C 21156 F

ersatzkasse report.

vdek Die Ersatzkassen

IN DIESER AUSGABE **LANDESPOLITIK** Abgeordnetenhauswahl in Berlin am 18. September | **KLINISCHES KREBSREGISTER** Mehr als nur Symbolpolitik für Berlin und Brandenburg | **PRÄVENTION** Krankenkassen informieren über Kursangebot

VEREINBARUNG

Neue Richtgrößen für Arznei- und Verbandmittel

Zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin, den Landesverbänden der Krankenkassen und dem Verband der Ersatzkassen e. V. wurden Richtgrößen für Arznei- und Verbandmittel vereinbart. Diese gelten seit dem 1.4.2016. Sie sollen den Vertragsarzt bei seinen Entscheidungen über die Verordnung von Leistungen nach dem Wirtschaftlichkeitsgebot leiten. Ein Urteil des Bundessozialgerichts aus dem Herbst 2014 wurde für die Vereinbarung zugrunde gelegt. Die bislang nach dem Versichertenstatus bestimmten Richtgrößen sind nunmehr durch altersgemäß gegliederte Patientengruppen abgelöst worden (0-15 Jahre, 16-49 Jahre, 50-64 Jahre, 65 Jahre und älter), anders als bisher wird nun nicht mehr nur nach dem Status „Mitglied“, beziehungsweise „Familienangehöriger“ oder „Rentner“ unterschieden. Damit wird der Realität in den Praxen Rechnung getragen. Außerdem ist es auch weiterhin möglich, Praxisbesonderheiten geltend zu machen. Von der Umstellung der Richtgrößen profitieren in erster Linie die Versicherten. Sie profitieren von einer adäquaten und gleichermaßen wirtschaftlichen Arzneimitteltherapie.

NOTFALLVERSORGUNG

Rettungsdienstgesetz: Neuerung oder Stillstand?

Vor den Wahlen zum Abgeordnetenhaus in Berlin im September 2016 befassen sich die Abgeordneten noch vor der Sommerpause mit schwerer Kost – der Entwurf des Zweiten Gesetzes zur Änderung des Berliner Rettungsdienstgesetzes liegt zur Beschlussfassung vor.

Wenn sich die Rettungsfahrzeuge mit Martinshorn und Blaulicht den Weg durch den dichten Berliner Straßenverkehr bahnen, zählt jede Minute. Dies umso mehr, als das Einsatzaufkommen der Berliner Feuerwehr stetig steigt.

Spätestens mit Einführung des neuen Berufsbildes durch das Notfallsanitätergesetz 2014 wurde die Novellierung des Rettungsdienstgesetzes in Berlin notwendig, um den wachsenden Herausforderungen gerecht zu werden und somit die Rahmenbedingungen für eine wirtschaftliche und bedarfsgerechte Gestaltung des Berliner Rettungsdienstes zu schaffen. Um das Gesetzgebungsverfahren vorzubereiten, hat der Berliner Senat ein Gutachten zur künftigen Organisation der Berliner Feuerwehr zur Wahrnehmung ihrer rettungsdienstlichen Aufgaben in Auftrag gegeben. Über die Inhalte des Auftrages schweigt der Senat. Dem Vernehmen nach sollen erste Ergebnisse des Gutachtens vorliegen. Diese sind nach Aussage des Senats jedoch nachjustierungsbedürftig. Insofern ist es gerechtfertigt, die Sinnhaftigkeit eines Gesetzgebungsverfahrens zu hinterfragen, wenn ein eigens dafür in Auftrag gegebenes Gutachten noch nicht abschließend vorliegt.

Der positive Effekt des Gesetzgebungsverfahrens

In die seit Jahren in Berlin verfahrene Situation – der Streit zwischen Krankenkassen und Senat über die Gebührenkalkulation für Einsätze der Berliner Feuerwehr in der Notfallrettung wird gegenwärtig final auf dem Gerichtsweg ausgefochten – ist Bewegung gekommen. Das gesetzlich vorgesehene Anhörungsverfahren zum Gesetzentwurf wurde nach holprigem Beginn und trotz eines sehr ehrgeizigen Zeitrahmens von allen Beteiligten konstruktiv und zielorientiert geführt. Im Rahmen eines sachdienlichen Dialogs des Landesbeirates für den Rettungsdienst fand ein offener aber auch kritischer Meinungsaustausch zu den wichtigsten Streitpunkten statt. Seinem ehrgeizigen Zeitplan folgend, hat der Senat am 1. Juni einen überarbeiteten finalen Gesetzentwurf vorgelegt, der jetzt zur Diskussion im Innenausschuss steht.

