

ersatzkasse report.



IN DIESER AUSGABE MDK-REFORMGESETZ begrüßenswert geändert | MEDIZINPRODUKTE vdek-Vorsitzende Elsner fordert schnelle Lösungen | VORSORGE Kariesprophylaxe bei Kleinkindern

RHEINLAND-PFALZ

VERBAND DER ERSATZKASSEN · DEZEMBER 2019

AUS DEM VDEK

„Konzertierte Aktion im ganzen Land“

Hoher Besuch: In der Sitzung des Landesausschusses der Ersatzkassen waren die rheinland-pfälzische Gesundheitsministerin, Sabine Bätzing-Lichtenthäler, und Jochen Metzner, Leiter der Abteilung Gesundheit im Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie, zu Gast.

„Unser gesundheitspolitisches Hauptanliegen ist derzeit die Sicherstellung der medizinischen Versorgung“, sagte die Gesundheitsministerin und beteuerte, dass das Land in der Krankenhauslandschaft zu Strukturveränderungen überall dort bereit sei, wo die Kliniken nicht bedarfsnotwendig seien. „Diese Herausforderung können wir allerdings nur mit den Krankenhausträgern und den Krankenkassen meistern“, sagte Metzner. Die Mitglieder des Landesausschusses unterstrichen die Notwendigkeit zu Strukturveränderungen in der medizinischen Versorgung sowie zur verstärkten Verzahnung der Sektoren, auch um Kapazitäten einzusparen. „Wir brauchen eine konzertierte Aktion aller“, betonte vdek-Chef Martin Schneider. Einigkeit zwischen den Gesprächspartnern bestand auch darin, die Befürchtungen der Bevölkerung ernst zu nehmen und ihnen mit einer entsprechenden Kommunikation über Alternativen entgegenzuwirken.

STATIONÄRE VERSORGUNG

Gemeinsam ans Werk – Ein Fahrplan für Kliniken tut Not

Die rheinland-pfälzische Landesregierung hält an kleinen Kliniken fest, obwohl alles dagegen spricht. Wie viele Krankenhäuser müssen noch Insolvenz anmelden, bis die dringend notwendigen Strukturveränderungen endlich angegangen werden?

Zack – schon wieder sind zwei rheinland-pfälzische Krankenhäuser insolvent. Die Krise der kleinen Krankenhäuser in Rheinland-Pfalz nimmt kein Ende. Nach den Kliniken in Ingelheim, Kirn, Dernbach und Zell, Rodalben, St. Goar und Oberwesel sind jetzt zwei weitere Krankenhäuser in finanzielle Schwierigkeiten geraten. Die Katholische Kliniken Lahn GmbH hat Anfang November Antrag auf Insolvenz in Eigenverwaltung für die Hufelandklinik in Bad Ems und das Marienkrankenhaus in Nassau beantragt. Beides sind Fachkliniken mit 105 Betten für Lungenerkrankungen und Naturheilmittelmedizin (Hufelandklinik) und 35 Betten für geriatrische Patienten (Nassau). Wie bei ViaSalus zielt das Insolvenzverfahren auf eine Sanierung in Eigenverwaltung ab. Der Klinikbetrieb läuft also weiter, die Gehälter der 250 Mitarbeiter zahlt die Bundesagentur für Arbeit. Und was sagt die Landesregierung dazu? Das Gesundheitsministerium betont immer wieder: „Wir setzen alles daran, den Krankenhäusern in dieser schwierigen Situation zu helfen und ihnen Perspektiven aufzuzeigen. Wir halten auch in Zukunft an einer flächendeckenden

Krankenhausversorgung fest.“ Das klingt doch sehr nach „wir erhalten die Krankenhäuser um jeden Preis“ und gar nicht mehr nach „wir sind zu Strukturveränderungen bereit“, wie das Ministerium es in vielen Gesprächen immer wieder signalisiert hat.

Keine Angst vor neuen Strukturen

Dabei gäbe es so viel zu tun in puncto „dringend notwendige Strukturveränderungen“, denn: Es gibt zu viele Kliniken in Rheinland-Pfalz, die wirtschaftlich nicht tragfähig sind, unter Investitionsstaus leiden und damit auf Dauer den Anforderungen an Qualität und Wirtschaftlichkeit nicht gerecht werden können. Dennoch gibt es immer wieder hitzige Diskussionen um Standorte, wenn es um eine Veränderung dieser Strukturen geht. Bisher bleiben die Kliniken im Zweifel immer bestehen.

Mindestmengen machen Sinn

Und das geht häufig zu Lasten der Qualität. Dabei liegt es doch nun schon länger auf der Hand und ist wissenschaftlich



Los geht's!



