

ersatzkasse report.



IN DIESER AUSGABE SCHUTZIMPFUNG Jetzt auch beim Betriebsarzt | **NIEDERLASSUNG** Fördergelder für Ärzte
BEWEGUNGSANGEBOT Neues Projekt in der stationären Pflege | **KRANKENHAUSENTGELTE** Planungssicherheit

BRANDENBURG

VERBAND DER ERSATZKASSEN . MAI 2018

FÖRDERKRITERIEN

Klinisches Krebsregister Brandenburg und Berlin



FOTO: momius - stock.adobe.com

Nach zwei Jahren Laufzeit ist festzustellen: Das Klinische Krebsregister für Brandenburg und Berlin ist auf einem guten Weg. Es hat 2016 als Tochtergesellschaft der Landesärztekammer Brandenburg seine Arbeit aufgenommen. Gemäß Sozialgesetzbuch V stellen die regionalen Krankenkassenverbände auf Antrag eines Klinischen Krebsregisters oder dessen Träger fest, ob es die Fördervoraussetzungen erfüllt. Dies hat das Klinische Krebsregister für Brandenburg und Berlin mit der Einreichung von entsprechenden Unterlagen getan. Die Krankenkassenverbände in der Region, unter ihnen auch der vdek, sind sich einig, dass die Kriterien bereits zum großen Teil erfüllt sind. Sie sind zuversichtlich, dass fristgerecht bis Ende 2018 sämtliche Punkte und damit auch die Fördervoraussetzungen vollständig erfüllt sind.

GROKO RELOADED

Gesundheitspolitische Agenda der Großen Koalition

Die SPD-Basis in der Region hat klar für die GroKo gestimmt. Der vdek begrüßt wesentliche gesundheitspolitische Vorhaben, z. B. in der Pflege, vermisst aber Lösungen für mehr Investitionsförderung im Krankenhausbereich durch die Länder.

Die neue Bundesregierung hat sich für die laufende Legislaturperiode ein umfangreiches gesundheitspolitisches Programm überlegt. Der Koalitionsvertrag der neuen Großen Koalition, der „GroKo“, wurde am 7.2.2018 veröffentlicht.

In der Region hatte es für die Fortführung von Schwarz-Rot eine klare Mehrheit gegeben: In Berlin und Brandenburg stimmten jeweils 66 Prozent der teilnehmenden SPD-Mitglieder beim Entscheid dafür. Nach dem „Ja“ der sozialdemokratischen Basis zur erneuten Regierungsbildung mit der Union und unter dem neuen Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (37, CDU) können sich die Akteure im Gesundheitswesen und die Versicherten nun auf einige Neuerungen und Weiterentwicklungen von bereits angelaufenen Projekten einstellen.

[Spahn: Pflege, Verbesserung Versorgung, GKV-Finanzierung](#)

So hat Jens Spahn zum Auftakt seiner Amtszeit bereits drei Kernpunkte benannt, an denen er arbeiten will:

Pflege; Verbesserung der Versorgung, insbesondere im ambulanten Bereich; Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). So will Spahn prüfen, ob die Rücklagen der Kassen weiteres Potenzial für Beitragssatzsenkungen bergen. Der vdek als Interessensvertretung der Ersatzkassen und Partner in der Gemeinsamen Selbstverwaltung hat die vom Minister genannten Themen ebenfalls besonders im Auge. Spahns Ankündigungen vom 23.3.2018 sind bis dato noch keine konkreten Schritte gefolgt.

Daher muss der Koalitionsvertrag zur ersten Bewertung der Gesundheitspolitik dienen. Welche Schlüsse sich für die Länder Berlin und Brandenburg daraus ergeben, wird im Licht der näheren Entwicklungen und Maßnahmen noch zu sehen sein.

[GroKo-Pläne: Mit Überraschungen ist zu rechnen](#)

Der vdek begrüßt insbesondere, dass die Bundesregierung aus Union und SPD die Weiterentwicklung des sog. Morbi-RSA angehen will. Auch dass die Selbstverwaltung



Versorgung in der Region: Quo vadis?



