

# ersatzkasse report.



IN DIESER AUSGABE VDEK-HERBSTFORUM Mitten in Berlin auf Brandenburger Boden | HERAUSFORDERUNGEN FÜR EIN ÄLTER WERDENDES BERLIN "80plus" | KRANKENHAUSSTRUKTURGESETZ Wo bleibt die Verantwortung der Länder?

## BERLIN

VERBAND DER ERSATZKASSEN . DEZEMBER 2015

### VDEK SCHREIBT AUS

## Fotowettbewerb „WAS KANN SELBSTHILFE?“



FOTO: vdek

Ziel des Wettbewerbes ist es, das breite Spektrum der Aktivitäten in der gesundheitlichen Selbsthilfe abzubilden. Zur Teilnahme eingeladen sind Studierende sowie junge Fotografen und Designer bis zwei Jahre nach Studienabschluss. Einsendeschluss ist Freitag, der 12. Februar 2016. Die besten Wettbewerbsbeiträge werden von einer prominent besetzten Jury prämiert. Es winken Preisgelder von insgesamt 8.000 Euro. Aus den Siegerfotos und weiteren überzeugenden Einsendungen wird eine Wanderausstellung konzipiert, die im Sommer 2016 in Berlin anlässlich der Preisverleihung eröffnet wird. Anschließend wird die Ausstellung von den vdek-Landesvertretungen in allen Bundesländern einem breiten Publikum präsentiert. Weitere Informationen zum Fotowettbewerb stehen unter [http://www.vdek.com/ueber\\_uns/vdek-fotowettbewerb/selbsthilfe.html](http://www.vdek.com/ueber_uns/vdek-fotowettbewerb/selbsthilfe.html) zum Download bereit.

### VDEK-HERBSTFORUM

## Mitten in Berlin auf Brandenburger Boden

Mit dem zur Tradition gewordenen Slogan „Mitten in Berlin auf Brandenburger Boden“ eröffnete der Leiter der vdek-Landesvertretung Berlin/Brandenburg, Michael Domrös, in der Vertretung des Landes Brandenburg beim Bund in Berlin mit etwa 80 Gästen das diesjährige vdek-Herbstforum.

Unter dem Thema „Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG): Umsetzung visionär konkret oder konkret visionär“ diskutierten Politiker, ärztliche Selbstverwaltung und Vertreter der Ersatzkassen über die Gestaltungsmöglichkeiten des neuen Gesundheitsreformgesetzes. Die Bandbreite der Themen erstreckte sich vom Innovationsfonds über Arztnetze und sektorenübergreifende Versorgung bis hin zu den Chancen einer möglichst zielgenauen Bedarfsplanung im ambulanten Bereich. Dabei ging es immer um passgenaue Lösungen für die Metropole Berlin und für das Flächenland Brandenburg. Im Mittelpunkt der Diskussion stand an diesem Tag immer wieder der Innovationsfonds, mit dem der Gesetzgeber gezielt innovative Projekte fördern will. Insgesamt stehen dafür 1,2 Milliarden Euro zur Verfügung: 900 Millionen Euro für innovative Versorgungsmodelle und 300 Millionen Euro für die Versorgungsforschung.

In ihrem Impulsreferat „Versorgungsstärkungsgesetz nutzen! – Mit Mut zum Pragmatismus“ stellte die

Geschäftsführerin des Bundesverbandes Managed Care e.V., Dr. Susanne Ozegowski, den Innovationsfonds vor. Die Versorgungswissenschaftlerin stellte Modelle zur geriatrischen Versorgung und zu strukturschwachen Regionen vor. So würde sich z. B. der Anteil der Hochbetagten, also Menschen in der Altersgruppe über 80 Jahren, in einigen Berliner Stadtteilen bis 2030 mehr als verdoppeln. Des Weiteren gebe es das Phänomen „strukturschwache Region“ nicht nur auf dem Land, sondern auch in einem Stadtstaat wie Berlin. Hier nannte sie beispielhaft den Versorgungsansatz der „kultursensiblen Versorgung“. Handlungsbedarf sehe sie auch bei der Versorgungsforschung, also u. a. bei der Bedarfsplanung. Ozegowski bewertet den Innovationsfonds insgesamt positiv. Sie ist davon überzeugt, dass der „Innovationsfonds durch die erheblichen zusätzlichen finanziellen Mittel neuen Gestaltungsraum, neue Versorgungsmodelle jenseits sektoraler Strukturen eröffnet“. Die Förderbekanntmachung soll im Dezember 2015 erfolgen. „Deshalb solle



