

ersatzkasse report.



IN DIESER AUSGABE PFLGESTÄRKUNGSGESETZ II Umsetzung in Brandenburg | DIGITALISIERUNG Gesundheits-Apps, eGK & Co. | JUBILÄUM 25 Jahre vdek-Landesvertretung Berlin/Brandenburg | INNOVATIONSFONDS Neues Projekt

BRANDENBURG

VERBAND DER ERSATZKASSEN . DEZEMBER 2016

MITGLIEDER

Ersatzkassen
bauen ihre
Marktposition aus



GRAFIK vdek

Immer mehr Menschen im Land Brandenburg entscheiden sich für eine der sechs Ersatzkassen. Rund 48 Prozent der gesetzlich krankenversicherten Brandenburger sind dort versichert. Insgesamt betreuen die Ersatzkassen in Brandenburg 850.140 Mitglieder und 1.063.651 Versicherte. Gegenüber 2015 gewannen sie insgesamt 9.192 Mitglieder hinzu und überzeugen erneut mit Kompetenz, Verlässlichkeit und maßgeschneiderten Produkten. Der Mitgliederzuwachs macht deutlich, dass die Brandenburger Bevölkerung Qualität, kunden- und serviceorientierte Betreuung sowie das Engagement der Ersatzkassen schätzt. Diese positive Entwicklung ist zugleich Ansporn und Bestätigung für die Ersatzkassen – auch unter zunehmendem Wettbewerb – ihren Erfolgskurs einer zukunftsorientierten, innovativen und soliden Gesundheitsversorgung fortzuführen.

KRANKENHAUSSTRUKTURFONDS

Ein Schritt in die Zukunft

Die Krankenkassen erklären ihr Einvernehmen zu drei Brandenburger Krankenhausstrukturfonds-Projekten. Damit wäre die Fördersumme in Höhe von 30 Millionen Euro ausgeschöpft.

Mit der Erklärung des Einvernehmens ist ein Meilenstein auf dem Weg zur Erprobung neuer Versorgungsmodelle im ländlichen Raum erreicht. Rund 15 Millionen Euro Beitragsmittel der Krankenkassen, verteilt auf drei Projekte, können nun vom zuständigen Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie (MASGF) beim Verwalter des Krankenhausstrukturfonds, dem Bundesversicherungsamt (BVA), beantragt werden. Nochmals 15 Millionen Euro müssen vom Land Brandenburg als Ko-Finanzierung bereitgestellt werden. Dass dies erfolgen wird, haben der Finanzminister, Christian Görke (Die Linke), und die Gesundheitsministerin, Diana Golze (Die Linke), bereits angekündigt. Auch vonseiten des Parlaments gibt es Signale, dass die Projekte und respektive die damit verbundene Ko-Finanzierung positiv bewertet wird.

Als mit dem Krankenhausstrukturgesetz die Einrichtung eines Krankenhausstrukturfonds gesetzlich verankert wurde, war schnell klar, dass dies die Möglichkeit bietet, abseits der Investitionsfinanzierung Mittel für das Land Brandenburg zu generieren, die für die dringend notwendige Evolution der Versorgung der Brandenburger Bevölkerung

mit Krankenhausleistungen einen Schub leisten können.

Die Weichen früh gestellt

Das MASGF hat diese Chance früh erkannt und ist drei wesentliche Punkte bereits im Jahr 2016 angegangen: Das Ministerium hat sich erstens eng mit den Krankenkassen abgestimmt, mit denen das Land ein Einvernehmen zu den Projekten herstellen muss. Zweitens hat es die Krankenhausträger motiviert, diese Chance durch Einreichung von qualifizierten Projekten zu nutzen. Und drittens wurde eine Bereitschaft hergestellt, die Ko-Finanzierung komplett zu übernehmen und somit bei dieser gesetzlichen Regelung die investive Verantwortung zu übernehmen. Im intensiven Austausch ist es gelungen, aus den Interessensbekundungen der Krankenhausträger letztendlich drei Projekte zu identifizieren, sie jeweils zu einem förderfähigen Antrag weiterzuentwickeln und gleichzeitig die auch für diese Projekte gültigen Rahmenbedingungen des SGB V zu beachten.

