

report sachsen-anhalt

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)

Aug. 2009

ersatzkassen

Bundestagswahl 2009 Die Position der Ersatzkassen

In der nächsten Legislaturperiode wird es vor- dringlich darauf ankommen, die Finanzierung der Krankenversicherung langfristig zu sichern. Nur gering steigende Reallöhne, der Abbau von bisher freiwillig gezahlten Gehaltsbestandteilen, steigende Kurzarbeit und Arbeitslosigkeit lassen schon heute die Einnahmen bröckeln. Im nächsten Jahr könnte die Deckungslücke auf zehn Milliarden Euro anwachsen und weitere Darlehen auslösen. Darlehen müssen zurückgezahlt werden und lösen von daher die Unterfinanzierung im Gesundheitsfonds nicht. Sie sollten deshalb in einmalige Steuerzuschüsse umgewandelt werden. Daneben sollten die für die kommenden Jahre geplanten Steuerzuschüsse zum Gesundheitsfonds vorgezogen werden, damit angesichts der aktuellen Krise auch tatsächlich ausreichend Mittel zur Versorgung der Versicherten zur Verfügung stehen.

Die gesetzlich vorgesehenen Zusatzbeiträge belasten einseitig die Arbeitnehmer. Klein- und Geringverdiener wird dies am stärksten treffen. Zur Vermeidung besonderer Härten sollten die Zu-

satzbeiträge deshalb ausschließlich als prozentualer Aufschlag auf den Sonderbeitrag erhoben werden. Das würde auch Kosten vermeiden, da keine separaten Versichertenkonten eingerichtet werden müssten. Geld sollte nicht in überflüssige Bürokratie, sondern in die Versorgung der Versicherten fließen. Nur eine angemessene – paritätische – Beteiligung der Arbeitgeber sichert die breite gesellschaftliche Akzeptanz der solidari-

In dieser Ausgabe:

- Bundestagswahl 2009 – die Position der Ersatzkassen
- Kurzinterview mit Lydia Hüskens
- Länderbasisfallwerte 2009
- Palliativversorgung
- Mehr Geld für ambulante Hospize

schen Krankenversicherung. Daneben wird das Interesse der Arbeitgeber an einer guten und effizienten medizinischen Versorgung wachgehalten.

Die Krankenkassen haben Anspruch auf gleiche und faire Wettbewerbsbedingungen. Heute noch bestehende Vergütungsunterschiede, wie im zahnärztlichen Bereich, wirken unter den Bedingungen des Gesundheitsfonds noch stärker wettbewerbsverzerrend als in der Vergangenheit und müssen beseitigt werden. Das schließt auch die nach wie vor unterschiedliche Aufsichtspraxis zwischen Bundesversicherungsamt und Länderaufsicht ein. (s. vdek-Broschüre „Gesundheitspolitische Positionen der Ersatzkassen“, Quelle S. 8)

Der Symposiumstalk – Liberale und Linkspartei stellen sich gesundheitspolitischen Fragen

Die vdek-Landesvertretung Sachsen-Anhalt hatte die Politik zum Thema „Die Vernetzung von Wirtschaft

und Gesundheitswesen in Sachsen-Anhalt“ in das Schloss Hundisburg eingeladen. Hier unser Bericht:

„Der Gesundheitsfonds muss weg“, daran lässt Jens Ackermann (FDP) keinen Zweifel. Die Beitragssatzautonomie der Krankenkassen sollte wieder hergestellt werden – so wäre ein Konsens mit der CDU vorstellbar. Jens Hennicke (Leiter der Landesvertretung der TK) teilt diese Auffassung. Anders sieht das die Linkspartei, die den Weg zu einer „solidarischen Bürgerversicherung“ weiter beschreiten will. Während Martina Bunge (Linkspartei und Vorsitzende des Gesundheitsausschusses im deutschen Bundestag) sich gut vorstellen kann, dass auch eine Bürgerversicherung mit Krankenkassen im Wettbewerb in Einklang zu bringen ist, geht Volker Hansen (BDA und Selbstverwalter im Spitzenverband Bund) von einer fortgesetzten Fusionswelle aus, die in der Einheitsversicherung mündet. Was die Finanzierung der GKV-Ausgaben anbelangt, sind bürgerliches Lager und Linke genauso uneins: Während die Liberalen sich eine Kopfpause für Basisleistungen, die nur von den Versicher-