→

KOMMENTAR

Rettungsdienst-gesetz

FOTO vdek

von
MICHAEL DOMRÖS
Leiter der
vdek-Landesvertretung
Berlin/Brandenburg

Zu einer umfassenden medizinischen Versorgung gehört zwingend ein gut funktionierendes Rettungsdienstwesen. Daher haben die Ersatzkassen während des Gesetzgebungsverfahrens zur Novellierung des Rettungsdienstgesetzes stets die bedarfsgerechte und wirtschaftliche Organisation und Ausgestaltung des Rettungsdienstes im Auge behalten. Einige unserer Forderungen, wie beispielsweise die Abschaffung der sogenannten „Experimentierklausel" – die ein Freibrief für Forschungsprojekte in der Erprobungsphase gewesen wäre – sind erfüllt worden. Anders wären diese Kosten wieder zu Lasten der Krankenkassen und damit dem Beitragszahler gegangen. Das werten wir als positive Zwischenbilanz. Auch dass nun nach einer langen Zeit des Stillstandes und Kontroverse zwischen Senatsverwaltung und Kostenträgern bereits – sowohl auf Fach- als auch auf Beiratsebene – mehrere konstruktive Sitzungen stattgefunden haben, ist ein Schritt in die richtige Richtung. Diesen Dialog – und darüber hinaus mit dem Senat auf gleicher Augenhöhe zu sein – fordern wir mit Nachdruck weiter ein! Wir werden die uns gegebenen Möglichkeiten der aktiven Einflussnahme und Mitgestaltung durch das Rettungsdienstgesetz nutzen, um einen funktionierenden Rettungsdienst im Sinne der Berliner Bevölkerung sicherzustellen.

Eine erste Zwischenbilanz

Positiv ist zu werten, dass in der Gesetzesvorlage einige der Forderungen der gesetzlichen Krankenkassen Berücksichtigung gefunden haben – wie z. B.:

- Stärkung des Landesbeirates Rettungsdienst als Fachbasis mit empfehlendem Charakter. Damit haben die Mitglieder des Beirates auch künftig die Möglichkeit, dringliche und grundsätzliche Fragen des Rettungsdienstes in Berlin zu thematisieren. Es bleibt jedoch dabei, die abschließende Entscheidungshoheit liegt beim Land.
- Streichung der ursprünglich vom Senat geplanten Aufnahme einer sogenannten „Experimentierklausel" zur Erprobung neuer Vorhaben im Rettungsdienst. Es muss dabei bleiben: die Krankenkassen finanzieren ausschließlich Leistungen, die im Rahmen anerkannter und zertifizierter Maßnahmen zur Vorhaltung und Durchführung des Rettungsdienstes erbracht werden. Die Leistungserbringung aus Projekten, die sich in einem Stadium befinden, in dem weder die Bedarfs- noch die Fachgerechtigkeit eines in der Erprobung befindlichen Rettungsmittels nachgewiesen werden können, zählt nicht dazu.
- Im Sinne einer kontinuierlicheren Entscheidungsfindung wird es künftig statt einer flexiblen Schiedsstelle eine ständige Besetzung der Schiedsstelle geben.

Gelingt der große Wurf?

Dennoch stellt sich die Frage, inwieweit die vorliegende Gesetzesvorlage dem Anspruch des Senats, „das vorliegende Gesetz zu modernisieren, es an die geänderten Anforderungen anzupassen und nach dem gegenwärtigen Stand der Dinge zukunftssicher zu machen" – um mit den Worten von Herrn Senator Krömer zu sprechen – gerecht wird. Die

FOTO Starpics – Fotolia.com

Krankenkassen sehen dringenden Nachbesserungsbedarf.

Zur Ausgestaltung der Rahmenbedingungen für einen bedarfsorientierten und wirtschaftlichen Rettungsdienst muss den Hauptkostenträgern ein Mitspracherecht in allen finanzwirksamen Fragen eingeräumt werden.

Nur so können nach wie vor streitbefangene Themen wie, z. B.:

- Die bedarfsgerechte Besetzung sowie Erweiterung der Leitstelle für die Notfallrettung um den Krankentransport und den Ärztlichen Bereitschaftsdienst,
- Einsätze für die Versorgung von Notfallpatienten ohne Transport,
- Gebührenerhebung der Feuerwehr für Krankentransport-Einsätze,

um nur einige zu nennen, einer Lösung im Sinne einer kontinuierlichen Gewährleistung der Versorgungsqualität der Berliner und gleichzeitiger Ausgabenbegrenzung zugeführt werden.

Wie geht es weiter?

