

IN DIESER AUSGABE INTERVIEW mit Staatssekretärin Hoffmann-Badache | KREBSREGISTER Neuer Bericht liegt vor
PFLEGE Mediation über Leistungen der häuslichen Betreuung | VERLEIHUNG vdek-Zukunftspreis geht nach NRW

NORDRHEIN-WESTFALEN

VERBAND DER ERSATZKASSEN . APRIL 2014

VDEK-LANDESVERTRETUNG

Dirk Ruiss übernimmt die Leitung



NEUER LEITER:
Dirk Ruiss

Dirk Ruiss ist neuer Leiter der Landesvertretung Nordrhein-Westfalen des Verbandes der Ersatzkassen e.V. (vdek). Der 43-jährige Diplomvolkswirt hat das Amt am 1. April angetreten. „Der vdek in Nordrhein-Westfalen wird sich mit Nachdruck für die Interessen seiner Mitglieds-kassen und ihrer fast sechs Millionen Versicherten einsetzen“, betonte Ruiss. Mit Ruiss, der zuvor das Referat „GKV und Vertragsarzt-recht“ im Gesundheitsministerium des Landes NRW geleitet hat, kehrt ein Kenner der Ersatzkassen zum vdek zurück. Von 2009 bis 2013 war er stellvertretender Leiter der vdek-Landesvertretung Nordrhein-Westfalen und führte zugleich das Referat Grundsatzfragen, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit. Ruiss folgt Andreas Hustadt, der als Geschäftsführer zum Medizinischen Dienst der Krankenversicherungen Nordrhein gewechselt ist.

MODELLPROJEKT

Regelmäßige Arztbesuche in Pflegeheimen

In Nordrhein-Westfalen leben über 180.000 Menschen in Pflegeheimen. Für sie führen Defizite bei der ärztlichen Betreuung zu einem erheblichen Verlust an Lebensqualität. Die Ersatzkassen unterstützen daher ein Projekt zur besseren ärztlichen Versorgung in Pflegeheimen.

Die ambulante ärztliche Versorgung von Pflegeheimbewohnern bleibt derzeit unter ihren Möglichkeiten. Die Ursachen sind vielfältig. Das größte Problem ist die zurückgehende Bereitschaft der niedergelassenen Vertragsärzte, Patienten in Pflegeheimen aufzusuchen. Daher fehlt vielfach eine kontinuierliche Behandlung. Auch die Versorgung in Notfällen ist nicht optimal. Der Notarzt ist häufig überfordert, da er den Patienten nicht kennt. Bei älteren Menschen führt dies oft zu Krankenhauseinweisungen. Darüber hinaus fehlen den Ärzten in den Pflegeheimen feste Ansprechpartner, die Auskunft über die Patienten geben können. Eine bessere ärztliche Betreuung Pflegedürftiger in stationären Einrichtungen ist somit eine der versorgungspolitischen Herausforderungen.

Im Mittelpunkt des Projektes, das das Landesgesundheitsministerium initiiert hat, steht daher die modellhafte Erprobung neuer Organisationsansätze. Für den Landesteil Westfalen-Lippe sind die Verhandlungen bereits weit fortgeschritten. Die ersten Modellregionen können

voraussichtlich noch im ersten Halbjahr 2014 an den Start gehen.

Vor Ort tätige Arztnetze sollen die Versorgung organisieren und dabei mit Pflegeheimen eng kooperieren. Insbesondere sollen sie dafür sorgen, dass Ärzte regelmäßig die Patienten in den Pflegeheimen aufsuchen. Die Besuche sollen so organisiert werden, dass häufige Arztwechsel vermieden werden und eine stabile Arzt-Patientenbeziehung entsteht. Sofern möglich, können die Ärzte auch durch den Einsatz von nichtmedizinischen Fachkräften unterstützt werden.

So sollen unnötige und für die Betroffenen belastende Einweisungen in ein Krankenhaus vermieden werden. Die Arztnetze stellen zudem sicher, dass die Pflegeheimbewohner auch außerhalb der Sprechstundenzeiten versorgt werden. Die in den Netzen zusammengeschlossenen Ärzte kennen die Patienten besser als der ärztliche Notdienst und können gezielt reagieren.