DER KOMMENTAR

Deutschland vor der Wahl

Dienstwagenaffäre, Schweinegrippe und Deutschlandplan 2020, das sind die aktuellen Themen acht Wochen vor der nächsten Bundestagswahl. Wir halten uns dagegen an die gesundheitspolitischen Grundsatzfragen und richten diese an die Politik im Lande. So in Hundisburg, dem Ort des jüngsten gesundheitspolitischen Symposiums und auch an Lydia Hüskens in der vorliegenden Länderbeilage. Aus Sicht der Ersatzkassen tut die Position der FDP gut, die für mehr Zuständigkeiten und Eigenverantwortung der Krankenkassen wirbt. Inwieweit allerdings eine Verschmelzung von privater und gesetzlicher Krankenversicherung gangbar ist, wäre über einen Koalitionsvertrag mit der CDU/CSU zu verhandeln – wenn es denn zu schwarz/gelb kommt. Unsere eigene Position richtet sich zu allererst auf die Unterfinanzierung des Gesundheitsfonds, um im nächsten Jahr eine Welle von Zwangsfusionen zu verhindern und so den Kassenwettbewerb aufrechtzuhalten. Klar ist, dass die Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherungen künftig wieder paritätisch durch Arbeitnehmer und Arbeitgeber erfolgen sollte.

Der vdek verweist in weiteren Beiträgen auf seine erfolgreiche Arbeit: Die Schiedsstelle gem. § 18a KHG hat die Gültigkeit des bestehenden 2-Jahres-Vertrages zum landesweiten Basisfallwert bestätigt. Damit wurde das Begehren der Krankenhausgesellschaft auf eine einseitige Vertragsänderung zugunsten der Krankenhäuser abgewiesen. Die Vertragspartner hatten sich im Vorjahr einvernehmlich auf diese 2-Jahres-Lösung verständigt. Die spezialisierte ambulante Palliativversorgung ist ein Thema, das die Ersatzkassen ernst genommen und mit Schwerpunkt im ambulanten Bereich gelöst haben: Wir sorgen uns um schwerkranke Menschen, die ihren letzten Lebensabschnitt in der eigenen Häuslichkeit verbringen wollen. Dazu passt auch die verstärkte Förderung der ambulanten Hospize.

Und schließlich der Bereich Pflege: Die Selbstverwaltung im Land tut alles dafür, die vernetzte Pflegeberatung durch eine optimale Ablauforganisation unter den Beteiligten zu verbessern. Dazu gehört nun auch die Informationsplattform www.pflegeberatung-sachsen-anhalt.de. Kommunen und Pflegekassen erbringen als Netzwerk die beste Pflegeberatung. Die Implementierung weiterer Pflegestützpunkte würde nur ineffiziente Parallelstrukturen schaffen, die das Gesundheitswesen nicht braucht. Wie das Sozialministerium darüber denkt, wird auch die Auswertung des Evaluationsberichtes zur vernetzten Pflegeberatung zeigen, der den Beteiligten im Oktober vorliegen wird.



Dr. Klaus Holst,
Leiter der vdek-Landesvertretung Sachsen-Anhalt



Die Teilnehmer der Diskussion I:
Dr. Klaus Holst (vdek), Dr. Volker Hansen (BDA) und Heinz Gebhardt (RWI) vor dem Symposiumstak. (von links)

ten zu tragen sind, wünschen, setzt die Linkspartei auf den Gesundheitsmarkt als „Zukunftsmarkt“, dessen bisherige Finanzierungsbasis ausgedehnt wird und der künftig auch erheblich über Steuern subventioniert werden sollte.

