

ersatzkasse report.



IN DIESER AUSGABE **KLINISCHES KREBSREGISTER** Mehr als nur Symbolpolitik für Berlin und Brandenburg | **KOMMENTAR** zur Notfallversorgung | **PRÄVENTION** Krankenkassen informieren über Kursangebote

BRANDENBURG

VERBAND DER ERSATZKASSEN . AUGUST 2016

KLINISCHES KREBSREGISTER

Staatsvertrag für gemeinsames klini- sches Krebsregister



Am 1.7.2016 ist der Staatsvertrag der Länder Berlin und Brandenburg in Kraft getreten. Damit ist die rechtliche Grundlage für die Einrichtung und den Betrieb der klinischen Krebsregistrierung (KKR) in beiden Ländern geschaffen. Für die operative Umsetzung hat die durch die Bundesländer beliebte Ärztekammer Brandenburg die „Klinisches Krebsregister Brandenburg Berlin gGmbH“ gegründet, die ihren Sitz in Cottbus hat und mit sechs regionalen Registerstellen arbeitet. Ein langer Prozess wurde erfolgreich abgeschlossen, der mit dem Nationalen Krebsplan 2008 begann. Ab diesem Zeitpunkt war abzusehen, dass die Weiterentwicklung der klinischen Krebsregistrierung in Brandenburg (die seit 1995 auf freiwilliger Basis etabliert wurde) und die Einführung der landesweiten klinischen Krebsregistrierung in Berlin Realität werden und dann im April 2013 wurden.

(Fortsetzung folgt auf S.3)

NOTFALLVERSORGUNG

Ist Notfallversorgung planbar?

Die Krankenhäuser kämpfen mit überfüllten Rettungsstellen. Kassenärztliche Notdienste werden immer weniger aufgesucht. Künftig sollen Notdienstpraxen die Rettungsstellen an Krankenhäusern entlasten. Diese Aufgabe hat sich das gemeinsame Landesgremium für 2016 auf die Fahne geschrieben.

Gerade in den ländlichen und dünn besiedelten Regionen Brandenburg ist im Notfall eine gut erreichbare und medizinisch hochwertige Versorgung wichtig. Im Land Brandenburg gibt es 53 Krankenhäuser, die alle, mit Ausnahme weniger Fachkliniken, Rettungsstellen vorhalten und durchgehend erreicht werden können. Die Krankenhäuser mit ihren Notaufnahmen sind besonders in einem Flächenland wie Brandenburg eine wichtige Anlaufstelle in medizinischen Notfällen. Allerdings kommen nicht nur Patienten mit dringendem Behandlungsbedarf in eine Notaufnahme, so dass diese häufig überlastet sind. Die Folge: Patienten und Personal sind die Leidtragenden. Die Patienten, weil sie lange Wartezeiten in Kauf nehmen müssen, und das Personal, das zunehmend an die Grenzen ihrer Kapazitäten gerät. Auf der anderen Seite werden die Notdienste der Kassenärztlichen Vereinigungen immer weniger in Anspruch genommen. Das gemeinsame Landesgremium nach § 90a SGB V im Land Brandenburg hat gemeinsam mit ihrer Vorsitzenden, Ministerin Diana Golze, im Dezember 2015 beschlossen, die „Notfallversorgung in Brandenburg“ zum

Schwerpunktthema des o. g. Gremiums für 2016 zu machen. Das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie (MASGF) hat deshalb in Zusammenarbeit mit den Partnern des 90a-Gremiums – in dem die vdek-Landesvertretung stimmberechtigtes Mitglied ist – das Projekt „Gesamtschau der Notfallversorgung in Brandenburg“ zur Versorgungsforschung im Innovationsfonds nach § 92a SGB V ins Leben gerufen.