von
MICHAEL DÖRMÖS
Leiter der
vdek-Landesvertretung
Berlin / Brandenburg

FOTO: vdek

Jens Spahn überlegt, die Beitragsätze in der GKV zu senken. Wenn aber die Krankenkassen Rücklagen abschmelzen sollen: Wer trägt dann die Kosten für all die zusätzlichen Investitionen im Gesundheitswesen – die Politik? Zusätzliches Pflegepersonal in Krankenhäusern ist hier nur ein Stichwort. Der neue Pflegebeauftragte der Bundesregierung, Andreas Westerfellhaus, scheint das glücklicherweise erkannt zu haben. Hoffen wir, dass er sich in seinem Widerspruch zu Spahn durchsetzt. Auch bei der ambulanten Notfallversorgung ist allen Beteiligten klar: So, wie es aktuell ist, kann es nicht weitergehen. Da nehmen wir jetzt die Kassenärztliche Vereinigung in die Pflicht, den Ärztlichen Bereitschaftsdienst auf zukunftssichere Beine zu stellen. Mit Fördergeldern unterstützt die GKV außerdem die Niederlassung und Verbesserung der Grundversorgung. Diese sollen dazu beitragen, weiterhin eine qualitativ hochwertige Versorgung in Berlin und Brandenburg zu gewährleisten und auch den sukzessiven Ausbau der flächendeckenden Versorgung im Blick zu haben. Dabei kommt es darauf an, die Kooperationen und Zusammenarbeit im Gesundheitswesen konstruktiv und nachhaltig zu gestalten. Und dafür braucht es gute Lösungsansätze aus der Politik. Für den politischen Dialog stehen wir als Partner gerne bereit.



gestärkt und die Sozialwahlen modernisiert werden sollen, entspricht Forderungen des vdek.

Konform geht der vdek auch damit, in der Krankenversicherung die paritätische Finanzierung von Arbeitnehmern und Arbeitgebern wieder einzuführen.

Viele Details sind aber noch nicht klar und bergen gegebenenfalls Überraschungen:

Seriöse Kostenschätzungen sind zu einigen GroKo-Plänen noch nicht möglich. Nicht unerhebliche Kosten könnten sich zum Beispiel bei dem beabsichtigten Präventionsbesuch zur Verhinderung von Pflegebedürftigkeit aufun.

Hinsichtlich der guten, flächendeckenden medizinische Versorgung, die sich die beiden Volksparteien auf die Fahnen geschrieben haben, werden unter anderem eine wohnortnahe geburtshilfliche, Hebammen- und Apothekerversorgung genannt. Die Geburts- und Hebammenversorgung ist insbesondere in Berlin auch ein aktuelles Thema, dem sich die beteiligten Akteure auf Landesebene mit einem Aktionsplan widmen. Im Land Brandenburg werden die Berliner Aktivitäten ebenfalls mit Interesse verfolgt.

Aber auch der von den Koalitionären geforderte Ausbau der Terminservicestellen

bei den Kassenärztlichen Vereinigungen sowie die Erhöhung des ärztlichen Mindestsprechstundenangebots auf 25 Wochenstunden folgt dieser Marschrichtung. Der vdek begrüßt diese und andere Maßnahmen ausdrücklich. Einzig ein Verbot des Versandhandels mit Fertigarzneimitteln wäre ein Rückschritt.

Auch die aktuellen ‚Großbaustellen‘ Notfallversorgung und Krankenhausinvestitionen spart der Koalitionsvertrag nicht aus. Der vdek hat zur Neugestaltung der Notfallversorgung bereits Handlungsempfehlungen veröffentlicht. Es wäre aus Sicht des Verbands wünschenswert, wenn die GroKo die darin entwickelten Anregungen aufgreift (mehr dazu unter: www.vdek.com >Presse >Pressemitteilungen >2016 >6.9.2016). Für die mangelnde Investitionsförderung im Krankenhausbereich durch die Länder findet sich zum Bedauern des vdek keine grundsätzliche Lösung im Koalitionsvertrag. Für die Pflege, die im Programm einen besonderen Stellenwert einnimmt, soll hingegen ein Sofortprogramm aufgelegt werden, u. a. um mehr Fachkraftstellen in Pflegeeinrichtungen zu schaffen. Wichtig ist auch dem vdek, eine gute Pflege nachhaltig personell zu sichern. ■



SITZUNG DES BUNDESKABINETTS unter Leitung von Bundeskanzlerin Angela Merkel (links, 6.v.u.) im Bundeskanzleramt. Rechts vorne: Bundesgesundheitsminister Jens Spahn, vereidigt am 14.3.2018.

FOTO: Bundesregierung/Steffen Rügler

SUCHTPRÄVENTION

Unterstützung für Kinder suchtbelasteter Eltern

Das soziale Umfeld eines Menschen übt erheblichen Einfluss auf seine gesundheitliche Entwicklung aus. Daher ist es bei Kindern suchtbelasteter Eltern wichtig, einer späteren Abhängigkeit vorzubeugen.



FOTO: ehrenberg-bilder – stock.adobe.com

Bundesweit leben 2,65 Millionen Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren vorübergehend bei suchtbelasteten Eltern. Das Risiko der Heranwachsenden, später selbst einmal abhängig zu werden, ist stark erhöht. Doch Maßnahmen, die das verhindern sollen, kommen bei ihnen oft nicht an. Denn die Eltern verhindern aufgrund von Scham oder der Angst vor Stigmatisierung, dass ihre Kinder an Präventionsangeboten teilnehmen und so ihre eigene gesundheitliche Entwicklung positiv beeinflussen können.