## Mit zweierlei Maß



von  
MICHAEL DOMRÖS  
Leiter der  
vdek-Landesvertretung  
Berlin/Brandenburg

Mit dem Versorgungsstärkungsgesetz will der Gesetzgeber die bestehenden und eingeleiteten Maßnahmen für ein stabiles, zukunftsfähiges und soziales Krankenversicherungssystem konsequent weiterentwickeln. Am Ende wird das Versorgungsstärkungsgesetz auf viele Stellen im Gesundheitswesen einwirken. Seitens der Politik wird – wie immer – an die betroffenen Akteure appelliert, an der Sache orientiert an einer nach Möglichkeit gemeinschaftlichen und einheitlichen Lösung mitzuwirken. Möglich, dass die bereitgestellten Gelder für den Innovationsfonds langfristig die eine oder andere positive Weiterentwicklung in unserem Gesundheitswesen generieren. Fakt ist jedoch, dass sich durch anstehende Reformen der Druck auf die Beitragssätze zunächst weiter erhöht. Und die Politik? Noch im September dieses Jahres war sich Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe sicher, dass die finanzielle Situation der Gesetzlichen Krankenversicherung mit Reserven in Höhe von über 15 Milliarden Euro stabil sei. Zum Jahresende steht nun fest, dass den gesetzlichen Krankenkassen rund drei Milliarden Euro fehlen. Das macht einen Anstieg des Beitragssatzes um bis zu 0,2 Prozentpunkte notwendig – zusätzliche Belastungen, die in der derzeitigen Finanzsystematik allein von den Versicherten zu tragen sind. Verlässlichkeit darf keine Einbahnstraße sein.



nicht mehr über den Innovationsfonds diskutiert werden, sondern jetzt mit der Entwicklung der Konzepte begonnen werden“, so Ozegowski.

### „90 Prozent Enttäuschte“

Prof. Dr. h.c. Herbert Rebscher, Vorstandsvorsitzender der DAK-Gesundheit, bildete mit seinem Impulsvortrag „Mit Versorgungsmodellen zu Versorgungsgerechtigkeit?!“ den Kontrapunkt zur Vordrönerin Ozegowski. Schon der Einstieg war ernüchternd. Rebscher wies darauf hin, „dass nicht zusätzlich Geld ins System kommt“, sondern das Geld, das dem Innovationsfonds zur Verfügung steht, dem Gesundheitsfonds zuvor entzogen wurde. Grundsätzlich, so Rebscher, gehe es darum, aus einer Vielzahl von Selektivverträgen zur Optimierung in der Versorgungsqualität zu finden. Einander vorzuwerfen, dass dabei einzelne Player im System Interessen verfolgen, sei absurd. Es sei völlig normal, dass alle Player Interessen verfolgen. „In diesem System hat jeder Interessen. Wer keine hat, hat das System nicht verstanden, wer das System verstanden hat, hat Interessen.“ Die Aufgabe von Politik müsse es dabei sein, im Rahmen der Gesetzgebung vernünftige Anreize zu setzen, Rahmen vorzugeben. Im konkreten Fall bedeute dies, dass durch das GKV-VSG die Umsetzung echter Innovationen erleichtert werden sollte. Tatsächlich sei aber eine Förderbürokratie etabliert worden. „Letztendlich wurden zwei Ministerien und der Gemeinsame Bundesausschuss beauftragt, Gelder, die aus dem Fonds abgezogen wurden, zu verteilen“, lautete Rebschers Kritik. Überdies drohe eine Überregulierung, da beispielsweise die integrierten Versorgungsverträge europaweit ausgeschrieben werden müssen. Deshalb befürchtet Rebscher, dass im Zuge des GKV-VSG der Verwaltungsaufwand Ausmaße annimmt, die kaum noch in einem vertretbaren Aufwand administrierbar seien. Sein Fazit zum GKV-VSG lautet daher: „Gute Idee, aber grotesk falsche Ausführung.“



PODIUM I

### Von Zentrifugalkräften und Überraschungseiern

Im ersten Podium diskutierten Berlins Gesundheitssenator Mario Czaja (CDU), Vorstandsvize der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin Dr. med. Uwe Kraffel, Geschäftsführerin des Bundesverbandes Managed Care e.V. Dr. Susanne Ozegowski und die Referatsleiterin Ambulante Versorgung, Ärzte, Arzneimittel der vdek-Landesvertretung Rebecca Zeljar.

Berlins Gesundheitssenator bewertete gleich zu Beginn der ersten Podiumsrunde die rechtlichen Rahmenbedingungen durch das im Juli dieses Jahres verabschiedete GKV-VSG und auch die Regelungen für die Hochschulambulanzen für Berlin als gut geregelt. Zu der vor zwei Jahren durch das „90a-Gremium“ beschlossenen Absichtserklärung erhoffte er sich eine rege Debatte. Der damals von der KV Berlin, den gesetzlichen Krankenkassen sowie der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales verabschiedete „Letter of Intent“ (LOI) sollte u. a. zu einer gleichmäßigeren Verteilung von tatsächlich besetzten Arztsitzen in den Berliner Bezirken sorgen.

So sollen sich die Berliner Ärzte nicht mehr in überversorgte Bezirke niederlassen können. Beispielhaft wies Czaja darauf hin, dass die Arztdichte in Wilmersdorf ca. 400 Prozent betrage, während sie in Marzahn-Hellersdorf nur bei ca. 40 Prozent liege. Aus seiner Sicht bedarf es der Klärung folgender Fragen: Wie entstehen diese Verhältnisse? Sind die richtigen Ärzte auf den richtigen Arztsitzen? Nutzen wir das Instrument des Praxisaufkaufs, um eine bessere und gerechtere Versorgung

hinzubekommen? Er „glaube trotz Interessenskonflikte an die Selbstverwaltung, aber diese muss auch die Verantwortung dafür übernehmen, wenn eine gerechte Verteilung nicht gemacht wird“, so Czaja.