Nach Auffassung der Ersatzkassen ist – auch auf Grund des ehrgeizigen Zeitplanes des Senats – der „große Wurf" im Gesetzgebungsverfahren zur künftigen Ausgestaltung des Berliner Rettungsdienstes nicht gelungen. Für die Ausgestaltung des vorhandenen Handlungsspielraumes ist der gemeinsame und konstruktive Dialog nach wie vor das Mittel der Wahl.

LANDESPOLITIK

Abgeordnetenhauswahl in Berlin am 18. September

Am 18. September 2016 findet die Wahl zum Berliner Abgeordnetenhaus statt. Die Gesundheitspolitik ist in Berlin eines der zentralen Politikfelder, da die Gesundheitsbranche zum einen eine der wichtigsten Wachstumsbranchen in der Hauptstadt ist und zum anderen Fragen der Gesundheit und der Gesundheitsversorgung ein Themenfeld ist, das alle Bürger direkt betrifft.

Berlin bietet eine exzellente Hochtechnologiemedizin, verbunden mit einer hervorragenden Infrastruktur zur Versorgung aller Bürger in dieser Stadt. Es belegt im bundesweiten Vergleich bei vielen Parametern einen Spitzenplatz. Gleichzeitig steht der Gesundheitsbereich im Land Berlin vor großen Herausforderungen. Damit die Versichertengemeinschaft auch künftig auf eine hervorragende medizinische Versorgung vertrauen kann, bedarf es stetiger Anstrengungen. Die Ersatzkassen stellen sich dieser Daueraufgabe, beziehen Stellung und bringen sich aktiv ein, um bei der Gestaltung tragfähiger und effizienter Versorgungsstrukturen für die gesetzlich Krankenversicherten mit zu wirken.

FOTO Sieglinde Ehrbrecht

BERLINER ABGEORDNETENHAUS

Positionen der Ersatzkassen zur Gesundheitspolitik

Die Ersatzkassen haben im Hinblick auf die bevorstehenden Abgeordnetenhauswahlen in Berlin ein gemeinsames Positionspapier verabschiedet. Vier Politikfelder wurden hierbei in den Fokus genommen.

Pflege: Aufgrund des demografischen Wandels wird der Bedarf an qualifizierten Pflegekräften in den kommenden Jahren weiter wachsen. Eine Steigerung der Ausbildungszahlen sowie eine längere Verweildauer der Fachkräfte im Pflegebereich ist daher unbedingt notwendig. Maßnahmen hierfür sollten sein:

- Die Abschaffung bzw. Ausgleich des Schulgeldes in Altenpflegeschulen.
- Die Steigerung der Attraktivität des Pflegeberufs.

Stationäre Versorgung: Die Qualität der Krankenhausversorgung im Land Berlin kann durch Konzentration und Kooperation sowie ein noch höheres Maß an Spezialisierung weiter verbessert werden. Ziel muss es sein, dass nur Krankenhäuser mit nachgewiesener guter Behandlungsqualität an der Versorgung der Berliner Bevölkerung teilnehmen. Das Land Berlin steht hierbei in der Verantwortung, die notwendigen Rahmenbedingungen zu setzen bzw. weiterzuentwickeln:

- Das Land Berlin muss seiner gesetzlichen Verpflichtung, für die medizinisch notwendige Krankenhausvorhaltung Investitionsmittel zur Verfügung zu stellen, nachkommen.
- Die qualitätsorientierte Krankenhausplanung muss konsequent weiterentwickelt werden. Sie muss den Rahmen für die notwendigen Konzentrationsprozesse, insbesondere im onkologischen Bereich, nachvollziehbar und rechtssicher setzen.
- Konzentrationsprozesse müssen begleitet werden von der Bildung weniger „echter“ Zentren mit Ausstrahlung, fachlich-inhaltlich und regional, über das eigene Krankenhaus hinaus.
- Die Krankenhausplanung für Berlin und Brandenburg soll ab 2020 gemeinsam erfolgen.

Rettungsdienst: Zu einer umfassenden medizinischen Versorgung gehört zwingend ein gut funktionierendes Rettungsdienstwesen.

Das Gesetzgebungsverfahren im Rettungsdienst (Novellierung RDG) sollte daher die bedarfsgerechte und wirtschaftliche Organisation des Rettungsdienstes sicherstellen.

Ambulante Versorgung: Durch zahlreiche Kürzungen in den vergangenen Jahren ist die Handlungsfähigkeit des ÖGD (Öffentlicher Gesundheitsdienst) nicht mehr zufriedenstellend gewährleistet.

