

*Bausteine für eine
gute Gesundheitsversorgung
in Berlin*



***Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Leser:innen,***

seit nunmehr fast eineinhalb Jahren hat die COVID-19-Pandemie das Leben verändert. Auch das Land Berlin sah sich vor enormen Herausforderungen, um die Gesundheitsversorgung von Bürger:innen aufrecht zu erhalten und für einen guten Gesundheitsschutz zu sorgen. Berliner Krankenhäuser, Ärzt:innen, Pflegeeinrichtungen, andere an der Versorgung Beteiligte und nicht zuletzt die Berliner Ersatzkassen haben ihre Leistungskompetenz bewiesen. Kernanliegen bleibt, eine effiziente und qualitativ hochwertige gesundheitliche Versorgung auch für die Zukunft zu sichern.

Aus den Erfahrungen der Pandemie und der gesundheitlichen Versorgung der Berliner Bürger:innen lassen sich Schlüsse für eine gute Gesundheitsversorgung für die kommende Legislaturperiode ziehen. Mit den vorliegenden Bausteinen verbinden die Ersatzkassen Handlungsfelder, die das hochkomplexe Gesundheitssystem zukunftssicher gestalten. Alle Beteiligten – Krankenkassen, Politiker:innen, Ärzt:innen, Krankenhausbetreiber:innen sowie Akteure der Pflege sollten gemeinsam nach innovativen Wegen suchen und Lösungen für die bestehenden Herausforderungen entwickeln. Die Ersatzkassen und der vdek suchen und pflegen hierfür weiterhin den gegenseitigen Austausch.



Marina Rudolph,
Leiterin der vdek-Landesvertretung Berlin / Brandenburg

Stand: 8.6.2021

SELBSTVERWALTUNG

Die stabile Selbstverwaltung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und der sozialen Pflegeversicherung (SPV) ist der Erfolgsgarant für das Gesundheitswesen. Gerade in der Corona-Pandemie hat die Selbstverwaltung ihre Handlungsfähigkeit und Stabilität unter Beweis gestellt, zum Beispiel bei der Einführung der Krankschreibung per Telefon, dem länger gültigen Entlassrezept nach einem Krankenhausaufenthalt oder durch die Ermöglichung von Videobehandlungen. Der Bundesgesetzgeber hingegen hat in den vergangenen Jahren bei der Beitragsgestaltung der Krankenkassen immer wieder versucht, die Entscheidungskompetenz der Selbstverwaltung einzuschränken.

Die Ersatzkassen fordern,

- die Handlungsautonomie der Selbstverwaltung zu erhalten und zu stärken.
- politische Eingriffe in die Selbstverwaltung zurückzunehmen.

PRÄVENTION UND PATIENT:INNENSICHERHEIT

2015 trat das Präventionsgesetz in Kraft. Im Zentrum steht, Prävention und Gesundheitsförderung in den Lebenswelten der Versicherten stärker zu verankern. Auf Grundlage der Berliner Landesrahmenvereinbarung Prävention aus dem Jahr 2018 setzen die Ersatzkassen zahlreiche Präventionsprojekte um. Mit diesen führen sie erfolgreich die Präventionsarbeit vor Ort durch und sorgen dafür, dass die Unterstützung und Begleitung direkt bei den Betroffenen ankommt und Angebote dauerhaft angenommen werden.

Die gesetzlichen Krankenkassen sind jedoch weiterhin die einzigen Institutionen, die nach den Regelungen im Sozialgesetzbuch V zur Finanzierung von Prävention und Gesundheitsförderung in den Lebenswelten verpflichtet werden. Gesundheit ist aber eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die insbesondere durch die öffentliche Hand im Rahmen ihrer Daseinsvorsorge strukturiert, umgesetzt und finanziert werden muss.

