

ersatzkasse report.



IN DIESER AUSGABE **KLINISCHES KREBSREGISTER** startet den Betrieb | **KOMMENTAR** zum Beratungsnetz in der Pflege
ABRECHNUNGSBETRUG führt zu hohen Rückzahlungen | **ORGANSPENDE** DSO meldet leichten Anstieg

NORDRHEIN-WESTFALEN

VERBAND DER ERSATZKASSEN . MAI 2016

KOORDINIERUNGSSTELLE

Wohnberatung für Pflegebedürftige



ZUFRIEDEN: Landesgesundheitsministerin Barbara Steffens und Dirk Ruiss, Leiter der vdek-Landesvertretung NRW

Wohnberatungsangebote für ältere und pflegebedürftige Menschen haben in NRW eine lange Tradition. Seit 1995 werden Wohnberatungsstellen mit Fördergeldern unterstützt. Für die spezielle Wohnungsberatung für Menschen mit Demenz erfolgt seit 2004 zusätzlich eine Förderung durch die Pflegekassen. Inzwischen existieren in 48 Kreisen und kreisfreien Städten geförderte Wohnberatungsangebote. Nach Absprache zwischen dem Landesgesundheitsministerium und den Landesverbänden der Pflegekassen hat im Januar die „Koordinierungsstelle Wohnberatung“ ihre Arbeit aufgenommen. Schwerpunkte ihrer Tätigkeit sind der Aufbau einer Netzwerkstruktur sowie die fachliche Beratung und Qualitätssicherung. Erwartet werden Impulse, um die Beratungsangebote zu intensivieren. Land und Pflegekassen fördern die Stelle mit rund 500.000 Euro.

DEMOGRAFISCHER WANDEL

Bessere Versorgung für ältere Menschen nötig

Das Land Nordrhein-Westfalen will bessere Versorgungsstrukturen für ältere Menschen aufbauen. Die Ersatzkassen unterstützen das Ziel. Sie plädieren insbesondere dafür, dass niedergelassene Ärzte, Krankenhäuser und Reha-Einrichtungen stärker zusammenarbeiten.

Die Bevölkerung in Nordrhein-Westfalen steht vor einem tiefgreifenden Wandel. Berechnungen zufolge werden im Jahr 2060 rund 4,7 Millionen Menschen älter als 65 Jahre sein. Dies bedeutet einen Anstieg um gut 30 Prozent. Vor allem bei den Hochbetagten wird sich die Altersverschiebung stark zeigen. Die Zahl der Menschen, die über 80 Jahre alt sind, wird laut den Prognosen in NRW von rund vier Millionen auf rund neun Millionen im Jahr 2060 wachsen und damit 14 Prozent der Bevölkerung ausmachen.

Die Gesellschaft wird sich auf diese Veränderungen einstellen müssen. Das gilt auch für die medizinische Versorgung. So haben ältere Patienten andere Bedürfnisse als jüngere. Sie möchten anders angesprochen werden, sie benötigen eine andere Medikation, die Behandlung ist zeitintensiver. Im Alter zeigen Krankheiten zudem andere Verläufe, so dass die Diagnose schwieriger wird. Gebrechlichkeit, Multimorbidität oder Demenz können hinzukommen. Schon heute sind Studien zufolge mindestens zwölf Prozent der Patienten, die in ein Krankenhaus

eingewiesen werden, an Demenz erkrankt. Ein Anteil, der in den nächsten Jahrzehnten voraussichtlich steigen wird. Die geriatrische Versorgung soll all' diesen besonderen Anforderungen an die medizinische Behandlung älterer Menschen gerecht werden.

Für die Ersatzkassen ist klar: Wenn über geriatrische Behandlungen gesprochen wird, sollte zuerst an die älteren Menschen gedacht werden, die Zuhause leben. Geriatrische Versorgung bedeutet nicht automatisch die Behandlung in einem Pflegeheim oder in einem Krankenhaus.

Ausbau mit Augenmaß

Deshalb sollte der Ausbau mit Augenmaß und strukturiert verfolgt werden und sich dabei nicht zu stark auf den stationären Bereich konzentrieren. Vielmehr sollte sich die Art und die Qualität der Betreuung an den Bedürfnissen der Patienten ausrichten.

In Nordrhein-Westfalen verfügen derzeit 84 der 305 somatischen Kliniken über eine geriatrische Fachabteilung, davon 41 im Landesteil Nordrhein und 43 in



