C 21156 F

ersatzkasse report.

vdek Die Ersatzkassen

IN DIESER AUSGABE JUBILÄUM 25 Jahre vdek-Landesvertretung | **KOMMENTAR** zum Pflegestärkungsgesetz II | **INTERVIEW** mit Thomas Isenberg, Gesundheitsexperte im Abgeordnetenhaus | **AUSSTELLUNG** Das kann Selbsthilfe!

BERLIN

VERBAND DER ERSATZKASSEN. DEZEMBER 2016

VERSICHERTE

Ersatzkassen weiter auf Wachstumskurs

GRAFIK vdek

Die Ersatzkassen in Berlin sind schon seit Jahren stärkste Kassenart. Bereits zum fünften Mal in Folge können sie sich mit einem Anteil von rund 53 Prozent als Marktführer innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung behaupten. Die Zahl ihrer Mitglieder stieg im Vergleich zum Vorjahr um rund 3,4 Prozent auf 1.265.913. Die Zahl der Versicherten (Mitglieder plus kostenfrei mitversicherte Familienangehörige) stieg auf knapp 1,6 Millionen Menschen. Damit sind mehr als die Hälfte aller gesetzlich versicherten Berliner bei einer der sechs Ersatzkassen versichert. Die Ersatzkassen überzeugen mit Qualität, Kompetenz und Kundennähe. Diese positive Entwicklung ist Ansporn für die Ersatzkassen, ihren Erfolgskurs einer zukunftsorientierten, innovativen und soliden Gesundheitsversorgung in der Hauptstadt fortzusetzen.

PFLEGESTÄRKUNGSGESETZ II

Die Pflege stärken

Mit dem zweiten Pflegestärkungsgesetz (PSG II) setzt die große Koalition den zweiten Teil einer umfassenden Pflegereform um, die die Situation von Pflegebedürftigen, Angehörigen und Pflegekräften verbessern soll.

Der Startschuss für den Umbau der Pflege fiel bereits 2014 mit dem ersten Pflegestärkungsgesetz (PSG I). Mit dem PSG II hat der Gesetzgeber nun einen neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff rechtlich umgesetzt und eine Umstellung des Begutachtungsverfahrens auf den Weg gebracht. Das neue Verfahren und die Umstellung der Leistungsbeträge der Pflegeversicherung, die ab 1.1.2017 wirksam werden sollen, machen zahlreiche Anpassungen bei den Pflegekassen und der Pflegeselbstverwaltung, wie z.B. den Sozialhilfeträgern und den Verbänden der Trägerorganisationen, notwendig.

Gezielte Unterstützung, gleicher Zugang

Ein zentraler Baustein des PSG II ist die Neuausrichtung der Begutachtung und der Einstufung der Pflegebedürftigkeit. Künftig soll sich die Begutachtung ausschließlich an den Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit und an den aktuellen Kompetenzen der Betroffenen orientieren. Die Höhe der Leistung richtet sich bei den neuen Pflegegraden danach, was jemand noch selbst kann und wobei er oder sie Unterstützung benötigt. Das neue Verfahren erlaubt es, im Rahmen der Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) den Unterstützungsbedarf genauer zu ermitteln.

Körperliche, geistige und psychische Einschränkungen werden dabei zukünftig gleichermaßen bei der Einstufung berücksichtigt. Bis jetzt orientierte sich die Beurteilung der Pflegebedürftigkeit vor allem an den körperlichen Einschränkungen der Betroffenen und am Zeitaufwand, den eine Laienpflegekraft für die Körperpflege, Ernährung und Mobilität benötigt. Dabei wurde der Hilfebedarf bei Menschen mit Demenz oder psychischen Erkrankungen bisher nicht ausreichend berücksichtigt. Das PSG II ist deshalb ein Schritt in die richtige Richtung. Der vdek hat schon lange die Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs gefordert. Die Umsetzung des PSG II hat für die Ersatzkassen höchste Priorität.

Sechs Begutachtungsbereiche

Das „Neue Begutachtungsassessment“ (NBA) misst in sechs verschiedenen Bereichen den Grad der Selbstständigkeit. Mobilität und Selbstversorgung spielen

→

KOMMENTAR

Gute Pflege braucht qualifiziertes Personal

FOTO vdek

von
MICHAEL DOMRÖS
Leiter der
vdek-Landesvertretung
Berlin/Brandenburg

Gleich, nachdem Sylvester die Korken knallen, ist es so weit: Die neuen Regelungen des Pflegestärkungsgesetzes II treten in Kraft. Wir als vdek-Landesvertretung Berlin/Brandenburg begrüßen die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und der neuen Begutachtungsmaßstäbe. Beides haben wir schon lange gefordert. Denn dadurch orientiert sich die pflegerische Versorgung stärker am konkreten Bedarf. Und sie wird gerechter. Weil körperliche, seelische und geistige Erkrankungen jetzt gleichgestellt sind.