Das KV-Vorstandsmitglied Dr. Kraffel bezeichnete das GKV-VSG als „typisches Beispiel für die deutsche Eigenart der Überregulierung.“ Kraffel sieht „die Notwendigkeit der Versorgungsforschung unter Berücksichtigung regionaler Unterschiede in den Berliner Bezirken.“ So könne man herausfinden, warum im Südosten Berlins mehr Menschen zum Kardiologen gehen als in Köpenick. In den vergangenen Jahren habe sich der Trend hin zu einer Ballung ärztlicher Leistungsangebote auf bestimmte Bezirke verfestigt. „Ein Problem in Berlin ist die Konzentrierung in Versorgungszentren. Diese können nicht das allein Gute sein“, so der KV-Vize. Durch die im GKV-VSG festgesetzte Aufkaufregelung erhoffe er sich „Zentrifugalkräfte, die bestimmte Arztgruppen wieder in für ihre Gruppe schlecht versorgte Gebiete verteilen.“ Die Aufkaufregelung sei „ein Mittel

zur Verknappung und wäre dazu geeignet, sich dazu zu bekennen, wo man Arztpraxen haben möchte“, so Kraffel weiter.

Rebecca Zeljar, Referatsleiterin Ambulante Versorgung, Ärzte, Arzneimittel der vdek-Landesvertretung, griff das Thema Verhältniszahlen auf. Sie wies darauf hin, dass es in Berlin ein gewachsenes System gebe und die Metropole Berlin sich ganz anders entwickelt habe als Brandenburg. In Berlin gebe es eine sehr gute

Versorgungssituation, da Berlin für Ärzte eine hohe Attraktivität besitzt. Wir müssen aber auch über die Umlandversorgung nachdenken. Kritisch äußerte sie sich insbesondere über die Bemessungsgrenze von 140 Prozent, bei deren Überschreitung mit Aufkäufen von Arztstühlen in den betreffenden Berliner Bezirken reagiert werden soll: „Die 140-Prozent-Regelung ist nur eine Rechengröße, vorgeschaltet ist aber der Bedarfsplan. Wir müssen jetzt ganz genau schauen, was sich hinter den Zahlen verbirgt. Betrachten wir z. B. Facharztgruppen wie Augenärzte, so wird schnell deutlich, dass die Leistungspalette bestimmter

Arztgruppen viel weiter gefasst ist, als es auf den ersten Blick scheint. Die Arztstühle ähneln einem Überraschungsei.“ Zeljar betonte weiter, dass Daten „kein Allheilmittel“ sind, da Menschen mit dem System zu recht kommen müssen. Deshalb sollten alle Beteiligten sich genauer mit den abstrakt gehaltenen Zahlen auseinandersetzen und sensibler mit dem Begriff der Überversorgung umgehen. „Unsere Zielsetzung muss es sein, sich mit Bestehendem auseinanderzusetzen, aber etwas Neues zu schaffen.“ Sie gab zu bedenken, dass es allerdings ein paar Jahre dauern würde und viel Geduld erfordere, da dies ein Prozess sei.

Ozegowski griff zum Stichwort „Bedarfsplanung“ noch einmal die Randbezirke auf. Spandau, Treptow-Köpenick und Pankow dürfe man nicht aus den Augen verlieren. Die Praxen in den Berliner Randbezirken versorgen auch zahlreiche Patienten aus Brandenburg. Diese Tatsache führe die 140-Prozent-Grenze einer angeblichen Überversorgung „ad absurdum.“ Wer sich die Bedarfsplanung auf die Fahne geschrieben hat, sei „beinahe egal.“ Wichtig sei es, dass ein Versorgungssystem intelligent aufgestellt sei, so die Versorgungswissenschaftlerin.

Am Ende der Diskussion fand Michael Domrös, Leiter der Landesvertretung Berlin/Brandenburg, versöhnliche Töne: Trotz bestehender Kontroversen sei im Verlaufe deutlich geworden, dass viele Aspekte des Versorgungsstärkungsgesetz positiv bewertet würden und „wir nur gemeinsam die weitere Optimierung der Versorgungsqualität“ vorantreiben können. Nun bleibe zu wünschen, dass die Chancen und Möglichkeiten des Gesetzes nicht nur erkannt und benannt, sondern auch beherzt umgesetzt würden. Allen Beteiligten sei nochmals klarer geworden, dass für die Schaffung besserer und langfristig tragfähiger Versorgungskriterien eine gute Datenbasis erforderlich sei. Es gelte zügig zu klären, inwieweit bestehende Daten zusammengeführt werden können. Erste Gespräche in diese Richtung konnten beim lockeren Ausklang der Veranstaltung gesucht werden. ■