KOMMENTAR

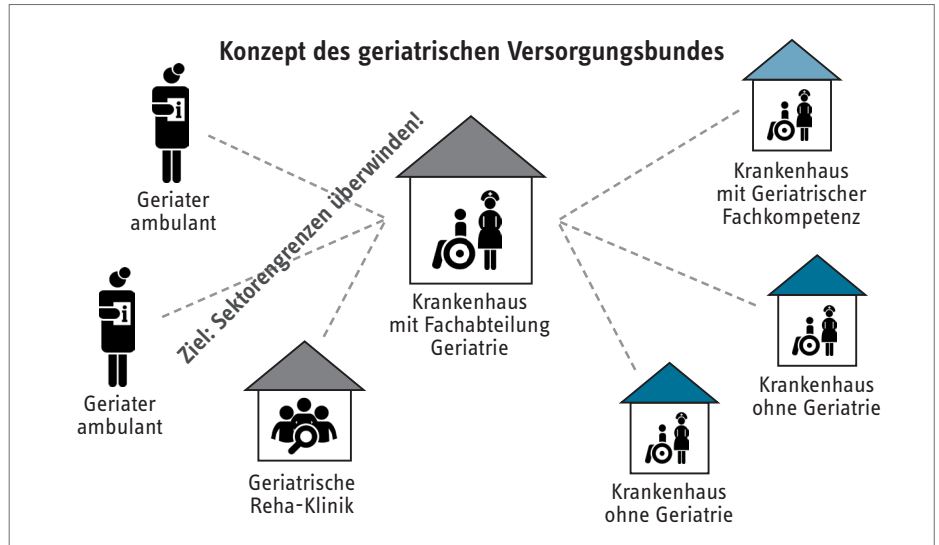
Zur Zukunft der Pflegeberatung

FOTO vdek



von DIRK RUISS
Leiter der vdek-Landesvertretung NRW

Die Kranken- und Pflegekassen in NRW stehen für ein hochwertiges, zielgerichtetes und breit gefächertes Beratungsangebot ein. Umfassende Information und Beratung sind Grundlage, damit Pflegebedürftige und ihre Angehörigen in ihrer Autonomie gestärkt und sie bedarfsgerecht Leistungen in Anspruch nehmen können. Dabei halten die Kassen entsprechend der individuellen Situation verschiedene Wege der Beratung – persönlich, telefonisch, online und zugehend – bereit. Darüber hinaus unterstützen sie finanziell und ideell die landesspezifischen Beratungsangebote wie Wohnberatungs- und Demenz-Service-Stellen. NRW ist hiermit bundesweit Vorreiter. Für die Zukunft wird es vor allem darauf ankommen, bei steigender Komplexität des Beratungsbedarfs weiterhin einen niedrigschwelligen Zugang für die Versicherten zur Beratung zu behalten und Transparenz über die vielfältigen Angebote herzustellen. Mehrfachstrukturen und Insellösungen müssen genau so vermieden werden wie immer neue Angebote für jede neue Leistung und unprofessionelle Beratung ohne Qualitätssicherung. Welche Rolle zukünftig in NRW die Pflegestützpunkte spielen sollen, muss offen und kritisch diskutiert werden. Maßstab sollte immer das Bedürfnis des Versicherten sein – und hier ist Weniger manchmal Mehr!



GRAFIK vdek

Westfalen-Lippe. Hinzu kommen weitere 52 somatische Krankenhäuser, die überwiegend im Bereich der Inneren Medizin geriatrische frührehabilitative Behandlungen übernommen haben. Darüber hinaus verfügen 22 stationäre Rehabilitationskliniken über geriatrische Abteilungen mit rund 1.100 Betten.

Im Krankenhausplan 2015 des Landes Nordrhein-Westfalen, der derzeit umgesetzt wird, hat die geriatrische Versorgung einen hohen Stellenwert. Im Jahr 2010 gab

»Wenn über geriatrische Behandlungen gesprochen wird, sollte zuerst an die älteren Menschen gedacht werden, die Zuhause leben. Geriatrische Versorgung bedeutet nicht automatisch die Behandlung in einem Pflegeheim oder in einem Krankenhaus.«

es 4.035 Betten. Diese sollen weit über 5.000 steigen. Das ist die größte Erhöhung in einem klinischen Bereich, die das Land in dem Krankenhausplan vorgesehen hat.

Der Krankenhausplan schreibt zudem Qualitätsvorgaben verbindlich fest. Krankenhäuser mit einer geriatrischen Fachabteilung müssen rund um die Uhr den Facharztstandard bieten.

Das bedeutet, dass mindestens drei Ärzte anwesend sind und der Abteilungsleiter und sein Stellvertreter Fachärzte sind. Zudem muss ein multiprofessionelles geriatrisches Team die Patienten betreuen. Das Team besteht neben Ärzten aus Pflegekräften, Ergotherapeuten, Logopäden und Psychologen. Auch ein Sozialdienst, der den Patienten berät, muss vorhanden sein. Ist geriatrische Fachkompetenz in der Abteilung Innere Medizin angesiedelt, gelten ähnliche Voraussetzungen. Da die Fachärzte aus verschiedenen Abteilungen kommen, sind hier wöchentliche Teambesprechungen erforderlich. Erst auf der Grundlage dieser verbindlich festgelegten Zusammenarbeit sollen in Nordrhein-Westfalen neue stationäre geriatrische Versorgungsangebote genehmigt werden.

Darüber hinaus sieht der Krankenhausplan ein Verbundkonzept vor, das die Krankenhäuser und letztendlich auch den ambulanten mit dem stationären Bereich einschließlich der Reha miteinander verzahnen soll. In dem Verbund sollen mehrere Krankenhäuser Kooperationen eingehen und diese in Vereinbarungen festlegen. Die Krankenhäuser, die im Zentrum des Verbundes stehen, werden dazu verpflichtet, Patienten, die älter als 75 Jahre sind, bei ihrer Aufnahme zu screenen.

