

ersatzkasse report.



IN DIESER AUSGABE PANDEMIE UND SCHUTZSCHIRME im Gesundheitswesen | BASISFALLWERT und Planungssicherheit | KASSEN und fairer Wettbewerb | NEUE BASISDATEN Bund und Land

SACHSEN-ANHALT

VERBAND DER ERSATZKASSEN, JUNI 2020

PANDEMIE

Stresstest für unser Gesundheitssystem

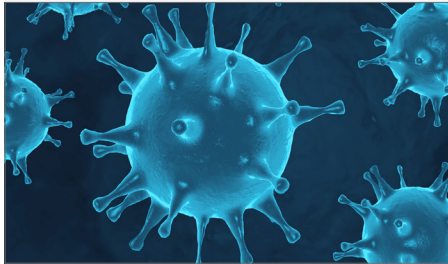


FOTO Ahmet Aglamaz – stock.adobe.com

Die weltweite Ausbreitung von COVID-19 wurde im März von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zu einer Pandemie erklärt („Eine Pandemie bezeichnet eine weltweite Epidemie.“ vgl. [RKI.de](https://www.rki.de)). In der Risikoeinschätzung seitens des Robert Koch-Institut (RKI) ist auch für die Bevölkerung in Deutschland die Lage als eine dynamische und nach wie vor ernst zu nehmende Situation zu definieren.

Unser Gesundheitswesen war insgesamt gut vorbereitet. Bund und Länder erließen weitreichende Schutzmaßnahmen.

Die Selbstverwaltung handelte zügig. Ob es um die Schutzschirme für Krankenhäuser oder für die Pflegeeinrichtungen, um Sofortmaßnahmen für stationäre oder ambulante Pflege geht, ob es um Unterstützung für stationäre Reha- und Vorsorgeeinrichtungen oder ob es „nur“ um Ausgleichszahlungen für entgangene Einnahmen ging und geht (siehe Seiten 1 bis 4).

SCHUTZSCHIRM I

„Schnelle und wirksame Hilfen für das Gesundheitssystem“

Das Coronavirus und das damit verbundene Krankheitsbild Covid-19 bestimmt das gesamte Lebensumfeld. Weitreichende Schutzmaßnahmen wurden beschlossen, um unter anderem einer Überlastung des Gesundheitssystems entgegenzuwirken.

Das neuartige Coronavirus Sars-CoV-2 und dessen weltweite Ausbreitung bestimmt zurzeit unser Leben. Was als mysteriöse Lungenkrankheit in der chinesischen Millionenstadt Wuhan offensichtlich begann, hat sich binnen weniger Wochen schnell zu einer Pandemie ausgeweitet. Forscher weltweit suchen händeringend nach Medikamenten und einem Impfstoff gegen Sars-CoV-2, um die dadurch ausgelöste Lungenkrankheit Covid-19 („Corona virus disease 2019“) wirksam bekämpfen zu können.

Auch wenn Deutschland nicht zu den „Hotspots“ der Ausbreitung zählte, stiegen auch in unserem Land die Infektionszahlen beträchtlich. Das Gesundheitswesen (u. a. Krankenhäuser, niedergelassene Ärzte und Pflegeheime) steht nach wie vor enormen Herausforderungen, um die an Covid-19 erkrankten Patienten adäquat behandeln zu können und gleichzeitig die Versorgung anderer Patienten nicht zu gefährden. Neben organisatorischen Fragen wie beispielsweise der räumlichen Trennung der Behandlungen von an Covid-19 erkrankten Patienten muss aktuell auch

die Liquidität von stationären und ambulanten Leistungsstrukturen gesichert werden, um damit die umfassende gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung nicht zu gefährden.

Rettungsschirme beschlossen

Als Reaktion hierauf wurde Ende März 2020 das Gesetz zum Ausgleich Covid-19-bedingter finanzieller Belastungen der Krankenhäuser und weiterer Gesundheitseinrichtungen (COVID-19-Krankenhausesentlastungsgesetz) verabschiedet. Es soll u. a. kurzfristig weitere (Intensiv-) Versorgungskapazitäten schaffen und die Gesundheit von Pflegebedürftigen und medizinischem Personal besser schützen.

Um die finanziellen Auswirkungen der Covid-19-Pandemie abzufedern und die Liquidität der Krankenhäuser sicherzustellen, sind – vorerst befristet bis zum 30.09.2020 – umfangreiche Sonderregelungen vorgesehen, wie:

- Bonuszahlungen für zusätzliche Intensivbetten,
- Zuschläge für persönliche Schutzausrüstungen,



KOMMENTAR

Corona Schutzschirme und ihre Folgen



von
DR. KLAUS HOLST
Leiter der
vdek-Landesvertretung
Sachsen-Anhalt

Der Gesetzgeber hat die „system-relevanten“ Leistungsbereiche des Gesundheitswesens im Rahmen der Pandemie mit finanziellen Hilfen versorgt, die den Namen Schutzschild tragen. So erhalten Krankenhäuser Entschädigungen für freigehaltene Betten und den Ausbau von Kapazitäten gegen die Corona-Pandemie. Ärzte bekommen ihre Schutzausrüstungen gesondert bezahlt; es entstehen neue abrechenbare Leistungen. Physio- und Ergotherapeuten sowie alle anderen Erbringer von Heilmitteln erhalten auf Antrag nachweislos Zuwendungen, die in Sachsen-Anhalt im Einzelfall mehr als 70.000 Euro betragen können.