Die Ersatzkassen fordern,

- dass Prävention und Gesundheitsförderung in den Lebenswelten gesamtgesellschaftlich getragen und konsequent ressortübergreifend umgesetzt werden. Das Land und die Bezirke sind stärker als bisher gefragt, verbindliche Konzepte vorzulegen und Strategien ganzheitlich anzugehen, um Gesundheitsförderung und Prävention in den nachgeordneten Lebenswelten wie Schule und Kindertagesstätten nachhaltig zu verankern.
- die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung zu stärken. Seriöse und unseriöse Angebote sind für die Menschen oft nur schwer zu unterscheiden. Ziel muss es sein, dass die Verbesserung der Gesundheitskompetenz als gesamtgesellschaftliche Aufgabe wahrgenommen wird.

STATIONÄRE VERSORGUNG

Berlins Krankenhäuser sind für die gesundheitliche Versorgung der über 3,7 Mio. Berliner:innen von zentraler Bedeutung. Die Hauptstadt steht darüber hinaus zurecht durch Spitzenforschung und -medizin bundesweit wie international im Fokus. Wenngleich wünschenswerte Standards wie Mindestmengen und Personaluntergrenzen während der über ein Jahr andauernden Pandemielage nicht dauerhaft eingehalten werden konnten, hat sich dennoch gezeigt, dass Berlins Krankenhäuser während der Pandemie den Stresstest bestanden, d. h. maßgeblich dazu beigetragen haben, die Lage in Berlin jederzeit beherrschbar zu halten. Ebenfalls offen zutage trat jedoch auch, welche Herausforderungen hinsichtlich einer nachhaltigen Finanzierung und Planung sowie Qualitätsverbesserungen durch Zentralisierung und Spezialisierung zügig anzugehen sind.

Zudem steht im Krankenhaussektor das Gesundheitssystem vor einem großen Reformstau. Durch die demografische Entwicklung und die damit einhergehende zunehmende Arbeitsbelastung wird sich der Personalmangel in der Krankenhauspflege noch ausweiten. Eine umfassende Strukturbereinigung und eine konsequente Fokussierung auf Qualität müssen die Ziele einer Reform sein. Das Land muss seiner Pflicht zur Finanzierung der Investitionskosten endlich vollumfänglich nachkommen.

Die Ersatzkassen fordern,

- die stationären Versorgungsstrukturen zukunfts- und demografiefest zu gestalten. Es braucht deshalb einen ausgewogenen Mix aus maximalversorgenden und hochspezialisierten Zentren auf der einen und einer basisversorgenden Krankenhaushandschaft in der breiten Fläche auf der anderen Seite.
- in der Breite eine konsequente Qualitätsverbesserung durch Leistungsverdichtung zu praktizieren.
- dass der Grundsatz ambulant vor stationär gilt.
- eine Differenzierung der Vergütung nach Versorgungsstufen. Ein maximalversorgendes Universitätsklinikum hat andere Aufgaben als ein Krankenhaus der Grundversorgung. Die Komplexität der jeweiligen Leistungserbringung spiegelt sich aber in der bestehenden Krankenhausplanung nur unzureichend wider.

Krankenhausfinanzierung sichern, Zukunftsperspektiven schaffen

Den Ländern obliegt per Gesetz die medizinisch notwendige Krankenhausvorhaltung. Dieser Investitionsverpflichtung muss das Land Berlin nachkommen, während die Krankenkassen die laufenden Betriebskosten einschließlich der Instandhaltungskosten im Rahmen der Krankenhausvergütung finanzieren. Die im Doppel-Haushalt beschlossenen Gelder reichen nicht aus. Haushaltsansätze für Investitionspauschalen sinken auf 90 bzw. 80 Mio. Euro in 2018/2019 und verharren bis 2021 bei 96 Mio. Euro. Die Folge ist, dass Krankenhäuser seit Jahren dazu gezwungen sind, Mittel aus den Beiträgen der Versicherten für Investitionen zu entfremden.