FOTO vdek / Georg J. Loppala

von
MARTIN SCHNEIDER
Leiter der
vdek-Landesvertretung
Rheinland-Pfalz

Ärmel hochgekrempt und ran ans Klavier – wer die Situation in der rheinland-pfälzischen Krankenhauslandschaft von außen betrachtet, kommt eigentlich gar nicht umhin, schnellstens zum Aufbruch zu blasen. Das wurde von den an der stationären Versorgung intern Beteiligten im Land politisch leider viel zu lange vernachlässigt. Doch nun sind erste Signale da, die Wandel- und Aktionsbereitschaft vermuten lassen. Angesichts der jüngsten Ereignisse wird es jetzt aber auch Zeit.

Wir dürfen in der Krankenhausversorgung keinen alleine lassen: Nicht die einzelne Klinik und erst recht nicht den behandlungsbedürftigen Patienten. Gerade deshalb brauchen wir ein fundiertes Gesamtkonzept für das gesamte Land, mit dem Kompetenzen gebündelt und so gesteuert werden, dass die Qualität der Versorgung gesteigert und gleichzeitig dem Fachkräftemangel wirksam begegnet werden kann. Aller Euphorie aber zum Trotz: Große, umfassende Strukturveränderungen macht man nicht einfach so von heute auf morgen und sie kosten Geld – viel Geld. Da fließt noch viel Wasser durch Rhein, Mosel, Nahe und Lahn, bis sich tatsächlich etwas bewegen wird in der rheinland-pfälzischen Krankenhauslandschaft. Dennoch: Die Chance für Veränderungen ist nun zum Greifen nah – fassen wir sie gemeinsam an!



bewiesen: Je häufiger Ärzte eine Operation durchführen, desto kleiner ist die Wahrscheinlichkeit von Komplikationen. Dazu wurden schließlich auf Bundesebene Mindestmengen für durchgeführte Operationen festgelegt. Wenn die Landesregierung diese Mindestmengenregelung mittels Ausnahmegenehmigungen jedoch untergräbt, indem sie finanziell nicht tragfähige Kliniken weiter unterstützt, ist das eindeutig kontraproduktiv und gefährdet letztlich die Patientensicherheit.

Jüngstes Beispiel: Bei einem finanziellen Defizit können Kliniken nach Vorgabe des Gemeinsamen Bundesausschusses einen Sicherstellungszuschlag erhalten. Weil sieben kleine Kliniken in Rheinland-Pfalz hier aus dem bundesweiten Raster fallen würden, hat das rheinland-pfälzische Kabinett jetzt eine neue Landesverordnung erlassen. Ab Januar 2020 können auch diese Kliniken die Sicherstellungszuschläge aushandeln.

Spezialisierung muss her

Wichtig ist: Auch der Abbau bzw. die Umwandlung von Kapazitäten dürfen kein Tabu mehr darstellen. Jüngst hatte das Gesundheitsministerium eine Initiative für ein „Geburtshilfestärkungsgesetz“ auf Bundesebene auf den Weg gebracht. Mit diesem soll verhindert werden, dass Geburtshilfestationen im ländlichen Raum geschlossen werden. Dennoch: Auch und gerade Schwangere sind doch – vor allem im Falle von Komplikationen beim Geburtsvorgang – auf erfahrene Ärzte und eine gute technische Ausstattung angewiesen. Anstelle eines Festhaltens am Bewährten brauchen wir daher endlich die Bereitschaft zur Spezialisierung und Konzentration von Kliniken. Denn schon heute nehmen insbesondere aufgeklärte Patienten – übrigens auch Schwangere – weitere Wege in Kauf, um sich in einer spezialisierten Klinik behandeln zu lassen, wo Erfahrung, Technik und Ausstattung für die jeweilige Erkrankung vorhanden sind. Kleine, nicht bedarfsnotwendige Kliniken könnten in Gesundheitszentren umgewandelt

werden, die die haus- und fachärztliche Versorgung in der Region abdecken.

Konzertierte Aktion für die Versorgung von morgen

Generell ist entscheidend, bei Umstrukturierungen von Anfang an die Bevölkerung einzubinden und deren Sorgen und Befürchtungen ernst zu nehmen. Wenn die Gründe für eine Krankenhausschließung oder -Umwidmung ausführlich erläutert und die Alternativen medial plausibel aufgezeigt werden, wird das die Bevölkerung sicher auch verstehen. Solche Hau-ruck-Aktionen und spontane Insolvenz-Anmeldungen wie in der Vergangenheit darf es in Zukunft nicht mehr geben.



FOTO upika – stock.adobe.com

DIE KRANKENHAUSLANDSCHAFT ist krank.