Das Land ist gefordert, den ÖGD so aus zu statten, dass er seinen Aufgaben

vollumfänglich im Sinne einer bedarfsgerechten Versorgung nachgehen kann.

Nach der Wahl ist vor der Wahl

Abgeordnetenhauswahlen sind für alle Player im Gesundheitswesen Anlass, eigene Schwerpunkte zu formulieren und zu untersetzen. Präsent sein, dem Wähler zuhören, Gehörtes bewerten und in künftige Überlegungen einbeziehen, so sind die Mitglieder des Abgeordnetenhauses in der nunmehr heißen Wahlkampfphase unterwegs. In dieser Ausgabe des ersatzkasse report. haben die gesundheitspolitischen Sprecher der im Abgeordnetenhaus vertretenen Fraktionen die Möglichkeit, anhand von zwei Fragen (siehe Kasten) ihre wesentlichen Positionen zu platzieren. Bis zu den Wahlen am 18. September bleibt es spannend, welche Regierungskoalition am Ende die Gesundheitspolitik verantworten wird. Die Ersatzkassen werden ungeachtet der Frage, welche Regierungskoalition am Ende die Gesundheitspolitik verantworten wird, auch nach der Wahl mit den gesundheitspolitisch aktiven Playern das Gespräch suchen. Am Ende gilt wie immer: Nach der Wahl ist vor der Wahl.

DIE FRAGEN ZUR WAHL

1 Welches Ziel verfolgen Sie bei der Versorgungsplanung im ambulanten ärztlichen Bereich, insbesondere bei der Vernetzung der ambulanten und stationären Versorgungsangebote?

2 Sehen Sie unter Qualitätsgesichtspunkten in Berlin den Ausweis von 29 Krankenhausstandorten als onkologisches Zentrum bzw. onkologischen Schwerpunkt als zielführend an?

SPD

Berlin. Solidarisch und gesund.

FOTO Thomas Isenberg

THOMAS ISENBERG, MdA, SPD

1. Mein Ziel ist es, dass sich die Landesgesundheitspolitik zukünftig auch den großen chronischen Krankheiten der Bevölkerung annimmt und diese mit allen Beteiligten durchdekliniert, um die Versorgung konkret zu verbessern. Krankheitsbilder wie Diabetes, Hospiz/Palliativ/Schmerz/Allergie/Asthma, aber auch die psychische Gesundheit, Sucht u. a. böten sich hier an. Die Arbeit des Landesgremiums nach 90a, die Krankenhausplanung und Leuchttürme der Wissenschaft sowie konkreten Versorgungspfade der Vertragspartner könnten verschränkt werden – das Land muss mehr als bisher koordinieren und gemeinsame Handlungskonzepte entwickeln. Das erfolgreiche Aktionsprogramm Gesundheit werden wir ausbauen.

2. Eine Qualitätsorientierung ist mir wichtig, auch im Krankenhausbereich. Mehr Investitionen einerseits, die Umsetzung von Qualitätsindikatoren des Bundes andererseits. Nach diesen Kriterien müssen wir auch die Zentrenbildung neu justieren. Und: Den Öffentlichen Gesundheitsdienst werden wir stärken.

CDU

Stationäre Leistungsanbieter in die Versorgungsplanung einbeziehen

FOTO CDU-Frakt. Berliner Abgeordnetenhaus

DR. GOTTFRIED LUDEWIG, MdA, CDU

1. Die Dichte der Arztpraxen ist in den Berliner Bezirken sehr unterschiedlich. Darum wurde 2013 durch Senat, Kassenärztliche Vereinigung und vdek eine Vereinbarung über die Versorgungssteuerung für die ambulante Bedarfsplanung beschlossen. Bestandteil ist ein Konzept des Gemeinsamen Landesgremiums zur besseren Verteilung der Arztpraxen. Dies soll dazu führen, dass sich in unterdurchschnittlich versorgten Bezirken mehr Ärzte niederlassen, um die Versorgung wohnortnah sicherzustellen und lange Wartezeiten zu vermeiden. In die Versorgungsplanung sind die Möglichkeiten stationärer Leistungsanbieter einzubeziehen, damit bestehende Ressourcen besser ausgeschöpft werden können.

2. Vor dem Hintergrund der jährlichen Neuerkrankungen und der Langzeitüberlebenden, die Therapien benötigen, halte ich die Anzahl der onkologischen Zentren für gerechtfertigt. Auch die zunehmende Einwohnerzahl ist zu berücksichtigen. Zudem müssen wir sehen, dass die Zentren notwendige ergänzende Möglichkeiten für ambulante Nachsorge bieten.

BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Ambulante Versorgung durch Krankenhäuser ist unwirtschaftlich

FOTO Grüne Fraktion Berlin

OLIVER SCHRUOFFENEGER, MdA, B'90/DIE GRÜNEN*

*zwischenzeitl. Bezirksstadtrat Charlottenburg

1. Berlin hat ein Problem mit der ungleichen Verteilung von ÄrztInnen in der Stadt. Hier muss das Land gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung eingreifen und sicherstellen, dass in allen Bezirken eine ausreichende Versorgung, auch mit FachärztInnen, vorhanden ist. Die Notaufnahmen der Krankenhäuser entwickeln sich immer mehr zu einem Ersatz ambulanter Versorgungsstrukturen in den Abendstunden und am Wochenende. Das ist unwirtschaftlich und führt zu enormen Wartezeiten und einer völligen Überlastung der Versorgungsstruktur. Es wird Zeit, endlich eine ausreichende ambulante Versorgung in der Stadt an allen Tagen und bis in den späten Abend sicherzustellen. Dies kann auch durch ambulante Notfallpraxen erfolgen, die räumlich an die Krankenhäuser angekoppelt und ambulant betreut werden.

2. Die Einrichtung von 29 Schwerpunktkrankenhäusern für den Bereich der Onkologie entspricht nicht der für die Qualitätssicherung notwendigen Konzentration schwieriger Behandlungen auf ausgewählte Schwerpunkthäuser.

DIE LINKE

Krankenhäuser müssen sich für die ambulante Versorgung öffnen

FOTO Fotostudio Charlottenburg

DR. WOLFGANG ALBERS, MdA, DIE LINKE

1. Die Linke sieht in der Vernetzung ambulanter und stationärer Strukturen, die sich auch im Krankenhaus niederschlagen muss, eine wesentliche Aufgabe zukünftiger Versorgungsplanung. Die Krankenhäuser sind für die ambulante Versorgung zu öffnen. Schon heute übernehmen ihre Rettungsstellen außerhalb der gewöhnlichen Praxisöffnungszeiten regelmäßig wesentliche ambulante Versorgungsaufgaben. Wo die Kassenärztliche Vereinigung ihren Versorgungsauftrag nicht erfüllen kann oder will, ist deren Monopol in Frage zu stellen.

2. Die Konzentration der onkologischen Spezialversorgung an einigen wenigen Zentren kann sicher zu einer Verbesserung der medizinischen Versorgung der Patienten führen, wenn dort entsprechende ärztliche Kompetenzen gebündelt und teure Ressourcen effektiv ausgelastet werden. Auf der anderen Seite wird sich im klinischen Alltag die Versorgung betroffener Patienten eben nicht nur auf solche Zentren beschränken lassen. Eine qualifizierte onkologische Versorgung muss deshalb auch in der Fläche gewährleistet bleiben.

PIRATEN

Pflegepraxen sollten die medizinische Versorgung in Berlin ergänzen

FOTO Ben de Biel

ALEXANDER SPIES, MdA, PIRATEN

1. Das gemeinsame Landesgremium, das sektorenübergreifend Empfehlungen zur ambulanten und stationären Versorgung in Berlin aussprechen kann, ist grundsätzlich zu begrüßen. Es bedarf allerdings engagierter politischer Unterstützung, diese Empfehlungen auch umzusetzen. Ich wünsche mir die gleichberechtigte Einbindung der PatientInnen-Vertretung und die Einbeziehung der ambulanten Pflege, insbesondere sollten Pflegepraxen die Versorgung ergänzen. Sehr wichtig ist mir die Verbesserung der Barrierefreiheit im Berliner Gesundheitswesen.

2. Ja, wenn alle Standorte, die seit Jahren 95 Prozent der stationären Behandlung abdecken, hohe Qualitätsstandards erfüllen können. Eine Selbstverpflichtung ohne wirksame Kontrolle reicht nicht. Da die Standorte gleichzeitig unverzichtbar für das gemeinsame klinische Krebsregister Berlin/Brandenburg sind, steht Qualität nicht unmittelbar im Vordergrund. Weiter wünsche ich mir, dass diese Zentren sich stärker bei der ambulanten Versorgung engagieren

KLINISCHES KREBSREGISTER

Mehr als nur Symbolpolitik für Berlin und Brandenburg

Die Ziellinie ist erreicht: Am 1.7.2016 tritt der Staatsvertrag der Länder Berlin und Brandenburg in Kraft. Damit ist die rechtliche Grundlage für die Einrichtung und den Betrieb der klinischen Krebsregistrierung (KKR) in beiden Ländern geschaffen. Für die operative Umsetzung hat die durch die Bundesländer beliehene Ärztekammer Brandenburg die „Klinisches Krebsregister Brandenburg Berlin gGmbH“ gegründet, die ihren Sitz in Cottbus hat und mit sechs regionalen Registerstellen arbeitet.