Drei Säulen der Notfallversorgung

Ziel der Versorgungsstudie ist es, unter Einbezug der drei Säulen der Notfallversorgung – Notaufnahmen der Krankenhäuser, Rettungsdienst und kassenärztlicher Bereitschaftsdienst, – die Notfallversorgung im Land Brandenburg weiterzuentwickeln. In der „Zukunftswerkstatt Innovative Versorgung“, die im November 2015 stattfand und von HealthCapital, dem Cluster Gesundheitswirtschaft Berlin-Brandenburg organisiert wurde, haben sich alle Projektpartner dazu ausgetauscht. Erster Schritt wird die systematische Bestandsaufnahme und Bewertung der Notfallversorgung im



KOMMENTAR

Die Zeichen der Zeit erkannt



von
MICHAEL DOMRÖS
Leiter der
vdek-Landesvertretung
Berlin/Brandenburg

Je besser die Säulen ineinandergreifen, desto besser kann agiert werden. Derzeit fehlt es oft an notwendigen Informationen, um eine eindeutige Abgrenzung vornehmen zu können. Es geht um die Frage: Reicht eine Behandlung in einer Notdienstpraxis oder muss der Patient sogar in die Notaufnahme?

Das gemeinsame Landesgremium hat sich dieser Thematik angenommen. Die Notfallversorgung soll innovativ weiterentwickelt und Sektorenbrüche vermieden werden. Es ist höchste Zeit, dass die Verantwortlichen sich diesem Thema nähern. Eine dafür angemessene Leitstellenbesetzung sollte dabei nicht außer Acht gelassen werden. Mit dem gemeinsamen „Projekt zur Weiterentwicklung der Notfallversorgung im Land Brandenburg“ haben die Akteure erkannt, dass es nicht um Einzelinteressen geht, sondern um eine nachhaltige Sicherstellung der Notfallversorgung. Das Projekt sollte bitte nicht vor Landesgrenzen halt machen, sondern – wie beim klinischen Krebsregister – eine länderübergreifende Planung BER/BRA einbeziehen. Von zentraler Bedeutung ist zudem eine spezielle notfallmedizinische Qualifizierung der für alle in der Notfallversorgung teilnehmenden Ärzte. Nur so kann aus Sicht der Ersatzkassen das Ziel einer transparenten, koordinierten und qualitätsgesicherten Notfallversorgung nachhaltig erreicht werden.



Land Brandenburg sein. Angestrebt wird eine Verzahnung der drei Versorgungssäulen. Den rechtlichen Weg freigemacht für eine Kooperation von ambulanter und stationärer Behandlung haben zwei 2015 verabschiedete Gesetze: Das Versorgungsstärkungsgesetz (VSG) und das Krankenhausstrukturgesetz (KHSG). Demnach sollen die Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) zur Sicherstellung der ambulanten Notfallversorgung Notdienstpraxen – ehemals Bereitschaftspraxen – in oder an Krankenhäusern einrichten oder vorhandene Notfallambulanzen an Krankenhäusern unmittelbar einbinden, sofern eine Versorgung nicht bereits durch jeweilige landesweite Regelungen sichergestellt ist. In den Notdienstpraxen können entweder Vertrags- oder Krankenhausärzte tätig werden. Mit diesen neuen Gesetzen wurde dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) der Auftrag erteilt, für die Notfallversorgung ein Stufensystem von Mindestvoraussetzungen zu entwickeln. Ziel ist es, die gute Qualität zu erhalten und Ressourcen optimal auszuschöpfen. Sowohl die klinisch tätigen Ärzte als auch die im kassenärztlichen Bereitschaftsdienst tätigen Ärzte müssen über eine notfallmedizinische Zusatzqualifikation verfügen. In diesem Zusammenhang muss auch die Triage der Patienten verbessert werden. Auch die apparative Ausstattung der Notfallversorgung muss überprüft werden.

Brandenburg wird Vorreiterrolle gerecht

Brandenburg hat aufgrund seiner eher schwierigen Ausgangsvoraussetzungen in der medizinischen Versorgung früh Kreativität entfaltet und gelernt, Neues und Innovatives zu wagen. Deshalb haben sich die Partner des 90a-Gremiums gleich nach der Veröffentlichung der Förderkriterien für Projekte zur Versorgungsforschung aus dem Innovationsfonds im April dieses Jahres – und unter Federführung des MASGF – auf das Projekt zur Weiterentwicklung der Notfallversorgung im Land Brandenburg verständigt. Durchführen werden das Projekt das IGES Institut (IGES) und die Clinische Studien Gesellschaft (CSG) als wissenschaftliche Institute. Bis zur Antragstellung haben die Partner des 90a-Gremiums das IGES/die CSG bei der Vorbereitung der Projektskizze, die im Mai 2016 eingereicht wurde, unterstützt. Es bleibt zu hoffen, dass die Projektskizze vom Innovationsausschuss positiv beschieden wird. Die vdek-Landesvertretung wird sich dann weiter aktiv und inhaltlich an der Gestaltung des Projektes, das über drei Jahre gefördert werden soll, einbringen. Von zentraler Bedeutung für das Gelingen des Projektes wird der kontinuierliche Austausch sowohl der Projektpartner untereinander als auch der relevanten Akteure, also Krankenhäuser, Rettungsdienst und kassenärztlichem Bereitschaftsdienst, sein. ■