Dabei ermöglicht das Konzept es den Arztnetzen, die Betreuung unterschiedlich zu organisieren. Das Gesundheitsnetz Unna, in dem sich knapp 80 Mediziner zusammen geschlossen haben, bietet einen



KOMMENTAR

Mit Selektivverträgen auf dem richtigen Weg

FOTO vdek



von
DIRK RUISS
Leiter der vdek-Landes-
vertretung NRW

Endlich. Nachdem schon seit Jahren darüber geklagt wird, dass immer seltener Ärzte Patienten in Pflegeheimen aufsuchen, zeichnet sich nun in Westfalen-Lippe eine Lösung ab. Krankenkassen und Kassenärztliche Vereinigung verhandeln über ein Modellprojekt, das dort in fünf Regionen regelmäßige Arztbesuche sowie Ruf- und Notdienste in Altenheimen einführen soll. Um eine qualitativ gute medizinische Betreuung von Pflegebedürftigen zu gewährleisten, haben sich Ärzte und Krankenkassen inhaltlich kreativ und kompromissfähig gezeigt – ein Vorbild für andere Regionen von Nordrhein-Westfalen. Dort aber entwickeln sich Verhandlungen zäh. Das ist ärgerlich. Denn das Ziel muss es sein, dass im ganzen Bundesland Arztbesuche in Pflegeheimen wieder selbstverständlich werden. Das geplante Modellprojekt verdeutlicht aber auch: Um Lücken im Gesundheitssystem schließen zu können, sind Selektivverträge wichtig. Mit diesen Verträgen können Modellvorhaben, medizinische Versorgungszentren und die integrierte Versorgung ausgebaut werden. Davon profitieren die Krankenversicherten. Deshalb ist die Absicht der großen Koalition in Berlin, Hemmnisse bei diesen Vereinbarungen abzubauen, ein richtiger und wichtiger Schritt.



ärztlichen Bereitschaftsdienst. „Wenn ein Pflegebedürftiger unterzuckert ist, fahren wir zu ihm ins Pflegeheim, und er muss nicht in ein Krankenhaus eingeliefert werden“, nennt Dr. Thomas Huth, niedergelassener Hausarzt, ein Beispiel. Bei Hochrisikopatienten könne etwa die Sturzprophylaxe verbessert werden.

Zudem würden sich die Ärzte um die Arzneimittelsicherheit kümmern. „Wenn es um Fragen zu Medikamenten geht, die vielleicht nicht mehr vertragen werden, kann eine Rückfrage per Telefon schon viel erreichen“, sagt Huth.

Einsatz von Gesundheitshelferinnen

In Lippe wiederum setzt das Praxisnetz auf Gesundheitshelferinnen, auf Krankenschwestern, die eine Zusatzausbildung absolviert und langjährige Berufserfahrung im geriatrischen Bereich haben. „Die Gesundheitshelferinnen sind Fallmanagerinnen und arbeiten als verlängerter Arm der Ärzte“, sagt Constanze Liebe vom Ärztenetz Lippe, in dem rund 150 Mediziner vertreten sind – die Hälfte aller niedergelassenen Ärzte in der Region. Die Gesundheitshelferinnen übernehmen die Koordinierung, suchen die Pflegeheime auf, besprechen die gesundheitliche Situation der Pflegebedürftigen, erstellen in Abstimmung mit den behandelnden Ärzten einen Hilfeplan und überprüfen die Medikamentierung. „Die Gesundheitshelferinnen sorgen durch die

regelmäßigen Besuche dafür, dass Notfälle oder Krankenhauseinweisungen seltener auftreten“, sagt Constanze Liebe.

Dass die Hausärzte selbst regelmäßig die 59 vollstationären Pflegeeinrichtungen besuchten, sei im Kreis Lippe mit einer Fläche von 1200 Quadratkilometern auf Dauer nicht mehr zu leisten. Das gehe nur im

»Wir brauchen generell neue Versorgungsansätze.«

Constanze Liebe, Ärztenetz Lippe

Notfall. „Wir spüren bereits den Beginn des Hausarztmangels in den ländlichen Regionen“, sagt sie. „Auch deshalb sind innovative Konzepte, wie dieses Modellprojekt nötig. Wir brauchen generell neue Versorgungsansätze.“ Der Vorzug des Modellverhaltens liege gerade darin, dass regionale Unterschiede berücksichtigt würden.

Freie Arztwahl

Für die Krankenversicherten ist die Teilnahme am Modellprojekt freiwillig, so dass ihr Recht auf freie Arztwahl nicht eingeschränkt wird.

Im Landesteil Nordrhein laufen ebenfalls Verhandlungen. Die Ersatzkassen hoffen, dort Absprachen mit der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein treffen zu können. ■



FOTO KKH

EINIGUNG

Ersatzkassen geben vier Millionen Euro mehr für häusliche Krankenpflege aus

FOTO: Techniker Krankenkasse



Die Vergütungen für die häusliche Krankenpflege sind in Nordrhein-Westfalen um 2,81 Prozent gestiegen. Das haben der Verband der Ersatzkassen in Nordrhein-Westfalen (vdek) und die übrigen Krankenkassenverbänden mit den Verbänden der privaten Pflegedienste vertraglich vereinbart. Zudem übernehmen die Krankenkassen zusätzliche Leistungen der privaten Pflegedienste, was den Patienten zu Gute kommt. Die beschlossene Erhöhung gilt rückwirkend zum 1. Januar diesen Jahres.