Optimal wäre eine sektorenübergreifende Versorgungsplanung für die Gesundheitsversorgung, in der in einer konzertierten Aktion Vertreter von Kliniken, der Kassenärztlichen Vereinigung, Krankenkassen und dem Land bestehende Strukturen auf den Prüfstand stellen und eine neue ambulant-stationär verzahnte Versorgung aufbauen, wie es der vdek schon lange vorschlägt. Angesichts der aktuellen Rahmenbedingungen kommt das Land da eigentlich nicht mehr umhin. Hierfür ist aber zukünftig eine stärkere Professionalisierung der Planungs- und Entscheidungsebenen auf Landesebene notwendig, denn das § 90a-Gremium kann diese Aufgabe nicht leisten. Aber man darf hoffen: Die ersten Gespräche mit den Entscheidungsträgern der rheinland-pfälzischen Krankenhauspolitik sind nun angelaufen – endlich! ■

vdek begrüßt Nachbesserungen durch Koalitionsfraktionen

Das MDK-Reformgesetz mit der Reform der Medizinischen Dienste der Krankenkassen (MDK) und der Reform der Krankenhausabrechnungsprüfungen wurde Anfang November im Bundestag verabschiedet.

Gut, dass es im parlamentarischen Prozess zu Veränderungen durch die Koalitionsfraktionen im Deutschen Bundestag gekommen ist, vor allem was die Rolle der sozialen Selbstverwaltung anbelangt. Gut insbesondere, dass die Streichung der zuletzt noch im Kabinettsentwurf enthaltenen sogenannten „Unvereinbarkeitsregelung“ erfolgte. Danach hätten die durch Sozialwahlen gewählten, ehrenamtlich tätigen Verwaltungsräte der Krankenkassen nicht in die Verwaltungsräte der Medizinischen Dienste gewählt werden dürfen. Die Unvereinbarkeitsregelung zwischen einem Ehrenamt im Verwaltungsrat des Medizinischen Dienstes und einem Verwaltungsrat einer Krankenkasse hätte eine Schwächung der sozialen Selbstverwaltung bedeutet.

Höhere Krankenhaus-Prüfquote

Nachjustiert wurde auch bei der Reform der Krankenhausabrechnungsprüfungen. Zwar halten die Ersatzkassen die Vorgabe einer Prüfquote nach wie vor für problematisch, erkennen aber an, dass durch die Erhöhung der Prüfquote von zehn auf 12,5 Prozent die finanziellen Risiken für die Beitragszahler gesenkt werden. Für das Jahr 2020 haben die Regierungsfractionen

»Gut, dass die Schwächung der sozialen Selbstverwaltung vom Tisch ist.«

Prozent, mindestens jedoch in Höhe von 300 Euro, vorgesehen – ein Impuls für korrekte Abrechnungen. Andererseits befürchtet die Deutsche Gesellschaft für Medizincontrolling (DGfM) an diesem Punkt eine Verschärfung der Auseinandersetzungen zwischen Krankenkassen und Krankenhäusern. Die Zukunft wird es zeigen.

Geringere Sozialgerichtsverfahren

Dies gilt ebenso für das Scoring-Modell, wonach Krankenhäuser ab 2020 nach der Qualität ihrer Rechnungen in drei Gruppen

zudem als Sanktion einen Aufschlag der Krankenhäuser auf den Differenzbetrag zwischen Rechnungs- und Korrekturbetrag in Höhe von zehn

SAVE THE DATE

Ersatzkassenforum

des Verbandes der Ersatzkassen Rheinland-Pfalz & Saarland
4. Februar 2020 ab 17 Uhr im Atrium Hotel Mainz-Finthen
 Thema „*Gesundheit goes digital – neue Wege in der Patientenversorgung*“

Unsere Gäste:

Dr. Andreas Bartels, Stell. Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung RLP

Silke Kopp, App-Entwicklerin im Bereich der Pflegeberatung und Mitglied einer von der Staatskanzlei RLP initiierten Frauengruppe zur Entwicklung digitaler Lösungen in der Versorgung

Dr. Sebastian Kuhn, Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie, Universitätsmedizin Mainz

Dr. Josef Mischo, Präsident der Ärztekammer Saarland und Mitglied der AG Telematik und Digitalisierung

Dr. Alexander Wilhelm, Staatssekretär des MSAGD

eingeteilt werden. Von dieser Bewertung („Scoring“) hängt ab 2021 die Prüfquote ihrer Rechnungen ab: Bei Kliniken mit guter Rechnungsqualität werden fünf Prozent der Rechnungen geprüft, bei mittlerer Qualität zehn Prozent und bei schlechter 15 Prozent. Diese Regelung geht freilich in die richtige Richtung, wenngleich sie nur Richtwerte liefern kann. Auch die Lockerungen zum Aufrechnungsverbot für die Krankenkassen könnten dazu beitragen, dass sich die Zahl der Sozialgerichtsverfahren verringert. Krankenkassen können demnach künftige etwaige Rückforderungen mit offenen Rechnungen der Kliniken aufrechnen, wenn das Krankenhaus keine Einwände gegen die Rechnungskürzung erhebt oder die Forderung rechtskräftig festgestellt wurde.