In Berlin haben wir früh mit den Vorbereitungen für die Umstellung begonnen. Die Überführung der drei Pflegestufen in fünf Pflegegrade war eine große Herausforderung für alle Beteiligten. Aber sie hat sich gelohnt. Zusätzlich zu den gesetzlichen Vorgaben konnte im Rahmen der Verhandlungen zum PSG II die Erhöhung der Personalrichtwerte in vollstationären Pflegeeinrichtungen erreicht werden – um 3,27 Vollkräfte je 100 Plätze. Damit wird die Versorgung in diesen Einrichtungen konkret verbessert.

Aber: Die Stellen in der Pflege müssen jetzt auch mit Fachkräften besetzt werden! Es fehlt nicht an Plätzen in Berlin, sondern an Pflegekräften. Hier müssen zukünftig mehr Anstrengungen – auch vonseiten des neuen Senats – bei der Fachkräftegewinnung unternommen werden.

→

dabei ebenso eine Rolle wie kognitive Fähigkeiten, psychische Problemlagen oder soziale Kontakte. Im Einzelnen folgt die Einstufung den folgenden Fragestellungen und Beurteilungsmaßstäben:

- Mobilität: Wie selbstständig kann sich jemand fortbewegen und seine Körperhaltung ändern?
- Kognitive und kommunikative Fähigkeiten: Inwieweit können sich Menschen im Alltag örtlich und zeitlich orientieren? Können sie selbst Entscheidungen treffen, Gespräche führen, Bedürfnisse mitteilen?
- Verhaltensweisen und psychische Problemlagen: Wie häufig braucht ein Mensch Hilfe aufgrund psychischer Probleme?
- Selbstversorgung: Wie selbstständig kann sich jemand im Alltag versorgen – beim Essen und Trinken, bei der Körperpflege?
- Bewältigung von und ein selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen: Wie aufwendig ist die Unterstützung beim Umgang mit der Krankheit bei Behandlungen (z. B. Medikamentengabe oder Verbandswechsel).
- Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte: Wie selbstständig kann jemand seinen Tagesablauf planen und Kontakte pflegen?

Die Einzelergebnisse werden gewichtet und daraus der Pflegegrad berechnet. Die Zuordnung erfolgt mit Hilfe eines Punktesystems auf einer Skala von null bis hundert Punkten. Entsprechend ihrer Bedeutung für den Alltag fließen die Ergebnisse aus den einzelnen Bereichen unterschiedlich stark in die Berechnung des Pflegegrades ein.

Die fünf neuen Pflegegrade

Um Art und Umfang der Leistungen der Pflegeversicherung genauer auf den Bedarf der Einzelnen abzustimmen, werden die bisherigen drei Pflegestufen durch fünf Pflegegrade abgelöst. Vorgesehen ist, dass die Unterstützung deutlich früher ansetzt. So können Menschen in den Pflegegrad 1 eingestuft werden, deren Bedarf an Unterstützung noch nicht erheblich ist, die aber zum Beispiel eine Pflegeberatung, eine Anpassung der Wohnumgebung oder Leistungen der allgemeinen Betreuung benötigen. Diejenigen, die bereits Leistungen der Pflegeversicherung erhalten, werden per Gesetz automatisch in das neue Einstufungssystem übergeleitet. Durch umfassende Überleitungs- und Bestandsschutzregelungen soll eine Benachteiligung der bisherigen Pflegebedürftigen verhindert werden. Wer bereits Leistungen der Pflegeversicherung bezieht, der muss auch keinen neuen Antrag auf Pflegeleistungen oder auf Neubegutachtung stellen. Die Pflegekassen stellen die Pflegeleistungen automatisch um.

»Mobilität und Selbstversorgung spielen ebenso eine Rolle wie kognitive Fähigkeiten, psychische Problemlagen und soziale Kontakte.«

Für Menschen in der vollstationären Pflege ist der Eigenanteil, den sie zahlen müssen, von großer Bedeutung. Das PSG II sieht vor, dass zukünftig – anders als bisher – der pflegebedingte Eigenanteil nicht mehr mit zunehmender Pflegebedürftigkeit ansteigt. Alle Pflegebedürftigen, die in die Pflegegrade 3 bis 5 eingestuft werden, sollen in einem Pflegeheim den gleichen Eigenanteil bezahlen.

Um einen möglichst reibungslosen Übergang in das neue System nach dem PSG II sicherzustellen, müssen die Pflegekassen, die Pflegeeinrichtungen und die Pflegeselbstverwaltung eine Vielzahl von Regelungen anpassen. Für die Pflegekassen stehen dabei insbesondere leistungsrechtliche Regelungen im Vordergrund. Die Mitarbeiter der Pflegekassen, der Pflegeeinrichtungen und des

Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) müssen entsprechend geschult werden.

