

ersatzkasse report.



IN DIESER AUSGABE SELBSTHILFEPREIS „Ein Rollstuhl ist nicht das Ende“ | VDEK-LANDESVERTRETUNG 25 Jahre für die Versicherten | INKONTINENZARTIKEL Neues Verfahren | PFLEGEKAMMER Land stößt auf Ablehnung

NIEDERSACHSEN

VERBAND DER ERSATZKASSEN . AUGUST 2015

TAGESPFLEGE

Mehr Entlastung für pflegende Angehörige



FOTO: Gerhard Seybert – Fotolia.com

Die Betreuung von pflegebedürftigen Angehörigen zu Hause ist mit erheblichen Belastungen verbunden. Sie ist in Einklang zu bringen mit Terminverpflichtungen, beruflichen oder anderweitigen familiären Anforderungen und auch mit den eigenen körperlichen und psychischen Grenzen. Eine Möglichkeit zur Entlastung bietet die Tagespflege, deren Leistungen zu Jahresbeginn deutlich ausgeweitet, zum Teil sogar verdoppelt worden sind. Tagespflege-Einrichtungen holen Pflegebedürftige zu Hause ab, betreuen sie für eine vereinbarte Zeitspanne in ihren Räumlichkeiten und fahren sie dann wieder nach Hause. Dieses Angebot können Versicherte nun weit häufiger als bisher in Anspruch nehmen, und zwar je nach Pflegestufe und Preis der Einrichtung zwischen neun und 26 Mal im Monat. Landesweit stehen mehr als 400 Anbieter zur Verfügung.

EINKOMMEN VON PFLEGEKRÄFTEN

Vorwürfe, Widersprüche und Krokodilstränen

Einer Studie zufolge liegen die Einkommen von Pflegekräften in Niedersachsen unter dem Bundesschnitt. Das wird nun den Kassen angelastet. Bei näherer Betrachtung stellt sich die Lage differenzierter dar. Eine bemerkenswerte Rolle spielen die Arbeitgeber.

P flegekräfte verdienen in Niedersachsen im Schnitt gut 2.200 Euro im Monat als Fachkraft und 1.625 Euro als Hilfskraft. Das ist mehr als in den östlichen, aber weniger als in den übrigen westdeutschen Bundesländern. Die Werte sind Ergebnis einer Studie im Auftrag des Pflegebeauftragten der Bundesregierung, Karl-Josef Laumann. Sowohl Laumann als auch Niedersachsens Sozialministerin Cornelia Rundt haben sie öffentlich kritisiert. Rundt fordert nun höhere Vergütungen der Pflegeeinrichtungen in Niedersachsen. Die Kostenträger müssten Tariflöhne vollständig refinanzieren, sagt sie.

Kritik und Forderungen tragen jedoch aus mehreren Gründen nicht. Zunächst einmal sind die „Kostenträger“ in der Pflege nicht die Kassen, sondern die betroffenen Pflegebedürftigen oder ihre Angehörigen. Anders als im Sachleistungssystem der Krankenversicherung ist die Pflege als Teilkaskoversicherung angelegt, deren Inanspruchnahme mit einer eigenen Kostenbelastung verbunden ist: Die Pflegeversicherung zahlt den Versicherten vom Gesetzgeber festgelegte, bundesweit

einheitliche Zuschüsse je nach Pflegestufe. Die Differenz zwischen diesem Zuschuss und den tatsächlichen Preisen von Heimen und Diensten haben die Pflegebedürftigen zu tragen. Höhere Vergütungen machen also die Pflege für die Betroffenen teurer, nicht für die Kassen.

Schlusslicht auch in anderen Branchen

Damit ist auch klar, dass die Entscheidung der Versicherten, in welchem Maße und bei welcher Einrichtung sie Pflegeleistungen in Anspruch nehmen, über die Preise hinaus von den eigenen finanziellen Möglichkeiten und damit auch vom Einkommensniveau im Land abhängt. Das gilt insbesondere für ambulante Leistungen, da diese sehr differenziert gewählt werden und die Alternative der Geldleistungen besteht.