Parallel hierzu explodiert die Kurzarbeit im Land und damit sinken die Beitragseinnahmen der Krankenkassen. Das wäre per se ein doppelter Schlag gegen die Stabilität der Beitragssätze. Der Staat sollte deshalb vollständig für die Finanzierung der diversen Schutzschirme aufkommen. Die Finanzierung der Pandemiekosten ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Dann bliebe der gesetzlichen Krankenversicherung immer noch das Einnahmeminus. Aber die Quersubvention der privaten Krankenversicherung, für die wir aktuell mitbezahlen, wäre vom Tisch.



- Ausgleichszahlungen für nicht planbare Eingriffe oder
- Umwidmung von Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, in denen Infizierte vollstationär versorgt werden können.

Auch die Rechnungsprüfung durch den Medizinischen Dienst wird zur Entlastung der Krankenhäuser umfassend modifiziert.

Vergütungsregelungen und Rechnungsprüfquoten sollen flexibel handhabbar sein, Krankenhausrechnungen bis Ende des Jahres 2020 innerhalb von fünf Tagen nach Rechnungseingang von den Krankenkassen bezahlt werden. Um besonderen Belastungen aufgrund der durch das Coronavirus (SARS-CoV-2) ausgelösten Pandemie gerecht zu werden, sollen auch Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen Krankenhäuser entlasten. Damit auch hierzu die finanziellen Auswirkungen abgedeckt werden und die Liquidität der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen gesichert ist, sind auch für diesen Bereich Sonderregelungen wie z. B. ebenfalls bis zum 30.09.2020 befristete Ausgleichszahlungen für nicht belegte Betten vorgesehen. Zudem können Leistungen der Kurzzeitpflege auch ohne Erfüllung der bislang erforderlichen Voraussetzung erbracht werden.

Entsprechende Vereinbarungen zur praktischen Umsetzung sämtlicher Regelungen wurden bereits von den Partnern der Selbstverwaltung auf Bundesebene getroffen.

Das Gesetz sieht auch Hilfsmaßnahmen für den Pflegebereich vor. Die persönliche Pflegebegutachtung ist bis einschließlich 30.09.2020 ausgesetzt, um die Gesundheit der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen sowie des medizinischen Personals nicht zu gefährden und Infektionen bestmöglich zu vermeiden.

Die Prüfung der Pflegebedürftigkeit erfolgt vorübergehend auf Basis der zur Verfügung stehenden Unterlagen nach Aktenlage in Kombination mit strukturierten Interviews.

Auch die Wiederholungsbegutachtungen werden ausgesetzt, ebenso die Beratungsbesuche nach § 37 Absatz 3 SGB XI, die Bezieher von Pflegegeld regelmäßig abrufen müssen. Qualitätsprüfungen von Pflegeeinrichtungen sollen vorerst bis zum 30.09.2020 ausgesetzt werden. Mit einer Kostenerstattungsregelung soll Pflegeeinrichtungen die Sicherheit gegeben werden, durch die Pandemie bedingte finanzielle Mehrausgaben oder Mindereinnahmen über die Pflegeversicherung erstattet zu bekommen. (siehe auch Übersicht: Gesundheitspolitische Corona-Sonderregelungen 2020; Artikel Unterstützung im Alltag; Seite 3)

»Der plötzliche Verlust von physischen Interaktionen macht uns schmerzlich bewusst, wie sehr Menschen soziale Wesen sind. Mehr noch: wie gesellschaftsabhängig eine hocharbeitsteilige Gesellschaft ist ...«

Prof. Oliver Nachtwey Universität Basel
(siehe <https://www.spiegel.de/kultur/corona-krise-es-ist-zeit-fuer-eine-reform-von-wohl-fahrt-und-wirtschaftsleben-a-fda945f-b58c-4295-bf3c-7869023d6b54>)

Hilfe für die ambulante Versorgung

Zum Schutz vor einer zu hohen Umsatzminderung durch die Folgen des Coronavirus können niedergelassene Ärzte Ausgleichszahlungen von den Krankenkassen erhalten. Zusätzlich bekommen die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) die Kosten für so genannte „Schwerpunktambulanzen“ erstattet, sofern diese errichtet werden, um Patienten mit Atemwegserkrankungen von denen mit anderen Erkrankungen zu trennen und damit die Ansteckungsgefahr zu minimieren.

In Sachsen-Anhalt – beginnend im März, wurden seitens der KVSA Fieberambulanzen / Fiebersprechstunden / Ab-

strichstellen an ausgewählten Standorten eingerichtet. (siehe https://www.kvsa.de/praxis/verordnungsmanagement/corona-virus/fieberambulanzen_fiebersprechstunden_abstrichstellen.html).

Die Krankenkassen in Sachsen-Anhalt haben zudem frühzeitig Finanzierungsmöglichkeiten für Schutzbekleidung ermöglicht.