Projekt 1: Klinikum Märkisch-Oder-Land

Neben Kapazitätsreduzierung geht es hier insbesondere um eine weitere



Nach vorne denken

FOTO: vdek



von
MICHAEL DOMRÖS
Leiter der
vdek-Landesvertretung
Berlin/Brandenburg

Brandenburg ist ein ländlich geprägtes Flächenland, dessen Bevölkerungszahl nach allen Prognosen zukünftig weiter sinken wird, bei gleichzeitiger Alterung der Menschen, die dort leben. Diese Tatsache darf keiner ignorieren, der die Gesundheitsversorgung vorausschauend planen will. Der demographische Wandel macht es erforderlich, in die Zukunft zu denken. Und das heißt konkret: Die Versorgung muss sich an die sich wandelnde Bedarfssituation anpassen – auch im Krankenhausbereich. Um die Versorgung auf einem gleichen oder sogar besseren Qualitätsniveau auch in Zukunft gewährleisten zu können, müssen Leistungsangebote weiterentwickelt und Kompetenzen an Zentren konzentriert werden. Unser übergreifendes Ziel ist es, langfristig die Gesundheitsversorgung der Brandenburger Bevölkerung sicherzustellen. Das ist eine Aufgabe, die uns weiterhin begleiten wird. Die drei geplanten innovativen Krankenhausstrukturfonds-Projekte sind dabei ein wichtiger Baustein. Das hat auch die Politik erkannt. Mit der Absicherung der Ko-Finanzierung und der engen Abstimmung mit den Krankenkassen hat sie die richtigen Schritte getan. Im Interesse einer nachhaltigen Krankenhausversorgung in Brandenburg ist es mehr als nur ein Wunsch, dass die Projekte realisiert werden, um neue Versorgungsmodelle zu erproben.



Ambulantisierung des Angebots und eine Bündelung von bislang auf zwei Standorte verteilte Kompetenzen und Ressourcen.

Projekt 2: Sana Klinikum Templin

Kernpunkte sind die weitere Ambulantisierung des Angebotes mit dem Ziel, stationäre Kapazitäten zu reduzieren bei gleichzeitiger Aufrechterhaltung oder gar Verbesserung der bestehenden Qualität, sowie eine stärkere Ausrichtung des Leistungsangebotes an einem sich verändernden Bedarf. Das Projekt ist hierbei in die bereits laufenden, über den Innovationsfonds abgesicherten Modellbemühungen am Standort eingebettet.

Projekt 3: Kreiskrankenhaus Prenzlau

Auch hier stehen Ambulantisierung und bedarfsgerechte Weiterentwicklung des Leistungsangebotes im Vordergrund, bei gleichzeitiger Konzentration von Gesundheitsleistungen an einem Standort und Überarbeitung der Notfallkonzeption.

Herausforderungen angehen

Allen Projekten ist gemeinsam, dass sie jeweils mit einem eigenen Ansatz versuchen, Antworten auf die Herausforderungen im

ländlichen Raum zu geben, Herausforderungen, die in den nächsten Jahren stetig wachsen werden: Demographische Veränderungen führen zu einer schrumpfenden, dafür aber älteren Bevölkerung mit veränderter Inanspruchnahme. Zudem gibt es einen Mangel an medizinischem Fachpersonal und das infrastrukturelle Umfeld verändert sich, insbesondere im Bereich der Mobilität.

Dass dies gelingen kann, davon sind die Beteiligten – die Krankenhausträger und ihre Mannschaft vor Ort, das Gesundheitsministerium und die Krankenkassen – überzeugt. Es ist deshalb allen drei Anträgen zu wünschen, dass die nächste „Hürde BVA“ nun ebenfalls mit Bravour übersprungen werden kann und die für die Umsetzung notwendigen Finanzmittel in Höhe von insgesamt 30 Millionen Euro ab Mitte 2017 fließen können. Bei weiterhin optimalem Verlauf ist dann nach drei Jahren wieder ein gewichtiger Schritt gemacht worden, hin zu einer langfristigen Sicherung der Gesundheitsversorgung der Brandenburger Bevölkerung – Entweder durch Erkenntnisse, was besser gemacht werden kann, oder aber durch Erkenntnisse, dass Versorgung in der gewählten Weise optimiert werden kann. Die Krankenkassen werden die Projekte jedenfalls weiterhin positiv begleiten und aktiv ihren Beitrag hierzu leisten. ■



FOTO: upixa – Fotolia.com

Bessere Pflege durch mehr Personal

Mit dem Zweiten Pflegestärkungsgesetz (PSG II) wird die Pflege grundlegend reformiert. Ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff und ein neues Begutachtungsinstrument werden eingeführt sowie die Leistungsbeträge erhöht.