Die Ersatzkassen in Nordrhein-Westfalen zahlten im vergangenen Jahr für die Leistungen der privaten Pflegedienste 140 Millionen Euro. Die nun vereinbarten Preissteigerungen führen zu weiteren Ausgaben in Höhe von vier Millionen Euro. Der vdek geht davon aus, dass die privaten Pflegedienste den größten Teil der höheren Vergütungen in eine bessere Bezahlung der Pflegekräfte investieren.

Jährlich geben alle Krankenkassen im bevölkerungsreichsten Bundesland rund dreiviertel Milliarden Euro für die häusliche Krankenpflege aus. Sie ist im Gesundheitssektor der Bereich mit der höchsten Dynamik bei den Ausgaben. Die Kosten wachsen jährlich um rund zehn Prozent.

GESUNDHEITSSYSTEM

„Die Politik muss verlässlicher sein“

Dirk Ruiss ist neuer Leiter der NRW-Landesvertretung des Verbandes der Ersatzkassen (vdek). Er sieht das Gesundheitssystem durch den demografischen Wandel vor neue Herausforderungen gestellt.

Herr Ruiss, Sie sind als Leiter der Landesvertretung Nordrhein-Westfalen zum Verband der Ersatzkassen zurückgekehrt. Was macht diese Aufgabe so spannend für Sie?

Dirk Ruiss Der vdek vertritt in NRW sechs Ersatzkassen, bei denen gut sechs Millionen Menschen versichert sind – das sind fast ein Drittel der Landesbevölkerung. Ihre Interessen zu vertreten, ist eine interessante und verantwortungsvolle Aufgabe. So gestalten wir die Krankenhausversorgung im Land mit, führen Honorarverhandlungen mit den Ärzten und kümmern uns um die Pflegequalität. Zudem wirken wir in Gremien wie der Landesgesundheitskonferenz und dem 90a-Gremium mit, in denen gesundheitspolitische Linien festgelegt werden. Das sind sehr vielfältige Gebiete.

Welche Ziele verfolgt der vdek?

Dirk Ruiss In einer Zeit, in der die Menschen zum Glück immer älter werden, muss das Gesundheitssystem vor allem den demographischen Herausforderungen angepasst werden. So muss die flächendeckende ärztliche Versorgung sichergestellt bleiben. Auch wird es künftig mehr Pflegebedürftige geben, die versorgt werden müssen. Das verlangt neue Antworten und Konzepte vor allem bei den Versorgungsstrukturen und Qualitätsaspekten.

Die große Koalition beabsichtigt, den Beitragssatz zur gesetzlichen Krankenversicherung auf 14,6 Prozent festzulegen und einkommensabhängige Zusatzbeiträge zu ermöglichen. Wie steht der vdek dazu?

Dirk Ruiss Wir begrüßen, dass die Koalition in Berlin zur Beitragsautonomie der Krankenkassen zurückkehren will. Dies sollte der Gesetzgeber auch schnell umsetzen. Enttäuscht bin ich allerdings von Bundesfinanzminister Schäuble und Bundesgesundheitsminister Gröhe. Sie brechen Zusagen, wenn 2015 der Steuerzuschuss um 2,5 Milliarden Euro gekürzt wird, um einen ausgeglichenen Haushalt vorzulegen. Der Steuerzuschuss ist kein Geschenk an die gesetzlichen Krankenkassen. Vielmehr werden mit ihm politisch gewollte Leistungen finanziert, wie Schwangerschaftshilfen oder die kostenfreie Mitversicherung von Kindern. Nun bezahlen die gesetzlich Versicherten diese gesellschaftspolitischen Aufgaben. Das ist sehr einseitig. Da muss die Politik verlässlicher sein. ■

Europas größtes Krebsregister

Das Krebsregister NRW ist mit einem Einzugsgebiet von rund 18 Millionen Einwohnern das größte Europas. Es gehört zu den bundesweit beiden einzigen mit einem elektronischen Meldeverfahren.

Anfang diesen Jahres war es soweit. Das Epidemiologische Krebsregister Nordrhein-Westfalen hat seinen Aufbau abgeschlossen und verfügt über einen Bestand von mehr als sechs Millionen Meldungen. Erstmals erfasst der jüngste Report vollständig die Neuerkrankungen aus 2011 in allen Landesteilen und lokalisiert die 21 häufigsten Tumorentarten. Danach wurden bei 60.234 Männern und 55.546 Frauen bösartige Neuerkrankungen dokumentiert. Im Laufe des Lebens muss jeder Zweite in NRW mit einer Krebsdiagnose rechnen. Die häufigste Tumorerkrankung bei Frauen ist der Brustkrebs (31% aller Neubildungen), bei Männern der Prostatakrebs (25% aller Neubildungen). Danach folgen Lungen- und Darmkrebs.

Die häufigsten Tumorentarten Brust- und Prostatakrebs weisen eine eher geringe Sterblichkeit vor. Lungenkrebs hingegen ist die dominierende Krebstodesursache bei Männern und steht auch bei Frauen inzwischen an zweiter Stelle bei der Sterblichkeit.