FOTO Nils Bornemann – vdek

DISKUTIEREN ÜBER GESTALTUNGSMÖGLICHKEITEN DES GKV-VSG (v.l. Berlins Gesundheitssenator Mario Czaja, Staatssekretärin für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie des Landes Brandenburg Almuth Hartwig-Tiedt, Leiter der vdek-Landesvertretung Michael Domrös, Referatsleiterin Ambulante Versorgung, Ärzte, Arzneimittel der vdek-Landesvertretung Rebecca Zeljar, Geschäftsführerin des Bundesverbandes Managed Care e.V. Dr. Susanne Ozegowski, Vorstandsvize der KV Berlin Dr. med. Uwe Kraffel, MdB und Obfrau der Linksfraktion im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages Birgit Wöllert und Vorstandsvorsitzender der KV Brandenburg Dr. med. Hans-Joachim Helming)

# „80plus“ – Herausforderungen für ein älter werdendes Berlin

Mitte Oktober 2015 hat im Rahmen des Gesundheitsforums der Landesgesundheitskonferenz Berlin ein zweites Forum zum Diskussionspapier „80plus“ stattgefunden, das sich an interessierte Berliner, Hochaltrige und Angehörige wendete.



FOTO: Peter Maschen – Fotolia.com

Verantwortliche aus Politik, der gemeinsamen Selbstverwaltung, der Leistungserbringer und weiteren verantwortlichen Verbänden haben sich den Fragen der Berliner gestellt.

Rebecca Zeljar, Referatsleiterin Ambulante Versorgung, Ärzte, Arzneimittel der vdek Landesvertretung Berlin/Brandenburg und Sprecherin für das Handlungsfeld „Versorgung am Lebensende“, bewertete nachfolgende Fragestellungen als Teilnehmerin der Podiumsdiskussion wie folgt:

## Was sind grundlegende Bedarfe für Hochaltrige im Zuge der qualitativen Versorgung?

Hochaltrige benötigen eine qualitativ hochwertige Betreuung. Dazu sei eine Abstimmung aller an der Betreuung beteiligten Akteure zwingend notwendig. Als Ergänzung zur ambulanten Palliativversorgung (AAPV) und spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) müssen niedrigschwellige Versorgungsangebote

ausgebaut werden. Des Weiteren sei eine ganzheitliche Betrachtung der Lebenssituation erforderlich, um die Versorgung individuell abzustimmen. Um dem Rechnung zu tragen, setzt sich das Handlungsfeld mit den Themenfeldern „Netzwerke“, „Beratung“, „Schnittstellen“, „psychosoziale Betreuung“ sowie „Vergütung“ auseinander.

## Was funktioniert gut – wo sind die wesentlichen Lücken in der Qualität der Versorgung von älteren Menschen?

In Berlin bestehe eine einzigartige Versorgungsstruktur, die ihren Beginn in den 90er Jahren gefunden hat. HomeCare e.V. hat eine Versorgungsstruktur aufgebaut, die in den vergangenen Jahren stetig ausgebaut worden ist. Das Zusammenspiel der an der Versorgung beteiligten Akteure gelte es auszubauen und zu optimieren, um die Möglichkeiten zum Verbleib in der Häuslichkeit zu gewährleisten. Hier können ggf. Projekte aus anderen Bereichen als Blaupause dienen. Die Überwindung von Sektorengrenzen sei ein wesentliches Element zur Verbesserung der bestehenden Versorgung, um die bestehenden Ressourcen effizient einsetzen zu können.

Mit dem Dialogprozess „80plus“ möchte Zeljar insbesondere anstoßen, dass das bestehende Versorgungspotential in Berlin durch eine verbesserte Transparenz und die Optimierung von Schnittstellen in der Versorgung ausgeschöpft wird. Ihre Vision von einer guten gesundheitlichen Versorgung für hochaltrige Menschen in Berlin sei es, einen niedrigschwelligen und patientenorientierten Zugang zu schaffen. ■

## Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) – Pflege

Auf Basis von Kooperationsverträgen mit den Palliativärzten sind in Berlin 33 spezialisierte Palliativpflegedienste in die Versorgung eingebunden. Damit bieten ca. zehn Prozent aller Pflegedienste dieses spezialisierte Leistungsangebot an. Schwer kranke und sterbende Menschen brauchen in ihrer letzten Lebensphase bestmögliche Pflege und Betreuung. In diesem sensiblen Versorgungsbereich leisten die SAPV-Pflegedienste einen wichtigen Beitrag. Sie ermöglichen den Sterbenden, ihre letzte Lebensphase zu Hause zu verbringen. Die spezialisierten Pflegedienste übernehmen auf Basis der ärztlichen Verordnung den Erstbesuch bei schwer kranken Menschen zu Hause und stellen damit den Einstieg in die weitere ambulante palliative Versorgung sicher. Neben den elementaren palliativ pflegerischen Maßnahmen fallen viele Leistungen mit hohem Koordinationsaufwand an. Eine enge Abstimmung mit Ärzten, interdisziplinäre Fallbesprechungen und Bereitschaftsdienste, aber auch Kriseneinsätze gehören zum Versorgungsalltag. Die Leistungserbringung setzt für die Pflegefachkräfte eine Palliativ-Care-Weiterbildung voraus. Damit ist eine hohe fachliche Kompetenz gewährleistet. Vor dem Hintergrund der gesellschaftspolitischen Debatte – der Deutsche Bundestag hat am 5.11.2015 das Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung beschlossen – wurden die Verhandlungen über eine beantragte Steigerung der Entgelte geführt. Um die spezialisierten Pflegedienste als wichtige Säule in der Palliativversorgung zu stärken und die palliativpflegerische Versorgung weiterhin sicherzustellen, ist die Vergütung der SAPV-Pflegeleistungen deutlicher als in anderen Versorgungsbereichen angehoben worden.