Die Etablierung des länderübergreifenden KKR ist eine Erfolgsgeschichte: Brandenburg hat seine Expertise aus 20 Jahre klinischer Krebsregister eingebracht, Berlin zeigte sich offen, auf diesen Erfahrungen aufzubauen und auf eigene Wege zu verzichten, engagierte Mitarbeiter in den jeweiligen Verwaltungen stellten in erstaunlich kurzer Zeit einen Staatsvertrag mit zwei Landesdatenschutzbeauftragten auf die Beine, Leistungserbringer, handelten an der Sache orientiert, die Vertreter der klinischen Krebsregister in Brandenburg waren offen für Neues und nicht zuletzt haben die Krankenkassen den Prozess – inhaltlich und finanziell – konstruktiv begleitet. Nicht zu vergessen die vielen Engagierten im Hintergrund, die die notwendige Überzeugungsarbeit geleistet haben. Dies alles zeigt, es ist möglich, vom Patienten her zu denken und Organisationsstrukturen zu schaffen, die am Wohl der Patienten ausgerichtet sind. Ein gutes, ein ermunterndes Beispiel.

PERSONALIE

Andreas Dietze ist neuer Geschäftsführer der LAG

FOTO privat

Als neuer Geschäftsführer der Landesarbeitsgemeinschaft Berlin zur Verhütung von Zahnerkrankungen e. V., kurz LAG, hat zum Januar 2016 Andreas Dietze die Arbeit aufgenommen. Zuvor war Dietze fast 20 Jahre bei der landwirtschaftlichen Sozialversicherung in verschiedenen Positionen, unter anderem als Geschäftsführer der landwirtschaftlichen Sozialversicherungsträger Mittel- und Ostdeutschland, tätig. In seiner letzten Stellung als Regionalbeauftragter der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau zählte Prophylaxe zu einem der Arbeitsschwerpunkte von Dietze. Somit konnte mit dem 50-jährigen Juristen ein Fachmann für Prävention für diese wichtige Position gewonnen werden. Die Partner der LAG, die Krankenkassen, das Land Berlin und natürlich die Zahnärztekammer freuen sich gleichermaßen auf die gute und fruchtbare Zusammenarbeit sowie auf neue Impulse. Dietze ist neben dem Thema Prävention seit vielen Jahre verwaltungs- und gremienerprobt. Zum Ende des vergangenen Jahres war Rainer Grahlen nach über 20 Jahren erfolgreicher Arbeit für die LAG altersbedingt in den Ruhestand verabschiedet worden.

PRÄVENTION

Krankenkassen informieren über Kursangebot vor Ort

Die Zentrale Prüfstelle Prävention (ZPP) setzt für die Versicherten der beteiligten gesetzlichen Krankenkassen Qualitätsstandards. Nahezu 130.000 Präventionskurse hat die Einrichtung seit ihrer Gründung am 1.1.2014 geprüft. Rund 1700 Kurse und Anbieter zeichnet die Prüfstelle monatlich mit dem Qualitätssiegel „Deutscher Standard Prävention“ aus – Tendenz steigend. Für die Versicherten der beteiligten gesetzlichen Krankenkassen wächst die Auswahl an Kursen in der Präventionskursdatenbank unterdessen kontinuierlich – vom Rückentraining über Ernährungskurse bis zur Tabakentwöhnung.

Auch Kursleitern bietet das neue Prüfverfahren Vorteile. Via Antrag können sie die Zulassung ihres Präventionskurses für alle beteiligten Krankenkassen unbürokratisch erhalten. Die Zertifizierung dauert maximal zehn Tage und ist für die Anbieter kostenlos.

Große Gewinner sind aber die GKV-Versicherten. Bis zu zwei Kurse werden jährlich von den Kassen pro Versicherten bezuschusst. In der Regel tragen die Krankenkassen 80 Prozent der Kosten, manche auch bis zu 100 Prozent. Über die Internetseiten ihrer Krankenkasse können sich die Versicherten unkompliziert über die zertifizierten Präventionsangebote im eigenen Kiez informieren. Die zahlreichen Angebote umfassen die Bereiche „Bewegung“, „Ernährung“, „Stressreduktion/Entspannung“ und „Suchtmittelkonsum“. Unter www.zentrale-pruefstelle-praevention.de können Anbieter ihre Präventionskurse zertifizieren lassen.