Zusätzliche Gelder aus SIWANA-Mitteln (Sondervermögen Infrastruktur der Wachsenden Stadt und Nachhaltigkeitsfonds) sowie aus KRITIS-Anträgen (Mittel für Projekte zur Behebung von

Problemen der Datensicherheit in Krankenhäusern) können einen Beitrag zur Krankenhausfinanzierung leisten, dürfen aber Investitionen nicht ersetzen.

Die Ersatzkassen

- begrüßen, dass die Landesregierung die Tatsache eines Investitionsstaus anerkennt, der sich begründet aus einer über Jahre fortgesetzten investiven Unterfinanzierung der Krankenhäuser. Das Bekenntnis zur Anhebung der Investitionsmittel ist richtig. Daran ist in der kommenden Legislaturperiode anzuknüpfen. Um den bereits entstandenen gesamten Investitionsstau nachhaltig abzubauen, ist ein Betrag von mindestens 256 Mio. Euro vonnöten.
- fordern, dass Berlin seiner Finanzierungsverantwortung für die Investitionskostenfinanzierung nachkommt, etwa durch gesetzliche Investitionsquoten und flankierende Bundesprogramme. In jedem Fall sind die Krankenkassen mit einem verbindlichen Mitspracherecht zu beteiligen. Die Ersatzkassen unterzeichneten daher die sog. Klinik-Offensive der Berliner Krankenhausgesellschaft.
- fordern, dass das Land Berlin die aus dem Strukturfonds II akquirierten Gelder sinnvoll, d. h. für tatsächliche Reformen im Sinne von tatsächlichen Strukturveränderungen, einsetzt. Bestehende Steuerungsdefizite müssen vom Land behoben werden, indem es steuernd und koordinierend eingreift. Auch sollte ein regelmäßiger Austausch zwischen den Ländern Berlin und Brandenburg stattfinden. Beispielsweise sollte via Steuerung dafür gesorgt werden, dass der Ausbau bzw. Neubau von Ausbildungskapazitäten / Schulen abgestimmt und infolgedessen möglichst gleichmäßig verteilt im Land Berlin erfolgt.
- fordern, durch den Krankenhauszukunftsfonds nachhaltige Lösungen für den Digitalisierungsprozess in den Krankenhäusern zu schaffen.

Ansätze einer länderübergreifend abgestimmten Krankenhausplanung vertiefen

Die Krankenhausplanung für Berlin und Brandenburg wurde unter Berücksichtigung der gemeinsamen Planungsgrundsätze aktiv umgesetzt. Im Vorfeld dazu fanden in beiden Bundesländern enge Abstimmungen zwischen den Landesverwaltungen, den Krankenkassenverbänden und den Krankenhausgesellschaften statt. Ziel ist es, eine Anpassung der jeweiligen Planungshorizonte herzustellen und die länderübergreifende Zusammenarbeit zu befördern. Da die Landeskrankenhausgesetze vorsehen, dass Länder eigene Krankenhauspläne erstellen, kann keine gemeinsame Planung der Länder Berlin und Brandenburg erfolgen, aber eine möglichst weitreichende Angleichung.

Die Ersatzkassen fordern,

- dass erste Ansätze einer verzahnten Krankenhausplanung für Berlin und Brandenburg weiter vertieft werden.
- dass Fehlanreize in der Vergütung entgegen gewirkt wird. Die Krankenhausplanungsbehörde soll ordnungspolitisch verbindlich festlegen, welche Ausstattung ein Krankenhaus haben muss, um eine Leistung erbringen zu können. Dies wäre ein wichtiger Beitrag zur Verbesserung der Versorgungsqualität, bzw. zur qualitätsorientierten Krankenhausplanung.

- dass die Krankenhausplanung der Dynamik der Medizin folgt und zu einer sektorenübergreifenden und qualitätsorientierten Versorgungsplanung wird. Denn: Zu viele Kliniken konkurrieren um zu knappe personelle Ressourcen. Es braucht dringender denn je Strukturveränderungen.
- dass Qualitätsindikatoren des Gemeinsamen Bundesausschusses in die Krankenhausplanung aufgenommen werden.