Darüber hinaus sind auch für andere Leistungserbringer, wie z. B. Zahnärzte oder Heilmittelerbringer, finanzielle Schutzschirme auf Bundesebene eingerichtet. (vgl. Artikel: Ausgleichszahlungen gegen Corona ... Seite 4)

Zwischenfazit

Nach überstandener Pandemie muss auf Bundes- wie auf Landesebene allerdings diskutiert werden, ob die ergriffenen Maßnahmen ausreichend für den Schutz und die Versorgung der Bürgerinnen und Bürger waren und inwieweit für die nächste Pandemie ggf. eine bessere Notfallplanung vorbereitet werden muss. ■

SCHUTZSCHIRM II

Angebote zur Unterstützung im Alltag auch unter'm Schirm

Um Selbstständigkeit und Selbstbestimmtheit der Pflegebedürftigen bei der Gestaltung ihres Alltags zu fördern gibt es seit 2017 die sogenannten „Entlastungsangebote“ für Pflegebedürftige aller Pflegegrade, die ambulant gepflegt werden. Hierzu besteht ein Anspruch auf einen einheitlichen Entlastungsbetrag von monatlich bis zu 125 Euro. Dieser lässt sich zweckgebunden: zur Finanzierung von Leistungen der Tages- oder Nachtpflege; der vollstationären Kurzzeitpflege oder von ambulanten Pflegediensten.

Zudem kann der Pflegebedürftige den Betrag auch für Angebote zur Unterstützung im Alltag einsetzen.

Nach Landesrecht anerkannte Anbieter dieser Unterstützung im Alltag können corona-bedingt anfallende außerordentliche Aufwendungen sowie Mindereinnahmen, die nicht anderweitig finanziert werden können, gegenüber den Pflegekassen in Erstattung bringen.

Die Landesverbände der Pflegekassen und Ersatzkassen haben das Erstattungsverfahren im Federführungsprinzip geregelt. Eine Aufteilung erfolgt entsprechend der PLZ des Leistungserbringers. Die entstandenen Mehrausgaben und Mindereinnahmen sind für den Zeitraum vom 01.03.2020 bis 30.09.2020 erstattungsfähig. Die Erstattung von Mehraufwendungen setzt grundsätzlich keine Darlegung der Einnahmeentwicklung voraus!

Für alle weiteren Erstattungsfragen wenden Sie sich bitte an die für Sie zuständige Pflegekasse. Alle weiteren Verfahrensmodalitäten siehe u. a. <https://www.vdek.com/LVen/SAH.html>.

Gesundheitspolitische Corona-Sonderregelungen 2020

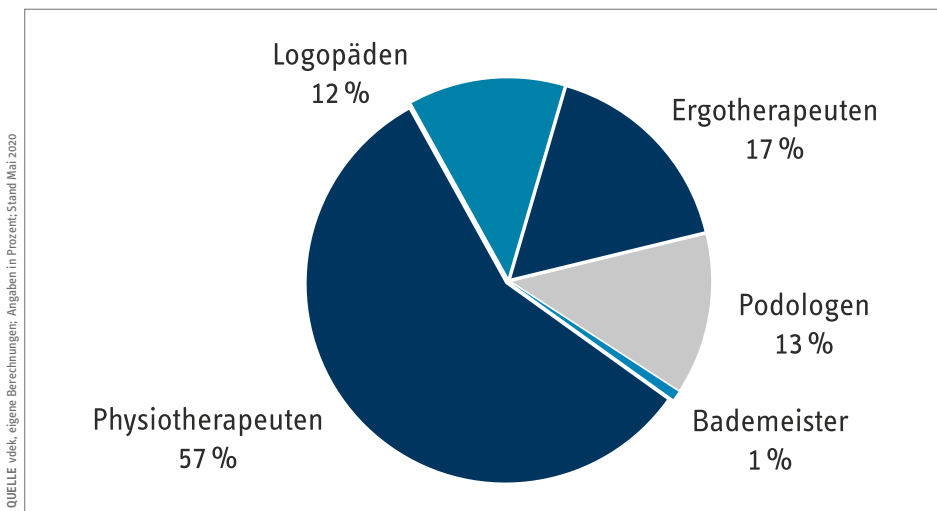
Stand: 25.05.2020, alle Angaben ohne Gewähr

	März				April		Mai														
	16.3. – 29.3.				30.3. – 5.4.		6.4. – 12.4.		13.4. – 19.4.		20.4. – 26.4.		27.4. – 3.5.		4.5. – 10.5.		11.5. – 17.5.		18.5. – 24.5.		
COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz	RE	KE	1.-3. Lsg	2. BR																	
	21.3.	22.3.	25.3.	27.3.																	
COVID-Bevölkerungsschutzgesetz	RE	KE	1.-3. Lsg	2. BR																	
	21.3.	22.3.	25.3.	27.3.																	
Verordnung zur Abweichung von der Approbationsordnung für Ärzte bei			RE	IK																	
			25.3.	1.4.																	
DIVI Intensivregister-Verordnung			RE	IK																	
			3.4.	10.4.																	
SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung				RE																	IK
				6.4.																	
Medizinischer Bedarf Versorgungssicherstellungsverordnung				RE																	
				6.4.																	
Verordnung Beschaffung Medizinprodukte und persönliche				RE	IK																
				7.4.	10.4.																
SARS-CoV-2-Versorgungsstrukturen-Schutzverordnung					EP	RE								IK							
					10.4.	16.4.								5.5.							
COVID-Bevölkerungsschutzgesetz II										RE	KE		1. BT	2./3. BT	BR		IK				
										20.4.	29.4.		7.5.	13.5.	15.5.		20.5.				