Bewusstsein der Jugendlichen für die Problematik stärken

In diesem Spannungsfeld setzt das Projekt ‚Du bist wichtig und richtig‘ an, das die Ersatzkassen in der Hauptstadt und in Brandenburg fördern. Umgesetzt wird es in Kooperation mit der Fachstelle für Suchtprävention im Land Berlin mit dem Ziel, die persönlichen und sozialen Lebenskompetenzen der Jugendlichen zu stärken

und ihr Bewusstsein für Sucht-Problemlagen von Bezugspersonen zu schaffen. Die Fachstelle für Suchtprävention als Träger der Präventionsmaßnahme geht dafür neue Wege und setzt direkt dort an, wo sie die Zielgruppe außerhalb der familiären Situation antreffen und erreichen kann: in Einrichtungen der Jugendhilfe und bei Berufsbildungsträgern. Ein wesentliches Ziel des Angebots, das sich an 14- bis 21-Jährige richtet und bis einschließlich September 2019 läuft, ist die Ausbildung tragfähiger Strukturen in den besagten Einrichtungen. Es umfasst Informationsworkshops für Jugendliche mit suchtbelasteten Eltern, Aktionen für Jugendliche, die Einbindung von Multiplikatoren und die Überprüfung und Anpassung der strukturellen Bedingungen in den jeweiligen Settings.

Im Workshop zum Thema ‚Sucht in der Familie‘ werden den Teilnehmern Merkmale der Krankheit Sucht, Informationen über die Verbreitung von Suchtproblemen in Familien, die Rolle der Kinder in suchtbelasteten Familien und Hilfsangebote vermittelt.

Präventionsmaßnahme zukunftsfähig etablieren

Der Aufbau von Vernetzungen und Workshops zur Konsumreflexion stehen ebenfalls auf der Agenda. Die Mitarbeiter der Jugendeinrichtungen werden für den richtigen Umgang mit dem Thema und den Betroffenen geschult, damit sie die Inhalte und Ziele der Präventionsmaßnahme auch in Zukunft in ihrer Arbeit mit den Jugendlichen verfestigen können. ■

INTENSIVPFLEGE

vdek und bpa setzen neue Qualitätsmaßstäbe in der ambulanten Intensivpflege

Wachkompatienten und andere intensivpflegebedürftige Menschen, die unter anderem auch künstlich beatmet werden müssen, haben rund um die Uhr einen sehr komplexen medizinischen und behandlungspflegerischen Hilfebedarf. Für ihr Leben im häuslichen Umfeld oder in Wohngemeinschaften müssen Pflege und Pflegekräfte hohe Anforderungen erfüllen.

Der Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) hat gemeinsam mit seinen sechs Mitgliedskassen und dem Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. (bpa) für die Versicherten erstmalig verbindliche bundesweite Regelungen zur Qualität der Versorgung im Rahmen der häuslichen Krankenpflege abgeschlossen.

Der Pflegedienst muss beispielsweise eine speziell (zusatz-)qualifizierte, examinierte Pflegekraft vorweisen und an allen Tagen der Woche 24 Stunden erreichbar sein. Die Pflegebedürftigen und deren Angehörige sollen zudem mit Unterstützung des Pflegedienstes in die Lage versetzt werden, krankenschwermäÙige Maßnahmen ganz oder teilweise zu übernehmen.

Für die Bundesländer Berlin und Brandenburg wurden bereits zuvor ab 1.1.2016 mit dem bpa kassenartenübergreifende vertragliche Regelungen für die Leistungen mit hohem behandlungspflegerischen Aufwand geschlossen, die inzwischen zum 1.1.2018 aktualisiert wurden. Zusätzlich finden derzeit mit dem bpa auf Landesebene kassenartenübergreifende Verhandlungen zu einem speziellen Vertrag für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen statt. Eine Einigung hierzu wird in Kürze erwartet.

Update für die Akut- und Notfallversorgung

Die ambulante Notfall- und Akutversorgung ist ein Dauerbrennerthema. Es gilt, die vorhandenen Strukturen zu nutzen und neue Ansätze zu prüfen, um eine effektive Versorgung zu gewährleisten.

Um die Akut- und Notfallversorgung, die bereits heute steigenden Anforderungen standhalten muss, auf stabile und zukunftsfähige Beine zu stellen, werden im Land Brandenburg von den zuständigen Akteuren Verbesserungsstrategien geprüft. Das geschieht im Rahmen eines Projektes, das vom Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) gefördert wird. Dieses befindet sich im Zeitplan.