FOTO: Techniker Krankenkasse

Thema: Bessere Verzahnung von ambulant und stationär

Gemeinsam mit rund 30 Parlamentariern fand am 28.4.2016 der traditionelle Parlamentarische Abend der vdek-Landesvertretung Berlin/Brandenburg statt. Wie schon im Vorjahr hatte die Landesvertretung in die 17. Etage des Potsdamer Mercure geladen.

Thema des Abends war „Gerechte medizinische Versorgung in Brandenburg – Verzahnung von ambulant und stationär“. Redner des Abends waren Michael Domrös, Leiter der vdek-Landesvertretung Berlin/ Brandenburg, Diana Golze, Ministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie des Landes Brandenburg, Ulrike Elsner, Vorstandsvorsitzende des vdek, und Gabriela Leyh, Vorsitzende des Landesausschusses der Ersatzkassen, die die Sicht einer bundesweit agierenden Kasse einbrachte.

Michael Domrös führte in seinem Eröffnungsstatement anschaulich die Vorreiterrolle des Landes Brandenburg in vielen Versorgungsbereichen vor Augen. Dennoch könne in Anbetracht der faktisch bestehenden großen Gegensätze innerhalb Brandenburgs bezogen auf die Bedarfsplanung nur dann dauerhaft zu einer einheitlichen Versorgung auf hohem Niveau gefunden werden, wenn sektorenübergreifend gedacht und beispielsweise bei der ambulanten Bedarfsplanung mit der Krankenhausplanung auch über Landesgrenzen hinweg Vernetzung erfolge und Entscheidungen gemeinsam getroffen werden.

Alle Redner an diesem Abend hoben die große Bedeutung des Gremiums gemäß § 90a SGB V hervor. Während Ministerin Golze auf das große Potenzial, das sich aus der gemeinsamen Arbeit im Landesgremium ergebe, abstellte, mahnte Gabriela Leyh an, den Anspruch des Landesgremiums, „alle mitzunehmen“, auch weiterhin hochzuhalten. Einigkeit herrschte bei den Rednern darüber, dass mit dem Landesgremium, sofern richtig genutzt, die Patientenversorgung insbesondere sowie die



DIANA GOLZE, Ministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie

Versorgungslandschaft für Brandenburg insgesamt optimiert werden kann. Durch das gemeinsame Landesgremium könnten auf der einen Seite Impulse gegeben werden, die systemändernden Charakter aufweisen, und auf der anderen Seite könnten beispielsweise auch Umsetzungshemmnisse in der sektorenübergreifenden Versorgung identifiziert und im besten Fall ausgeräumt werden.

Vernetzung über Landesgrenzen hinweg

In diesem Sinne warb Michel Domrös gegenüber den anwesenden Gesundheitspolitikern um eine stärkere länderübergreifende Zusammenarbeit und appellierte an alle, länderbegrenztes Denken und Planen der Vergangenheit angehören zu lassen und Versorgungszentren, Reha-Einrichtungen, aber auch Gremien wie Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsprüfungen effizienter und einheitlicher zusammen zu nutzen. Am Ende seines Vortrags stand

das Fazit: Die Aufweichung der bestehenden starken Sektorengrenzen ebenso wie die Überwindung berufspolitischer und berufsrechtlicher Kompetenzgrenzen seien Voraussetzung einer bestmöglichen Versorgung vor Ort.

vdek-Vorstandsvorsitzende Ulrike Elsner hob in ihrer Rede als besonders bemerkenswert hervor, dass in der laufenden Legislaturperiode seit Langem erstmals der Fokus nicht auf Kostendämpfung, sondern auf Qualität, Vernetzung, Modernisierung und auch auf Leistungsausbau liege. Ministerin Golze führte in diesem Zusammenhang die zahlreichen Reformen und Gesetze auf Bundesebene an, die in der Konsequenz eine bessere Verknüpfung der verschiedenen Gesundheitssektoren in der Gesundheitsversorgung auf Landesebene vorsehen. Alle Redner sahen in dem gemäß Krankenhausstrukturgesetz eingerichteten Strukturfonds die Chance, den Umbau der Krankenhauslandschaft, insbesondere in ländlichen Regionen, voranzutreiben.