## Prävention bestmöglich für das Land Berlin nutzen



FOTO: anops - Fotolia.com

Nachdem in den vergangenen zehn Jahren bereits drei Versuche gescheitert sind, hat der Bundestag im vierten Anlauf nun ein Präventionsgesetz verabschiedet. Leider nimmt der Gesetzgeber einseitig die GKV-Beitragszahler in die Verantwortung für gesundheitliche Prävention. Aber es ist gelungen, die gesundheits- und gesellschaftspolitische Bedeutung von Prävention und Gesundheitsförderung adäquat zu platzieren. Während sich auf Bundesebene die Nationale Präventionskonferenz konstituiert hat und aktuell trägerübergreifend daran gefeilt wird, die Vorgaben der Bundesrahmenempfehlung zu konkretisieren, finden auf Landesebene zeitgleich und in enger Abstimmung die Gespräche zur landesspezifischen Umsetzung des Gesetzes statt. In den Ländern Berlin und Brandenburg herrscht innerhalb des GKV-Lagers weitgehend Konsens. Auf die Festlegung eines Federführers wurde daher verzichtet. Damit ist eine gute Basis für die weiteren Gespräche mit den Verantwortlichen im jeweiligen Land gelegt. In den nächsten Wochen sind weitere Beratungen zwischen den Akteuren geplant. Zeitnah nach Abschluss einer Vereinbarung auf Bundesebene soll auch auf Landesebene eine Landesrahmenvereinbarung geschlossen werden, die die Umsetzung des Gesetzes auf Landesebene regelt. Ziel dabei ist, Aktivitäten der Prävention und Gesundheitsförderung für alle Beteiligten zuverlässig und transparent zu regeln. Über Jahre gewachsene Strukturen sowie die enge Zusammenarbeit von gesetzlichen Krankenkassen und Akteuren des Landes bestehen indes längst. Die vom Gesetzgeber forcierte Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten, den sogenannten Settings, sind vor Ort gelebte Realität. Sowohl im Rahmen individueller Präventionsprojekte als auch in Zusammenarbeit mit den übrigen Kassenarten setzen sich die Ersatzkassen seit vielen Jahren für eine nachhaltige Gesundheitsförderung ein. Im Zuge der Umsetzung des Präventionsgesetzes kann nun Bewährtes ausgebaut und ein verlässlicher Rahmen für alle Akteure geschaffen werden.

### Mit Bonus mehr Geld von der Krankenkasse!

Wenigstens einmal in jedem Kalenderjahr sollten GKV-Versicherte zum Zahnarzt gehen. Denn: Patienten mit regelmäßig geführtem Bonusheft haben zum normalen Zuschuss ihrer Ersatzkasse Anspruch auf einen 20-prozentigen Festzuschuss zum Zahnersatz, den sogenannten Bonus. Voraussetzung hierfür ist, dass regelmäßige Untersuchungen beim Zahnarzt über einen Zeitraum von fünf Jahren lückenlos nachgewiesen werden.

Können diese mindestens einmal jährlich durchgeführten Kontrolluntersuchungen sogar über einen Zeitraum von zehn Jahren nachgewiesen werden, wird der Zuschuss der Ersatzkasse insgesamt um 30 Prozent erhöht. Die Bonusheft-Regelung soll jeden einzelnen GKV-Versicherten motivieren, regelmäßig zur Kontrolluntersuchung beim Zahnarzt vorbeizuschauen. Regelmäßige Kontrolle beim Zahnarzt nutzt nicht nur den Patienten, sondern auch der Krankenkasse, denn auch sie spart Behandlungskosten.

### Neue (ambulante) Rehabilitationseinrichtung in Berlin Kreuzberg

Versicherte, die einer orthopädischen (muskuloskeletalen) Rehabilitation bedürfen, haben seit 1.11.2015 die Möglichkeit, auch wohnortnah in Berlin Kreuzberg eine ambulante Maßnahme durchzuführen. Die Einrichtung befindet sich in der Bergmannstraße 5. Bei einer ambulanten Rehabilitationsmaßnahme führen die Patienten in der Regel von Montag bis Freitag in der Einrichtung eine Rehabilitation durch. Sie kommen morgens selbstständig oder mit einem Fahrdienst in die Einrichtung und können am Nachmittag wieder nach Hause in die vertraute Umgebung. Untersuchungen haben ergeben, dass ambulante Rehabilitationsmaßnahmen genauso effektiv sind wie stationäre Maßnahmen.