Es wurde 2017 auf Initiative des Gemeinsamen Landesgremiums nach § 90 a SGB V zusammen mit der CSG (Clinische Studien Gesellschaft) und dem IGES-Institut mit einer Laufzeit von drei Jahren auf den Weg gebracht. Im Landesgremium werden Empfehlungen zu sektorenübergreifenden Versorgungsfragen abgegeben, auch zur sektorenübergreifenden Notfallversorgung. In dem Gremium sind u. a. das Land, die Kassenärztliche Vereinigung, der Landesverband der Krankenkassen und der Ersatzkassen sowie die Landeskrankenhausgesellschaft vertreten.

Interviews zur Erhebung des Sachstands

Ziel des Projektes ‚Notfall- und Akutversorgung Brandenburg – Bestandsaufnahme und Weiterentwicklung der Notfall- und Akutversorgung im Land Brandenburg‘ ist, die diesbezügliche Situation im Land Brandenburg zu erfassen und zu analysieren. Beispielsweise soll untersucht werden, wie viele Patienten pro Jahr vom ärztlichen Notdienst, von der Notaufnahme im Krankenhaus oder vom Rettungsdienst behandelt werden.



FOTO: Thaut Images - stock.adobe.com

Schließlich sollen konkrete Maßnahmen hergeleitet werden, die die Notfall- und Akutversorgung verbessern könnten. Denn zunehmend werden Patienten außerhalb der Sprechstundenzeiten der Arztpraxis eher in der Notaufnahme einer Klinik versorgt als im ärztlichen Notdienst. Der Ärztemangel auf dem Land führt dazu, dass auch die ärztlichen Notdienste in den ländlichen Regionen nur gering besetzt sind.

In der ersten Phase des Projektes ermittelt eine schriftliche Befragung der Bevölkerung in Brandenburg, was sie über die Notfall- und Akutversorgung wissen, welchen Weg sie im Notfall gewählt haben und wie ihre Erfahrungen sind. Das Personal in Krankenhäusern, Rettungsdiensten und ärztlichen Notdiensten wird ebenfalls in Interviews befragt. Die Vorbereitungen für diese Befragungen, die in Form leitfadengestützter Interviews geführt werden sollen, stehen im Laufe des ersten Halbjahres 2018 in vier Modellregionen an. Der

Fragebogen wird mit der Ethikkommission und der Landesdatenschutzbeauftragten abgestimmt. Die vdek-Landesvertretung unterstützt und begleitet das Projekt.

Innovationsfonds: Förderung der sektorenübergreifenden Versorgung

Laut Gesetz (§ 92a SGB V) greift die Förderung des Gemeinsamen Bundesausschusses bei neuen Versorgungsformen, die über die bisherige Regelversorgung hinausgehen. Der G-BA ist das oberste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen in Deutschland. Er will mit dem Fonds insbesondere Vorhaben voranbringen, die das Potential aufweisen, eine Verbesserung der sektorenübergreifenden

»Ziel ist, die Situation im Land Brandenburg zu erfassen und zu analysieren. Die vdek-Landesvertretung unterstützt und begleitet das Projekt.«

Versorgung zu erreichen und dauerhaft in die Versorgung aufgenommen zu werden. Förderfähig sind Projekte, die mehreren Aspekten dienen, beispielsweise der Verbesserung der Versorgungsqualität und Versorgungseffizienz und der Behebung von Versorgungsdefiziten. Voraussetzung für eine Förderung ist ferner, dass eine wissenschaftliche Begleitung und Auswertung der Vorhaben erfolgt. ■

Gemeinsam in Bewegung



FOTO lettas – stock.adobe.com

Die Ersatzkassen in der Region haben ein Bewegungsförderungsprojekt beschlossen. In den stationären Pflegeeinrichtungen der Alexianer in Brandenburg werden Maßnahmen unter dem Motto „Gemeinsam in Bewegung“ umgesetzt. Ziel ist es, die körperliche Aktivität der Heimbewohner zu stärken und Bewegungsübungen für den Alltag zu vermitteln. Multiplikationsschulungen sollen der dauerhaften Durchführung dienen. Dadurch kann eine gesundheitsfördernde Lebensweise in den Pflegeheimen unterstützt werden – ein Kernanliegen der Ersatzkassen in Berlin und Brandenburg im Rahmen der gemeinsamen Maßnahmen zur Prävention und Gesundheitsförderung. Auch die Stärkung der psychosozialen Gesundheit für Pflegebedürftige durch mehr Teilhabe an sozialen Aktivitäten ist den Kooperationspartnern in diesem Zusammenhang wichtig.

Die Maßnahmen stehen im Kontext mit dem Leitfaden Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen nach §5 SGB XI, wonach Pflegekassen Leistungen für Versicherte in voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen fördern. Dieses ist das erste Projekt dieser Art, das vom vdek im Namen der Ersatzkassen in der Region umgesetzt wird. Weitere Fördermaßnahmen für ‚nichtbetriebliche Lebenswelten‘ und stationäre Pflegeeinrichtungen sind in Planung.