Hierbei werde der Fokus auf die Umwidmung und Verzahnung von ambulanter und stationärer Versorgung liegen. Ebenfalls – so der Tenor des Abends – werden im Rahmen des durch das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz geschaffenen Innovationsfonds insbesondere sektorenübergreifende Versorgungsvorhaben aufgenommen. Die Chancen, die sich für das Land Brandenburg durch neue Projekte, Ideen und Versorgungsformen ergeben können, waren zu spüren. Gabriela Leyh dämpfte in ihrem Beitrag die hohen Erwartungen, indem sie neben den bestehenden Chancen auch auf Risiken hinwies. Gleichwohl ergeben sich aus ihrer Sicht für die Ersatzkassen aus Innovations- und Strukturfonds ganz klar vor allem Chancen. Voraussetzung sei die kooperative Zusammenarbeit der gesundheitspolitischen Entscheidungsträger. Ministerin Golze mahnte daher folgerichtig „mehr miteinander als gegeneinander“ an. Gleichzeitig lobte die Ministerin die gute Zusammenarbeit von Ministerium und GKV in der Vergangenheit. Als besonders gutes Best-Practice-Beispiel nannte Gabriela Leyh die Notfallversorgung in Brandenburg. Hier haben alle Akteure eindrücklich bewiesen, dass miteinander und gemeinsam ebenso schnelle wie gute Lösungen möglich seien. Alle beteiligten Partner seien in Windeseile an einen Tisch gebracht worden, dies sei bundesweit ein Novum. vdek-Vorstandsvorsitzende Ulrike Elsner knüpfte mit ihrem Schluss-Statement hier nahtlos an, indem sie die große Bedeutung der Solidarität der GKV betonte: Neben dem Wettbewerbsgedanken sei immer Solidarität zentrales Wesensmerkmal der GKV gewesen. Auch Gabriela Leyh schloss in diesem Sinne ebenso traditionell wie grundsätzlich. Ihre Bitte an die Parlamentarier: „Verlieren Sie die Parität der GKV insgesamt nicht aus den Augen.“

Nach den vier Redebeiträgen blieb noch reichlich Gelegenheit, sich in gemütlichem Rahmen, bei einem guten Glas Wein und Spezialitäten aus der Region auszutauschen. In geselliger Runde haben die Teilnehmer den Abend bei guten Gesprächen ausklingen lassen. ■

POSITIONEN

Ersatzkassen beziehen Stellung

Seit 25 Jahren gestalten die Ersatzkassen in Brandenburg Gesundheitsversorgung aktiv mit. Eine gute Gelegenheit, an dieser Stelle die Ersatzkassen zu aktuellen Fragen zu Wort kommen zu lassen.

1. Welche besonderen Herausforderungen in der Versorgung stellen sich im Flächenland Brandenburg?
2. Welche Veränderungen sind aus Ihrer Sicht notwendig, damit die Versicherten auch in Zukunft auf hohem Niveau versorgt werden?

1. Die Bevölkerungsstruktur in Brandenburg verändert sich. Viele junge Menschen aus ländlichen Gebieten ziehen in städtische Regionen – darunter auch junge Ärzte. In den metropolfernen Regionen steigt der Anteil der Älteren. Um eine bedarfsgerechte medizinische Versorgung in der Fläche sicherzustellen, müssen die Rahmenbedingungen von allen Akteuren im Gesundheitswesen stetig weiterentwickelt werden. Gemeinsam muss eine Infrastruktur geschaffen werden, die eine hochwertige gesundheitliche Versorgung auch zukünftig ermöglicht.