Krebs ist nicht gleich Krebs

Gegenwärtig sind etwa 100 verschiedene Arten von Krebserkrankungen bekannt, die sich in ihrer Häufigkeit, den Behandlungsmöglichkeiten, der Neigung zur Bildung von Metastasen und ihrer Überlebenschance stark unterscheiden. Darm-, Brust- und Hirntumore sind zudem in ihrer Entstehung und somit auch in ihren Risikofaktoren verschieden.

Mit wenigen Ausnahmen steigt die Wahrscheinlichkeit, an Krebs zu erkranken, mit dem Alter stark an. Durchschnittlich erkranken Männer mit 70 Jahren und Frauen mit 69 Jahren. Aber auch die Lebensumstände jedes einzelnen Menschen beeinflussen das Risiko, wie Übergewicht und vor allem das Rauchen. Oft sind aber zufällige Fehler bei der Zellteilung für viele Tumore verantwortlich.

Früherkennung und Vorsorge

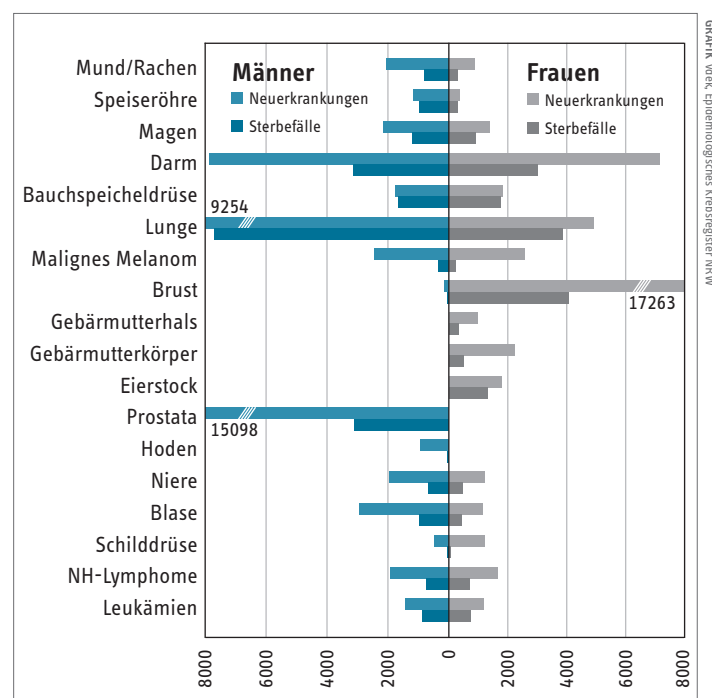
Bis aus gesunden Zellen Tumorzellen werden, vergehen oftmals viele Jahre. Umso wichtiger ist die Früherkennung. Sie verbessert die Möglichkeit der erfolgreichen Behandlung vieler Tumore. Vorsorgeuntersuchungen für Haut- und Darmkrebs sowie für Krebserkrankungen der Geschlechtsorgane gehören deshalb schon lange zur Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung. Darüber

hinaus gibt es seit einigen Jahren das Mammographie-Screening für Frauen von 50 bis 69 Jahren, das allerdings noch immer viele Männer und Frauen nicht wahrnehmen. Im letzten Jahr ist beispielsweise nur jede zweite Frau der Einladung zum Mammographie-Screening nachgekommen.

Das Epidemiologische Krebsregister wurde zum 1.7.2005 eingeführt. Rund 1400 Stellen melden seitdem flächendeckend Neuerkrankungen. Das Krebsregister dient der epidemiologischen Forschung, der gesundheitspolitischen Beratung und Gesundheitsberichterstattung und soll vermutete regionale Häufung bei Krebserkrankungen aufdecken. Informationen erhält es aus verschiedenen Quellen, so von Krankenhäusern, niedergelassenen Praxen und den Befunden Pathologischer Institute.

Mit Inkrafttreten des Krebsfrüherkennungs- und -registergesetzes im April 2013 sind nunmehr alle Bundesländer aufgefordert, klinische Krebsregister einzuführen, bei denen Daten zum Verlauf der Krankheit und der Behandlung analysiert werden. Weitere Informationen finden Sie unter:

www.krebsregister.nrw.de



ANZAHL DER NEUERKRANKUNGEN UND STERBEFÄLLE IN NRW für die wichtigsten Krebsarten, nach Geschlecht (2011)