Patientenorientierte und wirtschaftliche Versorgung

Wie viele Ärzte welcher Fachrichtung sich in einer Planungsregion niederlassen dürfen, beruht auf bundesweiten Rahmenbedingungen. Die Krankenkassenverbände und die KV regeln die Umsetzung vor Ort.

Regelmäßig gleichen die zuständigen Gremien der Selbstverwaltung die aktuellen Daten zur ambulanten vertragsärztlichen Versorgung im Land Brandenburg ab. Auf der Grundlage dieser Analyse der Versorgungssituation können die Gremien dann entscheiden, ob in der jeweiligen Planungsregion gegebenenfalls Zulassungssperren oder -aufhebungen nötig sind. Alle Veränderungen erfolgen in Kenntnisnahme der Patientenvertreter.

Bei der Entscheidung, einzelne Planungsbereiche für die betreffende Arztgruppe zu sperren oder freizugeben, wird auch die Altersstruktur der Ärzte berücksichtigt. Steht bei diesen in absehbarer Zeit das Rentenalter und somit die Praxisabgabe an, kann in der Folge u. U. eine Unterversorgung drohen.

Ausgewogene Versorgungslage erhalten

Um eine ausgewogene Versorgungslage zu erhalten, begegnen die Partner in der Selbstverwaltung der Problematik mit etlichen Zuschlägen und Förderprogrammen, die die Versorgung sicherstellen und Anreize für eine Niederlassung bieten sollen (vgl. dazu auch Seite 7, „KV und Krankenkassen fördern Ansiedlung von Ärzten mit bis zu 55.000 Euro Zuschuss“).

Die Begutachtung hinsichtlich einer Über- und Unterversorgung in einer Planungsregion erfolgt durch den Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen. Die vdek-Landesvertretung ist dort aktives Mitglied und bringt sich im



FOTO DOC RABE Media – stock.adobe.com

Sinne einer patientenorientierten und wirtschaftlichen Versorgung ein.

Die Bedarfsplanungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) aus dem Jahr 1993 bildet die Rechtsgrundlage für den Bedarfsplan eines Bundeslandes. Seit 2012 dient die Bedarfsplanung auch insbesondere als Steuerungsinstrument für eine ausgewogene ambulante Versorgung in Deutschland.

Zwischen der KV und den Krankenkassenverbänden im Land Brandenburg ist der Bedarfsplan einvernehmlich festgeschrieben worden. Es besteht Einigkeit zwischen den Partnern der gemeinsamen Selbstverwaltung, dass 2018 keine Änderung am bisherigen Bedarfsplan vorgenommen wird, da davon ausgegangen wird, dass in Kürze erneut veränderte Rahmenbedingungen von Seiten des G-BA veröffentlicht werden, die eine Veränderung im Land mit sich bringen werden. ■

Neue Krankenhausentgelte für 2018 in Brandenburg



FOTO: shiriyud - stock.adobe.com

Die Krankenkassenverbände und die Krankenhausgesellschaft haben sich für das Jahr 2018 auf einen neuen Landesbasisfallwert in Brandenburg, d.h. auf den landeseinheitlichen Durchschnittspreis für Krankenhausleistungen, geeinigt. Dieser beträgt 3.444,50 Euro.

Die Selbstverwaltung schafft mit der erzielten Vereinbarung die notwendige Rechtsbasis für das Jahr 2018 für die konkreten Budgetvereinbarungen der Akutkrankenhäuser in Brandenburg. Damit haben Krankenhäuser und Krankenkassenverbände in Brandenburg jetzt Planungssicherheit für die medizinische und pflegerische Versorgung der Patientinnen und Patienten. Das Ergebnis schafft Klarheit für die Finanzierung und Abrechnung von Krankenhausleistungen in der Region. Der neue Landesbasisfallwert kommt seit 1. Januar 2018 zur Abrechnung.

Der Landesbasisfallwert bildet die Grundlage für die Abrechnung der DRG-Fallpauschalen (Diagnosis Related Groups) und bestimmt wesentlich die Höhe der Krankenhausbudgets. Seit 2005 werden die Landesbasisfallwerte, die jährlich von den Krankenhausgesellschaften und Krankenkassen auf Landesebene ausgehandelt werden, festgelegt.

Ersatzkassen fördern Schutzimpfung durch Betriebsarzt

Schutzimpfungen sind ein wichtiger Baustein bei einer flächendeckenden Prävention. Betriebsärzte können Bevölkerungsgruppen über die vertragsärztliche oder öffentliche Versorgung hinaus erreichen.