Das allgemeine Einkommensniveau im Land blieb in der Diskussion um die Bezahlung der Pflegekräfte bislang übrigens ganz außen vor. Branchenübergreifend bildet Niedersachsen hierbei gemeinsam mit Schleswig-Holstein das Schlusslicht in Westdeutschland. Nach Daten der Statistischen Ämter lagen die Bruttolöhne



Verantwortung annehmen, die der anderen akzeptieren

FOTO: vdek



von
JÖRG NIEMANN
Leiter der
vdek-Landesvertretung
Niedersachsen

In der Diskussion um die Pflege ist es weithin Konsens, dass künftig Fachkräfte fehlen werden und die Attraktivität des Berufs gesteigert werden muss, um einen Mangel zu verhindern. Die Pflege ist eine Branche mit einer Vielzahl von Arbeitgebern. An denen liegt es, für konkurrenzfähige Arbeitsbedingungen zu sorgen und Maßnahmen zur Nachwuchsgewinnung zu ergreifen. Dazu zählt, endlich auch einmal die Vorteile einer Tätigkeit in der Pflege herauszustellen. Natürlich gehört zu einem attraktiven Beruf auch ein entsprechendes Einkommen. Wie in anderen Branchen auch sind es die Arbeitgeber, die dafür die Verantwortung tragen. Zusammen mit den Gewerkschaften haben sie nach tragfähigen Kompromissen zu suchen. Die Arbeitgeber machen es sich viel zu leicht, wenn sie bei diesem Thema auf die Kassen zeigen. Auch die haben eine klare Verantwortung, aber eine andere, nämlich bei Pflegesatzverhandlungen einen fairen Ausgleich zwischen dem Interesse der Einrichtungen an höheren Preisen und dem Interesse der Betroffenen an einer Begrenzung ihrer Belastung sicherzustellen. Gerade angesichts der unbestrittenen Herausforderungen in der Pflege wäre es ein erster entscheidender Schritt, wenn alle Beteiligten die eigene Verantwortung annehmen und die der anderen akzeptieren würden.



und -gehälter je Arbeitnehmer in Niedersachsen im vergangenen Jahr 210 Euro unter dem Bundesschnitt. Bei den Pflegeeinkommen beträgt diese Differenz 232 Euro bei den Fachkräften und 116 Euro bei den Hilfskräften. Damit haben die Einkommen der Pflegefachkräfte in Niedersachsen annähernd den gleichen Abstand zum Bundeswert wie im Schnitt die Löhne und Gehälter aller anderen Arbeitnehmer im Land. Bei den Hilfskräften ist dieser Abstand sogar geringer. Die Einkommensunterschiede zwischen den Ländern sind also keine Besonderheit der Pflegebranche.

Tarife werden anerkannt

Unabhängig davon aber gilt: Pflegekassen berücksichtigen bei den Vergütungsverhandlungen durchaus, ob eine Pflegeeinrichtung ihre Beschäftigten nach Tarif bezahlt oder eben nicht. Diese Anerkennung von Tarifzahlungen ist neuerdings auch gesetzlich vorgesehen.

Das heißt aber nicht, dass es Aufgabe der Pflegekassen ist, Tarifzahlungen auch durchzusetzen. Die originäre Verantwortung für die Arbeitsbedingungen tragen die Arbeitgeber. Wenn nun ausgerechnet private Anbieter darüber klagen, dass vermeintlich zu niedrige Pflegesätze eine bessere Bezahlung ihrer Angestellten verhindern würden, vergießen sie Krokodilstränen. Niemand hindert sie

darin, nach Tarif zu zahlen und dies dann gegenüber den Pflegekassen geltend zu machen. „Die Bundesebene hat geregelt, dass die Kostenträger die Tariflöhne akzeptieren müssen. Den Rest müsst ihr euch schon selber holen“, gab Laumann den Pflegeeinrichtungen im „Deutschen Ärzteblatt“ mit auf den Weg.

Würden die Pflegekassen wie gefordert ohne Nachweis der Tarifbindung einfach pauschal das Vergütungsniveau für alle anheben, müssten Betroffene mehr für ihre Pflege bezahlen, ohne dass es die Gewähr gibt, dass Anbieter höhere Einnahmen auch an ihre Beschäftigten weitergeben.