AMBULANTE PFLEGE

Mediationsverfahren eingeleitet

FOTO Christian Neißner – vdek



VERMITTLER: Gesundheitsökonom Jürgen Wasem

Trotz eines mehr als einjährigen Verhandlungsmarathons haben sich die ambulanten Pflegedienste und die Verbände der Pflegekassen in Nordrhein-Westfalen nicht auf die Regelung notwendiger Eckpunkte über häusliche Betreuungsleistungen in der ambulanten Pflege einigen können. Nun soll der im Gesundheitswesen renommierte Prof. Dr. Jürgen Wasem den Vertragspartnern durch ein Mediationsverfahren helfen, sich möglichst bald auf gemeinsame Grundlagen für die Vergütung zu verständigen. Die erwartete Neugestaltung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs soll vordringlich die Versorgung von Menschen mit kognitiven Einschränkungen verbessern. Das Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz hat im Vorgriff hierauf zum 01.01.2013 unter anderem den Leistungsrahmen für häusliche Betreuung erweitert. Pflegedienste und Pflegekassen sind aufgefordert, hierzu Vergütungsregelungen zu treffen, damit die neuen Leistungen in Anspruch genommen werden können. Die Pflegekassen stellen hierfür bis zu 225,- Euro monatlich zusätzlich zu den Grundbeträgen in Höhe von 100,- oder 200,- Euro zur Verfügung. Berechnen die Pflegedienste für Betreuungsleistungen bisher pro Stunde selten mehr als 20,- bis 25,- Euro, wurden nun bis zu 37,- Euro gefordert. Wegen der geringen Qualifikationsanforderungen an das Personal lehnten die Pflegekassen das ab.

FÜNF FRAGEN AN STAATSSSEKRETÄRIN HOFFMANN-BADACHE

„Erfolgreiche Prävention erhöht die Lebensqualität“

vdek Frau Hoffmann-Badache, welche Schwerpunkte setzen Sie als Staatssekretärin im Landesgesundheitsministerium?

Hoffmann-Badache Menschen sollen ihr Leben so weit wie möglich selbst gestalten können. Wir wollen ein menschlicheres und sozialeres Gesundheitssystem, eine emanzipierte Gesellschaft und eine Pflege, die die individuellen Bedürfnisse berücksichtigt.

vdek Derzeit wird über hohe Versicherungsprämien für Hebammen diskutiert. Entschieden wird die Frage in Berlin. Wie sollte eine Lösung aussehen?

Hoffmann-Badache Entscheidend ist, dass die Hebammen beim Haftungsrisiko entlastet werden, da sie dies künftig nicht mehr alleine tragen können werden. Wie eine Lösung konkret aussehen kann, muss der Bund mit den Hebammen und sicher auch mit den Krankenkassen und der Versicherungswirtschaft erarbeiten, und zwar schnell. Es sind verschiedene Ansätze denkbar und zu prüfen. Der Bundesrat hat die Bundesregierung aufgefordert zu prüfen, ob die Absicherung des Haftungsrisikos in der Geburtshilfe erreicht werden kann, durch die Schaffung einer erweiterten Trägerhaftung oder durch einen steuerfinanzierten Haftungsfonds für Schäden, die fallbezogene Haftungshöchstgrenzen überschreiten. Zudem soll sie auf den Spitzenverband der Krankenkassen einwirken, dass kurzfristig eine angemessene Vergütung der Tätigkeit der freiberuflich tätigen Hebammen in der Geburtshilfe erreicht wird. NRW ist dem Antrag beigetreten.

vdek Welche Rolle spielt dabei der von Landesgesundheitsministerin Steffens eingesetzte Runde Tisch Geburtshilfe?

Hoffmann-Badache Hebammen sind unverzichtbar zur Versorgung schwangerer

SEIT DEZEMBER IM AMT:
Gesundheitsstaatssekretärin
Martina Hoffmann-Badache



FOTO MGEPA Nordrhein-Westfalen

Frauen. Das unterstreicht der Runde Tisch. Wir wünschen uns, dass mehr Mut zur natürlichen Geburt entwickelt und die Kaiserschnitt-Operationen gesenkt werden. Da soll NRW eine Vorreiterrolle spielen. Zudem wollen wir ausloten, welche Rolle die Hebammen über die Geburtshilfe hinaus im Gesundheitssystem spielen können. Die Haftpflichtproblematik kann nur der Bund lösen.

vdek Die Bundesregierung will in diesem Jahr ein Präventionsgesetz auf den Weg zu bringen. Was halten Sie für nötig?

Hoffmann-Badache Wichtig ist, dass alle Sozialversicherungsträger einbezogen werden und nicht allein die gesetzlichen Krankenkassen. Deshalb wollen wir Regelungen aus allen Sozialgesetzbüchern berücksichtigen. Wir treten für einen Präventionsbegriff ein, der die Lebensbedingungen der Menschen umfasst. Zudem wollen wir die Kommunen stärker einbinden, denn sie wissen, was vor Ort erforderlich ist, etwa die Quartiersentwicklung und das Zusammenleben.

vdek Wie soll das alles finanziert werden?

Hoffmann-Badache Bei der Finanzierung müssen alle Sozialversicherungsträger einbezogen werden, auch die privaten Krankenversicherungen. Die Länder sollen wiederum ein Mitspracherecht bei der Verwendung der Gelder erhalten. Erfolgreiche Prävention erhöht nicht nur die Lebensqualität sondern reduziert auch Folgekosten.