Besonders die Politik ist hierbei gefragt, aber auch die Wirtschaft trägt Verantwortung: Das Land und die Kommunen müssen mit einer klugen Standortpolitik Ärzte für sich gewinnen. Es ist richtig, Anreize für eine Niederlassung mit Finanzmitteln aus dem Strukturfonds zu geben. An dieser attraktiven Förderung beteiligen sich die Ersatzkassen in erheblichem Maße. Sehr engagiert unterstützen sie regionale Lösungen, um die ambulante ärztliche Versorgung zu stärken.

Darüber hinaus gehört die Gewährleistung einer guten Verkehrsinfrastruktur zu den Herausforderungen des demografischen Wandels in Brandenburg. Ein regelmäßiger öffentlicher Nahverkehr ist eine Voraussetzung für den Zugang zur Versorgung, gerade für viele ältere Bürgerinnen und Bürger.

2. Es wird künftig noch mehr darauf ankommen, dass Brandenburg und Berlin enger kooperieren und ihre Krankenhauskapazitäten ab 2020 gemeinsam planen. In der Abstimmung von Versorgungsangeboten liegt eine große Chance für beide Bundesländer.

Darüber hinaus ist klar: Soll in ländlichen Regionen auch in Zukunft eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung zur Verfügung stehen, müssen ambulante und stationäre Leistungen eng miteinander verwoben werden. Neu geschaffene „Integrierte Versorgungszentren“ sollten die ambulante Grund- und Notfallversorgung in unterversorgten Regionen sicherstellen.

Auch die Digitalisierung wird dabei eine größere Rolle spielen. Das Selbstverständnis von Patienten im Gesundheitswesen hat sich gewandelt. Sie informieren sich heute auch online und möchten neue digitale Versorgungsangebote nutzen. Telemedizinische Versorgungskonzepte und technische Anwendungen können die Qualität der Gesundheitsversorgung erhöhen und die Transparenz steigern. Damit die Digitalisierung im Gesundheitswesen ankommt, muss die Politik den Breitbandausbau weiter voranbringen. Nicht nur die Patienten wünschen sich dies, auch für pflegende Angehörige ist schnelles Internet wichtig, um Pflege und Beruf vereinbaren zu können. Darüber hinaus sollte sich die Politik in Brandenburg dafür stark machen, die rechtlichen Rahmenbedingungen des SGB V an die digitalen Möglichkeiten anzupassen.

Für eine zukunftsfeste Brandenburger Gesundheitsversorgung bedarf es einer ehrlichen Benennung der Herausforderungen. Es braucht Mut und den Willen zur Gestaltung sowie die strategische Kooperation aller beteiligten Akteure. ■

Angehörige und Betroffene erhalten Hilfe

Zuhause wohnen bleiben und am gesellschaftlichen Leben teilnehmen – das sind Wünsche, die die meisten Menschen bis ins hohe Alter begleiten.

In Brandenburg stellt dies durch den demografischen Wandel bei steigendem Pflegebedarf eine besondere Herausforderung für die Gesellschaft dar, sodass innovative Ideen und Lösungen gefragt sind. Das Land hat daher 2015 die Pflegeoffensive „Pflege der Zukunft gestalten“ initiiert. Zwei der Maßnahmen der Pflegeoffensive, die vom Land und aus Mitteln der Pflegeversicherung gefördert werden, sind die Projekte „Fachstellen Altern und Pflege im Quartier“ sowie das „Kompetenzzentrum Demenz“.

Das Modellprojekt „Fachstellen Altern und Pflege im Quartier“ stellt das größte Vorhaben der Pflegeoffensive dar und soll die Rolle der Kommunen bei der Gestaltung pflegerischer und sozialräumlicher Versorgungsstrukturen stärken. Es soll den Landkreisen, Städten, Initiativen und Akteuren vor Ort beratend zur Seite stehen, die Infrastruktur so zu gestalten, um das Wohnen in vertrauter Umgebung bis ins hohe Alter zu ermöglichen.

Der Fokus der Fachstelle in Potsdam sowie in den Regionen Luckenwalde, Eberswalde, Neuruppin und Lübben liegt primär auf den Handlungsfeldern Ausbau niedrigschwelliger Betreuungsangebote, alternative Wohnformen, Wohnen und Technik im Alter, Quartiersentwicklung und lokale Altenhilfe- und Pflegestrukturen.