Ordnungspolitisch sieht Heinz Gebhardt (RWI) eine Mischfinanzierung aus Beitrags- und Steuergeldern kritisch: Eine beliebige Kofinanzierung von Finanzierungslücken im Fonds durch Steuern erzeugt eine Selbstbedienungsmentalität und wirtschaftliches Handeln wird nicht belohnt. Deshalb schätzt er, dass das Anliegen der GKV, das aktuelle Liquiditätsdarlehen des Bundes in einen Zuschuss umzuwandeln, wenig Erfolgsaussichten hat. Steuerfinanzierung sollte sich allein auf die versicherungsfremden Leistungen beziehen, da ist er sich mit Jens Ackermann einig. Auch Volker Hansen bezeichnet die vorgezogene Steuerfinanzierung des Fonds als Sündenfall. Aus Sicht des BDA sind die beitragspflichtigen Einnahmen der GKV grundsätzlich auskömmlich und die erwarteten Zusatzbeiträge Ausdruck von Unwirtschaftlichkeiten der einzelnen Krankenkasse – eine Sichtweise, die mit den offiziellen Verlautbarungen von Ulla Schmidt vollständig übereinstimmt. Dabei bleibt das Thema Zusatzbeiträge umstritten: Während Bunge diese Gelder über die solidarische Versicherung mitfinanzieren möchte, betont Henricke die fehlenden positiven Anreizwirkungen des „morbiditätsorientierten Systems“ und fordert richtigerweise eine Rückbesinnung auf die vollständige und paritätische Beitragssatzfinanzierung.

Die politischen Standpunkte entwickeln sich aus dem Menschenbild, das der Politik zugrunde liegt: Martina Bunge betont die Notwendigkeit von Gesundheitsförderung und Prävention, sie setzt damit vor allem auf die Bedürftigen in der gesetzlichen Krankenversicherung. Prävention kann aber auch als private Angelegenheit betrachtet werden. Jens Ackermann stellt deshalb Wahltarife und Patientenautonomie für seine mündigen Wähler in den Vordergrund.

Zum Schluss der Diskussion beziehen Bunge und Ackermann kurz Position zu drei Fragen: Sollte die Mehrwertsteuer auf Arzneimittel reduziert werden? Sollte die Vergütung der Zahnärzte bundesweit vereinheitlicht werden? Reichen 120 Mio. Euro zusätzlich für die Ärzte im Land aus? Bunge sieht diese Dinge grundsätzlich positiv, aber eine Veränderung der Mehrwertsteuer würde wohl an den finanzpolitischen Zwängen scheitern – diesen Punkt sieht Ackermann genauso. Was aber die Vergütung der freien Berufe anbelangt, überlässt er den damit verbundenen Verteilungskampf lieber der (kompetenten) Selbstverwaltung.

Die lebhafteste Diskussionsrunde in Hundisburg zeigte zwei profilierte Oppositionsparteien und Vertreter der großen Bundeskoalition, die durch Abwesenheit glänzten. Aber auch Abwesenheit ist eine Option, Ausdruck politischer Strategie: Wer sich festlegt, wird für viele unwählbar, politische Beliebigkeit eröffnet dagegen Koalitionen in alle Richtungen. Ob aber das Gesundheitswesen in finanzieller Hinsicht eine Insel der Glückseligen bleibt, wird sich nach der Wahl erweisen.



Die Teilnehmer der Diskussion II:
Jens Henricke (TK), Jens Ackermann (FDP) und Dr. Martina Bunge (DIE LINKE) während des Symposiumstak. (von links)

Das Kurzinterview mit der parlamentarischen Geschäftsführerin der FDP-Landtagsfraktion



Dr. Lydia Hüskens, MdL
Parlamentarische Geschäftsführerin der FDP-Landtagsfraktion

▼ Die aktuellen Wählerumfragen zeigen eine Mehrheit für schwarz-gelb nach der nächsten Bundestagswahl. Würden die Liberalen im Falle einer Regierungsbeteiligung Anspruch auf das Gesundheitsministerium erheben?