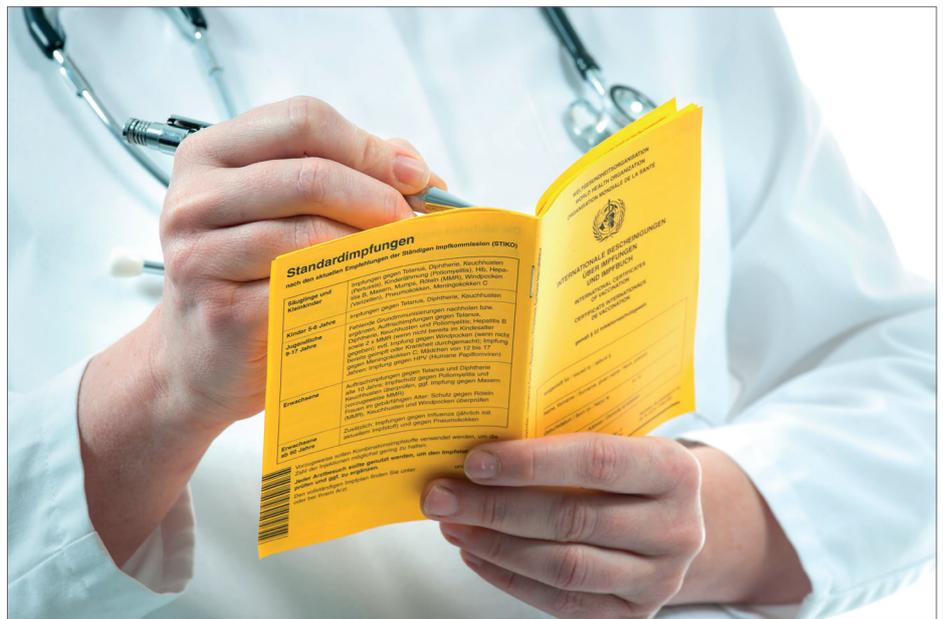


FOTO: Alexander Raith - stock.adobe.com

Poliomyelitis, Masern und Röteln sind Erkrankungen, die sich durch entsprechende Impfungen eindämmen oder gar vollständig auslöschen lassen würden. Von der angestrebten Null z. B. bei Masern-Infektionen sind wir aber noch weit entfernt. Laut Robert Koch-Institut (RKI) waren es 2017 deutschlandweit rund 800 Infektionen und ein Todesfall. Auch bei anderen Infektionserkrankungen steigen die Zahlen eher, als dass sie abnehmen. Nach Angaben des RKI sind bei der Grippe-Welle 2017/2018 mehr als 300.000 Menschen in Deutschland an der Grippe erkrankt, fast 1.000 Menschen – die meisten von ihnen über 60 Jahre alt – starben.

Daher spielt die Versorgung der Bevölkerung mit Schutzimpfungen im ‚Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention‘ von 2015

eine wesentliche Rolle. Neben Vertragsärzten und dem Öffentlichen Gesundheitsdienst können auch Betriebsärzte wichtige Partner bei Vereinbarungen sein, mit denen Prävention durch Schutzimpfungen auf regionaler Ebene ganz konkret gestaltet werden soll. Wenn Betriebsärzte ebenfalls Schutzimpfungen vornehmen und dazu Verträge mit den Krankenkassen schließen, die die Impfleistungen finanzieren, können sie zu einer noch höheren Impfquote beitragen. Die Ersatzkassen in Brandenburg machen sich hierzu gemeinsam mit dem Land Brandenburg für die Beschäftigten des Landes auf den Weg. Aufgrund der Tatsache, dass einige gesetzliche Grundlagen noch nicht abschließend geklärt werden können, handelt es sich um eine Pilotierungsphase, um sich der Thematik zu nähern. ■