VDEK-ARZTLOTSE

Hilfen für Menschen mit Behinderung

FOTO RioPatuca Images – Fotolia.com

Über das Online-Portal www.vdek-Arztlotse.de können Patienten gezielt nach Ärzten, Zahnärzten, Psychologischen Psychotherapeuten mit kassenärztlicher Zulassung sowie Notfallambulanzen in Berlin suchen und eigene Bewertungen abgeben. Neben Kriterien wie Facharzt- oder Zusatzbezeichnung und Spezialisierung stehen in der detaillierten Recherche zwölf Kriterien zur Barrierefreiheit, wie beispielsweise „Orientierungshilfen für Sehbehinderte“, „Gebärdensprache“ oder „rollstuhlgerechter Aufzug“ zur Auswahl. Diese wurden von der Stiftung Gesundheit mit Sitz in Hamburg zusammen mit dem Bundeskompetenzzentrum Barrierefreiheit erarbeitet. Auch die Anforderungen an bereits bestehende DIN-Normen wurden hierbei berücksichtigt.

Für Menschen mit Behinderung ist es wichtig, dass Praxen unabhängig von einer eventuell vorhandenen Einschränkung besucht werden können und ohne fremde Hilfe auffindbar und zugänglich sind.

Rund 9.100 Berliner Praxen erfüllen mindestens eines der zwölf Kriterien zur Barrierefreiheit. Das geht aus der Auswertung des vdek-Arztlotsen hervor, das Selbstauskünfte von rund 6.800 niedergelassenen Ärzten, 3.600 Vertragszahnärzten und 1.600 Psychologische Psychotherapeuten in Berlin gibt. So gaben etwa 2.800 Praxen an, rollstuhlgerecht zu sein. Als rollstuhlgerecht gilt eine Praxis, wenn Patienten unter anderem den Zugang stufenlos oder über eine bestimmte Rampenart erreichen können und Türen eine bestimmte Breite haben. 205 Praxen verfügen über verstellbare Stühle und Liegen. Dies ist beispielsweise bei Untersuchungen von Menschen mit Behinderungen beim Zahnarzt oder Gynäkologen wichtig. Ein Jahr zuvor waren es noch 199 Praxen.

In Berlin leben laut des Amtes für Statistik Berlin-Brandenburg etwa 347.000 schwerbehinderte Menschen.

PALLIATIVMEDIZIN

Stationäre Hospize in Berlin erhalten mehr Geld

In Berlin gibt es derzeit 14 Hospize für Erwachsene mit 207 Plätzen, die sich neben der palliativmedizinischen und palliativpflegerischen Versorgung auch um die psychosoziale Betreuung von Erwachsenen mit unheilbaren Krankheiten in deren letzten Lebensphase kümmern. Die Hospize werden mit einem landeseinheitlichen Bedarfssatz finanziert, der in den letzten Jahren kontinuierlich erhöht wurde. Ab 1.1.2016 wurde der Bedarfssatz auf rund 265 Euro, zum 1.1.2017 wird der Bedarfssatz nochmals auf rund 275 Euro angehoben. Hintergrund dieser Anhebung sind Kostensteigerungen sowie notwendiges Mehrpersonal. Zusätzlich fallen je Hospiz individuelle Investitionskosten an.

Mit dieser Anhebung erhalten Hospize in Berlin eine verlässliche Finanzierung ihrer so wichtigen Arbeit. Damit wird auch das Engagement der Mitarbeiter und ehrenamtlichen Helfer gewürdigt, die sterbende Menschen und deren Angehörigen in familiärer Atmosphäre qualifiziert begleiten und ein würdiges und selbstbestimmtes Leben bis zum Ende ermöglichen. Die gesetzlichen Kassen übernehmen 95 Prozent der zuschussfähigen Kosten, fünf Prozent tragen die Hospize – insbesondere durch Spenden und Ehrenamt selber. Für den Versicherten fällt weiterhin kein Eigenanteil an.

VDEK-GESUNDHEITSDATEN

Statistik für alle

Wie finanziert sich die gesetzliche Krankenversicherung? Wie viel Geld wird für Gesundheit ausgegeben? Wie hoch ist die Bettenauslastung der Berliner Krankenhäuser? Antworten auf diese und weitere gesundheitspolitisch relevante Fragen liefert die Broschüre „vdek-Basisdaten des Gesundheitswesens 2015/2016“.