Der noch bis Ende 2016 gültige Pflegebedürftigkeitsbegriff ist vor allem auf körperliche Einschränkungen bezogen, die für die Einstufung bisher maßgeblich waren. Ab 1.1.2017 werden neben den körperlichen auch kognitive und psychische Beeinträchtigungen gleichermaßen bei der Beurteilung von Pflegebedürftigen berücksichtigt. Entscheidend für die Pflegebedürftigkeit sind die gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit, die Fähigkeiten der Pflegebedürftigen in verschiedenen Modulen sowie der personelle Unterstützungsbedarf. Statt der bisherigen drei Pflegestufen werden fünf Pflegegrade eingeführt, die den Pflegebedarf weiter differenzieren.

Wer bereits pflegebedürftig ist, wird automatisch in das neue System der fünf Pflegegrade übergeleitet, eine neue Begutachtung ist dafür nicht notwendig. Die gesetzlichen Überleitungsregelungen sind dabei großzügig gestaltet, zudem wird ein umfangreicher Besitzstandsschutz gewährt.

Mehr Personal in der Pflege in Brandenburg

In intensiven Beratungen im ersten Halbjahr 2016 haben sich die Verbände der Leistungserbringer, die Verbände der Pflegekassen und der überörtliche Sozialhilfeträger gemeinsam darauf verständigt, für eine reibungslose Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes zu sorgen.

Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff soll den Alltag in der Pflege verbessern. Konsequenterweise müssen sich die



FOTO Gina Sanders – Fotolia.com

Veränderungen in der Personalbemessung widerspiegeln. Mit einer Anpassung der Personalrichtwerte bezogen auf die neuen fünf Pflegegrade ab 1.1.2017 wird die neue Philosophie der Pflege in einem ersten Schritt umgesetzt. Von wesentlicher Bedeutung für eine gute Pflege bzw. gute Pflegequalität ist das Personal.

Mit einer guten Personalausstattung geht zugleich eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen als Teil verbesserter Rahmenbedingungen einher. Zukünftig dringend benötigte Fachkräfte können aufgrund der besseren Bedingungen eher für eine Ausbildung in der Pflege am Menschen gewonnen werden.

Im Ergebnis der neuen Personalrichtwerte wird z. B. in einem 80-Betten-Haus das Personal in 2017 um drei Vollkräfte und ab 2018 um eine weitere Vollkraft erhöht. Mit dieser Personalverbesserung ab Anfang 2017 bzw. 2018 wird eine angemessene Personalentwicklung für die nächsten Jahre ermöglicht. ■

Prävention stärken

Von dem im Sommer 2015 verabschiedeten Präventionsgesetz geht Signalwirkung aus. Dies gilt vor allem für die Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten, also in Kindertagesstätten, an Schulen, am Arbeitsplatz und in Pflegeheimen. Mit dem Gesetz wurde zwecks Umsetzung der nationalen Präventionsstrategie vor Ort auch die Grundlage für eine stärkere Zusammenarbeit der gesetzlichen Krankenversicherung, Renten- und Unfallversicherung mit dem Land geschaffen. Bewährte Strukturen der Zusammenarbeit werden daher in einer Landesrahmenvereinbarung fixiert und weiter ausgebaut.

Die Sozialversicherungsträger haben sich mit dem Land über die inhaltliche Ausgestaltung der zu schließenden Landesrahmenvereinbarung weitgehend geeinigt und werden in Kürze einen Termin zur Unterzeichnung vereinbaren.

Die Zeichen für die Prävention stehen also 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 dabei beraten und unterstützt werden. Auch dies ist eine Aufgabe der Krankenkassen, die gegenwärtig im Sinne der Landesrahmenvereinbarung geregelt wird.