▲ Das Fell des Bären sollte erst verteilt werden, wenn der Bär erlegt ist. Uns geht es nicht in erster Linie um Posten sondern um Inhalte. Wir kämpfen für ein gutes Ergebnis, um möglichst viele liberale Positionen in eine neue schwarz-gelbe Bundesregierung einbringen zu können. Grundsätzlich aber haben wir in allen Politikfeldern hervorragende Köpfe und könnten theoretisch jedes Ministerium kompetent besetzen.

▼ Das Wettbewerbsstärkungsgesetz hat mit dem Gesundheitsfonds den Wettbewerb unter den Krankenkassen ausgehebelt. Können wir damit rechnen, dass der Fonds unter einer schwarz-gelben Koalition wieder abgeschafft wird und die Krankenkassen ihre Beitragssatzautonomie zurückerhalten?

▲ Die Gesundheitspolitiker der Bundestagsfraktion haben erst letzte Woche klar gemacht, dass ein Koalitionsvertrag, der von der FDP unterzeichnet wird, einen Richtungswechsel in der Gesundheitspolitik beinhalten muss. Das bedeutet: Der Gesundheitsfonds muss wieder rückabgewickelt und die Beitragsautonomie der gesetzlichen Krankenkassen muss wieder eingeführt werden. Allerdings darf bei der demografischen Entwicklung auch ein Einstieg in mehr Eigenvorsorge und mehr Eigenverantwortung kein Tabu sein.

▼ Für die Ersatzkassen ist die ungleiche Vergütung im Zahnarztbereich ein ungelöster und dauerhafter Wettbewerbsnachteil. Hilfe vom Spitzenverband ist hier nicht zu erwarten. Wäre es für die FDP denkbar, eine Initiative von Zahnärzten und Ersatzkassen zu unterstützen, die eine bundeseinheitliche Einzelleistungsvergütung auf Ersatzkassenniveau gesetzlich regelt?

▲ Dieser bestehende Wettbewerbsnachteil für die Ersatzkassen ist ein weiterer Makel des Gesundheitsfonds. Mit der Angleichung der Einnahmesituation der Krankenkassen wurden auch die Preisunterschiede für gleiche vertragsärztliche Leistungen zwischen Primär- und Ersatzkassen beseitigt. Dass man jedoch

für den vertragszahnärztlichen Bereich an den unterschiedlichen Punktwerten festhielt und den Ersatzkassen damit beachtliche Mehrausgaben im Vergleich zu den Primärkassen aufbürdete, entzieht sich jeder Logik. Aus Gründen der Wettbewerbsgerechtigkeit ist deshalb eine Vereinheitlichung anzustreben.

▼ Die aktuelle Wirtschaftskrise wird sich 2010 negativ auf die Einnahmen der gesetzlichen Krankenversicherungen auswirken. Die Ausgaben werden dagegen weiter spürbar steigen. Wie sollte die Finanzierung der damit verbundenen absehbaren Defizite aussehen? Wer sollte für die Bezahlung der Unterdeckung herangezogen werden?

▲ Die Lasten der Finanzierung werden in jedem Fall bei den Bürgern liegen – ob nun über Beitragserhöhungen, den Einsatz von Steuergeldern oder Leistungskürzungen. Deshalb sollte der Fonds so schnell wie möglich wieder abgeschafft und ein wettbewerblich organisiertes Gesundheitswesen eingeführt werden, damit Gesundheit bezahlbar bleibt.

▼ Kopfpauschalensystem oder Bürgerversicherung: Die große Koalition wollte sich mit der aktuellen Gesundheitsreform einen Systemwechsel offenhalten. Ist die Wahlentscheidung am 27. September für die Gesundheitspolitik deshalb wirklich bedeutsam?

▲ Die Bundestagswahl wird für die Patienten zur Abstimmung über die künftige Gesundheitspolitik. Die Liberalen stehen für einen Systemwechsel hin zu mehr Wettbewerb. Wir wollen für die Bürger eine echte Wahlfreiheit beim Versicherungsschutz. Der Unterschied zwischen gesetzlichen und privaten Krankenkassen würde faktisch abgeschafft. Jeder wäre verpflichtet, medizinisch notwendige Leistungen über einen Pauschaltarif abzusichern. Für alles weitere kann er je nach Bedarf mit Zusatzprämien vorsorgen. Im Fall, dass die Patienten die Prämien nicht zahlen könnten, würde der Staat einspringen. SPD, Grüne und Linke stehen dagegen für Gesundheitssozialismus, der den Patienten die Eigenverantwortung und Wahlfreiheit abspricht.