Positiv zu bewerten ist auch, dass die Einhaltung von besonderen Strukturmerkmalen in Krankenhäusern, die der Versorgungsqualität dienen, im Vorfeld begutachtet werden sollen. Dadurch können Einzelfallstreitigkeiten in der Abrechnung vermieden werden. ■

Patientensicherheit geht vor

In der Vergangenheit hat sich die Politik zu wenig um die Sicherheit von Medizinprodukten gekümmert. Defekte Brustimplantate, selbstauflösende Stents oder künstliche Hüftgelenke mit Stahlabrieb waren die Folge. Im nächsten Jahr soll eine neue EU-Verordnung in Kraft treten, die Besserung verspricht. Doch jetzt droht Verzug.



FOTO: vdek/Georg J. Lopata

ULRIKE ELSNER, vdek-Vorstandsvorsitzende

Frau Elsner, Deutschland hat sich im Rat der EU-Gesundheitsminister dafür eingesetzt, die Übergangsfrist für Medizinprodukte um vier Jahre zu verlängern. Die strengeren Regeln sollen erst ab 2024 gelten. Wie finden Sie das?

Wir haben uns sehr dafür stark gemacht, dass Medizinprodukte besser kontrolliert werden. Die neue Medizinprodukteverordnung ist ein wichtiger Schritt im Hinblick auf die Versorgungssicherheit. Verzögerungen treffen die Patienten.

Bundesgesundheitsminister Jens Spahn hat den Wunsch nach Fristverlängerung damit begründet, dass es noch nicht genug

benannte Stellen gibt, die die Zertifizierung von Medizinprodukten nach neuem Recht vornehmen können.

Richtig ist, der Akkreditierungsprozess, den die benannten Stellen durchlaufen müssen, um nach neuem Recht ab dem 26. Mai 2020 ihren Job zu machen, ist schleppend angelaufen. Aktuell sind es fünf Stellen. Zwischenzeitlich hat die EU-Kommission aber das Anerkennungsverfahren deutlich verschlankt. Bis nächstes Jahr sollen mindestens 20 Zulassungsstellen arbeiten können.

Wird das reichen?

Das werden wir sehen. Es gibt ja noch weitere Möglichkeiten, den Zertifizierungsprozess zu entlasten und die Prüfstellen zu unterstützen. Beispielsweise könnten Produkte mit sehr niedriger Risikoklasse zunächst vom neuen Verfahren ausgenommen werden. Ich halte das für vertretbar. Eine generelle Verschiebung um vier Jahre halte ich nicht für die richtige Antwort. Wir müssen erst alles versucht haben, Tempo zu machen und die gesetzlichen Fristen zu halten. Das sind wir den Patienten schuldig. ■

vdek zeichnet Projekte zur Patientensicherheit aus

Der vdek-Zukunftspreis feiert 2019 sein zehntes Jubiläum. Dieses Mal suchte der vdek zum Thema „Patientensicherheit“ Ideen und Beispiele, welche die Sicherheitskultur im Behandlungs- und Pflegealltag fördern, sowie die Patienten und Mitarbeiter als aktive Partner in die Weiterentwicklung von Patientensicherheit einbinden. Ausgezeichnet wurden Projekte, die Lösungen für mehr Patientensicherheit bei der Behandlung bringen. Der erste Preis ging an die Hochschule RheinMain für den „Survival Day“, bei dem Studenten in Hygienemaßnahmen und Erste Hilfe geschult werden, bevor sie ein Praktikum in einer Gesundheitseinrichtung machen. Bisher ist eine solche studiengangübergreifende Schulung unüblich und die Hochschule RheinMain geht hier vorbildliche Wege.

Der zweite Preis ging an die Apotheke des Klinikums der Universität München. Die Idee: Die Apotheker der Klinik befragen Patienten vor ihrer Operation, welche Medikamente sie erhalten, und klären mögliche Gesundheitsrisiken ab. Diese Informationen geben sie dem zuständigen Anästhesisten und vermeiden so mögliche Wechselwirkungen mit dem Narkosemittel. In der Regel sind Apotheker nicht in die Vorbereitungen von Operationen einbezogen.

Neue Verteilung der Selbsthilfe-Förderung

In 2020 wird die Aufteilung der Fördermittel, die bisher zu jeweils 50 Prozent den Fördersträngen Pauschal- und Projektförderung zugeordnet wurden, durch das Terminservice- und Versorgungsgesetz neu geregelt. Bei der Verteilung der GKV-Selbsthilfeförderung werden nun 70 Prozent der gesetzlich vorgesehenen Fördermittel in die Pauschalförderung fließen und 30 Prozent in die kassenkassenindividuelle Projektförderung.

So können zukünftig deutlich weniger Maßnahmen über die kassenindividuelle Projektförderung unterstützt werden und die Selbsthilfegruppen müssen frühzeitiger ihre Anträge stellen.