Die Ersatzkassen sind in Brandenburg 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. Damit stehen jährlich rund 7,8 Millionen Euro für Prävention zur Verfügung und die Ersatzkassen werden die Chance ergreifen, um ihr Engagement weiter auszubauen.

Digitale Gesundheit

Die Digitalisierung hat unseren Alltag längst durchdrungen. Auch im Gesundheitsbereich gewinnt sie immer mehr an Bedeutung. Die elektronische Gesundheitskarte hinkt bisher noch hinterher.

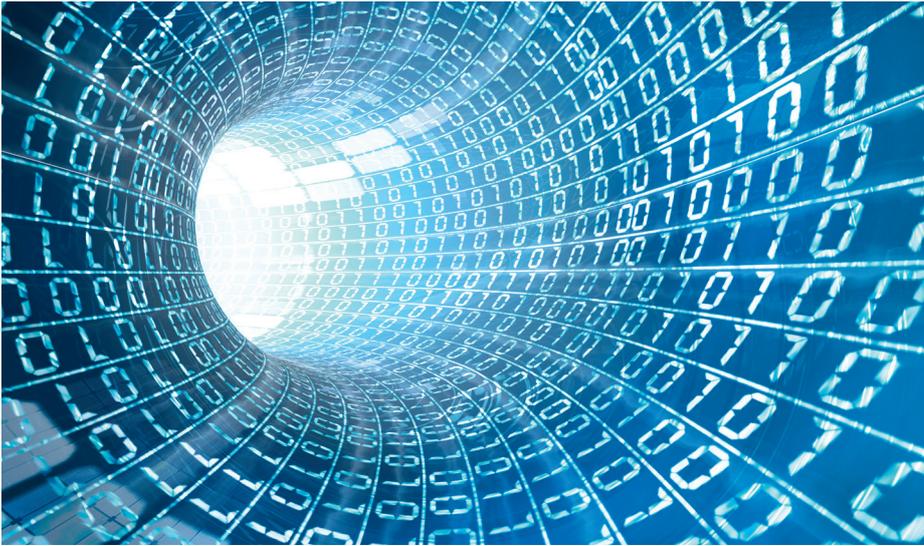


FOTO: alphaspirt - Fotolia.com

Gesundheits-Apps, Smartwatches, Fitness-Tracker: Längst haben digitale Anwendungen und Geräte das Gesundheits- und Fitnessverhalten vieler Menschen verändert. Sie zählen Schritte, kontrollieren die Intensität des Trainings und die verbrauchten Kalorien, messen Körperparameter. Eine aktuelle Online-Umfrage des Marktforschungsunternehmens GfK ergab, dass in Deutschland etwa 28 Prozent der Befragten Gesundheits- und Fitness-Apps und entsprechende Geräte verwenden. Besonders jüngere (15-19 Jahre) und ältere Befragte ab 60 Jahren nutzten laut Studie die neuen technischen Möglichkeiten (31 bzw. 30 Prozent). Selbst wenn man davon ausgeht, dass an einer Online-Umfrage eher technikaffine Menschen teilnehmen, steht fest: Digitale Gesundheit ist längst ein Massenphänomen.

So hat eine Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) zu den „Chancen und Risiken von Gesundheits-Apps“ ergeben, dass es mittlerweile mehr als 100.000 digitale Anwendungen

in den Bereichen Medizin, Gesundheit und Wellness gibt. Das Problem sei allerdings, so die Studien-Autoren, dass es für Bürger, Patienten und Ärzte schwierig sei, zwischen guten und schlechten Angeboten zu unterscheiden. Zudem seien Apps mit diagnostischem oder therapeutischem Anspruch eher selten und es fehlten umfassende Belege für ihren Nutzen. Besonders brisant sei, dass datenschutzrechtliche Anforderungen von vielen Herstellern nicht eingehalten würden.

Brandenburg: Versorgung digital gestalten

Auch im Bereich der professionellen Gesundheitsversorgung dringt die Digitalisierung immer tiefer ein und schafft neue Möglichkeiten, durch telemedizinische Anwendungen die Qualität der Versorgung zu verbessern – auch in Brandenburg. Ein Beispiel für innovative Telematikprojekte im Land ist das Projekt „IT-gestütztes Medikationsmanagement“, das mit Mitteln aus dem Strukturfonds finanziert wurde.