Anpassung der Vergütung

In Berlin gibt es mehr als 112.000 Pflegebedürftige, ungefähr ein Viertel von ihnen lebt in einer vollstationären Pflegeeinrichtung. Die Platzkapazität in den Einrichtungen ist für Berlin ausreichend, es stehen fast 33.000 Plätze zur Verfügung. Da nicht alle vollstationären Pflegeeinrichtungen ausgelastet sind, gibt es noch eine ausreichende Anzahl an freien Plätzen. Verständlicherweise entscheiden sich Menschen meistens erst in einem sehr hohen Alter für den Einzug in eine vollstationäre Pflegeeinrichtung, wenn sie keine Alternative mehr zu dieser Versorgungsform sehen.

Mit der Einführung der neuen Pflegegrade ab 1.1.2017 ist zeitgleich die Vergütung der stationären und teilstationären Pflegeeinrichtungen von drei Pflegestufen auf fünf Pflegegrade zu überführen. Das bedeutet: Die Pflegekassen, die Leistungserbringer und deren Verbände hatten 2016 enorm große Aufgaben unter ebenso großem Zeitdruck zu bewältigen. Für die Umrechnung der Vergütung beispielsweise hat der Gesetzgeber ein zeitliches Ziel bis 30.9.2016 vorgegeben.

Frühzeitige Vorbereitung der Umstellung

Die konkreten Verhandlungen wurden in Berlin frühzeitig aufgenommen, um einen reibungslosen Übergang vorzubereiten. Schon im Januar 2016 verabredeten die Landesverbände der Pflegekassen, der überörtliche Sozialhilfeträger und die Verbände der Leistungserbringer Grundsätze zur Umsetzung des PSG II für die vollstationäre Pflege ab Jahresbeginn 2017. Die Verhandlungspartner haben vereinbart, die Personalstruktur und die Personalrichtwerte zu prüfen und auf die neuen Pflegegrade hin anzupassen. Damit wurde das Ziel verfolgt, für alle stationären Einrichtungen in Berlin verlässliche und nachhaltige Mindestvoraussetzungen im Rahmenvertrag festzulegen. Die Verhandlung und die Vereinbarung neuer Personalrichtwerte bezogen auf die Pflegegrade verstanden die Beteiligten als eine gemeinsame Aufgabe. Die neuen Personalrichtwerte nach Pflegegraden sollen den Leistungsrahmen – orientiert am neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff – konkretisieren.

Es bestand Einvernehmen, an Personalrichtwerten festzuhalten, die Forderung der Leistungserbringerverbände nach mehr Personal zu verhandeln und neue Personalrichtwerte zu vereinbaren. Auf der Grundlage bestehender vertraglicher Regelungen wurden die Überleitungsregelungen zwischen den Vereinbarungspartnern abgestimmt und im Anschluss die neuen Personalrichtwerte verhandelt.

Berlin: Mehr Personal in der vollstationären Pflege

Auch wenn die Startpositionen weit auseinander lagen, waren die Verhandlungen weitgehend von Konsens geprägt: Die Rahmenbedingungen der pflegerischen Versorgung in vollstationären Pflegeeinrichtungen sollen verbessert werden. Für eine Einrichtung mit 100 Plätzen wurden im Ergebnis der Gespräche 3,27 Vollkräfte mehr vereinbart. Unabhängig davon wird die Vergütung auch linear gesteigert. Das Ergebnis soll dazu beitragen, den Alltag in den Pflegeeinrichtungen zu verbessern. Die mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff einhergehenden Veränderungen spiegeln sich insoweit in der Personalbemessung und in den Vergütungsvereinbarungen wider.

Die ab 2017 gültigen Personalrichtwerte sind bereits seit Ende Mai 2016 in einer Ergänzungsvereinbarung zum Rahmenvertrag geregelt. Die Verhandlungsgemeinschaft hat somit durch pragmatisches und effizientes Verhandeln frühzeitig die Voraussetzungen geschaffen, die Überleitung der einrichtungsindividuellen Vergütungsvereinbarungen zu starten.

FOTO Christian Wyrwa – KKH

BEDARFSGERECHT Das Pflegestärkungsgesetz II soll den Alltag Pflegebedürftiger verbessern

INTERVIEW

Abgeordnetenhauswahlen in Berlin

Berlin hat gewählt. Im Gespräch mit ersatzkasse report. nimmt Thomas Isenberg, Mitglied des Abgeordnetenhauses seit 2008, Gesundheitspolitischer Sprecher der SPD-Fraktion im Abgeordnetenhaus, Stellung zu den wesentlichen gesundheitspolitischen Punkten der Ersatzkassen.

FOTO SPD Fraktion Berlin

THOMAS ISENBERG

Wo sehen Sie die größten Herausforderungen, wo Ihre persönlichen Arbeitsschwerpunkte für die nächsten Jahre?

Bei der konsequenten Umsetzung des aus meiner Sicht sehr gelungenen Koalitionsvertrages!