Ehrenamtliche Paten informieren über Organspende

FOTO: fotio - Fotolia.com



Weiter sinkende Organspenden – nach den Transplantationsskandalen der vergangenen Jahre ist dies eine bittere Nachricht für Patienten, die auf ein Spenderorgan warten. Dem setzt das Projekt „Paten für Organspende“ des Bundesverbandes der Organtransplantierten e.V. in Nordrhein-Westfalen (BdO) und den Ersatzkassen Techniker Krankenkasse (TK) und Hanseatische Krankenkasse (HEK) in Kooperation mit der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) Information und Aufklärung entgegen.

Einer der Hauptgründe für eine ablehnende Haltung zur Organspende ist die Unfähigkeit, sich zu entscheiden, so das Ergebnis einer repräsentativen Umfrage der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Obwohl fast 80 Prozent der Befragten einer Organspende positiv gegenüberstehen, tragen nur 28 Prozent einen Organspendeausweis mit sich. Hier setzt das Projekt des BdO an, das im Rahmen der Selbsthilfeförderung nach § 20 c SGB V gefördert wird. „Vielen Menschen fehlen häufig nur einfache Informationen zum Organspendeausweis“, erläutert Stefan Palmowski vom Koordinationsbüro. „Diese Unsicherheit führt dazu, dass sich die Menschen von diesem Thema wieder abwenden und keinen Ausweis tragen.“

Innerhalb des Projektes werden deshalb ehrenamtlich engagierte Menschen zu den rechtlichen und medizinischen Fragen geschult. Vereine, Firmen und Schulen können diese „Paten für Organspende“ kostenfrei einladen und sich informieren lassen. „Die Rückmeldungen, die wir von den Paten bekommen sind dabei durch die Bank positiv“, weiß Palmowski. „Vor allem Jugendliche und junge Erwachsene stehen dem Thema erstaunlich offen gegenüber und tragen die Informationen auch zu Freunden und Verwandten.“ Die Nachfrage nach Veranstaltungen steigt seit einem Jahr wieder an, sodass im Jahr 2014 weitere Paten geschult werden. Interessenten können sich telefonisch an das Projektbüro wenden (0231/ 20648715). Weitere Informationen finden sich unter: www.paten-fuer-organspende.de

Ersatzkassen fordern 600.000 Euro zurück

Die Ersatzkassen haben in Nordrhein-Westfalen 22 Fälle von Abrechnungsmanipulationen aufgedeckt. Dabei beliefen sich die Schadenersatzforderungen 2013 auf fast 600 000 Euro – mehr als das Doppelte als ein Jahr zuvor. Allein ein Krankenhaus musste fast 330 000 Euro an Schadenersatz zahlen. Es hatte aufgrund einer falschen Codierung die ständige ärztliche Überwachung von Patienten berechnet, die aber nicht erfolgt war. Rund 41 000 Euro erstattete ein Hilfsmittellieferant. Ihm konnten fingierte Rechnungen nachgewiesen werden. An die 10 000 Euro zahlte ein Pflegedienst, weil er Behandlungen berechnete, für die er nicht ausreichend qualifiziertes Personal eingesetzt hatte.

38 Verdachtsfälle wurden 2013 abgeschlossen. In 22 Fällen bestätigte sich der Vorwurf. In den letzten zwei Jahren waren bei 28 Vorfällen die Vorwürfe so gravierend, dass die gesetzlichen Krankenkassen Anzeige erstattet haben. Die Krankenkassen sind verpflichtet, Abrechnungsmanipulationen nachzugehen. Der Verband der Ersatzkassen (vdek) in NRW hat dazu einen Arbeitsausschuss eingerichtet. Werden Verstöße festgestellt, fordern die Kassen Schadenersatz oder schließen einen Vergleich. Bei schweren Verdachtsfällen schalten sie die Staatsanwaltschaft ein.

Nordrhein-Westfalen ist bereit

Die Umsetzung der neuen ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV), die der neue § 116b SGB V erfasst, nimmt Fahrt auf. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die erste Richtlinie für den Leistungsbereich Tuberkulose und atypische Mykobakteriose verabschiedet. Konkrete Anzeigen an die in Nordrhein-Westfalen eingerichteten erweiterten Landesausschüsse können frühestens zum 1. April 2014 erfolgen. In diesen Gremien wird geprüft, ob die Anforderungen des G-BA erfüllt sind. Frühestens zum 1. Juli 2014 tritt die ASV-Richtlinie „Gastrointestinale Tumore und Tumore der Bauchhöhle“ in Kraft. Richtlinien zu weiteren Krankheitsbildern folgen sukzessive. Antragsformulare und weitere Informationen zum Verfahren können von der rechtzeitig geschalteten Homepage der jeweiligen erweiterten Landesausschüsse heruntergeladen werden.