In den Modellregionen Südbrandenburg und Teltow-Fläming wurde im Rahmen des Projekts eine Informations- und Prozessplattform zum Medikationsmanagement implementiert und erprobt. Das Ziel: Vertragsärzte, Pflegeeinrichtungen und Apotheker besser zu vernetzen und effiziente Kommunikations- und Informationsstrukturen zwischen den Sektoren zu schaffen. Die Patienten sollen davon profitieren: durch die schnellere und sichere Umsetzung von Verordnungen des Medikationsplans und die Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit.

Auch die Landespolitik sieht Handlungsbedarf: Anfang November debattierte der Landtag Brandenburg über einen Antrag von SPD, Linke und CDU zur „Zukunftsstrategie Digitales Brandenburg“. Dabei geht es um eine ressortübergreifende Gesamtstrategie für die Digitalisierung im Land. Das Konzept sieht vor, einen Digitalrat unter Leitung des Ministerpräsidenten zu gründen, der als strategische Schnittstelle die Zuständigkeiten für Digitalisierung bündeln soll. Der Ausbau der digitalen Infrastruktur soll unter anderem auch dazu beitragen, die digitale Vernetzung der Akteure im Gesundheitswesen und in der Pflege voranzutreiben.

Eine Karte mit Potenzial – und Verspätung

Bundesweit ragt ein IT-Projekt im Gesundheitswesen heraus: die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) und der Aufbau der Telematikinfrastruktur (TI). Vor über 10 Jahren hat der Deutsche Bundestag ihre Einführung beschlossen, noch lange bevor das erste iPhone auf den Markt kam. Die eGK soll – auch mit dem Foto des Karteninhabers als zusätzlichem

Identifizierungsmerkmal – Missbrauch verhindern und neben den bisherigen administrativen Daten, wie z.B. den persönlichen Adressdaten, auch Angaben zu medizinischen Daten im Rahmen eines Notfalldatensatzes, zur Arzneimitteltherapiesicherheit (Medikamentenunverträglichkeiten) sowie Befunde und Diagnosen im Rahmen einer elektronischen Patientenakte enthalten.

Rückblickend wurde bislang noch wenig realisiert. Insbesondere die organisierte Ärzteschaft hat mit Verweis auf datenschutzrechtliche Bedenken lange gegen die eGK argumentiert. Klar ist: Dort, wo medizinische Informationen digital ausgetauscht werden, muss der Datenschutz an erster Stelle stehen, denn diese Informationen sind ein hohes und schützenswertes Gut. Kein Versicherter wird die Vorteile der digitalen Vernetzung nutzen, wenn technische Schwachstellen bestünden. Im Fall der eGK haben u.a. Diskussionen um diese Schutzinteressen die digitale Entwicklung lange verzögert.

Das Ergebnis: Erst 2011 wurde mit der Ausgabe der eGK an Versicherte begonnen. Bis jetzt ist sie aber nicht mehr als eine Krankenversichertenkarte mit Lichtbild. Das soll sich nun ändern: Voraussichtlich noch Ende 2016 soll die Erprobung der Versichertenstammdaten (VSD) beginnen, an die sich der bundesweite Rollout, sprich die Online-Anbindung der Karte an die Telematikinfrastruktur (TI), 2017 anschließt. Das heißt: Die auf der Karte gespeicherten Versichertenstammdaten können online über die TI auf ihre Gültigkeit und Aktualität geprüft werden. Nun muss nicht mehr bei jeder Adressänderung eine neue Karte verschickt werden. Und auch Betrug wird verhindert, weil die Karten sofort gesperrt werden können.

Damit ist das Potenzial der Karte aber noch lange nicht ausgeschöpft. Geplant ist, die Karte schrittweise mit weiteren Funktionen auszustatten. Davon sollen die Patienten profitieren. Mit dem Anfang 2016 in Kraft getretenen E-Health-Gesetz hat die Bundesregierung einen konkreten Fahrplan – unter Fristsetzung – für

die zügige Einführung nutzbringender Anwendungen und einer sicheren Telematikinfrastruktur im Gesundheitswesen vorgelegt. So sollen ab 2018 Notfalldaten auf der eGK gespeichert werden – die erste Anwendung mit einem medizinischen Nutzen. Weitere Informationen sollen hinzukommen: Vom elektronischen Arztbrief, der bei der Kommunikation zwischen Ärzten hilft, über einen digitalen Medikationsplan, der die Arzneimitteltherapiesicherheit erhöhen soll, bis hin zum Patientenfach, das die Versicherten selber verwalten und in dem sowohl sie selbst als auch der Arzt Daten zur Verfügung stellen können.