Qualität steigern durch Zentralisierung und Spezialisierung von Kliniken

Zentralisierung und Spezialisierung von Kliniken führen zu besserer Versorgung der Patient:innen.

Die Ersatzkassen

- begrüßen Mindestmengenregelungen, da diese nachweislich, d. h. messbar zu Konzentrationsprozessen führen und Qualitätssteigerungen nach sich ziehen.
- befürworten eine weitgehende Konzentrationsverdichtung von Leistungen als Teil der Krankenhausplanung.

AMBULANTE VERSORGUNG

Berlins ärztliche Versorgung umfasst unter anderem ein hochentwickeltes Notfallversorgungssystem sowie ein hervorragend ausgebautes Ärzt:innennetz mit einer hohen Dichte an Spezialist:innen. Die Situation der lokalen Gesundheitsämter ist weiterhin angespannt. Insbesondere während der Corona-Pandemie mussten sie extrem viel leisten und die Lage gestaltete sich aufgrund des Personalmangels zunehmend schwierig.

Die Ersatzkassen fordern,

- zielgerichtete Maßnahmen für eine Sicherstellung der haus- und fachärztlichen Grundversorgung zu ergreifen, mit neuen Lösungen wie beispielsweise mobilen Fahrdiensten. Gleichzeitig müssen Überkapazitäten in Ballungsräumen reduziert werden.
- verstärkt die Möglichkeiten von Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) mit regionalen Partner:innen zu prüfen.
- dass weitergehende Maßnahmen zur Delegation nicht zwingend ärztlicher Tätigkeiten an entsprechend ausgebildete Fachkräfte ergriffen werden.

Sicherstellung der haus- und fachärztlichen Grundversorgung

In Berlin besteht insgesamt ein guter Versorgungsgrad, jedoch existiert zwischen den einzelnen Verwaltungsbezirken eine heterogene Verteilung der Ärzt:innen, insbesondere im hausärztlichen Bereich. Die neu eingeführten Strukturen mit der Anpassung der Bedarfsplanung weg von einem Planungsbezirk hin zu drei Planungsbereichen können helfen, die Verteilung von Arztsitzen und die Versorgungslage besser zu steuern.

Die Ersatzkassen fordern,

- durch vorgenommene Anpassungen der Bedarfsplanung eine ausgewogenere Versorgungslandschaft zugunsten der Bezirke mit niedrigeren Versorgungsgraden zu erreichen.
- vom Land und den Bezirken, ihrer Verantwortung nachzukommen. Zum Beispiel sollten Initiativen entwickelt werden, um es für Hausärzt:innen attraktiv zu machen, sich insbesondere in Treptow-Köpenick, Marzahn-Hellersdorf und Lichtenberg anzusiedeln.

Weiterentwicklung der Notfallversorgung

Die Notfallversorgung ist ein wichtiger Baustein in der Berliner Gesundheitsversorgung. Der Bundesgesetzgeber hatte mit dem Referentenentwurf zur Weiterentwicklung der Notfallversorgung Maßnahmen entworfen, um die Situation in den Notfallaufnahmen zu regulieren.

Die Ersatzkassen fordern,

- trotz der coronabedingt geringeren Auslastung in den Rettungsstellen die Notfallversorgung zügig zu reformieren. Nur so kann gewährleistet werden, dass Patient:innen mit Bagatellerkrankungen das System der Notfallversorgung nicht unnötig belasten.
- Patient:innenströme über das Ersteinschätzungsverfahren hinaus zu steuern, um eine bessere Auslastung zwischen den Rettungsstellen der Krankenhäuser, den Notfallambulanzen und niedergelassenen Ärzt:innen zu erreichen.