WÜRDIGUNG

vdek-Zukunftspreis an NRW-Projekt verliehen

FOTO vdek



STRAHLENDE GEWINNER AUS NRW: Schwester Paula (v.l.n.r.), Claudia Temming und Sabine Zocher

Die Freude war Sabine Zocher, Claudia Temming und Schwester Paula anzusehen, als sie Mitte Februar den vdek-Zukunftspreis 2013 in Berlin verliehen bekamen. Der mit 10.000 Euro dotierte Preis war die Anerkennung für ein Generationen übergreifendes Projekt, das das Seniorenhaus St. Angela und die Erzbischöfliche Ursulinenschule im nordrhein-westfälischen Bornheim-Hersel seit Jahren praktizieren. „Intergeneratives Tauschgeschäft“ nennt es sich und lebt von den regelmäßigen Begegnungen der Schülerinnen und der Senioren. Im Mittelpunkt stehen vielfältige Aktionen, wie Spaziergänge, Spiel-Nachmittage, Gottesdienste, Sommerfeste, Erzähl- und Musikstunden. Die Schülerinnen absolvieren unter anderem Praktika. Die Senioren beteiligen sich wiederum an Unterrichtsprojekten als Zeitzeugen oder sie gestalten Schulfeste. Die direkte Nachbarschaft zwischen der Schule und dem Seniorenhaus ermöglicht es, zeitnah und unkompliziert die Begegnungen zwischen Jung und Alt zu organisieren. Sabine Zocher, Leiterin des Seniorenhaus, beschrieb das Konzept so: „Wir tauschen Freude und Kreativität.“ Claudia Temming, Lehrerin an der Ursulinenschule, betonte, dass die Schülerinnen lernen, Distanz zu überwinden. Das Preisgeld soll voraussichtlich für den Bau eines Bewegungsparcours verwendet werden.

Der gleichrangige Preisträger war das Soziale Netzwerk Ortenberg (SoNO) e.V. aus Baden-Württemberg. Bei dem Projekt „Ein Dorf hilft sich selbst“ bietet SoNO in Ortenberg einen generationenübergreifenden Mittagstisch, ein Erzähl-Cafe sowie ambulante Nachbarschaftshilfe und Fahrdienste an. Die vdek-Vorstandsvorsitzende Ulrike Elsner unterstrich in ihrer Rede das hohe Maß an Solidarität.

Die Ersatzkassengemeinschaft hat den vdek-Zukunftspreis zum vierten Mal verliehen.

KURZ GEFASST

Behandlung chronisch Kranker wird immer besser

Immer mehr chronisch Kranken lassen sich in Behandlungsprogrammen medizinisch betreuen. Rund 800.000 Menschen im Landesteil Nordrhein profitieren inzwischen von den strukturierten Programmen. Das sind 2,87 Prozent mehr Patienten als im vergangenen Jahr. In den Disease-Management-Programmen (DMP) arbeiten Haus- und Fachärzte sowie Krankenhäuser eng zusammen.

Geringer Anstieg der Arzneimittel-Ausgaben

Die Ausgaben für Arzneimittel und Impfstoffe sind in Nordrhein-Westfalen 2013 geringer gestiegen als im Bundesdurchschnitt. Von Januar bis November gaben die gesetzlichen Krankenkassen 5,7 Milliarden Euro an Medikamenten aus. Damit lag der Anstieg gegenüber 2012 bei knapp einem Prozent. Der Bundesdurchschnitt liegt bei 3,6 Prozent.

Krankenkassen schaffen zentrale Prüfstelle für Präventionsangebote

Unter Federführung des Verbandes der Ersatzkassen e.V. (vdek) haben 199 Krankenkassen die Zentrale Prüfstelle Prävention eingerichtet. Mehr als 47 Millionen Versicherte können bei ihrer Krankenkasse alle Präventionskurse, die die Prüfstelle als qualitätsgesichert einstuft, online abrufen. Weitere Infos unter: www.zentrale-pruefstelle-praevention.de

Mehr Geld für Ärztehonorare

Für die vertragsärztliche- und psychotherapeutischen Leistungen in Westfalen-Lippe wurde für 2014 eine Erhöhung der ambulanten Finanzmittel in Höhe von 72 Millionen Euro vereinbart. Das entspricht einem Honorarplus von 3,2 Prozent. Auf den neuen Honorarvertrag einigten sich die Vertreter der gesetzlichen Krankenkassen und der Kassenärztlichen Vereinigung in Westfalen Lippe.