Informationen und weitergehende Unterstützung zur Selbsthilfeförderung und zur Antragstellung 2020 erhalten die Gruppen bei den Selbsthilfekontaktstellen in Rheinland-Pfalz und über www.selbsthilfe-rlp.de.

VERSORGUNG ZUHAUSE

Gemeindeschwester^{plus} in neuen Gebieten

Mehr Hilfe für Hochbetagte: Das Projekt „Gemeindeschwester^{plus}“ wird auf zwölf neue Kommunen in Rheinland-Pfalz ausgeweitet: Die Landkreise Ahrweiler, Bad Dürkheim, Cochem-Zell, Donnersbergkreis und Vulkaneifel, die Städte Mainz, Speyer und Neustadt a. d. Weinstraße in Kooperation mit der Verbandsgemeinde Maikammer sowie die Verbandsgemeinden Höhr-Grenzhausen, Morbach und Kirchen.

Das Projekt „Gemeindeschwester^{plus}“ startete ursprünglich als Modellversuch im Juli 2015 und richtet sich an hochbetagte Menschen ab 80 Jahren, die zwar noch selbstständig leben und nicht auf Pflege angewiesen sind, die sich aber Unterstützung und Beratung wünschen. Die Gemeindeschwestern besuchen diese Menschen zuhause, beraten präventiv beispielsweise zur sozialen Situation oder zur gesundheitlichen und hauswirtschaftlichen Versorgung, Wohnsituation, Mobilität oder zu Hobbys und Kontakten. Soweit gewünscht, vermitteln sie wohnortnahe und gut erreichbare Teilhabeangebote, wie beispielsweise gesellige Seniorentreffen, Bewegungsangebote, Veranstaltungen oder andere für die jeweilige Person interessante Kurse. Da es vor allem in ländlichen Regionen mit vielen kleinen Ortschaften an passgenauen Angeboten mangelt, ist es weitergehend auch die Aufgabe der Gemeindeschwester^{plus}, entsprechende Angebote in den jeweiligen Regionen und Gemeinden anzuregen oder sogar selbst zu initiieren. Damit kann sie die Entwicklung gesundheits- und selbstständigkeitsfördernder Infrastrukturen in den Kommunen auch konkret antreiben.

Bis jetzt sind in Rheinland-Pfalz 19 Gemeindeschwestern^{plus} im Einsatz, beschäftigt bei 13 Arbeitgebern (5 Kommunen und 8 Anstellungsträger). Das Projekt wird zu Dreivierteln vom Land und zu einem Viertel von den gesetzlichen Krankenkassen in Rheinland-Pfalz finanziert. Weitere Informationen zum Projekt gibt es auf der Internetseite www.gemeindeschwesterplus.rlp.de.



MEHR GEMEINDESCHWESTERN für Mitbürger ab 80 Jahren

PFLEGE

Hilfe, wir suchen ein Pflegeheim!

Wenn die Pflege zu Hause an Grenzen stößt, kann der Umzug in ein Pflegeheim schnell notwendig werden. Bei einem solchen Schritt ist eine gute Beratung für die Betroffenen und ihre Angehörigen sehr wertvoll. Der neue Kurratgeber „EINBLICK Pflegeheimsuche“ des Zentrums für Qualität in der Pflege (ZQP), den auch der Verband der Ersatzkassen beratend unterstützt hat, bietet schnell Orientierung, um ein passendes Pflegeheim zu finden. Angehörige von pflegebedürftigen Menschen erhalten



ABBILDUNG ZQP

konkrete Tipps, wie sie bei der Suche vorgehen und welche zentralen Aspekte sie bedenken sollten.

Der „EINBLICK Pflegeheimsuche“ zeigt, wie man in fünf Schritten bei der Suche und Entscheidungsfindung vorgehen kann. Dabei können die im ZQP-EINBLICK zehn wichtigen Aspekte bei der Pflegeheim-Wahl hilfreich sein. Dazu gehören zum Beispiel die Umgangsformen der Pflegenden im Alltag untereinander, die Sicherheit bei der pflegerischen und ärztlichen Versorgung, die Ausstattung der Zimmer, aber auch das Essensangebot oder die Lage der Einrichtung.

Der ZQP-EINBLICK Pflegeheimsuche ist werbefrei. Kommerzielle Interessen werden hier nicht verfolgt. Er kann kostenlos über die Webseite des ZQP als PDF-Datei heruntergeladen werden unter: www.zqp.de/bestellen.

PFLEGE

Intensive Behandlung zuhause

Um intensivbehandlungspflegebedürftige Menschen außerklinisch betreuen zu können, haben die gesetzlichen Krankenkassen mit dem Gesundheitsministerium Rheinland-Pfalz (RLP), der Landespflegekammer, der Pflege-Gesellschaft RLP, dem Sozialverband VdK, der Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe Behinderter, der Verbraucherzentrale RLP, dem Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung und dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung RLP ein „10-Punkte-Papier zur Steigerung der Qualität in der ambulanten Intensivbehandlungspflege“ erstellt. Die wichtigsten Handlungsfelder der ambulanten Intensivbehandlungspflege wurden identifiziert und mit Maßnahmen und der Verteilung von Verantwortlichkeiten versehen. In einem Jahr sollen die Ergebnisse dann evaluiert und weiterentwickelt werden.