Das praktische Nachschlagewerk bietet in übersichtlichen Grafiken und Tabellen umfassende und gut aufbereitete Daten: Diese reichen von Zahlen zur Bevölkerungsentwicklung über Versicherten- und Finanzierungsdaten bis zu Informationen über einzelne Versorgungsbereiche sowie die soziale Pflegeversicherung. Neben dem kostenlosen Printexemplar – das unter basisdaten@vdek.com bestellt werden kann – sind die „Basisdaten“ auch auf der Webseite www.vdek.com/presse/daten.html zu finden. Die Online-Statistiken werden laufend aktualisiert.

MELDUNG

vdek-Zukunftspreis 2016

Unter dem Motto „Alterung der Migrationsgeneration. Interkulturelle Versorgungskonzepte für eine sich verändernde Seniorengeneration“ wurde von den Ersatzkassen im Rahmen des diesjährigen Zukunftspreises dazu aufgerufen, innovative Ideen und Best-Practice-Beispiele mit interkulturell sensiblen Präventions-, Versorgungs- und Pflegeangeboten in Deutschland zu melden. Zwischenzeitlich sind zahlreiche aussagekräftige Bewerbungen beim vdek eingegangen. Im Herbst wird die hochkarätig besetzte Jury die Sieger im Rahmen einer Fachveranstaltung in der vdek-Zentrale bekannt geben.

BROSCHÜREN

Berliner Pflegeverzeichnis

In nunmehr vierter Auflage bietet die vdek-Landesvertretung mit dem Pflegeverzeichnis einen Überblick über die bestehenden ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen im Land Berlin, unterteilt nach Bezirken. Das Verzeichnis enthält außerdem grundsätzliche Informationen zu Leistungen der Pflegeversicherung, zum Antrags- und Begutachtungsverfahren über Formen der Hilfen bis hin zur Wohnumfeldverbesserung. Das Pflegeverzeichnis kann sowohl auf der Internetseite der vdek-Landesvertretung heruntergeladen werden als auch über die Geschäftsstellen der Ersatzkassen kostenfrei bezogen werden. Seit 2010 bringen die Ersatzkassen das Berliner Pflegeverzeichnis auf dem Markt.

ABRECHNUNG

Berlin: Kampf gegen Fehlverhalten im Gesundheitswesen

Im Gesundheitswesen gibt es eine Zahl von Leistungsanbietern die nicht immer korrekt, in einigen Fällen sogar betrügerisch abrechnen. Konkrete Schadensberechnungen für solches Fehlverhalten gibt es nicht, auszugehen ist jedoch von Summen in Millionenhöhe. Längst haben alle Einrichtungen im Gesundheitswesen eigene Einheiten bzw. Beauftragte für diesen Bereich. Auch in den jeweiligen Krankenkassen bestehen solche Stellen. Die in Berlin in einer Arbeitsgemeinschaft zusammengeschlossenen Krankenkassenverbände aller Kassenarten haben sich dafür ausgesprochen, diese Arbeit künftig besser zu koordinieren und so noch effizienter zu gestalten. Ende Mai diesen Jahres gab es eine erste Zusammenkunft, um Möglichkeiten der Zusammenarbeit, konkret der gemeinsamen Bearbeitung von Auffälligkeiten auszutarieren.

VERHANDLUNGEN

Honorar Zahnärzte 2016

Der Vertrag zwischen Ersatzkassen und Kassenzahnärztlicher Vereinigung Berlin ist unterzeichnet. Im Rahmen konstruktiver Verhandlungen haben sich die Vertragspartner über die Weiterentwicklung der vertragszahnärztlichen Vergütung für das Jahr 2016 verständigt. Dabei ist es gelungen, einen einvernehmlichen Interessenausgleich zu erzielen. Die Versorgung von Ersatzkassenversicherten mit vertragszahnärztlichen Leistungen ist somit auch für 2016 gesichert.

PRÄVENTION

„HaLT“-Projekt ausgezeichnet

FOTO xxxmax – Fotolia.com

Das Berliner Alkoholpräventionsprogramm „HaLT – Hart am Limit“ – an dem sich auch die Ersatzkassen reaktiv an verschiedenen Modulen beteiligen – wurde Gewinner des bundesweiten „best pratice Wettbewerbs 2015“. Bei „HaLT“ werden Jugendliche, die wegen einer Alkoholvergiftung im Krankenhaus behandelt werden müssen, akut aufgefangen und (reaktiv) betreut. Ziel ist es, Kindern und Jugendlichen Hilfen bei der Entwicklung individueller Strategien zur Reduzierung des Alkoholkonsums aufzuzeigen und so ihre Motivation für den gesundheitsbewussten Umgang mit Alkohol zu stärken. Die Schöpflin Stiftung zeichnete die Fachstelle für Suchtprävention Berlin für ein proaktives Modul aus.

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