### Familienfreundlich

Mit der erfolgreichen Rezertifizierung von Beruf und Familie im Sommer dieses Jahres setzt der vdek den bereits 2012 eingeschlagenen Weg fort, seine Beschäftigten in der Vereinbarkeit von Beruf und Familie zu unterstützen. Neben den bisherigen Instrumenten, wie zum Beispiel eine flexible Arbeitszeitgestaltung und temporäre Heimarbeitsplätze, sollen in den kommenden drei Jahren Themen wie Pflege von Angehörigen, Verbesserung der Führungskompetenz, der Arbeitsorganisation und der Kommunikation in den Fokus genommen werden.

# Wo bleibt die Verantwortung der Länder?

Eigentlich hat alles gar nicht so schlecht begonnen. Ende 2014 legte die Koalition nach intensivem Diskussionsprozess ein Eckpunktepapier zu der avisierten Krankenhausreform vor.



FOTO: TrudiDesign - Fotolia.com

**Z**iel war es, die Versorgung der Bevölkerung mit Krankenhausleistungen zukunftssicher und vor allem qualitätsorientiert zu gestalten. Heute, ein Jahr später, tritt bei der Lektüre des am 1.1.2016 in Kraft tretenden Krankenhausstrukturgesetzes Ernüchterung ein. Sicher ist bis jetzt nur eines: Es wird teuer, sehr teuer. Und das ausschließlich für den Beitragszahler, der über den Zusatzbeitrag die auf Dauer angelegten Milliarden-Kosten dieser Reform alleine schultern muss.

## Investitionsfinanzierung wurde abermals nicht angepackt

Die Instrumente, mit denen die Politik den Krankenhäusern in einer auch für Reformgeübte überraschender Umfanglichkeit entgegengekommen ist, sind vielfältiger Natur: Sie heißen „Pflegestellenprogramm“, „Hygieneförderprogramm“, „Anteilige Tarifkostenrefinanzierung“, „verbesserte Finanzierung

Hochschulambulanzen“ oder „Pflegezuschlag“, „Zentrumszuschlag“, „Sicherstellungszuschlag“, „Verkürzung Fixkostendegressionsabschlag“ und noch einiges mehr.

Vor diesem Hintergrund ist es enttäuschend, dass die in der Verantwortung der Länder liegende notleidende Investitionsfinanzierung weiterhin nicht angepackt wird. Hier die Länder in die Pflicht zu nehmen – wohlgemerkt in eine bereits seit 1972 im Gesetz verankerte Pflicht – ist abermals nicht gelungen. Vielmehr drängt sich der Eindruck auf, dass damit Grundlagen geschaffen werden, Investitionskosten künftig in noch größerem Umfang als bislang aus Beitragsmitteln der gesetzlich Krankenversicherten zu „erwirtschaften“.

Es bleibt zu hoffen, dass die im Gesetz angelegte Qualitätsorientierung realisiert wird. Hier wird es ganz entscheidend auf die praktische Umsetzung ankommen. Der Gemeinsame Bundesausschuss ist gefordert, zeitnah die Grundlagen dafür zu schaffen, dass die Beitragsmittel der gesetzlich Krankenversicherten in Zukunft viel stärker an der Qualität ausgerichtet gesteuert werden können. Und natürlich wird es auf die Länder ankommen, was sie letztendlich bereit sind, konkret in ihre Landesplanung zu übernehmen. Hier sind im Berliner Krankenhausplan 2016 bereits qualitätsorientierte Ansätze enthalten, die darauf hoffen lassen, dass die Möglichkeiten des Krankenhausstrukturgesetzes in Berlin zum Wohle der Patienten auch tatsächlich realisiert werden. Die Ersatzkassen stehen hierfür für eine intensive Zusammenarbeit mit den Akteuren und insbesondere der Senatsverwaltung für Gesundheit bereit. ■

## Alle Jahre wieder ...



FOTO: Techniker Krankenkasse

**N**ach dem Scheitern der Verhandlungen mit dem Landesverband der Privaten Rettungsdienste e.V. (LPR) für 2015 waren die Entgelte für den Krankentransport in Berlin wieder einmal durch die Schiedsstelle festzusetzen. In deren Verlauf hatten die Parteien über einen Vergleich zu entscheiden, der für die Unternehmen letztlich eine Entgelterhöhung von zehn Prozent bei einer Laufzeit bis 31.12.2017 bedeutet hätte. Mit seiner Ablehnung setzte der LPR seine Alles-oder-nichts-Strategie in gewohnter Tradition fort und erhielt die Quittung: Die Schiedsstelle setzte am 11.11.2015 eine Entgelterhöhung von 2,53 Prozent für die Zeit vom 1.1.2015 bis 31.12.2015 fest. Ob der LPR Klage gegen diese Entscheidung erhebt, bleibt abzuwarten.

Ungeachtet dessen, sind auch die Aussichten für 2016 düster. Das gegenwärtig vorliegende Angebot der Unternehmerseite würde eine Erhöhung der 2015 festgesetzten Entgelte um ca. 20 Prozent bedeuten und ist aus Sicht der Gesetzlichen Krankenversicherung nicht einigungsfähig. Eine weitere Schiedsstellenentscheidung ist vorprogrammiert. Fazit: Solange der LPR seinen Mitgliedern rät, eine wirtschaftliche Betriebsführung, für die sie selbst die Verantwortung tragen, von der Höhe der Beförderungsentgelte abhängig zu machen, sind die Aussichten auf künftige einvernehmliche Entgeltvereinbarungen gering.