Ziel für diese Legislaturperiode ist eine evidenzbasierte, zielgruppenorientierte und solidarische Gesundheitspolitik. Wichtig sind mir zudem die klare Fokussierung auf Qualität in der Gesundheitsversorgung, die Stärkung der öffentlichen Infrastruktur etwa beim ÖGD oder bei der Krankenhausfinanzierung, eine neue Präventionsoffensive, aber auch eine Zielgruppenorientierung. Etwa in der Flüchtlingsmedizin, Drogenpolitik oder aber im Bereich der psychischen Gesundheit. Insgesamt müssen wir zu einer an Krankheitsbildern orientierten Gesundheitsplanung kommen. Wir wollen bei chronischen Erkrankungen die Versorgungspfade patientenorientiert ausgestalten.

Persönlich freue ich mich darüber, dass im Koalitionsvertrag ein neu zu gründender Lehrstuhl für Palliativmedizin festgeschrieben werden konnte. Gleiches gilt für die Entwicklung von Qualitätsvorgaben zur besseren Schmerzversorgung. Hervorzuheben ist aus meiner Sicht ebenfalls, dass die Koalitionäre im Bereich der Behandlung Suchtkranker das Leitbild der „Akzeptierenden Suchthilfe“ etablieren werden. Wir stehen für eine aufgeklärte Suchtpolitik. Es soll mehr Programme zur Prävention, etwa bei Jugendlichen, sowie mehr Anlaufstellen für Suchtkranke geben. Außerdem werden wir beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) ein Modellprojekt zur kontrollierten Abgabe von Cannabis an Erwachsene beantragen und uns für die gesetzliche Absicherung einsetzen.

Die erhobenen Forderungen zu Krankenhausinvestitionen klingen gut, was sagt Ihr Finanzsenator dazu?

In den Koalitionsverhandlungen herrschte Konsens, dass der jahrelangen Zweckentfremdung von Beitragsmitteln der Krankenkassen für den Bereich der Krankenhausinvestitionsfinanzierung entgegenzusteuern ist. Ebenfalls Konsens ist, dass der bundesweite Durchschnittswert im Bereich der Krankenhausinvestitionsfinanzierung erreicht werden muss. Das Land wird zudem seine besondere Rolle für die kommunalen Krankenhäuser verstärkt wahrnehmen, indem die Eigenkapitalquote bei Vivantes substantiell erhöht wird.

Unterstützt die SPD die gemeinsame Krankenhausplanung?

Unser Ziel ist es weiterhin, für die Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg eine sektorübergreifende Versorgungsplanung zu entwickeln. Dazu brauchen wir auch Qualitätsindikatoren. Die Empfehlungen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) werden wir nutzen und auch weitere Vorgaben entwickeln. Das betrifft beispielsweise ein verbessertes Entlass- und Überleitungsmanagement, die Versorgung durch den Krankenhaussozialdienst sowie Bemühungen zur Verbesserung der Hygiene. Außerdem wollen wir eine verstärkte Zentrenbildung bei spezialisierten Behandlungen, etwa im Bereich der Onkologie. Und: Für die Bürgerinnen und Bürger muss hinsichtlich Umsetzungsgrad und Zielerreichung mehr Transparenz hergestellt werden.

Berlin ist eine wachsende Stadt. Was zieht das für veränderte Herausforderungen in der Versorgung nach sich?

Natürlich sehe ich hier die Notwendigkeit, perspektivisch den geriatrischen Bereich zu stärken. Wir befürworten den Ausbau geriatrischer Expertise auf Normalstationen in möglichst allen Krankenhäusern statt solitärer Einrichtungen.

Zudem haben wir einen wachsenden Bedarf bei speziellen Zielgruppen. Beispielsweise wollen wir die medizinische Versorgung für Migranten und Flüchtlinge ausbauen. Wir planen, einen notfallfondsfinanzierten anonymen Krankenschein einzuführen und durch eine bessere psychosoziale (Erst-)Betreung, gezielte Gesundheitsangebote und Beratung ein schnelleres Überführen in die Regelversorgung zu ermöglichen.

Zudem stellt sich die Koalition in ihrem Programmpaket dem wachsenden Bedarf an psychiatrischer Versorgung. Stärken werden wir auch Angebote der Kindergesundheit, aber auch die Förderung guter Projekte der Frauengesundheit.

Stichpunkt: Klinisches Krebsregister. Sehen Sie hier für weitere Bereiche Vorbildcharakter?

Das Klinische Krebsregister ist ein gutes Beispiel, dass es gelingen kann, für die Patientinnen und Patienten in der Region Berlin-Brandenburg Gutes zu schaffen, wenn, an der Sache, und damit an den Menschen der Region orientiert, alle an einem Strang ziehen. Mit der neuen Koalition haben wir nun auch die Chance, dass Berlin und Brandenburg im Bundesrat ihre Stimme stärker erheben.

Was halten Sie von der Einführung einer Impfpflicht?

