro. Im benachbarten Brandenburg musste mit 1.486 Euro deutlich weniger pro Monat ausgegeben werden. Am günstigsten ist der Heimplatz für Pflegebedürftige in Sachsen-Anhalt mit einer Eigenleistung von 1.218 Euro, am teuersten in Nordrhein-Westfalen mit 2.252 Euro. Dies geht aus den vdek-Basisdaten des Gesundheitswesens 2018 / 2019 hervor.

Pflegebedürftige erhalten je nach Pflegegrad einen vom Gesetzgeber bundesweit einheitlich festgesetzten Geldbetrag aus der Pflegeversicherung. Dieser ist aber nur ein Zuschuss. Die Differenz zu dem tatsächlichen Preis eines Heims für die Pflege müssen die Bewohner über den sog. einrichtungseinheitlichen Eigenanteil (EEE) selbst tragen. Darüber hinaus müssen die Heimbewohner für die Unterkunft und Verpflegung sowie die Investitionskosten der Pflegeeinrichtung aufkommen. Im Durchschnitt lag der EEE in Berlin bei 887 Euro (Bund: 655 Euro). Für Unterkunft und Verpflegung wurden 583 Euro (Bund: 728 Euro) und für die Investitionskosten 378 Euro (Bund: 447 Euro) veranschlagt.

GUT INFORMIERT

Um allen Kindern eine glückliche Zukunft zu schenken

Gesunde Kinder zu haben und ihnen ein gesundes Aufwachsen zu ermöglichen, ist der Wunsch aller Eltern. Mit den neuen Merkblättern „Seelisch gesund aufwachsen“ sollen Eltern unterstützt werden, die Bedürfnisse ihres Kindes zu erkennen und zu verstehen.

Jeweils passend zu den verpflichtenden Früherkennungsuntersuchungen U1 bis U9 für Kindern im Alter von null bis sechs Jahren erhalten Eltern die neuen Merkblätter an die Hand. Zudem können zu den Merkblättern auch Filme im Internet und über Handy in verschiedenen Sprachen unter www.seelisch-gesund-aufwachsen.de abgerufen werden. Damit sollen noch mehr Mütter und Väter als bisher erreicht werden.

Unter Federführung des Verbandes der Ersatzkassen waren alle anderen gesetzlichen Krankenkassen, die Kassenärztliche Bundesvereinigung, der Bundesverband der Kinder- und Jugendärzte, die Deutsche Liga für das Kind, die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und das Nationale Zentrum Frühe Hilfen an der Erstellung der neuen Merkblätter beteiligt. Jährlich geben die gesetzlichen Krankenkassen bis zu 75.000 Euro für die Merkblätter aus. Mit der ersten Auflage werden 4,6 Millionen Merkblätter verteilt.

VEREINBARUNG GKV-KV

Honorarvertrag 2019

FOTO pictworks – stock.adobe.com

Die Kassenverbände und die Kassenärztliche Vereinigung Berlin (KVB) haben sich auf ein gemeinsames Eckpunktepapier zum Honorarvertrag 2019 geeinigt, in dem die Umsetzung der Beschlüsse des Bewertungsausschusses festgehalten wurde.

Die Krankenkassenverbände werden beispielsweise für den Ausbau und Erhalt des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes (ÄBD) durch die KVB 1,5 Mio. Euro zur Verfügung stellen. Hervorzuheben ist außerdem die Reorganisation des ÄBD. Im Ergebnis werden künftig mehr Hausbesuche auch während der Sprechzeiten stattfinden können. Neu ist, dass – wie im Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) festgelegt – ein Strukturfonds zu bilden ist. Anästhesien, die im Zusammenhang mit zahnmedizinischen Behandlungen bei Kindern bis zwölf Jahren erfolgen, werden seit dem 1.1.2019 von den Krankenkassen außerhalb der Morbiditätsorientierten Gesamtvergütung (MGV) zu den Preisen der Euro-Gebührenordnung bezahlt und somit zu 100 Prozent vergütet.

Im Ergebnis konnten die Ersatzkassen im Honorarvertrag viele Weichenstellungen im Sinne bestmöglicher Patientenversorgung bei wirtschaftlicher Verordnungsweise durchsetzen. Die Praxis muss nun zeigen, inwieweit die Patienten von den neuen Regelungen dieser Vereinbarung profitieren.

SELBSTHILFE

Rekordbeitrag für die Selbsthilfe in Berlin

Für die Förderung der Selbsthilfe im Land Berlin stehen in diesem Jahr über 1,4 Mio. Euro zur Verfügung. Die Ersatzkassen tragen fast 55 Prozent des Fördervolumens.

Mit 634.000 Euro geht der Großteil der Fördersumme an die Selbsthilfekontaktstellen. Sie unterstützen die Selbsthilfegruppen bei der Gründung, sind Ansprechpartner und bieten Schulungen an. Rund 285.000 Euro der Fördersumme kommen direkt den Betroffenen, also den Selbsthilfegruppen, zugute. Weitere 500.000 Euro stellen die Krankenkassen für die vielfältigen Aufgaben der Selbsthilfeorganisationen, wie Beratungen, Schulungen und Informationsmaterialien, zur Verfügung. Die Förderbeträge für die im Land aktiven Selbsthilfegruppen, Kontaktstellen und Landesorganisationen konnten in den vergangenen Jahren regelmäßig gesteigert werden. Dadurch erfährt die so wichtige Arbeit von Betroffenen und ihren Angehörigen erneut die notwendige Anerkennung.

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 Ulrike Geitz und Robert Deg
Verantwortlich Michael Domrös
Druck Kern GmbH, Bexbach
Konzept ressourcenmangel GmbH
Grafik Schön und Middelhaufe GbR
ISSN-Nummer 2193-2190