ARZNEIMITTELVERSORGUNG

Nationale Arzneimittelreserve statt Lieferengpässe

Bei 529 Arzneimitteln gab es laut einer Übersicht des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) zuletzt Lieferengpässe. Tatsächlich nicht lieferbar waren von den gelisteten Medikamenten jedoch lediglich 20 Wirkstoffe. Das ergab eine Analyse des Verbandes der Ersatzkassen e. V. (vdek).

„Die Behauptung, Lieferengpässe hätten mit den Arzneimittel-Ausschreibungen der Krankenkassen zu tun, ist schlichtweg falsch“, sagt Martin Schneider, Leiter der vdek-Landesvertretung Rheinland-Pfalz. Im Gegenteil: „Durch die vertraglichen Lieferverpflichtungen erhalten Medizinproduktehersteller eine bessere Planbarkeit, was letztlich die Liefersicherheit und damit die Versorgungssicherheit für die Patienten erhöht.“

Außerdem bedeuten Lieferengpässe nicht direkt, dass es keine Medikamente mehr gibt. Meistens gibt es Alternativen zu Präparaten mit einem Lieferengpass. Dennoch besteht politischer Handlungsbedarf, denn Lieferengpässe bei Arzneimitteln dürfen die Versorgung der Versicherten natürlich nicht gefährden. So begrüßt der vdek ausdrücklich den Entwurf eines Positionspapiers des CDU-Gesundheitspolitikers Michael Hennrich. Das Papier enthält gute Ansätze, um künftigen Lieferengpässen besser vorzubeugen. Darin enthalten ist die Idee einer nationalen Arzneimittelreserve sowie die Ausweitung bzw. Verschärfung der bestehenden Meldepflichten.

ARZNEIMITTEL

Weniger Produkte – mehr Kosten



MEDIZINKOSTEN steigen

Die Arzneimittelausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sind 2018 um 3,2 Prozent auf 41,2 Milliarden Euro gestiegen. Patentarzneimittel seien dabei die Haupt-Kostentreiber, kam beim aktuellen Arzneiverordnungs-Report heraus.

Ein Indikator dieser Entwicklung ist der Apothekenumsatz je Verordnung, der sich im patentgeschützten Markt in den vergangenen zehn Jahren verdreifacht hat. Insgesamt wurde zu Lasten der GKV ein Apothekenumsatz von 19,8 Milliarden Euro mit patentgeschützten Arzneimitteln erzielt. Das ist fast die Hälfte des gesamten Umsatzes in der Apotheke, so das Ergebnis.

Kritisch sehen die Herausgeber des Arzneiverordnungs-Reports 2019 vor allem die Entwicklung der Jahrestherapiekosten bei neu eingeführten Arzneimitteln. Denn Präparate mit sehr hohen Jahrestherapiekosten von nahezu einer Million Euro können für die GKV zur Herausforderung werden, wenn sie für einen großen Kreis von Patienten zugelassen sind.

Diese Hochpreispolitik der pharmazeutischen Hersteller führt dazu, dass sich das Gros des patentgeschützten Umsatzes auf immer weniger Produkte und immer kleinere Patientengruppen verteilt.

IMPFEN

„Ja“ zur Masern-Impfpflicht



IMPFEN wird Pflicht.

Ab 1. März 2020 ist es soweit: Eltern müssen vor der Aufnahme ihrer Kinder in Kitas oder Schulen nachweisen, dass sie gegen Masern geimpft sind. Für Kinder, die schon in der Kita oder der Schule sind, muss der Impfnachweis bis August 2021 erbracht werden. Bei Verstößen sollen Bußgelder bis zu 2.500 Euro drohen. Der Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) begrüßt die Entscheidung des Bundestages über die Masern-Impfpflicht. Das Gesetz enthält gute Regelungen, um das World Health Organisation (WHO)-Ziel einer 95-prozentigen Impfquote zu erreichen. Dadurch wird gerade der Nachwuchs der Gesellschaft vor der hochansteckenden Krankheit wirksam geschützt.

Um die Impfquote signifikant zu erhöhen, muss neben der Impfpflicht ein Paket mit weiteren Maßnahmen geschnürt werden. So sollte der öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) an Schulen verstärkt Impfungen gegen Masern und andere Krankheiten anbieten. Zudem braucht das Land umfassende Aufklärungs- und Informationskampagnen, um das Bewusstsein in der Bevölkerung für die Masernschutzimpfung zu schärfen. Jeder sollte wissen, dass Nicht-Geimpfte sich und andere Menschen dem Risiko lebenslanger Folgeschäden aussetzen.