BR=Bundesrat, BT=Bundestag, BA=Bundestagsanhörung, EP=Eckpunkte, FA=Fachanhörung, AE=Arbeitsentwurf, RE=Referentenentwurf, KE=Kabinettsentwurf, IK= Inkrafttreten ?=Termin steht noch nicht endgültig fest

Ausgleichszahlungen gegen Corona bedingte Einbußen – schnell und unbürokratisch

Die ARGE Heilmittelzulassung Sachsen-Anhalt hat wie gesetzlich vorgesehen mit Anfang September 2019 ihre Arbeit aufgenommen. Hier nun eine erste außerplanmäßige Zusatzaufgabe:



VON DEN ÜBER 2300 ZUGELASSENEN HEILMITTELERBRINGER IN SACHSEN-ANHALT SIND ALLEIN 57% PHYSIOTHERAPEUTEN

Die Bundesregierung hat für die rund 70.000 Heilmittelerbringer in Deutschland einen Schutzschirm aufgespannt. Physiotherapeuten, Logopäden, Ergotherapeuten, Podologen und Ernährungstherapeuten, die aufgrund der COVID-19-Pandemie Einnahmeausfälle verzeichnen, können ab dem 20. Mai 2020 eine Ausgleichszahlung beantragen. Für die Auszahlung sind die Arbeitsgemeinschaften Heilmittelzulassung (ARGE) in den Bundesländern zuständig. Zwölf der insgesamt 15 ARGEN werden federführend von den Landesvertretungen des Verbandes der Ersatzkassen e. V. (vdek) organisiert, so auch in Sachsen-Anhalt.

„Besonders in der Anfangszeit der Kontaktbeschränkungen mussten viele Behandlungstermine ausfallen. Zudem ist die Anzahl der ärztlichen Verordnungen zurückgegangen. Der Schutzschirm ist in dieser Situation eine erhebliche Hilfe für die Heilmittelerbringer. Rund eine

Milliarde Euro stehen insgesamt aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds zur Verfügung. Wir sind als Landesvertretung froh, die Heilmittelerbringer vor Ort durch die Abwicklung der Anträge über die ARGE unterstützen zu können“, erklärt Dr. Klaus Holst, Leiter der vdek-Landesvertretung Sachsen-Anhalt.

Wie hoch ist der Zuschuss?

Der Zuschuss ist eine Einmalzahlung und wird unabhängig von anderen Fördermaßnahmen geleistet. Die Höhe der Unterstützung staffelt sich unter anderem abhängig vom Zeitpunkt der Zulassung des Leistungserbringers wie folgt:

- Heilmittelerbringer, die bis zum 31. Dezember 2019 zugelassen worden sind, erhalten 40 Prozent der Vergütung, die der Leistungserbringer im vierten Quartal 2019 für Heilmittel gegenüber den Krankenkassen abgerechnet hat.

- Leistungserbringer, deren Zulassung in den Zeitraum vom 1. Januar bis 30. April 2020 fällt, erhalten 4.500 Euro Zuschuss,
- bei Zulassung im Mai 2020 sind es 3.000 Euro
- und bei Zulassung im Juni dieses Jahres immerhin noch 1.500 Euro.

Wie läuft das Antragsverfahren?

Alle Infos zur Antragstellung sind auf dem zentralen Internetportal der ARGEN www.zulassung-heilmittel.de abrufbar. Die Beantragung der Ausgleichszahlung ist nur über das dort bereitgestellte Formular möglich.

Der Antragszeitraum ist begrenzt. Das elektronisch auszufüllende Formular muss in der Zeit vom 20. Mai bis 30. Juni 2020 per E-Mail bei der zuständigen ARGE eingehen.

Die E-Mailadressen sind ebenfalls unter www.zulassung-heilmittel.de zu finden.

Heilmittelerbringer mit Anspruch auf Ausgleichszahlung in Sachsen-Anhalt

In Sachsen-Anhalt waren zum Jahresende 2019 insgesamt 2309 Heilmittelerbringer zugelassen, diese haben nach Antragstellung Anspruch auf Unterstützung nach der ersten Stufe.

Allein bis Anfang oder Ende April wurden zudem insgesamt 39 Zulassungen erteilt, für die sich der Anspruch nach der zweiten Stufe ergibt.