Mit diesem Verfahren soll festgestellt werden, ob eine geriatrische Behandlung angezeigt ist. Ist dies der Fall, werden durch standardisierte Tests die kognitiven,

physischen und emotionalen Fähigkeiten sowie die soziale und häusliche Situation des Patienten erfasst. Anhand der Ergebnisse wird die weitere Therapie festgelegt.

Kooperation und Konsiliardienst

Der Verbund soll allen Fachabteilungen, die alte Menschen versorgen, seine Kooperation anbieten. Dafür soll er sich auf gemeinsame Behandlungsstandards für bestimmte Patientengruppen verständigen. Zudem soll ein gegenseitiger Konsiliardienst eingerichtet werden.

Die Ersatzkassen begrüßen das Konzept des geriatrischen Versorgungsbundes als neue Form der regionalen Sektor und Professionen übergreifende Zusammenarbeit. Sie legen allerdings Wert darauf, dass insbesondere die Vorgaben für die Qualität in der stationären Geriatrie beachtet werden. Bisher steht die Entwicklung der Qualitätskriterien noch am Anfang. Zudem warnen die Ersatzkassen davor, künftig permanent die Zahl der Betten in den Kliniken zu erhöhen. Dies ist weder medizinisch noch ethisch sinnvoll. Auch müssen die Leistungen finanzierbar bleiben. Die Ersatzkassen setzen sich dafür ein, stärker als bisher

neben der stationären Pflege auch den ambulanten und häuslichen Bereich mit einzubeziehen. Krankenhäuser und niedergelassene Ärzte, insbesondere die Hausärzte, müssen sehr viel enger als bisher zusammen arbeiten.

Die Zusammenarbeit zwischen niedergelassenen Ärzten und Kliniken ist allerdings noch lückenhaft. Das stellt auch das nordrhein-westfälische Gesundheitsministerium im aktuellen Krankenhausplan fest. Dort wird kritisiert, dass die gesetzlichen Möglichkeiten zu sektorübergreifenden Kooperationen noch nicht ausreichend genutzt werden. Es bestehe eher ein Umsetzungs- als ein Regelungsdefizit. Insbesondere seien die Schnittstellen und Übergänge zwischen der ambulanten und stationären akuten medizinischen sowie zur rehabilitativen und pflegerischen Versorgung nach wie vor nicht optimal organisiert, heißt es im NRW-Krankenhausplan 2015. Insbesondere für ältere und hilfsbedürftige Patienten sei dieser Umstand problematisch.

Derzeit sind geriatrisch ausgebildete Ärzte noch die Ausnahme. Das zeigt ein Blick auf die Zahlen. Gut 400 der rund 25.000 Haus- und Fachärzte in



FOTO Kzeron - Fotolia.com

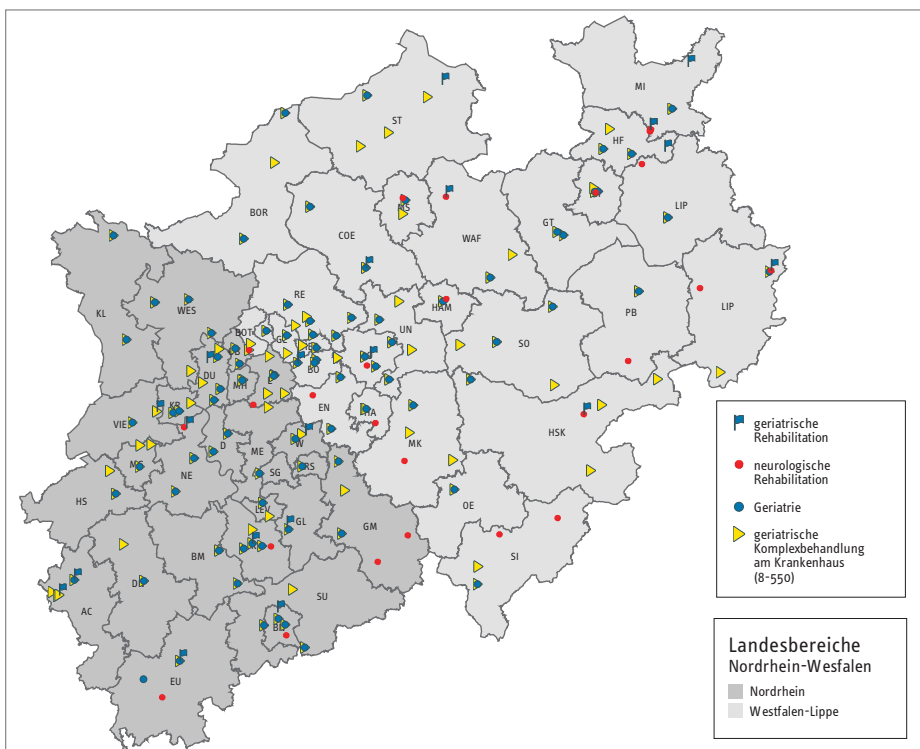
Nordrhein-Westfalen haben eine Zusatzausbildung und können sich Geriater nennen. Deshalb fordert der vdek, dass die Geriatrie zu einem verbindlichen Bestandteil der universitären Grundausbildung für Mediziner wird.