Ich stehe voll und ganz hinter dem Ziel, eine möglichst hohe Durchimpfungsrate zu erreichen. Hier müssen wir durch gute Beratung weiterkommen. Allen Hardlinern sei gesagt, eine Impfpflicht ist ohne eine Einschränkung unserer Freiheitsrechte kaum durchsetzbar. Diesbezüglich gibt es ja eine klare Rechtsprechung und für den Seuchen-/Krisenfall klare Regelungen.

Was werden Sie unternehmen, um den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) zu stärken?

Wir wollen, dass der ÖGD zu einer starken Säule im Gesundheitswesen wird. Deshalb soll das fachlich in den letzten Jahren entwickelte „Mustergesundheitsamt" nun auch bezüglich der Personalausstattung in den Bezirken als Vorbild dienen. Die nötigen Personalausgaben wird das Land finanzieren. Dazu sind auch tarifliche Unterschiede zwischen einer Beschäftigung in den landeseigenen Kliniken und den Einrichtungen des ÖGD zu beseitigen. Verbessern werden wir auch Leistungen beim Einsatz von Familienhebammen, Frühen Hilfen, Erstuntersuchungen für Geflüchtete und die Überprüfungen in Gesundheitseinrichtungen. Auch die Zusammenarbeit zwischen Gesundheits- und Jugendämtern stärken wir.

Das Thema Ärzteverteilung ist in Berlin ein Dauerbrenner, was haben Sie für Ideen?

Dem Thema Ärzteverteilung ist im Rahmen der Koalitionsverhandlungen sehr viel Raum gegeben worden. Wir sehen hier harte Auseinandersetzungen mit der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) auf uns zukommen, die wir mit großer Entschlossenheit führen werden. Die KV hat sehr viel Vertrauen verspielt.

Ich bin mir sicher: Im Laufe der Legislaturperiode werden wir im Detail überprüfen müssen, ob der Rechtsrahmen der Aufsicht neu zu gestalten ist. Auch die vom SGB V, § 95,2 vorgesehene Möglichkeit, dass Kommunen zur Sicherstellung der Versorgung Eigenbetriebe gründen, beispielsweise medizinische Versorgungszentren, müssen wir prüfen.

Außerdem werden wir das Gremium nach SGB V, § 90a, „Gemeinsames Landesgremium", weiter aufwerten. Wir werden es beispielsweise für weitere Gruppen öffnen, Sitzungen sollen künftig öffentlich sein.

Wie schätzen Sie die Situation der Hausärzte ein, sehen Sie mehr Spezialisierungsbedarf?

Es gibt im Gesundheitssektor Bereiche, nehmen Sie beispielsweise Diabetes, Demenz, Schmerzbehandlung, da fehlt es auf der einen Seite an Experten, auf der anderen Seite müssten innerhalb der Hausärzteschaft Zusatzqualifikationen erworben werden, um überhaupt eine adäquate Behandlung anstoßen zu können. Mein persönlicher Vorschlag: Hier könnte die Kassenärztliche Vereinigung im Zusammenspiel mit der Ärztekammer für die Nachbesetzung gezielt entsprechende Zusatzqualifikationen entwickeln. In die Frage der ärztlichen und psychotherapeutischen Bedarfsplanung muss ohnehin neuer Schwung: Noch mehr als bisher sind die Sozialdaten der Bezirke sowie weitere Faktoren, wie beispielsweise Erreichbarkeit und Barrierefreiheit von Praxen, zu beachten. Und entgegenstehende Regelungen sind entsprechend zu ändern, notfalls auch über die Bundesebene.

Sie sprachen das Themenfeld Hochaltrige bereits an. In Berlin fehlen Pflegekräfte. Was sollte das Land aus Ihrer Sicht unternehmen, um diesen Ausbildungszweig zu fördern?

Ein Erfolg unserer Arbeit der letzten Legislaturperiode ist, dass nun endlich auch in Berlin das Schulgeld für Auszubildende in der Altenpflege abgeschafft wurde. Jetzt müssen wir die Landesinitiativen ausbauen. Einerseits werben wir für einen allgemeinverbindlichen Branchentarifvertrag bei den Sozialpartnern. Andererseits brauchen wir mehr Ausbildungsplätze. In einem ersten Schritt streben wir deshalb eine branchenbezogene Ausbildungsabgabe für die Ausbildung in der Altenpflege an. Zudem werden wir dafür sorgen, dass in Berlin ein durchlässiges und abgestimmtes Ausbildungs- und Qualifizierungsangebot für Pflegepersonal besteht. Klar ist außerdem: Die landeseigenen Kliniken müssen hier vorangehen durch bessere Arbeitsbedingungen und auch hinsichtlich der Bezahlung.