Landesbasisfallwert: Pacta sunt servanda*

Der Antrag der Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalts zur außerordentlichen Veränderung des landesweiten Basisfallwertes 2009 ist durch die

Entscheidung der Schiedsstelle am 17.07.2009 abgewiesen worden.



Die Schiedsstelle bestätigte die Position der Kassenverbände, die sich auf die Gültigkeit des unterzeichneten 2-Jahres-Vertrages beriefen.

Damit haben die Krankenhäuser in Sachsen-Anhalt Planungssicherheit zu gleichzeitig verbesserten finanziellen Konditionen. Mit der (unstreitigen) Weitergabe der Tarifanpassung erhalten die 50 Krankenhäuser 2009 insgesamt rund 33 Millionen Euro mehr.

Die Ersatzkassen halten den Schiedsspruch für notwendig und richtungweisend, da Rechtssicherheit für bestehende Vereinbarungen hergestellt wurde.

*)Verträge müssen eingehalten werden (lat.)

Mehr als 50.000 Euro für Projekte von Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfegruppen

Die Ersatzkassen in Sachsen-Anhalt unterstützen mit mehr als 50.000 Euro die Projektarbeit von Selbsthilfeorganisationen und -gruppen in Sachsen-Anhalt.

Seit 2008 sind die Fördermöglichkeiten zweigeteilt. Während eine Pauschalförderung über die gesetzliche Krankenversicherung insgesamt realisiert wird, können einzelne Krankenkassen ihre Förderung auf einzelne Projekte konzentrieren.

Seit mehreren Jahren bündeln die Ersatzkassen dafür finanzielle Mittel und fördern gemeinsam.

In diesem Jahr sind es konkret 12 Projekte von Selbsthilfeorganisationen und 125 „kleinere“ Projekte von Selbsthilfegruppen.

Selbsthilfe kann in vielfältiger und wirksamer Weise die institutionellen und professionellen Angebote der gesundheitlichen Versorgung ergänzen und deshalb fördern die Ersatzkassen zielgerichtet Projektvorhaben, wie Selbsthilfetage, Informationsbroschüren, Schulungsveranstaltungen und Seminare.

Ersatzkassenvertrag zur spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) in Sachsen-Anhalt – Nummer 1

Die Ersatzkassen und die Stiftung Adelberdt-Diakonissen-Mutterhaus Stendal haben den ersten Vertrag zur spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) für Ersatzkassenpatienten in Sachsen-Anhalt unterzeichnet.

Für die Versicherten der Ersatzkassen in der Altmark bedeutet dieser Vertragsabschluss, dass sie im Falle einer weit fortgeschrittenen, unheilbaren Erkrankung die erforderliche, besonders aufwändige Versorgung ambulant erhalten. Sterben im Krankenhaus entfällt, der Patient kann in seiner vertrauten Umgebung bleiben. Die SAPV ergänzt die Versorgung des behandelnden Hausarztes und der häuslichen Krankenpflege im Bedarfsfall sinnvoll durch palliativ geschulte Fachkräfte. In der Stiftung Adelberdt-Diakonissen-Mutterhaus arbeiten erfahrene, palliativmedizinisch weitergebildete Ärzte und ebenso erfahrene Pflegefachkräfte mit einer Qualifikation in Palliative Care mit Kollegen weiterer assoziierter Berufsbilder zusammen.

Für drei weitere Regionen (Magdeburg, Dessau und Halle) stehen ähnliche Versorgungsverträge zur SAPV vor dem Unterschriftenverfahren. Ziel soll es hierbei sein, die Strukturen und Erfahrungen der



Pfarrer Ulrich Paulsen (Vorstand der Stiftung) und Dr. Klaus Holst (vdek) bei der Vertragsunterzeichnung. (von links)

bereits vorhandenen ambulanten Hospizdienste soweit wie möglich für die Palliativ-Care-Teams zu nutzen.