## ALKOHOLPRÄVENTION

## Ersatzkassen setzen weiter auf „HaLT – Hart am Limit“



FOTO Markus Bormann – Fotolia.com

**B**eim Kampf gegen Alkoholmissbrauch setzen die Ersatzkassen in Berlin weiter auf das Präventionsprojekt „HaLT – Hart am Limit“. In einem intensiven und kooperativen Verständigungsprozess haben die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales in Berlin und die vdek-Landesvertretung die bis zum 30.9.2015 befristete Vereinbarung zum 1.10.2015 ohne weitere Befristung neu gefasst.

Ziel der Strategie ist es, effektive und selbsttragende Strukturen im Land Berlin zu entwickeln, die sowohl eine nachhaltige Alkoholprävention als auch die Absenkung der Fallzahlen der mit Alkoholvergiftung stationär behandelten Jugendlichen sichern.

„HaLT“ kombiniert zwei Projektbausteine: Der proaktive Baustein zielt darauf ab, bezirkliche Präventionsnetzwerke aufzubauen und eine gezielte Öffentlichkeitsarbeit zur Sensibilisierung der Bevölkerung zu etablieren. Der reaktive Baustein – der von den Ersatzkassen finanziell unterstützt wird – greift, wenn Jugendliche wegen einer akuten Alkoholvergiftung stationär behandelt werden müssen. Zunächst findet ein Brückengespräch statt, bei dem Fachkräfte die Jugendlichen im Krankenhaus aufsuchen. Hier werden über Trinkmotive und -folgen sowie über persönliche Verantwortung für das Verhalten des Jugendlichen gesprochen. Im Elterngespräch wird versucht, über die Folgen von Trinkexzessen aufzuklären bzw. darüber gesprochen, wie ein solches Trinkverhalten vermieden werden kann. Im erlebnispädagogischen Teil geht es darum, den Jugendlichen Alternativen aufzuzeigen, mit denen auch „Grenzerfahrungen, Spaß und riskante Situationen erleben“ verbunden sind. Sollte der Jugendliche statt der erlebnisorientierten Gruppenintervention eher Bedarf nach weiteren Einzelgesprächen haben, können alternativ bis zu zwei weitere Gespräche in Anspruch genommen werden. Am Ende der Intervention kann noch ein Abschlussgespräch geführt werden, bei dem persönliche Ziele vereinbart werden. „HaLT“ wirkt: ersatzkassenversicherte Jugendliche trinken weniger!

## KURZ GEFASST

### Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) für Kinder und Jugendliche

Zum vierten Quartal 2015 haben die Vertragspartner gemeinsam eine Anpassung des Versorgungsvertrages und auch der Vergütung vorgenommen. Ziel der SAPV ist es, die Lebensqualität und die Selbstbestimmung schwerkranker Menschen – in ihrem gewohnten Umfeld – soweit wie möglich zu erhalten, zu fördern und zu verbessern. Der Qualitätsbericht des Jahres 2014 zeigt deutlich, dass sich das Versorgerteam stetig und ständig mit der Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen auseinandersetzt, um die betroffenen Familien und deren Kinder in dieser schwierigen Lebenslage zu unterstützen. Insgesamt sind 2014 94 Kinder und Jugendliche in den verschiedenen Versorgungsebenen versorgt worden.

### Ersatzkassen auf der Überholspur

Die Ersatzkassen in Berlin sind weiter auf Wachstumskurs. Zum vierten Mal in Folge können sie sich mit einem Anteil von rund 53 Prozent als Marktführer innerhalb der GKV behaupten. Aktuell vertrauen über 1,5 Millionen Menschen einer Ersatzkasse, ein Zuwachs um 2,71 Prozent im Vergleich zum Vorjahr.

## LANDESSCHIEDSAMT

## Arzneimittelvereinbarung

**N**achdem die Verhandlungen der Vertragspartner der gemeinsamen Selbstverwaltung Mitte dieses Jahres nach zähem Ringen um eine Einigung gescheitert sind, hat das Landesschiedsamt eine Entscheidung getroffen. Die Arzneimittelvereinbarung regelt das Verordnungsvolumen der Vertragsärzte und ermöglicht ihnen und den Patienten Sicherheit bei der Verordnung von Arzneimitteln. Das Gesamtvolumen beträgt 2015 mehr als 1,3 Milliarden Euro. Ein Schwerpunkt zur Einleitung des Landesschiedsamtes war es, die Verordnungskosten bzw. die Ausgaben für die Hepatitis-C-Behandlung adäquat und sachgerecht in Berlin umzusetzen. Gleiches gilt für die Fortentwicklung der bestehenden Regelungen zu den Praxisbesonderheiten. Während des Verfahrens im Landesschiedsamt haben die Vertragspartner sich darauf verständigt, dass Arzneimittel zur intravitrealen Injektion vollständig als Praxisbesonderheit anerkannt werden. Die Richtgrößen werden linear in Höhe von 2,33 Prozent mit Wirkung zum 1.10.2015 erhöht.