Basis-Screening beim Hausarzt

Die geriatrische Behandlung gehört zu den Kernaufgaben der Hausärzte. Das umfasst neben medizinischen auch soziale Aspekte. So sollte der Hausarzt etwa abklären, ob Pflegedienste oder Sanitätshäuser eingebunden werden sollen. Inzwischen führen Hausärzte auch ein Basis-Screening durch, um den geriatrischen Behandlungsbedarf festzustellen. Für das Screening und die hausärztliche Betreuung haben die gesetzlichen Krankenkassen in NRW 2015 fast 60 Millionen Euro bezahlt. Zudem können Hausärzte von Juli 2016 an in schwierigen Fällen die Patienten an Geriatrie Institutsambulanzen überweisen, die in Krankenhäusern eingerichtet worden sind. Die Ersatzkassen sehen dies als sinnvoll an, da der ambulante Sektor gestärkt wird.

Darüber hinaus müssen sich auch weitere Bereiche stärker auf geriatrische Aspekte einstellen. Verbesserungswürdig ist der präventive Ansatz, etwa für die Sturzprophylaxe oder der Ernährungsberatung. Auch die Schnittstellen zwischen Kranken- und Pflegeversicherung können optimiert werden. Ziel muss es dabei sein, dass Erkrankte durch Reha-Maßnahmen möglichst lange eigenständig zu Hause leben können.

Bis diese Konzepte und Verbesserungen umgesetzt sind, wird es einige Zeit dauern. Doch Nordrhein-Westfalen befindet sich auf dem Weg dorthin. ■



GRAFIK vdek

GERIATRIEN: Die Krankenhäuser und Reha-Kliniken mit geriatrischer Versorgung in Nordrhein-Westfalen

Neue Pflegeselbsthilfe gestartet

Die Förderung der Selbsthilfe in der Gesundheit durch die Krankenkassen ist seit Jahren etabliert. Nun startet die gemeinsame Förderung der Pflegeselbsthilfe durch die Pflegekassen und das Land Nordrhein-Westfalen.



FOTO: Peter Atkins - Fotolia.com

Die Ersatzkassen in Nordrhein-Westfalen verfügen über viel Erfahrung in der Förderung von Selbsthilfegruppen und -organisationen, die die gesundheitliche Prävention oder die Rehabilitation der häufigsten Krankheiten zum Ziel gesetzt haben. Mit dem Pflege-Neuausrichtungsgesetz hat der Gesetzgeber 2013 einen zusätzlichen Finanzierungstopf geschaffen. Aus ihm soll der Auf- und Ausbau von Selbsthilfegruppen, -organisationen- und -kontaktstellen gefördert werden, die Pflegebedürftige, Personen mit erheblichem allgemeinen Betreuungsbedarf sowie deren Angehörigen unterstützen. Hierfür stehen je Versichertem je Kalenderjahr 0,10 Euro zur Verfügung. NRW verfügt damit über zusätzliche Fördermittel in Höhe von rund 1,6 Millionen Euro jährlich.

Eine Besonderheit der Selbsthilfeförderung in der Pflege stellt die gesetzlich verpflichtende gemeinsame Förderung zwischen den Pflegekassen und dem Land oder den Kommunen dar. Nachdem in den

Landeshaushalt ein jährlicher Förderbetrag in Höhe von 500.000 Euro eingestellt worden ist, haben die Landesverbände der Pflegekassen mit dem Landesgesundheitsministerium ein Förderkonzept entwickelt.

Hohe Zuschüsse

Aus dem jährlichen Volumen von einer Million Euro erhalten Selbsthilfegruppen in der Pflege bis zu 600 Euro an Unterstützung. Für die Initiierung und Begleitung von Selbsthilfegruppen können die Kontaktbüros Pflegeselbsthilfe einen Zuschuss von bis zu 20.000 Euro erhalten. Zudem wird auf der Landesebene eine Koordinierungsstelle für die Selbsthilfe Pflege eingerichtet werden. Zahlreiche Förderanträge wurden inzwischen gestellt, über die bald entschieden wird. Die Ersatzkassen in NRW erwarten von der Förderung der Pflegeselbsthilfe einen ähnlich positiven Impuls wie er mit der Förderung der Selbsthilfe im Gesundheitsbereich gelungen ist. ■