Wir werden die Ergebnisse des Dialogprozesses 80plus aufgreifen. Beispielsweise wollen wir gemeinsam mit landeseigenen Wohnungsunternehmen Modellprojekte „seniorenfreundlicher Kiez" aufbauen, in denen barrierefreies Wohnen und die Anbindung an Beratungs- und Pflegeangebote gewährleistet sind. In jedem Bezirk wird zudem eine Altenhilfekoordination eingerichtet. Die geriatrisch-gerontopsychiatrischen Verbünde werden wir stärken. Im Hilfesystem der Pflegeversicherung brauchen wir zusätzliche wohnortnahe Entlastungsangebote, etwa für Demenzerkrankte.

Auch bei der Pflege gilt: Qualität und Betreuung sind ein wichtiges Kriterium. Beispielsweise muss im Rahmen des Wohnteilhabegesetzes die pauschale Vergütung an Qualitätskriterien gebunden sein. Insgesamt gibt es auch im Pflegemarkt „schwarze Schafe". Gegen Leistungsmissbrauch in der Pflege gehen wir daher zukünftig noch konsequenter vor.

Herr Isenberg, wir danken Ihnen für das Gespräch.

VDEK-FOTOAUSSTELLUNG

Der Selbsthilfe ein Gesicht geben

FOTO Kerstin Müller–Verlag Der Tagesspiegel

DISKUTIERTEN AUF DEM FACHFORUM ÜBER DIE SELBSTHILFE: Dirk Gerstle, Staatssekretär für Soziales Berlin (2. v.r.), und Diana Golze, Ministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie des Landes Brandenburg (r.).

Voll war es am 12.7.2016 beim Fachforum Gesundheit zur Frage „Was kann Selbsthilfe?“, veranstaltet vom Verlag Der Tagesspiegel in Kooperation mit dem Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek). Vertreter aus Gesundheitspolitik, Gesundheitswirtschaft und Wissenschaft kamen im Verlagshaus zusammen, um über Chancen und Umsetzung der gesundheitlichen Selbsthilfe zu diskutieren und die vdek-Fotoausstellung zu eröffnen.

Den Aufschlag machten Dirk Gerstle, Staatssekretär für Soziales Berlin, und Diana Golze, Ministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie des Landes Brandenburg, die in zwei Statements die besonderen Herausforderungen für die Selbsthilfe in ihren Ländern darlegten. In der anschließenden Diskussionsrunde betonte die vdek-Vorstandsvorsitzende Ulrike Elsner, wie wichtig Transparenz beim Selbsthilfe-Sponsoring von Pharmaunternehmen ist.

An der Diskussion nahmen auch Angelika Vahnenbruck, Leiterin der Selbsthilfe-Kontaktstelle in Mitte, Vorstand von Selko e. V. und Mitglied des Vorstandes der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e. V., Dr. Gottfried Ludewig, MdA und gesundheitspolitischer Sprecher der CDU-Fraktion im Abgeordnetenhaus Berlin, Ursula Helms, stellvertretende Sprecherin des Koordinierungsausschusses der Patientenvertretung im Gemeinsamen Bundesausschuss, und Dr. Günther Jonitz, Präsident der Ärztekammer Berlin, teil.

Michael Domrös, Leiter der vdek-Landesvertretung Berlin/Brandenburg, eröffnete anschließend die vdek-Fotoausstellung „Das kann Selbsthilfe!“ und gab den Startschuss für ihre Tour durch die Republik. Die Ausstellung zeigt die besten Bilder aus dem Fotowettbewerb „Was kann Selbsthilfe?“, den der vdek unter der Schirmherrschaft von Bundesgesundheitsminister Herrmann Gröhe ausgeschrieben hatte.

PRÄVENTION

Prävention breit verankern

Dass das Präventionsgesetz im Sommer 2015 verabschiedet wurde, ist ein gutes Signal. Dies gilt vor allem für die Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten, also dort, wo Menschen leben und arbeiten: in Kindertagesstätten, an Schulen, am Arbeitsplatz und in Pflegeheimen. Mit dem Gesetz wurde auch die Grundlage für eine stärkere Zusammenarbeit der gesetzlichen Krankenversicherung, Renten- und Unfallversicherung, des Landes und der Bezirke geschaffen. Die Zusammenarbeit zur Umsetzung der nationalen Präventionsstrategie soll in einer Landesrahmenvereinbarung abgestimmt und verankert werden. Dabei sollen die in Berlin formulierten Gesundheitsziele umgesetzt und auf landesspezifische Bedürfnisse eingegangen werden.