ZAHNGESUNDHEIT

Karies den Kampf angesagt

Die gesetzlichen Krankenkassen haben ihr Vorsorgeangebot zur Kariesprophylaxe bei Kindern ausgebaut. Nun haben erstmals auch Kleinkinder ab dem sechsten bis zum 33. Lebensmonat einen Anspruch auf Früherkennungsuntersuchungen und Behandlungen zur Zahnschmelzhärtung. Das erklärte Ziel: Karies den Kampf ansagen. Gerade auch bei den Milchzähnen gilt es, Karies zu verhindern, um daraus mögliche Folgekrankheiten in der Mundhöhle zu vermeiden. Denn durch übermäßiges Trinken von süßen Getränken aus der Saugflasche und mangelnde Mundhygiene erkranken bundesweit etwa 15 Prozent der Kinder unter drei Jahren an Karies. Die neuen Leistungen sollen dazu beitragen, die frühkindliche Kariesrate erheblich zu senken, so die Hoffnung der Landesvertretung des Verbandes der Ersatzkassen e. V. (vdek) in Rheinland-Pfalz.

Insgesamt drei Früherkennungsuntersuchungen stehen den Kindern im Alter von sechs bis 33 Monaten ab sofort zu. Zusätzlich können die Kinder jedes halbe Jahr eine Behandlung mit Fluoridlack zur Zahnschmelzhärtung in Anspruch nehmen. Darüber hinaus bekommen die Eltern eine Ernährungs- und Mundhygieneberatung, um dem Karies endgültig den Garaus zu machen. Ziel ist es, Zahn-, Kiefer- und Mundhöhlenerkrankungen sowie frühe Kariesschäden an den Milchzähnen zu verhindern.

Auch weiterhin besteht natürlich der Anspruch auf Früherkennungsuntersuchungen ab dem 34. Lebensmonat bis zum sechsten Lebensjahr. Im Alter von sechs bis 18 Jahren werden die Vorsorgeuntersuchungen halbjährlich von den Krankenkassen übernommen und ab dem 18. Lebensjahr einmal pro Jahr.

Für Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderung bieten die gesetzlichen Krankenkassen noch weitere zusätzliche Leistungen an.

Eine Übersicht aller Vorsorgeleistungen im Kinder und Erwachsenenalter gibt es auf der Website des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA): www.g-ba.de/themen/zahnaerztliche-versorgung/prophylaxe-frueerkennung/



AUCH MILCHZÄHNE sollten frei von Karies bleiben.

HEILMITTEL

Ein Zulassungsverfahren für alle Versicherten

Leistungserbringer von Heilmitteln werden von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen ab sofort nach einem vereinheitlichten Verfahren geprüft und zugelassen. Denn die Voraussetzungen für Heilmittel werden im Einzelnen im Zulassungsverfahren geprüft. Diese Verfahren waren für den Leistungserbringer bisher aufwändig, da sie bei allen Kostenträgern ein gesondertes Zulassungsverfahren durchlaufen mussten. Nur mit gültigen Zulassungen war es möglich, alle Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung zu behandeln und erbrachte Leistungen abzurechnen. Ab dem 1. September 2019 übernimmt nun eine von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen gebildete Arbeitsgemeinschaft die Durchführung des Zulassungsverfahrens. Die Grundlage hierfür wurde durch das Terminservice- und Versorgungsgesetz geschaffen. Damit verschlankt sich das Verfahren für den Leistungserbringer erheblich: Er hat jetzt nämlich nur noch einmal Unterlagen einzureichen und nur ein Zulassungsverfahren zu durchlaufen, wenn er die Versicherten der gesamten gesetzlichen Krankenversicherung behandeln will.

Weitere Informationen zum neuen Verfahren können auf der Internetseite www.zulassung-heilmittel.de abgerufen werden.

SOZIALWAHL

Neue Seite der Selbstverwaltung

Wen wähle ich mit der Sozialwahl? Welche Aufgaben hat die Selbstverwaltung im Gesundheitswesen? Oder: Wofür setzt sich ein Selbstverwalter überhaupt ein? Antworten auf diese und viele weitere Fragen findet der Internetnutzer auf der neuen Seite www.soziale-selbstverwaltung.de, die jetzt online ist. Hier werden auch für die Soziale Selbstverwaltung wichtige aktuelle Themen besprochen und die Ansprechpartner bestimmter Arbeitsbereiche vorgestellt.

Die gemeinsame Homepage der Ersatzkassen und der Deutschen Rentenversicherung Bund richtet sich an die breite Öffentlichkeit, um frühzeitig vor der nächsten Sozialwahl 2023 über die Arbeit der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen zu informieren und aufzuklären. Das erklärte Ziel: Die Selbstverwaltung soll durch die neue Website transparenter und offener präsentiert werden.