BÜCHER

## Wirtschaftslage der Krankenhäuser

Der Krankenhaus Rating Report 2015 gibt einen Überblick über den aktuellen Klinikmarkt, untersucht die wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser und gibt einen Ausblick bis 2020. Er beleuchtet die Frage, wie ein Investitionsfonds ausgestaltet werden könnte und präsentiert hierzu ein neues Konzept. Dass in vielen Regionen eine zu hohe Klinikdichte und zu wenig Spezialisierung vorherrschen, belegen die Autoren ebenso. Der Report bietet damit empirisch abgesicherte Erkenntnisse über die Entwicklung des Krankenhausmarktes.



Augurzky/Krolop/Hentschker/Pilny/Schmidt  
Krankenhaus Rating Report 2015  
2015, 232 Seiten, € 349,99 (inkl. eBook), medhochzwei Verlag, Heidelberg

## Von anderen lernen

Ein Blick ins Ausland kann bei der Bewertung des eigenen Gesundheitssystems helfen. Wie organisieren andere Länder die Versorgung? Welche Leistungen werden dort angeboten – oder auch nicht? Welche Reformen hat man dort angeschoben? Das Buch bietet einen Überblick über die Gesundheitssysteme in 31 Mitgliedsstaaten der EU bzw. der OECD. Verglichen werden u. a. Gesundheitsausgaben und Finanzierung, Versorgungsstrukturen sowie Daten zur Effizienz, Qualität und Nutzenorientierung der Gesundheitssysteme. Ein weiteres Kapitel erklärt die Gesundheitspolitik auf europäischer Ebene.



Martin Schölkopf, Holger Pressel  
Das Gesundheitswesen im internationalen Vergleich  
2014, 290 Seiten, € 69,95  
Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin

MELDUNG

## Frohe Weihnachten und ein erfolgreiches Jahr 2016

Liebe Leserinnen und Leser, ein ebenso ereignisreiches wie spannendes Jahr geht zur Neige. Für die Ersatzkassen war es erneut in vielerlei Hinsicht ein erfolgreiches Jahr. Wir sind weiter gewachsen. Immer mehr Menschen sind von der Qualität unserer Leistungen überzeugt und versichern sich bei einer Ersatzkasse. Für uns Auftrag und Verpflichtung zugleich, bei der Umsetzung der zahlreichen Gesetzesvorhaben in diesem Jahr, stets die Interessen und Bedürfnisse unserer Versicherten im Blick zu haben.

Aber wie immer gilt: Wo Licht, da auch ein Schatten. Nicht alle in diesem Jahr durch den Bundestag verabschiedeten Gesetze können uns voll überzeugen, insbesondere die daraus folgenden einseitigen finanziellen Belastungen für unsere Versicherten sind nicht akzeptabel. Wir werden daran weiter arbeiten.

Apropos Licht: Weihnachten und der Jahreswechsel stehen vor der Tür! Ich möchte mich an dieser Stelle für die vielen guten Impulse, die interessanten Gespräche und vor allem die gute Zusammenarbeit seit meinem Amtsantritt im März dieses Jahres sehr herzlich bedanken.

Ihnen und Ihren Familien wünsche ich ein frohes, besinnliches und vor allem gesundes Weihnachtsfest und für das neue Jahr alles Gute!  
Ihr

Michael Domrös

SELBSTVERWALTUNG

## YouTube-Kanal „MrWissen2Go“



GRAFIK vdek

In Zusammenarbeit mit den Ersatzkassen, dem vdek und Vertretern der Deutschen Rentenversicherung hat der YouTube-Kanal „MrWissen2Go“ einen Video-Film produziert, der u. a. die Selbstverwaltung erklärt. Der Produzent und Moderator widmet sich im Kurz-Clip hauptsächlich der Kranken- und Rentenversicherung. Nach einem kurzen Kommentar zu Bismarck, dem System der Krankenversicherung und dem Generationenvertrag erklärt der Moderator spritzig, wie soziale Selbstverwaltung und Mitbestimmung funktionieren: Von uns gewählte ehrenamtliche Personen entscheiden, wie unsere Gelder ausgegeben werden, also, ob z. B. die Hautkrebsvorsorge bezuschusst wird oder nicht. Am Ende weist er noch auf die kommenden Sozialwahlen 2017 hin. Ein kurzer Blick in den Film lohnt sich. Seit Mitte Oktober wurde er über 39.000 Mal aufgerufen, vielfach kommentiert und „geliked“.

IMPRESSUM

Herausgeber

Landesvertretung Berlin/Brandenburg des vdek  
Friedrichstraße 50-55, 10117 Berlin  
Telefon 0 30 / 25 37 74-0  
Telefax 0 30 / 25 37 74-19  
E-Mail LV-Berlin.Brandenburg@vdek.com  
Redaktion Dorothee Binder-Pinkepank  
Verantwortlich Michael Domrös  
Druck Lausitzer Druckhaus GmbH  
Konzept ressourcenmangel GmbH  
Grafik schön und middelhaufe  
ISSN-Nummer 2193-2190