DAK-Gesundheit unterstützt junge Opfer

Um junge Missbrauchsoffer lückenlos zu versorgen, haben die DAK-Gesundheit und die Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln eine Zusammenarbeit vereinbart. In der Medizinischen Kinderschutzambulanz der Klinik kümmert sich ein Team aus speziell geschulten Ärzten, Sozialarbeitern und Pflegenden um die Patienten. „Wir wollen mit dieser Vereinbarung gemeinsam dort ansetzen, wo die Versorgung der Schwächsten in unserer Gesellschaft gefährdet ist“, sagt Peter Mager, Vertragschef der DAK-Gesundheit in Nordrhein-Westfalen. Darüber hinaus dürfe jedoch nicht vergessen werden, dass es eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe sei, die Opfer aufzufangen. Die Politik sei somit gefordert, sich ebenfalls um die finanzielle Unterstützung entsprechender Einrichtungen zu kümmern. Jeden Tag werden im Durchschnitt in NRW sechs Kinder Opfer sexuellen Missbrauchs. Die Langzeitfolgen reichen von körperlichen Beschwerden über psychische Erkrankungen bis hin zu sozialem Rückzug. Hier ist frühzeitige und spezialisierte Hilfe nötig. Über den Vertrag erhält die Klinik finanzielle Mittel, damit Ärzte in einem auf die besonderen Bedürfnisse der Patienten zugeschnittenen Umfeld Verletzungen rechtssicher diagnostizieren können. Die Untersuchung dient auch dazu, den Patienten das Gefühl körperlicher Unversehrtheit zurückzugeben. Die DAK-Gesundheit ist neben der BARMER GEK die zweite Ersatzkasse, die die Zusammenarbeit mit der Vestischen Kinder- und Jugendklinik Datteln abgeschlossen hat.

JUBILÄUM

Arge Krebs NW feiert 60-jähriges Bestehen



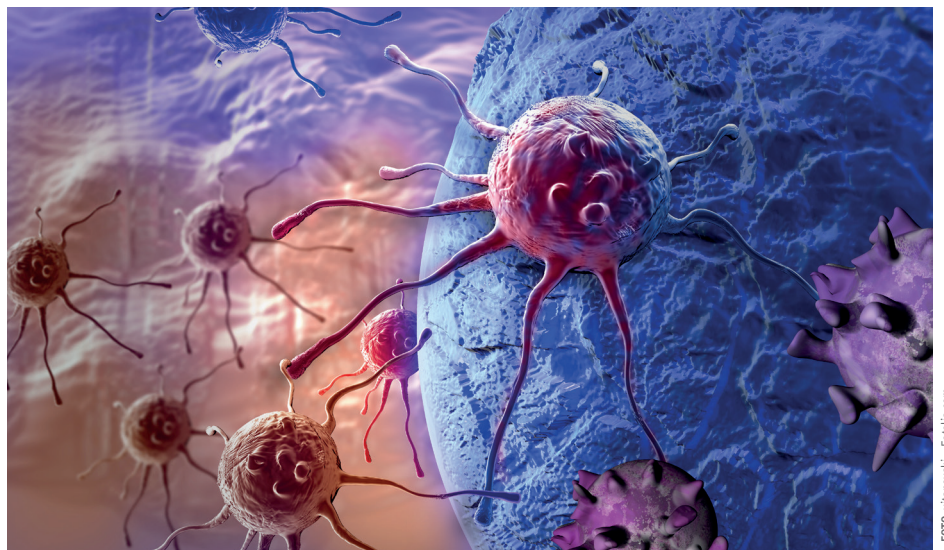
LOGO der Arge Krebs NW

Zu ihrem Jubiläum kehrte die nordrhein-westfälische Arbeitsgemeinschaft für Krebsbekämpfung (Arge Krebs NW) in ihre Geburtsstätte zurück. Im Haus der ehemaligen Ruhrknappschaft in Bochum feierte die Arge Krebs NW im April ihr 60-jähriges Bestehen mit 150 Gästen, die der Vorstandsvorsitzende Thomas Keck, Erster Direktor der Deutschen Rentenversicherung Westfalen, begrüßte. In diesem Haus war am 5. April 1956 auf Initiative des damaligen Arbeits- und Sozialministers Johann Platte die Arge Krebs NW gegründet worden. In ihr schlossen sich damals die gesetzlichen Krankenkassen und die Rentenversicherungsträger in Nordrhein-Westfalen zusammen. Ziel war es, die Hilfe für Menschen, die an Krebs erkrankt sind, effektiver zu gestalten. Zudem sollten alle Erkrankten die gleiche Chance auf eine Reha-Leistung bekommen, unabhängig davon, bei welcher Krankenkasse oder bei welchem Rentenversicherungsträger in Nordrhein-Westfalen der Krebskranke versichert ist. Auch nach 60 Jahren ist die Arge Krebs NW bundesweit die einzige Institution, die die medizinischen Reha-Maßnahmen für Krebskranke in einem Bundesland organisiert. Für die Erkrankten bedeutet dies eine Erleichterung, da sie einen zentralen Ansprechpartner haben.

KLINISCHES KREBSREGISTER

Ganz im Sinne von Tumorpatienten

Am 1. April war es soweit: Das Landeskrebsregister Nordrhein-Westfalen hat seine Arbeit aufgenommen. Ziel ist es, entsprechend den Tumorerkrankungen die erfolgreichste Behandlung patientenbezogen identifizieren und einsetzen zu können.