Ersatzkassen übernehmen Löwenanteil bei Selbsthilfeförderung

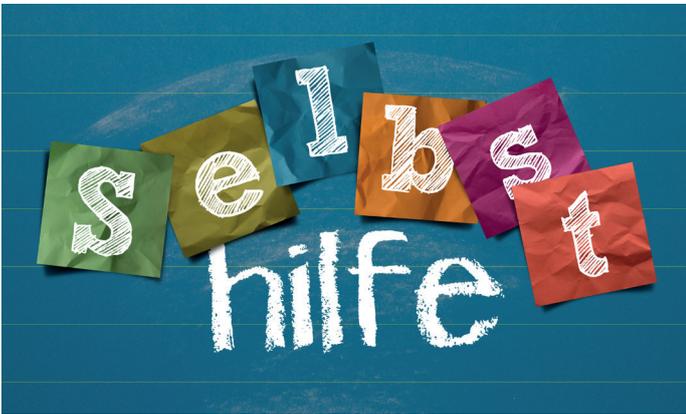


FOTO: mapelli-photo - stock.adobe.com

Selbsthilfearbeit wird von den Ersatzkassen seit Jahren finanziell gefördert. Bei dieser Maßnahme geht es nicht nur um ‚spröde Zahlen‘: Die Förderung der Selbsthilfearbeit in Brandenburg ist den Ersatzkassen ein zentrales Anliegen. Selbsthilfeinstitutionen sind eine wichtige Säule in unserem Gesundheitssystem und von unschätzbarem Wert für die Betroffenen. Umso mehr freut sich die vdek-Landesvertretung Berlin / Brandenburg, dass die Fördersumme 2017 gegenüber dem Vorjahr erneut gesteigert werden konnte. Insgesamt haben die gesetzlichen Krankenkassen im Rahmen der kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung die Selbsthilfe im Land Brandenburg mit 927.703,79 Euro gefördert (2016: 860.848,57 Euro). Die Ersatzkassen haben davon 50,5 Prozent und damit den Löwenanteil bereitgestellt. Von der Gesamtfördersumme erhielten 20 Landesorganisationen insgesamt 281.025,00 Euro, 21 Selbsthilfekontaktstellen wurden mit 320.342,79 Euro unterstützt, und 667 Selbsthilfegruppen erhielten insgesamt 298.336,00 Euro. Außerdem wurde das Projekt ‚Imagekampagne Selbsthilfe im Land Brandenburg‘ mit 28.000,00 Euro gefördert. Der vollständige Transparenzbericht über die verausgabten Fördermittel 2017 ist im Internet veröffentlicht unter: www.vdek.com >Landesvertretung Berlin / Brandenburg >Themen >Selbsthilfe. Die Krankenkassen und ihre Verbände fördern gemäß § 20h SGB V gesundheitsbezogene Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen. Die Fördermittel leisten einen Beitrag zur Finanzierung der originär selbsthilfebezogenen Aufgaben. Die Beratung und Entscheidung über die eingehenden Anträge auf finanzielle Förderung erfolgt durch die Krankenkassen und ihre Verbände gemeinsam mit Vertretern der Selbsthilfe im ‚Gemeinsamen Arbeitskreis GKV-Selbsthilfeförderung Brandenburg‘.

KV und Krankenkassen fördern Ansiedlung von Ärzten mit bis zu 55.000 Euro Zuschuss

Die Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg (KV BB) und die brandenburgischen Krankenkassen unterstützen auch 2018 die Ansiedlung ambulant tätiger Ärzte finanziell. Darauf verständigten sich die Partner der Selbstverwaltung im gemeinsamen Landesausschuss. Insgesamt 22 Regionen Brandenburgs wurden als Fördergebiete ausgewiesen. Ärzte sechs verschiedener Fachgruppen können dort eine finanzielle Unterstützung von bis zu 55.000 Euro erhalten. Die KV BB will mit der Vereinbarung für alle Brandenburger eine bedarfsgerechte medizinische Versorgung – unabhängig vom Wohnort. Gerade in ländlichen Regionen gestaltet sich dies jedoch immer schwieriger. Der attraktive finanzielle Anreiz soll dazu beitragen, jungen Ärzten die Entscheidung, sich auf dem Land in eigener Praxis niederzulassen, zu erleichtern.

Die Krankenkassen und Krankenkassenverbände halten regionale Lösungen für wichtig hinsichtlich einer Stärkung der ambulanten ärztlichen Versorgung. Daher setzen sich die Krankenkassenverbände in Brandenburg gemeinsam mit der KV BB insbesondere dafür ein, junge Ärzte für das Land zu gewinnen.

Die Zuschüsse werden je zur Hälfte von der KV BB und den märkischen Krankenkassen finanziert. Von 2006 bis 2017 wurden bereits insgesamt 64 Praxen gefördert.

Förderungswürdige Arztgruppen in den jeweiligen Mittelbereichen:

- **Hausärzte:** Beeskow, Eberswalde, Eisenhüttenstadt, Herzberg (Elster), Kyritz, Lauchhammer-Schwarzheide, Lübbenau, Schwedt / Oder, Seelow, Senftenberg-Großräschen, Spremberg
- **Kinderheilkunde:** Bad Freienwalde, Eisenhüttenstadt, Elsterwerda-Bad Liebenwerda, Finsterwalde, Senftenberg-Großräschen
- **Frauenheilkunde:** Bad Freienwalde, Eberswalde, Guben
- **Augenärzte:** Eisenhüttenstadt, Kyritz, Lauchhammer-Schwarzheide, Lübben, Prenzlau, Zehdenick-Gransee sowie den Standort Guben (Stadt)
- **Dermatologie:** Beeskow, Pritzwalk – Wittstock / Dosse, Templin, Zehdenick-Gransee sowie den Standort Frankfurt (Oder) (Stadt)
- **HNO-Heilkunde:** Perleberg-Wittenberge