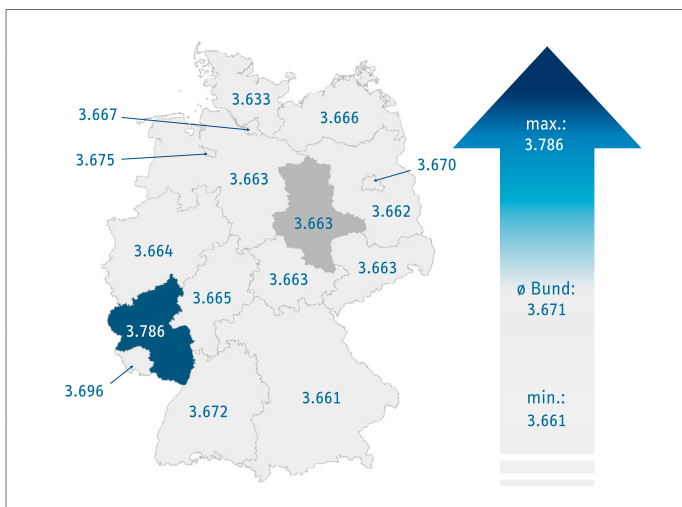
Nach ersten Schätzungen könnten sich die einzelnen Unterstützungsbeträge in Sachsen-Anhalt für Heilmittelerbringer auf rund 30 Millionen Euro aufsummieren. ■

STATIONÄRE VERSORGUNG

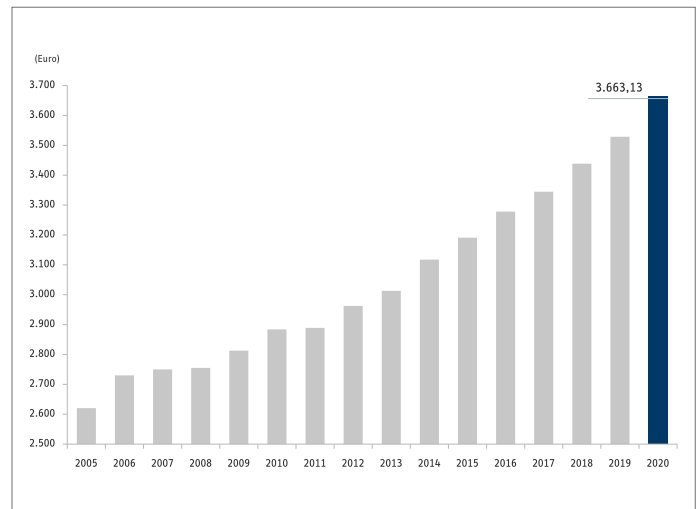
Neuer Basisfallwert schafft Planungssicherheit 2020

Die Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt und die Verbände der Krankenkassen in Sachsen-Anhalt haben sich nach intensiven Verhandlungen über einen Landesbasisfallwert (LBfW) für das Jahr 2020 geeinigt.

QUELLE: viele eigene Berechnungen; Werte absolut in Euro; Stand April 2020 *) 2020 eingeführt



LANDESBASISFALLWERTE IN DEN LÄNDERN HABEN SICH AUCH 2020 WEITER ANGEGLICHEN



DIE ENTWICKLUNG DES LANDESBASISFALLWERTES IN SACHSEN-ANHALT IST AB 2005 DURCH DEUTLICHE JÄHRLICHE AUFWÜCHSE GEKENNZEICHNET

QUELLE: viele eigene Berechnungen; Werte absolut in Euro; Stand April 2020

Der von den Vertragspartnern vereinbarte LBfW für die Krankenhäuser in Sachsen-Anhalt steigt auf 3.663,13 Euro, das sind rund 134 Euro mehr als 2019.

Die Krankenhäuser erhalten für die Behandlung der Patienten so rund 65 Millionen Euro mehr.

In dem Wert enthalten sind auch fünf Millionen Euro für die Kosten der Tarifentwicklung des letzten Jahres.

Die Herausforderung bei den diesjährigen Verhandlungen lag vor allem in der Umsetzung der gesetzlichen Vorgabe, ab 2020 die anteiligen Kosten für die Pflegetätigkeiten über ein krankenhausespezifisches Pflegebudget separat zu vergüten.

Seit 2005 ist der Landesbasisfallwert jährlich zu definieren. (siehe Grafiken).

Diese Einigung ermöglicht Krankenhäusern und Krankenkassen gleichermaßen, auf einer sicheren Grundlage ihre Budgets für 2020 frühzeitig zu planen

und zügig in die jährlichen Budgetverhandlungen zu starten.

Die Einigung zeigt, dass die gemeinsame Selbstverwaltung im Gesundheitswesen funktioniert.

Trotz unterschiedlicher finanzieller Ausgangsbedingungen haben beide Seiten einen tragfähigen Kompromiss gefunden, der für die Versicherten in Sachsen-Anhalt eine qualitativ hochwertige stationäre Versorgung sichert.

Diese Mittel sind zweckgebunden, ausschließlich für die medizinische Versorgung der Patienten.

Für notwendige Investitionen in den Einrichtungen ist weiterhin das Land bzw. die Landesregierung zuständig.