Öffentlichen Gesundheitsdienst stärken

Selten in seiner langen Geschichte stand der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) so sehr im Fokus der öffentlichen Aufmerksamkeit wie in der COVID-19-Pandemie. Infolgedessen hat die Bundespolitik entschieden, den ÖGD mittels des „Pakts für den Öffentlichen Gesundheitsdienst“ aufzuwerten. Bis zum Jahr 2026 sollen insgesamt Mittel in Höhe von vier Mrd. Euro für den Personalaufbau, die Digitalisierung und die Steigerung der Attraktivität des ÖGD zur Verfügung gestellt werden.

Die Ersatzkassen begrüßen,

- dass der Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst die Chance bietet, eine zukunftsorientierte Entwicklung für den ÖGD anzustoßen, ihn langfristig zu stärken und damit einen relevanten Beitrag zu leisten, um die Gesundheit der Bevölkerung zu fördern und zu schützen.
- dass durch die freigegebenen Mittel die fehlenden Stellen im ÖGD Berlins geschaffen und besetzt werden können.
- dass der Pakt Anreize schafft, eine ansprechende und gleichwertige Bezahlung im ÖGD herzustellen.
- dass mit dem Pakt die dringend notwendige Modernisierung der Infrastruktur angegangen wird.

Die Ersatzkassen fordern

- vom Land Berlin eine entsprechend rasche Umsetzung und die Erarbeitung von tragfähigen Konzepten.

PFLEGE

Pflegekräfte sowie pflegende Angehörige leisten einen ungemein wichtigen Beitrag für unsere Gesellschaft. Sie versorgen Menschen, spenden Trost und stellen dabei oft ihre eigenen Belange in den Hintergrund. Die Arbeitsbedingungen im Pflegesektor sind häufig zu unattraktiv.

Attraktivität des Pflegeberufs steigern

Es gilt, die Attraktivität des Pflegeberufs zu verbessern, um mehr Arbeitskräfte für den Pflegeberuf zu gewinnen. Dabei spielen eine gute und flächendeckende Bezahlung sowie die Vereinbarkeit von Beruf und Familie eine wichtige Rolle. In der aktuell angespannten Lage werden Pflegekräften über Zeitarbeitsfirmen oft bessere Konditionen, d. h. eine höhere Vergütung und weniger Nacht- und Wochenendschichten angeboten. Dadurch wird die Situation im Pflegesektor noch angespannter. Sofern die Arbeitsbedingungen im Pflegesektor familienfreundlicher, die Bezahlung attraktiver und die Arbeitszeiten planbarer sind, wird der Zeitarbeit in der Pflege entgegengewirkt.

Die Ersatzkassen

- befürworten die Bundesrats-Initiative der Berliner Regierung, die ein Vermittlungsverbot von Pflegekräften über Zeitarbeitsfirmen zum Ziel hat und fordern, dass diese Zielsetzung in der neuen Legislaturperiode der Berliner Landesregierung weiterhin aktiv begleitet wird.
- fordern gute Arbeitsbedingungen in der Pflege und dass gesetzliche Rahmenbedingungen nachgeschärft werden.

Der vdek bietet mit MEHRWERT:PFLEGE für Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen ein Angebot zur betrieblichen Gesundheitsförderung an. Mit umfassender Beratung von der Bedarfsermittlung, über die Maßnahmenplanung und -ausgestaltung bis hin zur Erfolgskontrolle erfolgt eine weitreichende Unterstützung zum Aufbau eines betrieblichen Gesundheitsmanagements. Seit Beginn der Corona-Pandemie im Frühjahr 2020 besteht zusätzlich ein digitales Sofortangebot, das sich an Führungskräfte und Beschäftigte in Krankenhäusern, (teil-)stationäre Pflegeeinrichtungen und ambulante Pflegedienste wendet, um den Umgang mit der besonderen Arbeitsbelastung und Krisensituationen zu meistern.