Die vier benannten Versorgungszentren sollen im zweiten Schritt dann neben ihrer Versorgungstätigkeit auch als Multiplikatoren dienen, um eine Ausdehnung der SAPV auf ganz Sachsen-Anhalt zu ermöglichen.

HINTERGRUND

Der Aufbau einer spezialisierten Palliativversorgung geht auf die Empfehlung des Europäischen Ministerkomitees des Europarates im Jahr 2003 zurück. Demnach sollen in allen Mitgliedsländern Dienste eingerichtet werden, deren Haupttätigkeit in der Bereitstellung von Palliativversorgung besteht. In der Empfehlung heißt es u.a. – Zitat: „Diese Dienste betreuen in der Regel ein Patientengut mit komplexen und schwierigen Bedürfnissen und benötigen daher ein höheres Maß an Ausbildung, Personal und anderen Ressourcen.“

Für die gesetzlich Krankenversicherten in Deutschland wurden die Voraussetzungen für die spezialisierte ambulante Palliativversorgung unter dem Kürzel SAPV mit dem GKV-WSG zum 01.04.2007 geschaffen.

Nach Inkrafttreten der SAPV-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA), den Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenversicherung vom Juni 2008 sowie dem von den Ersatzkassen erarbeiteten Mustervertrag für Palliative-Care-Teams (PCT) im Februar 2009, hat nun die Unterzeichnung der in Sachsen-Anhalt ausgehandelten Verträge begonnen.

Knapp 25 Prozent mehr Geld für ambulante Hospize

Zehn ambulante Hospizdienste erhalten in diesen Tagen einen Zuwendungsbescheid und werden allein von den Ersatzkassen mit einem Betrag von rund 105.000 Euro (das sind ca. 25.000 Euro mehr als 2008) finanziell unterstützt.

der letzten Lebensphase die häusliche Geborgenheit erhalten werden. Die Förderung pflegerischer Leistungen von ambulanten Hospizen geht mit der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) Hand in Hand.

Die Anzahl geförderter Einrichtungen hat sich seit Förderbeginn im Jahr 2002 mehr als verdreifacht, die Höhe der Fördermittel ist sogar auf mehr als das Neunfache des Ausgangswertes gestiegen.

Die Förderung der Krankenkassen ist ein wichtiger Beitrag, eine möglichst flächendeckende ambulante Hospizversorgung – also eine häusliche Sterbebegleitung – auszubauen. Damit müssen viele Menschen in ihren letzten Lebenstagen nicht auf ihr gewohntes soziales Umfeld verzichten und im Krankenhaus sterben. Diesen schwer kranken Patienten und ihren Familienangehörigen kann dadurch auch in



ZUM HINTERGRUND

Seit dem 01.01.2002 gilt die zwischen den Spitzenverbänden auf Bundesebene vereinbarte Rahmenvereinbarung nach § 39 a Abs. 2 Satz 6 SGB V zu den Voraussetzungen der Förderung sowie Inhalt, Qualität und Umfang der ambulanten Hospizarbeit. Auf dieser Grundlage erfolgt die jährliche Förderung der ambulanten Hospizdienste in Sachsen-Anhalt durch die Ersatzkassen.

Geförderte Einrichtungen Hospize

- Ambulanter Hospizdienst an der Lungenklinik Ballenstedt/Harz gGmbH
- Hospiz am St. Elisabeth-Krankenhaus gGmbH Halle
- Hospiz am St. Elisabeth-Krankenhaus gGmbH Halle Kinderhospiz (neu)
- Malteser Hilfsdienst e.V. Magdeburg
- Ambulanter Hospizdienst der Pfeifferschen Stiftungen Magdeburg
- Adelberdt-Diakonissen-Mutterhaus Krasnitz Stendal
- Hospizverein „Regenbogen“ e.V. Halberstadt
- Hospiz Wolfen e.V.
- Ökumenischer Hospizdienst der Paul-Gerhardt-Stiftung Wittenberg
- Hospizverein „END-LICH LEBEN“ e.V. Wittenberg

TERMINVERLEGUNG

Der Tag der integrierten Versorgung „Die integrierte Versorgung im Gesundheitswesen ab 2010“, der ursprünglich für den 11. September geplant war, findet nun am **23. Oktober 2009** in Bad Schmiedeberg statt.