Angesichts der zu erwartenden Zunahme von demenziellen Erkrankungen ist die Zielstellung des zweiten Konzeptes, Menschen mit Demenz und ihren Familien ein gutes Leben auch mit einer Demenzerkrankung zu ermöglichen. Das Kompetenzzentrum Demenz setzt daher an vier Handlungsfeldern an. Der Ausbau der Selbsthilfeangebote und Angehörigenschulungen für Menschen mit Demenz und deren Angehörigen stehen hierbei im

Mittelpunkt, da die Versorgung hauptsächlich durch pflegende Angehörige erbracht wird. Die Landesvertretung hat sich beim Fachdiskurs zum Projekt für die Priorisierung dieses Handlungsfeldes eingesetzt.

Weitere Aufgabenfelder sind die Unterstützung von Fachkräften und Netzwerkpartnern sowie die Öffentlichkeitsarbeit und Zusammenarbeit mit der Politik.

Die Pflegeoffensive in Brandenburg, die 2015 ins Leben gerufen wurde, stützt sich auf die Ergebnisse der Brandenburger Fachkräftestudie Pflege und stellt einen wichtigen Impuls für die gemeinsame Bewältigung der pflegepolitischen Versorgung dar. Sie erfährt breite Zustimmung bei den Akteuren. ■

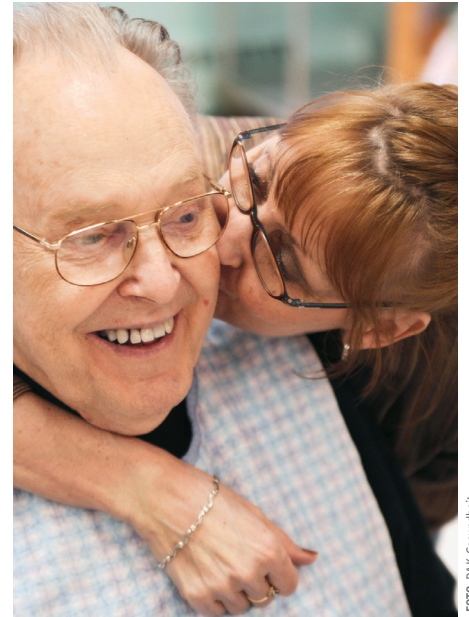


FOTO: DAK-Gesundheit

MELDUNG

Brandenburg: Fehlverhalten im Gesundheitswesen

Bedauerlicherweise gibt es im Gesundheitswesen eine Zahl von Leistungsanbietern, die nicht immer korrekt, in einigen Fällen sogar gezielt betrügerisch abrechnen. Konkrete Schadensberechnungen für solches Fehlverhalten können nur vermutet werden, letztlich muss von einer Summe in Millionenhöhe ausgegangen werden.

Jede Einrichtung im Gesundheitswesen hat zwischenzeitlich Einheiten für diesen Bereich. Auch in den jeweiligen Krankenkassen gibt es solche Stellen. Diese arbeiten vielfach autonom, das heißt nur für die jeweilige Organisationseinheit. Die in Berlin und Brandenburg in

Arbeitsgemeinschaften zusammengeschlossenen Krankenkassenverbände aller Kassenarten haben sich dafür ausgesprochen, diese Arbeit künftig besser zu koordinieren und so effizienter zu gestalten. Ende Mai dieses Jahres gab es eine erste Zusammenkunft, um Möglichkeiten der Zusammenarbeit zu erörtern. Es wurde vereinbart, konkrete Auffälligkeiten bei Leistungsanbietern zu besprechen und Erkenntnisse über mögliche Fehlverhaltensaspekte auszutauschen. Bei der Feststellung von Anhaltspunkten für Fehlverhalten von Leistungsanbietern soll auch eine gemeinsame Bearbeitung von Auffälligkeiten geprüft werden.

PRÄVENTION

Krankenkassen informieren über Kursangebote vor Ort



FOTO: DAK-Gesundheit

Die Zentrale Prüfstelle Prävention (ZPP) setzt für die Versicherten der beteiligten gesetzlichen Krankenkassen Qualitätsstandards. Nahezu 130.000 Präventionskurse hat die Einrichtung seit ihrer Gründung am 1.1.2014 geprüft. Rund 1.700 Kurse und Anbieter zeichnet die Prüfstelle monatlich mit dem Qualitätssiegel „Deutscher Standard Prävention“ aus. Für die Versicherten der beteiligten gesetzlichen Krankenkassen wächst die Auswahl an Kursen in der Präventionskursdatenbank unterdessen kontinuierlich – vom Rückentraining über Ernährungskurse bis zur Tabakentwöhnung.