KREBSZELLE

Das Landeskrebsregister soll die Effektivität der Prävention und Früherkennung steigern. Zudem soll die Überlebenschancen nach einer Krebsdiagnose erhöht sowie die allgemeine Lebensqualität von Patienten mit einem Tumorleiden verbessert werden. Seit April 2016 trägt das klinische Krebsregister NRW die Daten von Diagnosen, Therapien und deren Verlauf sowie die Daten der Nachsorge von Krebserkrankungen zusammen. Die Auswertung dieser sektorübergreifenden Daten gehört ebenfalls zur Aufgabe des Landeskrebsregisters. Sie eröffnet neue Möglichkeiten und Informationen. Das ist ganz im Sinne der Krebskranken. Denn damit werden langfristig Aussagen über den Behandlungserfolg von Tumorerkrankungen als Grundlage für eine Qualitätssicherung in der Onkologie möglich. Für den Geschäftsführer des

Landeskrebsregisters, Oliver Heidinger, ist klar, dass ein innovatives Instrument zur Krebsbekämpfung vorhanden ist.

Krankenkassen finanzieren Betrieb

Mit der Aufnahme der Tätigkeit des Landeskrebsregisters NRW dürfen die Patienten demnach erwarten, dass die medizinische Behandlung in Zukunft noch besser werden kann. In Nordrhein-Westfalen erkranken jährlich rund 130.000 Menschen neu an Krebs, rund 50.000 sterben an der Erkrankung.

In Deutschland werden derzeit flächendeckend klinische Krebsregister aufgebaut. Grundlage in NRW ist das im April in Kraft getretene Landeskrebsregistergesetz. Die Krankenkassen übernehmen zu 90 Prozent die Kosten für den laufenden Betrieb, den Rest das Land Nordrhein-Westfalen. ■

ABRECHNUNGSMANIPULATION

Ersatzkassen fordern 1,2 Millionen Euro zurück



Wegen Abrechnungsbetrugs haben die Ersatzkassen in Nordrhein-Westfalen 1,2 Millionen Euro an Schadenersatz zurückgefordert. Die Summe stammt aus 27 Fällen, bei denen in 2015 Unregelmäßigkeiten festgestellt wurden. Gegenüber 2014 betrug die Schadenersatzforderungen die dreifache Summe. Den mit Abstand höchsten Betrag von fast 450.000 Euro muss ein Apotheker zurückzahlen, gegen den inzwischen die Staatsanwaltschaft ermittelt. Er steht unter Verdacht, nicht verkaufte Fertigprodukte für die künstliche Ernährung zurück genommen, wiederverkauft und erneut bei den gesetzlichen Krankenkassen abgerechnet zu haben. Aufgefallen ist dies bei der Steuerprüfung, die ein Missverhältnis zwischen Wareneingang und -ausgang festgestellt hat. Ermittelt wird ebenfalls gegen einen Pflegedienst. Die Ermittlungen der Polizei ergaben, dass der Pflegedienst hauswirtschaftliche Arbeit als Pflegeleistung bei den Kranken- und Pflegekassen, sowie beim Sozialamt abgerechnet hatte. Die Ersatzkassen in NRW erhielten über 150.000 Euro von dem Pflegedienst zurück. 2015 wurden 46 Fälle abgeschlossen, 24 in Nordrhein und 22 in Westfalen-Lippe.

Er ermittelt wird ebenfalls gegen einen Pflegedienst. Die Ermittlungen der Polizei ergaben, dass der Pflegedienst hauswirtschaftliche Arbeit als Pflegeleistung bei den Kranken- und Pflegekassen, sowie beim Sozialamt abgerechnet hatte. Die Ersatzkassen in NRW erhielten über 150.000 Euro von dem Pflegedienst zurück. 2015 wurden 46 Fälle abgeschlossen, 24 in Nordrhein und 22 in Westfalen-Lippe.

DELEGATION

Klinikchefinnen aus Kasachstan beim vdek



EMPFANG: Die Geschäftsführerinnen von Krankenhäusern im zentralasiatischen Kasachstan informierten sich beim vdek in NRW über die Finanzierung des deutschen Krankenversicherungssystems.

Leiterinnen von Krankenhäusern in Kasachstan haben sich beim vdek in Nordrhein-Westfalen über das deutsche Gesundheitssystem informiert. Nach der Begrüßung durch den Leiter der Landesvertretung, Dirk Ruiss, fand ein zweistündiges Gespräch statt. In dessen Mittelpunkt stand die Finanzierung der deutschen Krankenversicherung. In dem zentralasiatischen Land, das vor dem Fall des Eisernen Vorhangs der Sowjetunion angehörte, soll im kommenden Jahr das Gesundheitssystem re-

formiert werden. Die Geschäftsführerinnen interessierten sich insbesondere für die Ausgestaltung der Familienversicherung, die Krankenversicherung im Krankheitsfall sowie für den Umfang der medizinischen Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland, unter anderem bei Vorsorgeuntersuchungen. Themen waren darüber hinaus die Krankenhaus- und Bedarfsplanung. Die Delegation berichtete, dass das deutsche Gesundheitssystem in Kasachstan geschätzt wird. Der Besuch war von der Internationalen Akademie für Management und Technologie e.V. (Intamt) in Düsseldorf organisiert worden.

ORGANSPENDE

Leichter Anstieg



Im Jahr 2015 sind in NRW 186 Organspenden vorgenommen worden. Dies geht aus dem Jahresbericht der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) hervor. Im Vergleich zu 2014 mit 170 Organspenden stieg die Zahl zwar leicht an, aber bei bundesweit über 10.000 Patienten, die auf eine Organspende warten, kann dieses Ergebnis nicht zufrieden stellen.