Neuer Schub durch das E-Health-Gesetz

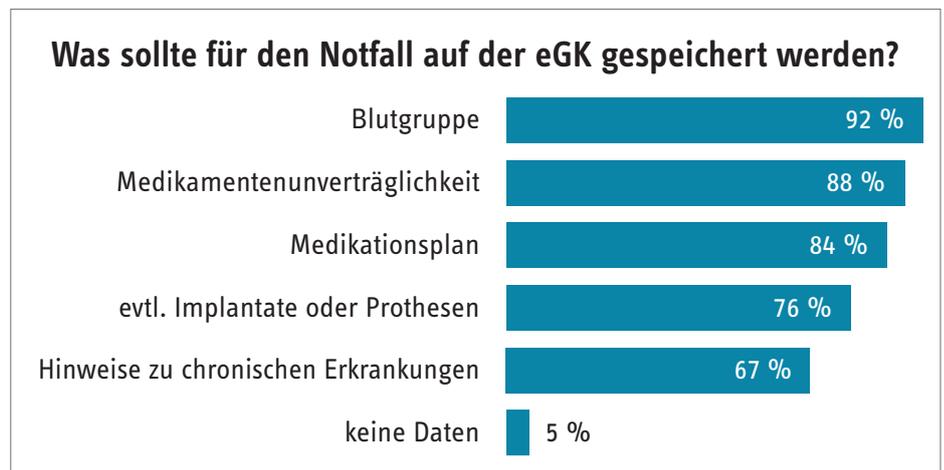
Die Politik hat mit dem E-Health-Gesetz wichtige Vorschläge der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zur Umsetzung der eGK und zum Aufbau einer effizienten und zugleich sicheren Telematikinfrastruktur berücksichtigt. Dazu gehört die Verbindlichkeit der zeitlichen Anbindung der Leistungserbringer an die Telematikinfrastruktur. Sollten diese nicht bis 1.7.2018 das Versichertenstammdatenmanagement (VSDM) anwenden, drohen Vergütungskürzungen. Eine weitere Forderung war, die TI als alleinigen, sicheren Transportweg für die Daten festzulegen und den Aufbau von Parallelnetzen zu vermeiden. Das E-Health-Gesetz benennt die TI nun als zentrale Infrastruktur. Insgesamt

sollen die mit dem Gesetz festgelegten verbindlichen Termine und Sanktionen die Einführung der Anwendungen für die eGK beschleunigen.

Patienten wollen mehr

Dass das durchaus einem Bedürfnis aufseiten der Versicherten entspricht, zeigt eine repräsentative Umfrage des Digitalverbandes BITKOM, der zufolge sich jeder dritte (37 Prozent) Smartphone-Nutzer vorstellen könne, wichtige Gesundheitsdaten an seine Krankenkasse zu übermitteln. Bei den Älteren ab 65 Jahren sei es sogar fast die Hälfte (47 Prozent). Viele ältere Menschen sähen in der Datensammlung und -weitergabe eine Chance, dass ihnen besser und schneller geholfen werden kann – nicht nur im Notfall. Viele könnten sich vorstellen, dass auf der eGK Informationen zu Medikamentenunverträglichkeiten, eingebauten Implantaten oder Prothesen, chronischen Erkrankungen oder eine Übersicht über die aktuell eingenommenen Medikamente gespeichert würden (siehe Grafik).

Klar ist für die Ersatzkassen, dass das digitale Voranschreiten nicht aufgehalten werden kann und soll. Im Interesse der Versicherten und Patienten sollte das Verhältnis zwischen berechtigten datenschutzrechtlichen Erwägungen und dem Nutzen, den digitale medizinische Anwendungen bringen können, aber immer wieder neu abgewogen werden. ■



KARTENINHALT: Viele Patienten wollen individuelle Gesundheitsdaten

QUELLE: Bitkom Research, repräsentative Befragung

Innovationsfondsprojekt zur Notfallversorgung

Mit Mitteln aus dem Innovationsfonds soll ein innovatives Projekt zur Weiterentwicklung der Notfallversorgung gestartet werden. Die beteiligten Akteure arbeiten an einem Fahrplan zur Umsetzung.