Auch Kursleitern bietet das neue Prüfverfahren Vorteile. Via Antrag können sie die Zulassung ihres Präventionskurses für alle beteiligten Krankenkassen unbürokratisch erhalten. Die Zertifizierung dauert maximal zehn Tage und ist für die Anbieter kostenlos.

Große Gewinner sind aber die GKV-Versicherten. Bis zu zwei Kurse werden jährlich von den Kassen pro Versicherten bezuschusst. In der Regel tragen die Krankenkassen 80 Prozent der Kosten, manche auch bis zu 100 Prozent. Über die Internetseiten ihrer Krankenkasse können sich die Versicherten unkompliziert über die zertifizierten Präventionsangebote vor Ort, im eigenen Kiez informieren. Die zahlreichen Angebote umfassen die Bereiche „Bewegung“, „Ernährung“, „Stressreduktion/Entspannung“ und „Suchtmittelkonsum“. Unter zentrale-pruefstelle-praevention.de können Anbieter ihre Präventionskurse zertifizieren lassen. ZPP ist eine Gemeinschaftseinrichtung von gesetzlichen Krankenkassen. Die Einrichtung prüft in deren Auftrag Präventionskurse nach Vorgaben des „Leitfadens Prävention“ des GKV-Spitzenverbandes. Finanziert und verantwortet wird die Prüfstelle von der Techniker Krankenkasse (TK), BARMER GEK, DAK-Gesundheit, Kaufmännische Krankenkasse – KKH, HEK – Hanseatische Krankenkasse, Handelskrankenkasse (hkk), vertreten durch den Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek), sowie diversen weiteren Krankenkassen und deren Verbände.

ABSTIMMUNG

Sozialwahlen 2017 – Wir sind Selbstverwaltung

Bald ist es wieder soweit: Am 31.5.2017 findet die nächste Sozialwahl statt. Wahlberechtigte Versicherte können von April bis Mai 2017 ihre Vertreter in die „Parlamente“ der Krankenkassen wählen. Die Wahlen sind ein Kernelement der auf Subsidiarität basierenden Demokratie in Deutschland und ein prägender Bestandteil der Mitbestimmung der Versicherten. Aufgabe der sozialen Selbstverwaltung ist es also, einen Ausgleich zu schaffen zwischen den Interessen der Versicherten, die auf ausreichende und hochwertige Leistungen ihrer Krankenkasse angewiesen sind, und den Interessen der Beitragszahler an einer wirtschaftlichen und sparsamen Mittelverwendung. Auf dieser Grundlage trifft der Verwaltungsrat Entscheidungen von grundsätzlicher Bedeutung: Er wählt und kontrolliert den Vorstand, beschließt die Satzung sowie die Haushalte und bestimmt so über die Verwendung der Beitragsgelder. Alle sechs Jahre haben die Versicherten die Möglichkeit, die Zusammensetzung ihrer Verwaltungsräte zu bestimmen und damit die Zukunft der Sozialversicherung nicht allein der Politik zu überlassen. Die Sozialwahl ist eine Listenwahl. Auf dem Wahlzettel stehen keine Personen, sondern Namen der Organisationen, die Kandidaten in die Selbstverwaltungsgremien entsenden wollen. Zur Wahl stehen z. B. Gewerkschaften oder andere selbstständige Arbeitnehmergruppen. Ab 18.10.2016 können die Vorschlagslisten beim zuständigen Wahlausschuss eingereicht werden.