In Berlin haben sich bewährte Strukturen und verbindliche Kooperationen, wie beispielsweise das „Landesprogramm für die gute gesunde Schule“, längst etabliert. Deshalb orientieren sich die Aktivitäten an bestehenden Bedarfen auf Grundlage der Gesundheitsberichterstattung. So wird in Berlin bei der Präventions-Planung die Verminderung sozial bedingter sowie geschlechterbezogener Ungleichheit besonders beachtet. Die Sozialversicherungsträger haben sich über die inhaltliche Ausgestaltung der Landesrahmenvereinbarung verständigt. Mit dem Land Berlin haben bereits viele konstruktive Gespräche stattgefunden. Die Sozialversicherungsträger haben den Gesprächsfaden mit der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales nach den Wahlen wieder aufgenommen, um einen konkreten Zeitplan für eine konsensfähige Landesrahmenvereinbarung zu vereinbaren. Die Zeichen stehen gut, denn alle Beteiligten haben dasselbe Ziel: Die Prävention durch gemeinsame Initiativen zu stärken. Neben den Lebenswelten soll auch die Gesundheitsförderung in Betrieben ausgebaut werden. Insbesondere kleine und mittlere Unternehmen sollen beraten und unterstützt werden. Auch dies ist eine Aufgabe der Krankenkassen, die gegenwärtig im Sinne der Landesrahmenvereinbarung geregelt wird.

Die Ersatzkassen sind in Berlin schon lange engagierte und kompetente Player im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung. Mit dem neuen Präventionsgesetz wurden die Leistungen, die die gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung pro Versicherten seit 2016 ausgeben müssen, mehr als verdoppelt, von 3,17 Euro auf 7,30 Euro. Das bedeutet: In Berlin stehen jährlich rund 11,6 Millionen Euro für Prävention zur Verfügung. Die Ersatzkassen werden die damit verbundenen Chancen ergreifen und ihr Engagement in der Prävention und Gesundheitsförderung weiter ausbauen.

BEDARFSPLANUNG

Bundessozialgerichtsurteil

Das Bundessozialgericht hat in seinem Urteil vom 4.8.2016 klargestellt: Sitzverlegungen sind von den Zulassungsgremien abzulehnen, wenn durch die Verlegung eine bestehende Überversorgung weiter erhöht wird und im schlechter versorgten Verwaltungsbezirk sich durch die Verlegung die Arztzahl noch weiter verringert. Geklagt hatte eine Psychotherapeutin, die ihre Praxis von Neukölln in das weitaus besser versorgte Tempelhof-Schöneberg verlegen wollte. Wenige Monate nachdem sie einen Vertragspsychotherapeutensitz in Neukölln übernommen hatte, beantragte sie beim Zulassungsausschuss die Verlegung ihres Kassensitzes nach Tempelhof-Schöneberg. Der Versorgungsgrad im Planungsbereich liegt bei nahezu 200 Prozent, in Neukölln bei etwa 88 Prozent und in Tempelhof-Schöneberg bei über 320 Prozent. Die Frage, ob im genannten Fall Versorgungsgründe gegen eine Verlegung sprechen, beantwortete der Zulassungsausschuss mit der Ablehnung des Antrages.

In Berlin hat die Kassenärztliche Vereinigung zusammen mit den Landesverbänden der Kranken- und Ersatzkassen und der Senatsverwaltung bereits 2013 einen „Letter of Intent“ (LOI) zur Versorgungssteuerung vereinbart. Darin wird an die Zulassungsgremien eine Empfehlung ausgesprochen, bei Sitzverlegungen die bestehende Versorgungssituation im Verwaltungsbezirk zu berücksichtigen.

Mit dem Urteil des Bundessozialgerichtes wurde diese im LOI formulierte Absicht, die Ärzteversorgung in Berlin kleinräumig zu steuern, neuerlich bestätigt.

25 JAHRE VDEK-LANDESVERTRETUNG

Ersatzkassen begehen 25-jähriges Jubiläum

Mit über 60 Gästen beging die vdek-Landesvertretung am 6. September im Rahmen einer festlichen Bootsfahrt auf Brandenburger und Berliner Gewässern an Bord der MS Königswald ihr 25-jähriges Jubiläum.

FOTO vdek

AUF DEM WASSER Zahlreiche Gäste feierten das 25-Jährige Jubiläum an Bord der MS Königswald

Zweimal 25 Jahre galt es zu feiern – ein Jubiläum „im Doppelpack“. Denn: Die ehemals zwei Landesvertretungen Berlin und Brandenburg sind seit nunmehr fünf Jahren mit Sitz in der Berliner Friedrichstraße erfolgreich zur Landesvertretung Berlin/Brandenburg zusammengeführt. Jeder der geladenen Gäste, das betonte Michael Domrös, seit 2015 Leiter der vdek-Landesvertretung Berlin/Brandenburg, gleich zu Beginn seiner Rede, war an diesem Abend ein Ehrengast und der Landesvertretung im Laufe ihres Bestehens in besonderer Weise verbunden.