FOTO: Techniker Krankenkasse

Nachdem im April diesen Jahres die Förderkriterien für Projekte zur Versorgungsforschung aus dem Innovationsfonds veröffentlicht waren, haben die Partner des Gremiums nach SGB V § 90a „Gemeinsames Landesgremium“ sich zügig unter der Federführung des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie (MASGF) auf das Projekt zur Weiterentwicklung der Notfallversorgung im Land Brandenburg verständigt. Auf der Grundlage der Förderkriterien wurde der Projektantrag durch die wissenschaftlichen Institute IGES Institut (IGES) und Die Clinische Studien Gesellschaft (CSG) eingereicht. Die vdek-Landesvertretung Berlin/Brandenburg hat gemeinsam mit den Partnern des 90a-Gremiums das IGES/die CSG bei der Vorbereitung der Projektskizze, die im Mai 2016 eingereicht wurde, unterstützt. Zwischenzeitlich hat die eingereichte Projektskizze die Hürde des zu entscheidenden Gremiums genommen, so dass ein Vollantrag zur finalen Prüfung eingereicht worden ist. Die Partner in diesem Projekt erwarten täglich den Bescheid des Innovationsfondsausschusses, um die weitere Planung vornehmen zu können.

Kontinuierlicher Austausch

Von zentraler Bedeutung für das Gelingen des Projektes ist der kontinuierliche Austausch, sowohl der Projektpartner untereinander als auch der relevanten Akteure, also Krankenhäuser, Rettungsdienst und kassenärztlicher Bereitschaftsdienst, so dass permanent ein Austausch zwischen den Akteuren unter Federführung des MASGF vorgenommen wird. Die Partner haben vereinbart, bereits

im Vorfeld, d. h. bereits vor der endgültigen Entscheidung über den Projektantrag, mit der Arbeit zu beginnen und insbesondere zu klären, welche Arbeitsschritte wie und wann zu bearbeiten sind. Die festzulegenden Meilensteine und die Grundsätze der Zusammenarbeit sollen und werden in einer Kooperationsvereinbarung zusammenzufassen sein.

Grundsätze der Zusammenarbeit

Aufgrund der Komplexität des Projektes ist es den beteiligten Partnern ein besonderes Anliegen, die Grundsätze der Projektarbeit zielgerichtet und im Interesse aller Beteiligten im Vorfeld festzulegen, um eine reibungslose Projektarbeit zu realisieren. Insbesondere aus Sicht der vdek-Landesvertretung Berlin/Brandenburg ist eine transparente und zielorientierte Entwicklung von Grundsätzen der Zusammenarbeit ein wichtiger Faktor für den Erfolg eines Projektes. Ein Baustein des Projektes werden Workshops sein, in denen gemeinsam mit anderen Akteuren die Thematik und die Analyse beleuchtet werden. Hierdurch wird gewährleistet, dass die beteiligten Projektpartner stetig den Blick über den Tellerrand hinaus richten. ■

INNOVATIONSFONDS

Mit dem Innovationsfonds will der Gesetzgeber gezielt innovative Projekte fördern. Dafür werden über vier Jahre hinweg insgesamt 1,2 Milliarden Euro zur Verfügung gestellt: 900 Millionen Euro für innovative Versorgungsmodelle und 300 Millionen Euro für die Versorgungsforschung. Angesiedelt ist der Innovationsfonds beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA). Ein Innovationsausschuss entscheidet über die Förderung der eingereichten Projekte. Im Förderbereich neue Versorgungsformen wurden im Rahmen der ersten Förderwelle u. a. die themenspezifischen Förderschwerpunkte „Versorgung in strukturschwachen oder ländlichen Gebieten“, „Modellprojekte zur Arzneimitteltherapie sowie Arzneimitteltherapiesicherheit“ und „Versorgungsmodelle unter Nutzung von Telemedizin, Telematik und E-Health veröffentlicht“.