Informations- und Internetplattform: www.pflegeberatung-sachsen-anhalt.de

Zum Jahresbeginn haben die Landesverbände der Pflegekassen in Zusammenarbeit mit den kommunalen Trägern der Landeshauptstadt Magdeburg und des Harzkreises das Projekt „vernetzte Pflegeberatung“ gestartet.

Ziel des Projektes ist es, durch eine stärkere Vernetzung und Optimierung der Zusammenarbeit der bereits bestehenden Beratungsangebote von Kommunen und Pflegekassen eine unabhängige und kundenfreundliche Beratung für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen an zahlreichen wohnortnahen Standorten anzubieten.

Aufgrund dieser vorhandenen guten Strukturen ist es aus Sicht der Pflege- und Krankenkassen und der Kommunen nicht erforderlich gesonderte Pflegestützpunkte zu schaffen.

Ergänzend zu den bestehenden 44 Beratungsstellen der Krankenkassen und Kommunen in den beiden Modellregionen haben die Partner jetzt die Internetseite www.pflegeberatung-sachsen-anhalt.de eingerichtet. Die Ansprechpartner in den Beratungsstellen stellen sich mit allen wichtigen Kontaktdaten vor. Darüber hinaus bietet diese Website eine umfassende Linksammlung zu allen relevanten Vertragspartnern und Leistungserbringern.

HINTERGRUND

Anzahl der Pflegebedürftigen

Aktuell gibt es in Sachsen-Anhalt ca. 81.000 Pflegebedürftige. 2/3 davon werden ambulant, 1/3 stationär versorgt.

In der ambulanten Betreuung werden rund 37.000 von Angehörigen und ehrenamtlich Pflegenden und 20.000 von ambulanten Pflegediensten in häuslicher Umgebung pflegerisch versorgt. Sie besitzen in der Regel eine Einstufung in der Pflegestufe 1.

Rund 24.000 pflegebedürftige Menschen (in der Regel Pflegestufe 2 und 3) leben in den 420 Pflegeheimen des Landes.

Diese Internetplattform bietet jedoch nicht nur Bürgern und Versicherten die Möglichkeit sich zu informieren, sie ist auch Teil der Vernetzung zwischen den Beratungsangeboten der unterschiedlichen Kassen und Kommunen. Zum einen kann über die detaillierten Kontaktdaten der Kontakt zwischen diesen Beratungsstellen schneller und unkomplizierter hergestellt werden und zum anderen haben auch die Beratungsstellen somit einen schnelleren Zugriff auf die gebündelte Übersicht einzelner Datenbanken.

www.pflegeberatung-sachsen-anhalt.de ist ein Meilenstein in der vernetzten Pflegeberatung.

vdek - BROSCHÜREN



Pflegeleitfaden

Die vdek-Landesvertretung hat in Zusammenarbeit mit dem VVA-Verlag aus Detmold den Pflegeleitfaden Sachsen-Anhalt herausgegeben.

Diese kostenlose Broschüre ist in den Geschäftsstellen der Ersatzkassen ausgelegt bzw. kann bei der Landesvertretung bestellt werden. (siehe Impressum).



Gesundheitspolitische Positionen der Ersatzkassen

Diese Broschüre kann sowohl über die Landesvertretung bezogen als auch bei

www.vdek.com heruntergeladen werden.

IMPRESSUM

Herausgeber:
Landesvertretung Sachsen-Anhalt des vdek
Schleifufer 12 · 39104 Magdeburg
Telefon: 03 91 / 5 65 16-0 · Telefax: 03 91 / 5 65 16-30
E-Mail: LV_sachsen-anhalt@vdek.com
Verantwortlich: Dr. Klaus Holst · Redaktion: Dr. Volker Schmeichel