Broschüre zu Basisdaten des Gesundheitswesens

Fakten zum Gesundheitswesen bietet die Broschüre „vdek-Basisdaten des Gesundheitswesens 2013/2014“ vom Verband der Ersatzkassen in Berlin. In Kapiteln Bevölkerung, Versicherte, Finanzen, Versorgung, Pflegeversicherung werden neben Finanz- und Versichertendaten auch die Bereiche der Leistungserbringer wie Ärzte mit Strukturdaten beleuchtet. Die Broschüre ist erhältlich unter basisdaten@vdek.com

BÜCHER

Kinderbuch über Alzheimer

Was ist mit Oma los? Wieso werden für sie Räume, Schränke und Schubladen beschriftet? Diese Frage stellen sich Katja und Max, die beiden Hauptfiguren in dem Ratgeber für Kids der Alzheimer Initiative. Die Geschwister müssen erleben, wie die Krankheit ihre Großmutter verändert, und sie müssen lernen, damit umzugehen. Mit bunten Bildern und kindgerechten Texten wird den Kids die Krankheit nahegebracht. Eine traurige Geschichte, die liebevoll erzählt wird. Bilder erläutern die Funktionsweise des Gehirns. Comics, Spiele und Bastelanleitungen runden das Angebot ab.



Alzheimer Forschung Initiative e.V. (Hg)
Afi-Kids wissen mehr
28 Seiten, kostenlos,
zu bestellen unter www.alzheimer-forschung.de oder
unter Tel. 0211 / 86 20 66-0

Wenn der Ernstfall zum Notfall wird

Wenn das Eis spiegelglatt und der Weg nicht gestreut ist, sind Knochenbrüche meist programmiert. Gerade in diesen Zeiten erleben Menschen, was es heißt, im Notfall schnell und gut versorgt zu werden. Der Autor analysiert nicht nur die Schwachstellen einer Rettungskette. Er gibt auch Empfehlungen für eine am Patienten orientierte und effiziente Notfallversorgung. Er diskutiert rechtliche Aspekte und er zeigt mögliche Lösungen auf. Ein Buch mit Vorschlägen für ein einfaches Vergütungssystem im Rettungsdienst.



Christopher Niehues
Notfallversorgung in Deutschland
2012, 224 S, 34,90 €
W. Kohlhammer GmbH,
Stuttgart

AKUTBEHANDLUNG

Neue Therapie für psychisch Erkrankte in Hamm

FOTO vdek



NEUES PROJEKT VORGESTELLT: (v.l.n.r.) Matthias Kaufmann (St. Marien-Hospital), Martin Litsch (AOK NORDWEST), Prof. Dr. med. Karl H. Beine (St. Marien-Hospital), Heiner Beckmann (BARMER GEK), Günther Nierhoff (St. Marien-Hospital)

Patienten mit psychischen Erkrankungen profitieren im St. Marien-Hospital Hamm seit Jahresbeginn von einem einmaligen Modellvorhaben.

Psychisch Erkrankte behalten für den gesamten Behandlungszeitraum ihren Arzt oder Psychologen als konstante Bezugsperson – unabhängig davon, ob nach einem stationären Aufenthalt eine ambulante oder teilstationäre Behandlung notwendig wird, oder ob eine Betreuung im häuslichen Umfeld erforderlich ist. Patienten können damit in Ruhe ein Vertrauensverhältnis zu einem Behandler aufbauen.

Eine neue Therapieform ist das sogenannte Home Treatment. Darunter ist eine Akutbehandlung im häuslichen Umfeld der Patienten unter Einbeziehung wichtiger Bezugspersonen zu verstehen. Bisher wurde diese Behandlung nur bei akuten Krisen durchgeführt. Zukünftig wird die Behandlung im häuslichen Umfeld Teil des Modellvorhabens.

Die bisher starren Grenzen zwischen ambulanter, teil- und vollstationärer Behandlung werden durch das Therapiemodell aufgehoben. Erwartet wird dadurch eine schnellere Genesung der Patienten.

REHABILITATION

Verständigung auf Landesschiedsstelle

FOTO Kumbhail - Fotolia.com



Die Krankenkassen/-verbände in NRW und die für die Wahrnehmung der Interessen der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen maßgeblichen Verbände haben sich auf eine Vereinbarung über die Bildung einer Schiedsstelle verständigt. Der Sitz der Geschäftsstelle wurde beim Verband der Privatkliniken NRW in Düsseldorf eingerichtet. Derzeit werden die Mitglieder und deren Vertreter benannt. Die Vertretung der Interessen der Ersatzkassen ist in jedem Fall sichergestellt. Mit der Einführung des § 111 b SGB V hat der Gesetzgeber auch die Leistungen der stationären Rehabilitation im SGB V einem Schiedsstellenverfahren zur Bestimmung der Vergütung unterworfen. Die Landesregierung NRW wollte keine Rechtsverordnung erlassen. Deshalb wurde die Vereinbarung nötig.

IMPRESSUM

Herausgeber

Landesvertretung
Nordrhein-Westfalen des vdek
Ludwig-Erhard-Allee 9, 40227 Düsseldorf
Telefon 02 11 / 3 84 10-0
Telefax 02 11 / 3 84 10-20
Verantwortlich Dirk Ruiss
Redaktion Sigrid Aversch,
Bärbel Brünger
Druck Lausitzer Druckhaus GmbH
Gestaltung ressourcenmangel
Grafik schön und middelhaufe
ISSN-Nummer 2193-2204