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.



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.

Anschließend konnten die Gäste die Fahrt durch die Havel-Gewässer zwischen Brandenburg und Berlin genießen und die Gelegenheit nutzen, um miteinander ins Gespräch zu kommen. ■

VDEK-INFO-VERANSTALTUNG

Selbstverwalter diskutieren Gesundheitsversorgung



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.

BÜCHER

Alte Gedanken – neue Gesundheit

Albert Kitzler versteht es wie kein zweiter, antike Philosophie und modernes Leben miteinander zu verknüpfen. Er ist überzeugt: Gegen die „Plagen“ der modernen Gesellschaft wie Stress, Unruhe, Erschöpfung und Angst helfen die Weisheiten von Seneca, Buddha, Konfuzius u. a. Seine anschauliche Übersetzung des Gesundheitswissens antiker Philosophen in unsere Lebenswirklichkeit macht ihr philosophisches Therapiegut nutzbar – als Weg zur Ausgeglichenheit und Daseinsfreude und zum Wohl unserer Seele.



Albert Kitzler
Denken heilt! Philosophie für ein gesundes Leben
2016, 320 S., € 19,99
DROEMER KNAUR Verlag

Gesundheitsökonomie

Das Gesundheitswesen hat einerseits hohe Bedeutung für die Bürger und Patienten, andererseits ist es ein zunehmend bedeutsamer Wirtschaftsfaktor. Häufigere Reformen und vielfältige Berichterstattung lassen den Eindruck entstehen, dass eine rationale Steuerung der gesundheitlichen Versorgung kaum noch gelingen kann. Die Autoren des Buches machen die zentralen Mechanismen des Gesundheitssystems transparent und stellen ein Handwerkszeug für das Verständnis des Funktionierens der Gesundheitsversorgung vor.



M. Lungen, G. Büscher
Gesundheitsökonomie
180 S., € 35
W. Kohlhammer Verlag Stuttgart

MELDUNG

830.000 Euro für ambulante Hospizdienste

Die Ersatzkassen fördern die ambulanten Hospizdienste in Brandenburg 2016 mit rund 830.000 Euro. Das sind über 250.000 Euro mehr als im Vorjahr. Mit 48 Prozent Anteil am Gesamtförderbetrag von rund 1,7 Millionen Euro sind die Ersatzkassen innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung damit der Hauptfinanzier der ambulanten Hospizdienste im Land. Grundlage für die Förderung ist die neue Bundesrahmenvereinbarung für die ambulante Hospizförderung, die am 14.3.2016 in Kraft getreten ist. Neu ist, dass neben Personal- auch Sachkosten berücksichtigt werden können. „Mit der Förderung möchten wir auch die anspruchsvolle Arbeit in der palliativ-pflegerischen Versorgung von unheilbar Kranken honorieren“, so Michael Domrös, Leiter der vdek-Landesvertretung Berlin/Brandenburg.

ZUM JAHRESENDE

Frohes Fest!

Auch in diesem Jahr haben die Ersatzkassen in Brandenburg 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. Wir wünschen Ihnen und Ihren Familien ein frohes, besinnliches und gesundes Weihnachtsfest sowie einen guten Start ins neue Jahr.

Ihr

Michael Domrös

MELDUNG

Sozialwahlen 2017



Im nächsten Jahr stehen nicht nur die Bundestagswahl und drei Landtagswahlen an, sondern auch die Sozialwahlen bei den Ersatzkassen. Dafür wird es zwei Wahltermine geben, den 31.5. und den 4.10.2017. Grund dafür ist die Fusion von BARMER GEK und Deutsche BKK zur neuen BARMER, deren Wahltermin sich nach hinten verschiebt. Bei den Wahlen haben die Beitragszahler die Möglichkeit, die Soziale Selbstverwaltung in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) durch Ihre Stimmenabgabe selbst mitzugestalten. Die gewählten Vertreter engagieren sich ehrenamtlich im Interesse der Versicherten. Dabei haben Sie sowohl die Qualität der Versorgung im Blick als auch die Wirtschaftlichkeit bei der Mittelausgabe. Rechtzeitig vor der Wahl werden auf der Seite www.sozialwahl.de die neuesten Informationen abrufbar sein.

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