Hintergrund

Der Landesbasisfallwert (LBfW) gilt für alle Krankenhäuser in Sachsen-Anhalt und bildet die Grundlage für die Abrechnung von Krankenhausleistungen

über Fallpauschalen (DRG). Er bestimmt maßgeblich die Höhe der Preise, die das Krankenhaus für die medizinische Leistung von den Krankenkassen und privaten Krankenversicherungsunternehmen vergütet bekommt und damit auch die Höhe des Finanzvolumens, über das jedes Krankenhaus verfügen kann. Anhand der erwarteten Fallzahlen können die Krankenkassen ihre Kostenentwicklung abschätzen. Die Krankenhäuser sind durch die Prognose ihrer Einnahmen in der Lage, die Vorhaltung zur stationären medizinischen Versorgung und die daraus entstehenden Kosten sicher zu kalkulieren.

In Sachsen-Anhalt werden von 47 Plankrankenhäusern jährlich über 600.000 Patienten stationär behandelt. Diesen Behandlungsfällen liegt auf Basis des vereinbarten Landesbasisfallwertes 2020 ein Landesbudget (exklusive Psychiatrie und Pflegebudget) von ca. 1,8 Milliarden Euro zu Grunde. ■

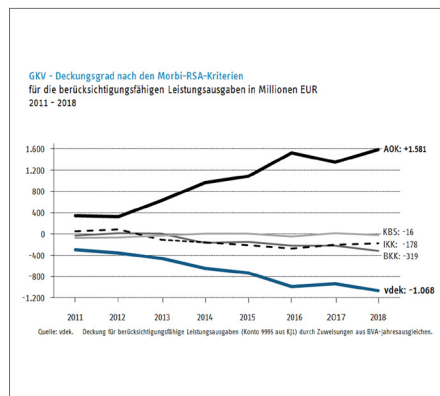
Grundlagen für fairen Wettbewerb zwischen den Kassen wurden geschaffen

Am 13.2.2020 wurde im Bundestag das Gesetz für eine faire Kassenwahl in der GKV (GKV-FKG) verabschiedet, mit dem der Wettbewerb innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung deutlich gestärkt wird.

Nach zähem Ringen wurde ein ausgewogenes Gesamtpaket verabschiedet. Der vdek begrüßt insbesondere, dass das Parlament die im Gesetz vorgesehene Reform des Finanzausgleichs der Kassen, den Morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA), als Gesamtpaket beschlossen hat. Die von den Ersatzkassen seit langem kritisierten massiven Verwerfungen zwischen den Kassenarten im Wettbewerb sollen sich nun durch das Zusammenwirken aller Reformelemente verringern. Damit wird erreicht, dass die Beitragsgelder endlich wieder dorthin fließen, wo sie für die Versorgung der Versicherten benötigt werden.

Finanzausgleich innerhalb der GKV gelungen

Jahrelang haben die Ersatzkassen durch Fehlsteuerungen des bisherigen Morbi-RSA deutlich weniger aus dem Gesundheitsfonds erhalten, als sie für die Versorgung ihrer Versicherten benötigen. Die Schere zwischen den Über- und Unterdeckungen klappte infolgedessen immer weiter auseinander. So fehlen den Ersatzkassen über eine Milliarde Euro, den Betriebskrankenkassen 319 Millionen Euro und den Innungskrankenkassen 178 Millionen Euro für die Versorgung ihrer Versicherten. Dagegen waren die Allgemeinen Ortskrankenkassen seit Jahren überdeckt, zuletzt mit mehr als eineinhalb Milliarden Euro pro Jahr (Zahlen aus dem



GKV DECKUNGSGRAD nach den Morbi-RSA Kriterien

RSA-Schlussausgleich 2018). Diese Differenz zwischen Über- und Unterdeckungen soll durch das jetzt beschlossene Gesetz wieder ausgeglichen werden.

Kompetenzen der Sozialen Selbstverwaltung bleiben erhalten

Ebenfalls zu begrüßen ist aus Sicht der Ersatzkassen, dass die Kompetenzen der Sozialen Selbstverwaltung nun doch nicht durch den neuen, aus hauptamtlichen Vorständen der Krankenkassen bestehenden Lenkungs- und Koordinierungsausschuss (LKA) beim GKV-Spitzenverband (GKV-SV) eingeschränkt werden. Dies ist das erfreuliche Ergebnis einer intensiv geführten öffentlichen Debatte. Die jetzt vorgenommene Präzisierung stellt klar, dass Entscheidungen, die der Verwaltungsrat im Rahmen seiner Zuständigkeit getroffen hat, nicht über den LKA ausgehebelt werden dürfen. ■

10 Jahre vernetzte Pflegeberatung



Die Vernetzte Pflegeberatung wurde 2010 in Sachsen-Anhalt aufgebaut, um eine flächendeckende und wohnortnahe Beratung, Versorgung und Betreuung der Versicherten und Bürger sicherzustellen. Das Kernstück bildet dabei die Vernetzung der Beratungsstellen aller im Land tätigen Pflegekassen mit den Beratungsstellen der Kommunen. Die Pflegekassen stellen in diesem Zusammenhang eine individuelle Pflegeberatung nach § 7a SGB XI für alle nach dem SGB XI leistungsberechtigten Personen sicher. Die Kommunen bringen ihre Beratungskompetenz gemäß § 11 SGB XII in die Vernetzte Pflegeberatung ein. Beide Partner arbeiten unter Wahrung des Datenschutzes eng zusammen, um gute Versorgungslösungen für die Antragsteller zu finden und um unnötige Wege zu ersparen.