In Personalgewinnung und Ausbildung investieren

Darüber hinaus ist die Nachwuchskräftegewinnung ein zentraler Punkt. Mit der Einführung der generalistischen Pflegeausbildung wurde ein wichtiger Schritt in die richtige Richtung getan. Die Auszubildenden erhalten so einen höheren Praxisbezug. Im Ergebnis der Studie zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in vollstationären Pflegeeinrichtungen (Rothgang-Studie) wurde deutlich, dass nicht nur besser ausgebildete dreijährige Pflegekräfte, sondern auch zahlreiche Pflegehilfskräfte erforderlich sind. Mit dem Gesetz zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Pflege (GPVG) wurde zu Beginn des Jahres begonnen, 20.000 neue Stellen für Pflegehilfskräfte in vollstationären Pflegeeinrichtungen aufzubauen.

Die Ersatzkassen begrüßen,

- dass in Berlin eine neue Pflegeassistentenausbildung zum Herbst 2022 geplant ist. Die verkürzte Ausbildungszeit von 18 Monaten (Vollzeit) bzw. 36 Monaten (Teilzeit) wird dazu beitragen, dass ausgebildete Kräfte dem Arbeitsmarkt schneller zur Verfügung stehen und dem Mangel an Pflegekräften entgegengewirkt wird.

Finanzielle Entlastung der Pflegebedürftigen, Begrenzung des Eigenanteils, Beteiligung des Landes an Investitionskosten

Tritt ein Pflegefall ein, geraten Betroffene und Angehörige oftmals unter Druck.

Die Ersatzkassen

- setzen sich dafür ein, dass pflegende Angehörige entlastet werden. Daher unterstützen sie finanziell die alle zwei Jahre stattfindende „Woche der pflegenden Angehörigen“.
- befürworten die Entlastung der Angehörigen im Rahmen des Angehörigen-Entlastungsgesetzes (AEntlG).
- begrüßen die von Gesundheitsminister Spahn vorgelegten Punkte zur geplanten Pflegereform. Es ist richtig, dass sich die Länder an den Investitionskosten der Pflegeeinrichtungen beteiligen, und dass die Politik das Problem der steigenden Eigenanteile angeht. So kann die finanzielle Belastung von Pflegebedürftigen in stationären Pflegeeinrichtungen in Berlin gesenkt werden, die im Jahr 2021 bei 1.034 Euro pro Monat liegt. Die Maßnahmen aus der geplanten Pflegereform gehen jedoch nicht weit genug. Die Ersatzkassen fordern, schnell gesetzgeberisch tätig zu werden.
- fordern einen dauerhaften Steuerzuschuss des Bundes, um die Höhe der Eigenbeteiligung zu stabilisieren. Denn die Absicherung des Pflegerisikos ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe und muss daher dauerhaft durch einen Steuerzuschuss mit hoher Verbindlichkeit und unabhängig von konjunkturellen Schwankungen gesichert werden.
- fordern angesichts der finanziellen Herausforderungen in der Sozialen Pflegeversicherung eine Beteiligung der Privaten Pflegeversicherung am gemeinsamen Solidarausgleich.

Kurzzeitpflege erhalten und bedarfsgerecht ausbauen

Die Anzahl der solitären Kurzzeitpflegeeinrichtungen hat sich in den letzten zehn Jahren in Berlin von 30 auf 18 verringert, verbunden mit einer Platzzahlreduzierung von ca. 510 auf ca. 330. Eine Studie des IGES Institutes hat ergeben, dass ca. 45 Prozent der Versicherten im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt und ca. 16 Prozent aufgrund einer häuslichen Krisensituation in die Kurzzeitpflege aufgenommen werden. Das Überleitungsmanagement und der Behandlungspflegerische Aufwand sind speziell bei diesen Aufnahmen zeitaufwändiger als bei sonstigen Aufnahmeanlässen.