BÜCHER

Pflegeheim Rating Report 2017

Die Pflegestärkungsgesetze führten zu umfangreichen Neuerungen in der Pflegebranche. Der aktuelle ‚Pflegeheim Rating Report‘ widmet sich unter anderen den Konsequenzen und Herausforderungen durch die gesetzlichen Neuerungen und gibt einen Überblick über die Wettbewerb- und finanzielle Situation der Pflegeheime. Dafür wurden die Daten aller rund 13.600 Pflegeheime und 13.300 ambulanten Dienste untersucht. Der Report bietet wertvolle, empirisch abgesicherte Erkenntnisse über die Entwicklung des Marktes.



Heger / Augurzyk / Kolodziej / Krolop / Wüchel
Pflegeheim Rating Report 2017, 156 Seiten, 299,99 Euro
medhochzwei Verlag GmbH

Langzeitbeatmung im eigenen Lebensumfeld

Es gibt immer mehr Menschen, die mit Beatmung in der eigenen häuslichen Umgebung leben. Eine Besonderheit in diesem Umfeld ist die personelle 1:1-Betreuung. Selbstbestimmung ist dabei eine wesentliche Zielsetzung für die Betroffenen. Eine vertrauensvolle Beziehung zu den Pflegekräften spielt hier eine wesentliche Rolle für die eigene Sicherheit. Die Autorin nutzt philosophische Zugänge um zu diskutieren, was gute Pflege aus care-ethischer Sicht für Menschen mit Beatmung bedeutet.



Kohlen / Gödecke
Langzeitbeatmung im eigenen Lebensumfeld – Sichtweisen auf die Pflege in der außerklinischen Beatmung
2018, 258 Seiten, 39,95 Euro
Mabuse-Verlag

SAVE THE DATE

Ersatzkassenforum am 15.10.2018 in Berlin

„Visionen für die Versorgung in Berlin und Brandenburg: Was gestalten wir gemeinsam – und wie?“ Es diskutieren u. a.: Prof. Dr. Ferdinand Gerlach, Vorsitzender Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen; Diana Golze, Gesundheitsministerin Brandenburg; Ulrike Elsner, vdek-Vorstandsvorsitzende; Gabriela Leyh, Landesgeschäftsführerin BARMER Berlin / Brandenburg, Vorsitzende Landessausschuss der Ersatzkassen Berlin / Brandenburg; Dipl.-Med. Andreas Schwark, Stellv. Vorstandsvorsitzender KV Brandenburg; Dr. Jens-Uwe Schreck, Geschäftsführer Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg; Michael Domrös, Leiter vdek-Landesvertretung.
15.10.2018, 10.00-14.00 Uhr,
Quadriga Forum, Werderscher Markt 13, 10117 Berlin

ZULASSUNG HEILMITTEL

Neuer Heilmittelbereich „Ernährungstherapie“ eingeführt

Zu 2018 wurde die Heilmittelversorgung der gesetzlichen Krankenversicherung erweitert: Neben Podologie, Physio-, Ergo-, Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie gehört nun auch die Ernährungstherapie für Patienten mit Mukoviszidose oder einer seltenen angeborenen Stoffwechselerkrankung dazu. Den entsprechenden Beschluss hatte der Gemeinsame Bundesausschuss Mitte März 2017 gefasst. Die Ernährungstherapie soll Mangel- oder Unterernährung bei betroffenen Patienten vermeiden.

PUBLIKATION

vdek-Basisdaten des Gesundheitswesens 2017 / 2018 erschienen



Noch nie waren so viele Menschen in Deutschland bei einer gesetzlichen Krankenkasse versichert wie Ende 2017 – rund 72,7 Millionen. Einen weiteren Rekordwert gab es 2016 bei der Bevölkerungsentwicklung: 82,522 Millionen Menschen lebten zu diesem Zeitpunkt hier. Diese und viele weitere Informationen liefert die 22. Auflage der Broschüre ‚vdek-Basisdaten des Gesundheitswesens‘ des Verbandes der Ersatzkassen e. V. (vdek). Auf 50 Seiten gibt die Publikation einen Überblick über die wichtigsten Daten, Zahlen und Fakten unseres Gesundheitswesens. Die Themen sind neben wichtigen Versorgungsfragen u. a. die demografische Entwicklung im Land sowie die Strukturen und Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV).

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 Susanne Roßbach, Anne Kolbe
Verantwortlich Michael Domrös
Druck Kern GmbH, Bexbach
Konzept ressourcenmangel GmbH
Grafik Schön und Middelhaufe GbR
ISSN-Nummer 2193-2190