Krankenhäuser sind mit dem Transplantationsgesetz verpflichtet, die DSO über eine mögliche Organspende zu informieren. Doch bereits bei diesen ersten Meldungen zeigen sich große Unterschiede: die sieben Universitätskliniken in NRW hatten 2015 jeweils durchschnittlich 15,9 Kontakte mit der DSO. Es wurden 56 Organe transplantiert. Die 18 Krankenhäuser mit einer Neurochirurgie hatten durchschnittlich je 8,8 Kontakte. Daraus ergaben sich 68 Organspenden. Die 297 Krankenhäuser ohne Neurochirurgie kontakteten die DSO 0,7mal. Es wurden 62 Organspenden vorgenommen. 2015 wurden durchschnittlich 3,3 Organe pro Spender entnommen. 608 Menschenleben wurden gerettet. Transplantationsbeauftragte sollen sich in den Krankenhäusern um das Thema Organspende kümmern. Für die Finanzierung dieser Stellen haben die gesetzlichen Krankenkassen rund 18 Millionen Euro in 2015 aufgebracht.

Neue Rahmenempfehlung mit einheitlichen Standards



FOTO: Vitalinka - Fotolia.com

Die interdisziplinäre Frühförderung (IFF), die behinderten oder von Behinderung bedrohten Kindern medizinisch therapeutische und heilpädagogische Hilfe ermöglicht, ist in Nordrhein-Westfalen auf eine neue Grundlage gestellt worden. Mit der neuen Rahmenempfehlung, bei der der Verband der Ersatzkassen die Federführung übernommen hat, werden einheitliche Standards festgelegt.

Nordrhein-Westfalen war 2005 das erste Bundesland, das eine Landesrahmenempfehlung entwickelt hat. Bereits damals hatte der vdek die Koordination für das komplette Land NRW übernommen. Im Rahmen einer Evaluation wurde belegt, dass die Komplexleistung Frühförderung Kindern mit Defiziten in der Wahrnehmung, Aufmerksamkeit oder Motorik hilft. Dabei tragen die logopädischen, ergotherapeutischen und physiotherapeutischen Therapien dazu bei, die Einschränkungen der Kinder zu mildern oder abzubauen. Darüber hinaus zeigte die Studie des Instituts für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik auf, dass eine frühe Unterstützung der Kinder die Leistungssysteme entlastet. Sie machte aber auch deutlich, dass die Strukturen zwischen den Landesteilen Rheinland und Westfalen unterschiedlich ausgeprägt sind. Zudem fehlten einheitliche Mindeststandards. Unter Federführung des vdek wurde eine neue Rahmenempfehlung erarbeitet. Über die Inhalte verhandelten zwei Jahre lang unter Moderation der beteiligten Ministerien die Vertreter der LAG Freie Wohlfahrtspflege, der kommunalen Spitzenverbände, der Vereinigung der interdisziplinären Frühförderung, des Landesverbandes Körper- und Mehrfachbehinderte NRW e.V. und des Beauftragten der Landesregierung für Menschen mit Behinderungen. Die nun unterzeichnete Rahmenempfehlung legt einheitliche Standards bei der Frühförderung und die Anforderungen bei der Qualifikation der Fachkräfte fest. Zudem enthält sie eine landesweit einheitliche Kalkulationsmatrix, mit der die finanziellen Wirkungen der Einrichtungen einer IFF bemessen werden.

Pflegekassen unterstützen Landesinitiative Demenz

Mit jährlich rund 2,4 Millionen Euro wird die Landesinitiative Demenz-Service Nordrhein-Westfalen in den kommenden drei Jahren unterstützt. Damit kann sie die erfolgreiche Arbeit für Demenzerkrankte und ihre Angehörigen fortsetzen. Bereitgestellt wird das Geld jeweils zur Hälfte vom Land, den Landesverbänden der Pflegekassen und dem Verband der privaten Krankenversicherung.

Krankenhäuser erhalten 737 Millionen Euro mehr

Die NRW-Kliniken erhalten von den gesetzlichen Krankenkassen in diesem Jahr 737 Millionen Euro mehr als 2015. Damit steigt ihr Erlös aus den Fallpauschalen auf 16,12 Milliarden Euro. Allein die Ersatzkassen zahlen rund 260 Millionen Euro mehr. Dies ergibt sich aus der Erhöhung des Landesbasisfallwertes um 2,74 Prozent auf 3.278,19 Euro, auf die sich die Kostenträger und die Krankenhausgesellschaft NRW geeinigt haben.

Preis für Kölner Mediziner

Der Kölner Mediziner Jürgen Wolf hat den diesjährigen Innovationspreis NRW für seine Leistungen im Bereich der Krebstherapie erhalten. Jürgen Wolf entwickelte mit seinem Team an der Universitätsklinik Köln Möglichkeiten der individuellen Therapie von Lungenkrebspatienten mit Hilfe genetischer Untersuchungen.