Die Ersatzkassen

- unterstützen das für drei Jahre befristete Gesamtpaket „Sofort-Maßnahmen zur Sicherstellung der Versorgungssituation in den solitären Kurzzeitpflegeeinrichtungen im Land Berlin“ und begrüßen die wirtschaftliche Stärkung der Kurzzeitpflege aus dem

Arbeitspapier der Pflegereform, da so einer weiteren Verschlechterung der Versorgungssituation in Berlin entgegengewirkt wird.

SEKTORENÜBERGREIFENDE VERSORGUNG

Die gesundheitliche Versorgung zwischen den Sektorengrenzen – ambulant, stationär, Reha oder Pflege – hinweg zu organisieren, ist eine zentrale Herausforderung der nächsten Jahre. Eine bessere Verzahnung der unterschiedlichen Versorgungsbereiche ist ein Schlüssel für eine kontinuierlich bedarfsgerechte Versorgung.

Die Ersatzkassen fordern

- einen Systemwechsel hin zu einem stärker auf Kooperation basierenden Gesundheitswesen für eine bessere Effizienz.
- gemeinsame Rahmenbedingungen für den ambulanten und stationären Bereich zu schaffen. Dies kann gelingen, indem bei der Ermittlung des tatsächlichen Versorgungsbedarfs eine sektorenübergreifende Perspektive eingenommen wird. Die Versorgungsplanung sowie die Zulassung von Ärzt:innen und Leistungserbringer:innen müssen aufeinander abgestimmt werden. Bisher liegen die Kompetenzen in unterschiedlichen Händen.

DIGITALISIERUNG

Die Digitalisierung des Gesundheitswesens nimmt, nach anfänglichen Schwierigkeiten, Fahrt auf. Dem E-Health-Gesetz von 2015 folgten das Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) aus dem Jahr 2019 und das Patientendaten-Schutzgesetz (PDSG) 2020. Mit dem Digitale-Versorgung- und Pflege-Modernisierungs-Gesetz (DVPMG) wurden Ende 2020 weitere Schritte nach vorn gemacht. Mit diesem Gesetz sollen u. a. auch digitale Gesundheitsanwendungen in der Pflege (DiPA) etabliert werden. Ein bedeutsamer Schritt, um Pflegekräfte, pflegende Angehörige und Pflegebedürftige zu entlasten. Die Corona-Pandemie zeigt deutlich, wie wichtig es ist, das große Potenzial der Digitalisierung im Gesundheitswesen zu nutzen. Im Mittelpunkt muss der Nutzen der Anwendungen für die Versicherten stehen.

Die Ersatzkassen fordern daher, dass

- auch in Berlin die digitalen Behandlungsmöglichkeiten ausgebaut werden.
- die Digitalisierung des Gesundheitswesens überall ankommen muss.
- einhergehend mit der Einführung digitaler Lösungen in der Gesundheitsversorgung eine stärkere Berücksichtigung der entstehenden Effizienzgewinne in Behandlungs- und Verwaltungsabläufen bei der Weiterentwicklung des einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) und der Diagnosis Related Groups (DRGs) erfolgt.
- der Datenschutz unter Berücksichtigung der geltenden landes-, bundes- sowie europarechtlichen Regelungen stärker am Nutzen der Versicherten ausgerichtet wird.
- eine Fortführung des Eckigen Tisches zur Digitalisierung im Gesundheitswesen.

DIE MITGLIEDSKASSEN



BARMER

DAK
Gesundheit

KKH Kaufmännische
Krankenkasse

hkk
KRANKENKASSE

HEK
HANSEATISCHE KRANKENKASSE

Impressum:

vdek-Landesvertretung Berlin / Brandenburg
Friedrichstraße 50-55 · 10117 Berlin
Tel.: 030 / 25 3774 - 0
E-Mail: lv-berlin.brandenburg@vdek.com
Internet: www.vdek.com

Verantwortlich für die Inhalte:

Marina Rudolph
Leiterin der vdek-Landesvertretung Berlin / Brandenburg

Gestaltung: Schön und Middelhaufe GbR, Berlin

Stand: 8.6.2021