Danach überbrachten für Brandenburg Staatssekretärin Almuth Hartwig-Tiedt und für Berlin in Vertretung für den kurzfristig erkrankten Staatssekretär Dirk Gerstle, Dirk Rothenpieler, Abteilungsleiter in der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales, Grußworte.

vdek-Verbandschef Christian Zahn beleuchtete in seinem Grußwort natürlich die historische Entwicklung der Landesvertretungen. Insbesondere betonte er, dass das Konzept der bundesweit organisierten Ersatzkassen sich über die Jahre als überaus erfolgreich erwiesen habe. Heute steht die Arbeit der Landesvertretungen auf drei Säulen: der politischen Interessenvertretung, der Versorgungsgestaltung und der Dienstleistung für die sechs Mitgliedskassen, Techniker Krankenkasse (TK), BARMER GEK, DAK-Gesundheit, KKH Kaufmännische Krankenkasse, hkk – Handelskrankenkasse und HEK – Hanseatische Krankenkasse. Unter der Prämisse „Gemeinsam sind wir stark“ bedankten sich Christian Zahn und Michael Domrös bei den Mitgliedskassen für ihr Vertrauen und bei den Mitarbeitern in der Landesvertretung für die geleistete Arbeit.

BÜCHER

Achtung IGeL-Angebote

Viele gesetzlich Krankenversicherte bezahlen bares Geld für sogenannte Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL), die die Krankenkasse nicht übernimmt. Das können etwa Ultraschallbilder oder Zahnreinigungen sein. Der 200-seitige Ratgeber gibt einen Überblick über die am häufigsten angebotenen IGeL und die zugehörige Bewertung des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen. Zudem erfahren die Leser, wie sie in der Arztpraxis souverän über kostenpflichtige Angebote entscheiden, auch wenn sie bereits im Wartezimmer damit überrumpelt werden.

Tanja Wolf
IGeL-Angebote beim Arzt
200 S., 12,90 €
Verbraucherzentrale NRW

Problembeschreibung und Reformvorschläge

Dieses Buch behandelt die Probleme des Gesundheitssystems und entwirft ein neues Modell: GKV und PKV werden durch ein integriertes Krankenversicherungssystem ersetzt; eine einheitliche Bürgerpauschale beseitigt die willkürliche Umverteilung, die Solidarität wird auf die wirklich Bedürftigen konzentriert. Das neue Gesundheitssystem soll der Forderung von SPD und Grünen nach Abschaffung der PKV folgen und bestehende Ungleichgewichte beseitigen.

Dr. Hannes Merten
Das deutsche Gesundheitssystem – unheilbar krank?
2015, 228 S., € 9,90
BoD – Books on Demand, Norderstedt: Hannes Merten, München

MELDUNG

Selbstverwalter diskutieren Gesundheitsversorgung

FOTO Xóchil Guillén-Sautter – vdek

SUCHTEN DEN AUSTAUSCH: Dr. Rolf-Gerd Matthesius (BARMER GEK) aus Berlin, Helmut Fitzke (Techniker Krankenkasse) aus Mecklenburg-Vorpommern, Kirsten Jüttner, Leiterin der vdek-Landesvertretung Mecklenburg-Vorpommern, Christian Ermler (BARMER GEK) aus Brandenburg, Michael Domrös, Leiter der vdek-Landesvertretung Berlin/Brandenburg (v.l.n.r.)

Die Selbstverwaltung ist gelebte Demokratie und muss weiter gestärkt werden – darin waren sich die Verwaltungsratsmitglieder der Ersatzkassen aus Berlin, Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern einig, die am 3.11.2016 in der vdek-Landesvertretung Berlin/Brandenburg zu Besuch waren, um sich über die gesundheitspolitische Situation in den drei Ländern zu informieren.
In Kurzvorträgen präsentierten die Leiter der Landesvertretungen und der Fachabteilungen Aktuelles, u.a. zu den Themen Krankenhaus, ärztliche Versorgung, Pflege und Rettungsdienst. Michael Domrös, Leiter der Landesvertretung Berlin/Brandenburg, hob die wichtige Rolle der Selbstverwaltung bei der Gestaltung der Gesundheitsversorgung hervor und forderte, sie zu stärken. Zudem müsse die Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg zukünftig noch stärker auf länderübergreifende Vernetzung setzen.
Die anwesenden Versicherten-Vertreter nutzten die Gelegenheit zur Diskussion und richteten ihren Blick auch auf die Sozialwahlen im nächsten Jahr.

ZUM JAHRESENDE

Frohes Fest!

FOTO Floydine – Fotolia.com

Die Adventszeit ist eine Zeit zur Rückbesinnung. Es ist schön, gesund zu sein. Für die, die krank sind oder Angehörige pflegen, ist es wichtig, dass sie sich in der Solidargemeinschaft ihrer Krankenkasse gut aufgehoben fühlen und die notwendige Beratung und medizinische Betreuung ebenso schnell wie zielgerichtet erhalten.
Auch in diesem Jahr haben die Ersatzkassen in Berlin und ihr Verband sich engagiert für die Interessen der Versicherten eingesetzt. Wir hoffen, mit den erzielten Veränderungen den Interessen der Patienten und Versicherten zu dienen.
Jetzt können wir uns einige Tage der Ruhe gönnen. Ich wünsche Ihnen und Ihren Familien ein frohes, besinnliches und gesundes Weihnachtsfest sowie einen guten Start ins neue Jahr.

Ihr

Michael Domrös

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