Gesundheitskarte in Köln

Köln hat im April die Gesundheitskarte für Flüchtlinge eingeführt. Mit ihr können die rund 12.000 Flüchtlinge in der Domstadt direkt den Arzt aufsuchen. Die Leistungen richten sich nach dem Asylbewerberleistungsgesetz. Bisher sind 20 Städte der Rahmenvereinbarung beigetreten, die das Land und elf Krankenkassen im August 2015 geschlossen haben. Auch die Ersatzkassen sind beteiligt. So läuft in Köln die Gesundheitskarte über die DAK-Gesundheit, in Münster über die Techniker Krankenkasse und in Wermelskirchen über die BARMER-GEK. Die Gesundheitskarte war auch Thema bei der Anhörung im Integrations- und im Gesundheitsausschuss des Landtags zur Integration von Flüchtlingen. Der vdek und weitere Krankenkassen/-verbände waren vertreten. Ihre schriftliche Stellungnahme steht unter: www.vdek.com/LVen/NRW/Politik/Stellungnahmen.html

RUHESTAND

Ende einer personellen Ära



VERABSCHIEDUNG: Dorothea Prütting (r.) und Ministerin Barbara Steffens

Im Verantwortungsbereich der Landesregierung NRW für das Gesundheits- und Sozialwesen ist eine personelle Ära zu Ende gegangen: Bei einer Festveranstaltung im März wurde Ministerialdirigentin Prof. Dr. Dorothea Prütting, seit 2005 Abteilungsleiterin Gesundheit, zuletzt im Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter, von Gesundheitsministerin Barbara Steffens in den Ruhestand verabschiedet. Frau Dr. Prütting, approbierte Apothekerin und Juristin mit 2. Staatsexamen, begann 1988 als Referentin im Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Soziales im Bereich „Gesundheitsrecht, Kammeraufsicht“. Nach Gruppenleitung und der Abteilungsleitung Zentrales übernahm sie 2005 die Abteilungsleitung Gesundheit. In dieser Funktion verantwortete Frau Dr. Prütting die Umsetzung zahlreicher Reformen, etwa in der Krankenhausplanung, im Maßregelvollzug und im Rettungsdienst. Für die gesetzlichen Krankenkassen in NRW war sie stets eine höchst verlässliche, inhaltlich bestechend fundierte und immer vertrauensvolle Ansprechpartnerin. Frau Dr. Prütting wird auch künftig durch Gesetzeskommentare im Gesundheitswesen präsent bleiben und durch ihre Honorarprofessur an der Ruhr-Universität Bochum wichtige Akzente setzen.

SELBSTHILFEPREIS

Gute Ideen brauchen Impulse

Die gesetzlichen Krankenkassen/-verbände in NRW schreiben nach 2014 nun zum zweiten Mal einen Preis für Selbsthilfeprojekte aus. Der Selbsthilfepreis soll herausragende Projekte von Landesorganisationen der Selbsthilfe in NRW auszeichnen und sie damit sichtbarer machen. Einsendezeitraum ist vom 1.9.2016 bis 28.2.2017. Zu gewinnen gibt es ein PR-Paket, eine Organisationsberatung (jeweils in Form eines Sachpreises in Höhe von bis zu 10.000 €) oder einen Geldpreis in Höhe von 5.000 €. Mehr Infos unter: gkv-selbsthilfefoerderung-nrw.de/selbsthilfepreis-2017

GRÜNEN - PARTEITAG

Gespräche über Gesundheitspolitik



GUTE STIMMUNG: (v.l.n.r.) die gesundheitspolitische Sprecherin der Grünen-Bundestagsfraktion, Maria Klein-Schmeink, Michael Süllwold und Sigrid Aversch (beide vdek)

Bei der Landesdelegiertenkonferenz der Grünen in NRW war der vdek mit einem Infostand vertreten. Bei den Gesprächen ging es um die Gesundheitspolitik des Landes. Dabei wurden Themen wie die Umsetzung des Präventionsgesetzes diskutiert. Die Grünen in NRW hatten sich im April in Neuss getroffen, um einen neuen Landesvorstand zu wählen und sich thematisch auf die Landtagswahl in NRW einzustimmen. Gastrednerin war Katrin Göring-Eckardt.

GREMIEN

Zu Gast beim vdek-Landesausschuss



FOTO: (v.l.n.r.) Dirk Ruiss (vdek NRW), Matthias Blum (KGNW), Jochen Brink (KGNW), Wilhelm Pauly (KKH), Peter Mager (DAK-Gesundheit) und LA-Vorsitzender Heiner Beckmann (BAMER GEK)

Der vdek-Landesausschuss hatte den Präsidenten und den Geschäftsführer der Krankenhausgesellschaft (KGNW), Herr Jochen Brink und Herr Matthias Blum, zu der Sitzung des vdek-Landesausschusses in Nordrhein-Westfalen im März 2016 in Düsseldorf eingeladen. Ziel war der Meinungsaustausch zu krankenhauspolitischen Themen. Im Fokus stand der Innovationsfonds, den die Bundesregierung zur Weiterentwicklung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung aufgelegt hat. Weitere Diskussionspunkte waren die Krankenhausplanung sowie die geplante Reform der Pflegeberufe, mit der eine generalistische Ausbildung geschaffen werden soll.

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
Konzept ressourcenmangel GmbH
Grafik schön und middelhaufe
ISSN-Nummer 2193-2204