VERSORGUNG

Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV)

Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung – als ein Teilbereich der Palliativversorgung – hat sich zum Ziel gesetzt, die Lebensqualität Sterbenskranker und ihrer Familien so lange wie möglich aufrechtzuerhalten, Symptome und das Leid zu lindern sowie die letzte Lebensphase im häuslichen Umfeld zu ermöglichen. Im Land Brandenburg konnten die Ersatzkassen seit 2007 mit zehn SAPV-Teams sukzessive die Versorgung vertraglich sichern und ausbauen. Die Belange der Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen werden von den SAPV-Teams besonders berücksichtigt. Zwar sind die Fallzahlen sehr niedrig, jedoch dauern die Krankheitsverläufe im Gegensatz zu der Erwachsenen-SAPV oft mehrere Jahre an. Umso erfreulicher ist es, dass seit 1.4.2016 ein zusätzliches Spezialteam in Frankfurt/Oder und Umgebung mit der Versorgung in der Kinder-SAPV begonnen hat.

BÜCHER

Achtung IGeL-Angebote

Viele gesetzlich Krankenversicherte bezahlen bares Geld für sogenannte Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL), die die Krankenkasse nicht übernimmt. Das können etwa Ultraschallbilder sein, Zahnreinigungen oder Akupunktur-Behandlungen. Der 200-seitige Ratgeber gibt einen Überblick über die am häufigsten angebotenen IGeL und die zugehörige Bewertung des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen. Zudem erfahren die Leser, wie sie in der Arztpraxis souverän über kostenpflichtige Angebote entscheiden, auch wenn sie bereits im Wartezimmer damit überrumpelt werden.



Tanja Wolf
IGeL-Angebote beim Arzt
200 S., 12,90 Euro
Verbraucherzentrale NRW

Versorgungsmodelle

Können internationale Beispiele auch in Deutschland Schule machen? Kanada und Finnland haben wie Deutschland das Problem fehlender gesundheitlicher Versorgungsstrukturen in ländlichen und strukturschwachen Regionen. In Kanada und Finnland haben die Autoren Anregungen für „innovative Modelle“ gefunden, die mit ihren regional differenzierten Versorgungskonzepten eine Antwort auf die bedarfsgerechte Versorgung einer immer älter werdenden Bevölkerung sein kann.



Schaeffer, Hämel, Ewers
Versorgungsmodelle für ländliche und strukturschwache Regionen. Anregungen aus Finnland und Kanada
2. Aufl., 2013, 192 S., € 14,99
Gräfe und Unzer Verl., München

WETTBEWERB

vdek schreibt zum siebten Mal Zukunftspreis aus



Die Ausschreibung des vdek-Zukunftspreises jährt sich zum siebten Mal. In diesem Jahr steht der Zukunftspreis unter dem Motto „Alterung der Migrationsgeneration. Interkulturelle Versorgungskonzepte für eine sich verändernde Seniorengeneration“. Längst betreffen die Herausforderungen des demografischen Wandels zunehmend mehr Menschen mit Migrationshintergrund, die oftmals schon seit Jahrzehnten in Deutschland leben. Seitens der Versorgung müssen zunehmend interkulturell sensible Konzepte für diesen stets wachsenden Personenkreis angeboten werden. Aus diesem Grund wurde von den Ersatzkassen im Rahmen des diesjährigen Zukunftspreises dazu aufgerufen, innovative Ideen und Best-Practice-Beispiele mit interkulturell sensiblen Präventions-, Versorgungs- und Pflegeangeboten in Deutschland zu melden. Zur Bewerbung aufgefordert waren insbesondere Projekte, die aufzeigen, wie Verständnis-, Sprach- oder Zugangsbarrieren abgebaut oder die Kommunikation und Interaktion für Präventions-, Versorgungs- und Pflegeangebote verbessert werden können. Der vdek erhielt insgesamt 36 aussagekräftige Bewerbungen. Im Herbst wird die hochkarätig besetzte Jury die Sieger im Rahmen einer Fachveranstaltung in der vdek-Zentrale bekannt geben.

BROSCHÜREN

Brandenburger Pflegeverzeichnis



In nunmehr vierter Auflage bietet die vdek-Landesvertretung mit dem Pflegeverzeichnis einen Überblick über die bestehenden ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen im Land Brandenburg. Das Verzeichnis enthält außerdem grundsätzliche Informationen zu Leistungen der Pflegeversicherung, zum Antrags- und Begutachtungsverfahren, über Formen der Hilfen bis hin zur Wohnumfeldverbesserung. Das Pflegeverzeichnis kann sowohl auf der Internetseite der vdek-Landesvertretung heruntergeladen werden als auch über die Geschäftsstellen der Ersatzkassen kostenfrei bezogen 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