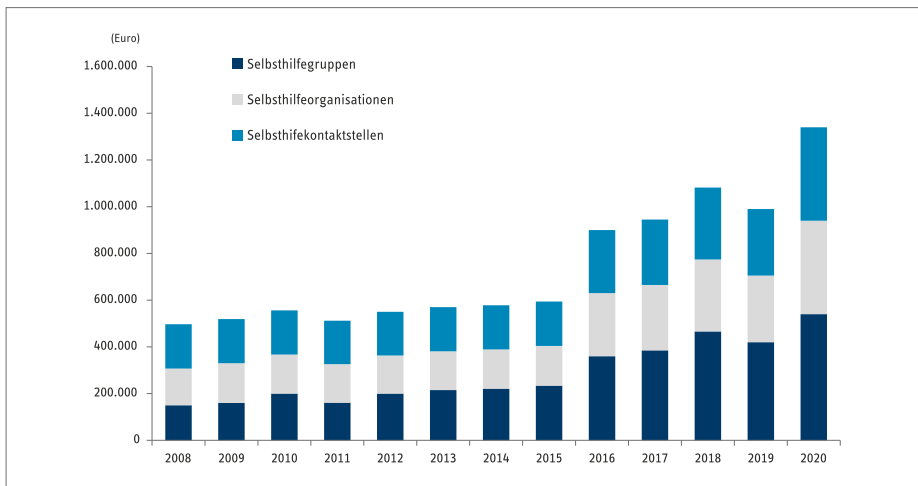
Pflegebedürftige und ihre Angehörigen können sich damit unabhängig von ihrer Kassenzugehörigkeit in allen mit diesem Logo ausgewiesenen Beratungsstellen zum Thema Pflege beraten lassen.

Innerhalb der Vernetzten Pflegeberatung gibt es regionale Arbeitskreise in jedem Landkreis und jeder kreisfreien Stadt. Hier tauschen sich die Berater der Kranken- und Pflegekassen und der Kommunen mit Partnern aus der Region aus, um das regionale Hilfenetz für pflegebedürftige Menschen zu erweitern.

SELBSTHILFE

Finanzrahmen deutlich erhöht

Deutlich mehr Finanzmittel stehen für Selbsthilfekontaktstellen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfegruppen auch in Zeiten der Corona-Krise zur Verfügung.



GKV-SELBSTHILFEFÖRDERUNG IN SACHSEN-ANHALT AB 2008

Die gesundheitsbezogene Selbsthilfe unterstützt mit ihren Angeboten und Aktivitäten die professionellen Angebote des Gesundheitswesens, schließt Versorgungslücken und gehört fest in die deutsche Gesundheitslandschaft. Aus diesen Gründen wird die gesundheitsbezogene Selbsthilfe durch die Sozialversicherungsträger – in erster Linie die gesetzliche Krankenversicherung (GKV), die öffentliche Hand sowie von privaten Geldgebern mittels Projekt- oder auch pauschaler Förderung unterstützt.

Seit mittlerweile 12 Jahren gibt es eine kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung der GKV. Sie sichert maßgeblich die Basisfinanzierung der o.g. gesundheitsbezogenen Selbsthilfe.

Zum 1. Januar 2020 traten nun neue Regelungen zur Selbsthilfeförderung des GKV-Spitzenverbandes in Kraft. Diese ändern die Vorgaben für die Finanzierung von Selbsthilfeausgaben. Statt der bisherigen 50 Prozent stehen nun mindestens 70 Prozent der für die Selbsthilfeförderung bestimmten Mittel allein für die kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung zur Verfügung. ■

GESUNDHEITSDATEN

Basisdaten neu aufgelegt



FOTO vdek

Die „vdek-Basisdaten Sachsen-Anhalt“ (Ausgabe 2019 / 20) sollen der interessierten Öffentlichkeit einen Einblick in die Dimensionen des Gesundheitswesens geben. Die vorliegende Broschüre ist in Verbindung mit der Broschüre „vdek-Basisdaten des Gesundheitswesens“ 2019 / 20 zu nutzen.

Unsere Broschüre erschien nun bereits zum fünften Mal. Erneut haben wir sie umfänglich, insbesondere im Kapitel Versorgung und Pflege erweitert (aktuelle Daten zur „Corona-Situation“ konnten noch nicht aufgegriffen werden). Dabei ließen wir uns davon leiten:

- wie folgen statistische Angaben aus Sachsen-Anhalt den Bundes- bzw. Ländertrends,
- wo und wie treten Differenzen zu Tage.

Wir haben die Broschüre mit den Kapiteln Bevölkerung, Versicherte, Versorgung, Pflege, Gesundheitsdaten und Fachvorträge versehen. Sehr umfänglich werden Versorgungsfragen statistisch aufgegriffen.

Nutzen Sie beide Broschüren in Ihrer täglichen Arbeit als Datenquelle und für weiterführende Arbeiten. Nachfragen werden von uns gern beantwortet.

Die genannten Broschüren können Sie auf der Internetseite des Verbandes unter www.vdek.com/presse/daten.html und www.vdek.com/LVen/SAH/Presse/Pressemitteilungen1.html abrufen.