GESUNDHEITSFÖRDERUNG

Wegeweiser für Kindergesundheit

Bundesgesundheitsminister Jens Spahn will die Gesundheitsförderung und Prävention bei Kindern und Jugendlichen stärken. Der „Wegeweiser zum gemeinsamen Verständnis von Gesundheitsförderung und Prävention bei Kindern und Jugendlichen in Deutsch-



land“ wurde mit den gesetzlichen Krankenkassen und ihren Verbänden sowie anderen Vertretern des Gesundheitswesens, der Gesundheits-, Bildungs- und Sozialwissenschaften und der Familien-, Kinder- und Jugendhilfe entwickelt. Er soll zu einer stärkeren Zusammenarbeit und Vernetzung der beteiligten Akteure beitragen.

Die Eckpunkte geben den Beteiligten eine grundlegende Orientierung und verbessern die partnerschaftliche Zusammenarbeit. Vorgesehen ist beispielsweise, dass Gesundheitsförderung und Prävention für Kinder und Jugendliche Bestandteile kommunaler Gesamtkonzepte werden, da hiermit die Lebensbedingungen und die Bedürfnisse der Heranwachsenden besser berücksichtigt werden können. Kinder und Jugendliche sollen an der Planung, Umsetzung und Evaluierung von Maßnahmen angemessen beteiligt werden. Das Ziel ist, ihnen eine möglichst große Gesundheitskompetenz zu vermitteln.

Der Wegeweiser ist abrufbar unter: www.bundesgesundheitsministerium.de/wegeweiser-kindergesundheit

ORGANSPENDE

Aufklärung per Video

Die Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e. V. (LZG) hat ein leicht verständliches Erklär-Video zur Organspende produziert. Mirko Drotschmann, der der YouTube-Fangemeinde auch als „MrWissen2go“ bekannt sein dürfte, tritt in dem Video auf und vermittelt mithilfe zahlreicher animierter Zeichnungen die wichtigsten Fakten über die Organ- und Gewebespende.

Alle interessierten Menschen erfahren auf diese Weise, wie und wann eine Organspende überhaupt abläuft, welche Organe gespendet werden können, wie man eine Entscheidung zu oder gegen die Spende findet und warum der Ausweis zur Organspende so wichtig ist.

Mit diesem Video möchte die LZG den Menschen einen vereinfachten Zugang zu diesem Thema ermöglichen. Das Video ist über die Website <https://lzg-rlp.de/de/7LEBEN.html> abrufbar.

WÜNSCHE

Weiter so in 2020

Ein turbulentes und ereignisreiches Jahr neigt sich für die rheinland-pfälzische Landesvertretung des Verbandes der Ersatzkassen e. V. (vdek) und die rheinland-pfälzische Gesundheitspolitik dem Ende zu. Der vdek bedankt sich bei allen Akteuren des rheinland-pfälzischen Gesundheitswesens für die faire und gute Zusammenarbeit und das entgegengebrachte Vertrauen.

Wir wünschen allen Lesern frohe Weihnachten und ein glückliches und vor allem gesundes 2020!

GESUND IM ALTER

Innovationspreis für Prävention

Die Sozialversicherungsträger im Land haben erstmals einen Innovationspreis für Prävention und Gesundheitsförderung ausgeschrieben. Damit wollen sie bestehende, modellhafte Projekte und Initiativen bekannter machen und weiter vorantreiben. Wenn gute Beispiele als Vorbilder vorangehen, können sie andere Organisationen zur Nachahmung animieren, so das erklärte Ziel des Preises.

Das Motto: „Gesund altern – Menschen in der zweiten Lebenshälfte – gesunde Verhältnisse und Verhaltensweisen im Job, im Verein und in weiteren Lebenswelten“. Bewerben können sich Einrichtungen und Organisationen, Vereine und Gemeinden, die sich nachhaltig dem Erhalt und der Stärkung der Gesundheit der Bevölkerung in Rheinland-Pfalz durch Projekte oder dem Aufbau von gesundheitsfördernden Strukturen und Netzwerken widmen.

Der Preis ist mit 3.000 Euro dotiert und wird für ein Projekt vergeben, das auf dem Weg zur Förderfähigkeit begleitet wird, bevor es von den gesetzlichen Krankenkassen gefördert werden kann. Alle Teilnahmebedingungen findet man unter <https://www.innovationspreis-svt-rlp.de/>.

IMPRESSUM

Herausgeber

Landesvertretung
Rheinland-Pfalz des vdek,
Wilhelm-Theodor-Römheld-Str. 22,
55130 Mainz
www.vdek.com

Telefon 0 61 31 / 9 82 55-0

E-Mail LV-rheinland-pfalz@vdek.com

Redaktion Dr. Tanja Börner, Sarah Dreis

Verantwortlich Martin Schneider

Druck Kern GmbH, Bexbach

Konzept ressourcenmangel GmbH

Grafik Schön und Middelhaufe GbR

ISSN-Nummer 2193-4037