FINANZIERUNGSSCHLÜSSEL

Alte Regelung bis 31.12.2019:

Mindestens 50 Prozent der bestimmten Mittel sind für kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung (pauschale Förderung) aufzubringen.

Neue Regelung ab 1.1.2020

Mit den durch das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) vorgenommene Änderung ab 1. Januar 2020 stehen der Pauschalförderung mindestens 70 Prozent für die finanzielle Unterstützung örtlicher Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen auf Landes- und Bundesebene sowie Selbsthilfekontaktstellen zur Verfügung. Die übrigen 30 Prozent verbleiben bei den einzelnen Krankenkassen / -verbänden für ihre Projektförderung (kassenindividuelle Förderung).

BÜCHER

Medizin der Zukunft

Beschrieben werden Entwicklungen und Technologien, die die Medizin und das Gesundheitswesen im 21. Jahrhundert prägen werden. Das Buch informiert über die Innovationen in der Forschung, die durch Big Data, Künstliche Intelligenz und Robotik möglich werden. Um die Medizin und das Gesundheitswesen in Deutschland langfristig zukunftsfest zu machen, bedarf es Offenheit gegenüber Veränderungen sowie einen regulatorischen Rahmen, der ermöglicht, dass die medizinischen und digitalen Innovationen beim Patienten ankommen.



Böttinger / zu Putlitz (Hg.)
Die Zukunft der Medizin
2019, XIV, 414 S., € 49,95
MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin

Wahrnehmung der Datenschutzrechte

Die Autoren erläutern die allgemeinen rechtlichen Hintergründe, damit Betroffene Antworten finden auf Fragen wie: Welche Daten unterliegen dem Datenschutz? Welche inhaltlichen Vorgaben gelten für den Umgang mit personenbezogenen Daten? Welche Informationspflichten sind gegenüber Verbrauchern und Vereinsmitgliedern unaufgefordert zu erfüllen? Wie kann man Beschwerde einlegen? Wann ist eine Geldbuße gegen Verantwortliche möglich?



Thomas Kranig
und Dr. Eugen Ehmann
Mein Recht auf Datenschutz
nach der Datenschutz-Grundverordnung
2019, 56 S., € 5,90
Verlag C. H. Beck, München

IMPFEN

Seit 1. März ist Masernimpfung Pflicht

Seit 1. März gilt deutschlandweit die Masernimpfpflicht. Bei KiTa- und Schulkindern muss der Impfschutz in der Regel durch den gelben Impfausweis nachgewiesen werden. Bei Verstößen können Kinder von dem Besuch einer Kindertagesstätte ausgeschlossen werden. Zudem kann ein Bußgeld in Höhe von bis zu 2.500 Euro verhängt werden.

Die Impfpflicht gilt auch für das Personal in Kindertagesstätten und Schulen, für Beschäftigte in medizinischen Einrichtungen sowie für Bewohner und Mitarbeiter in Unterkünften für Asylbewerber.

Das Gesetz zielt darauf ab, die Schwächsten zu schützen. In Berlin sind laut Robert Koch-Institut lediglich 92,5 Prozent aller Schulanfänger gegen Masern geimpft. Die Zielvorgabe der Weltgesundheitsorganisation von 95 Prozent ist damit nicht erreicht.

PROPHYLAXE

Kassen bieten neue Leistungen für Kleinkinder bei Karies



Foto: RioPatuca Images – stock.adobe.com

Die Krankenkassen haben ihre Leistungen zur Kariesvorsorge bei Kleinkindern erweitert. Nun haben auch Kinder ab dem 6. bis zum 33. Lebensmonat einen Anspruch auf Früherkennungsuntersuchungen und Behandlungen zur Zahnschmelzhärtung. Ziel ist es, Zahn-, Kiefer- und Mundhöhlenerkrankungen sowie frühen Kariesschäden an den Milchzähnen vorzubeugen. Noch immer erkranken etwa 15 Prozent der unter Dreijährigen an Karies. Hauptursache dafür sind das übermäßige Trinken von zuckerhaltigen Getränken aus der Saugflasche und mangelnde Mundhygiene. Die Ersatzkassen erwarten, dass die neuen Leistungen dazu beitragen, die frühkindliche Kariesrate erheblich zu senken.

GESUNDHEIT



Foto: stockpics – stock.adobe.com

Die vdek-Landesvertretung Sachsen-Anhalt wünscht Ihnen und Ihren Angehörigen viel Ruhe und Kraft, damit Sie gut durch die stürmischen Corona-Zeiten kommen. Bleiben Sie gesund!

IMPRESSUM

Herausgeber

Landesvertretung Sachsen-Anhalt
des vdek e. V.

Schleifufer 12, 39104 Magdeburg

www.vdek.com

Telefon 03 91 / 5 65 16-0

E-Mail LV-Sachsen-Anhalt@vdek.com

Redaktion Dr. Volker Schmeichel

Verantwortlich Dr. Klaus Holst

Druck Kern GmbH, Bexbach

Konzept ressourcenmangel GmbH

Grafik Schön und Middelhaufe GbR

ISSN-Nummer 2193-2174