Die Möglichkeit zur Verhandlung höherer Preise gab es schon bisher, viele Einrichtungen haben sie aber nicht genutzt. Grund: Gerade in der stationären Pflege gibt es Überkapazitäten und einen entsprechenden Wettbewerb zwischen den Anbietern. Niedersachsen hat im Vergleich zu anderen Ländern besonders viele private Einrichtungen, die die Höhe ihrer Preise als Argument im Werben um Kunden nutzen. Das bestätigt auch Laumann, wenn er sagt, dass manch Anbieter Tarifzahlungen scheut, „weil er dann Pflegesätze erhöhen muss und im Konkurrenzkampf mit anderen, die sich nicht an Tarifverträge halten, nicht mehr mithalten kann“ (Zitat aus der „Neuen Presse“). Damit räumt Laumann letztlich auch ein, dass Tarifzahlungen nicht an den Pflegekassen scheitern. ■



GEHALTSORDNER GIBT AUFSCHLUSS: Zahlt eine Einrichtung nach Tarif, wird das bei den Pflegesatzverhandlungen berücksichtigt.

VERLEIHUNG DES SELBSTHILFEPREISES

„Ein Leben im Rollstuhl ist nicht das Ende“

Die Ersatzkassen haben bei einer Veranstaltung in Hannover erstmals ihren Selbsthilfepreis verliehen. Die Auszeichnung ging an fünf Gruppen. Bei der Ehrung kam Nachdenkliches zum Ausdruck, aber auch Lebensfreude.

Die Preisverleihung startete mit einer guten Nachricht: Es gibt nur erste Plätze! Damit war klar, dass sich die fünf von der Jury ausgewählten Kandidaten den Selbsthilfepreis der Ersatzkassen in Niedersachsen und auch 5.000 Euro Preisgeld teilen. Gewonnen haben aber nicht nur sie, sondern alle 260 Selbsthilfegruppen, die durch die Teilnahme am Wettbewerb auf ihr Engagement aufmerksam gemacht haben.

Die Veranstaltung Ende April in Hannover war der Schlusspunkt eines in dieser Form bisher einmaligen Wettbewerbs in Niedersachsen, bei dem die Ersatzkassen landesweit alle Selbsthilfegruppen zur Bewerbung aufgerufen hatten. Übergeben wurden die Auszeichnungen vor rund 140 Gästen von der Niedersächsischen Sozialministerin Cornelia Rundt als Schirmherrin sowie dem Leiter der vdek-Landesvertretung, Jörg Niemann. Die Preisträger:

- **„Angehörige von psychisch erkrankten Menschen im Landkreis Nienburg“:** Die Gruppe hat anlässlich ihres 15-jährigen Bestehens mit einer großen Veranstaltung im Nienburger Rathaus das Thema in die Öffentlichkeit getragen.
- **„Elternkreis Next Generation“:** Die Eltern von Kindern mit Behinderungen aus Lohne im Landkreis Vechta haben unter anderem einen Film über werdende Eltern erstellt, die die Diagnosenachricht erhalten.
- **„Mamma Donna – Frauenselbsthilfe nach Krebs“:** Die Gruppe aus Neustadt in der Region Hannover bietet Frauen direkt nach Übermittlung der Diagnose Brustkrebs Unterstützung und betreut sie während der stationären Behandlung direkt im Krankenhaus.



AUSGEZEICHNET: vdek-Landeschef Jörg Niemann gratuliert Preisträgerin Gudrun Tissler-Berndt von den „Angehörigen von psychisch erkrankten Menschen“. Es freuen sich Sozialministerin Cornelia Rundt und der Vorsitzende des Sozialausschusses im Niedersächsischen Landtag, Holger Ansmann (verdeckt).

- **„SeGOLD e. V. – Selbstbestimmt Leben – Gemeinschaft Oldenburg“:** Die Menschen mit Behinderung organisieren gemeinsam mit einer Tanzschule die Rolltanzgruppe „Rolli-Go“. Sie treten bei Veranstaltungen auf und bitten auch Passanten zum Tanz.
- **„Sperrwerk e. V. – Verein für Suchtkranke und Angehörige“:** Der Verein aus Leer betreibt das „Café Sperrwerk“ für abstinente Suchtkranke. Dieser Treffpunkt öffnet gerade dann, wenn andere Hilfsangebote wie an Feiertagen nicht zur Verfügung stehen.

Die prämierten Selbsthilfegruppen gaben dem Publikum manches mit auf den Weg an Wünschen und Sorgen, machten aber auch große Lebensfreude deutlich. „Ein Leben im Rollstuhl ist nicht das Ende“, sagte Eka Oehne von „SeGOLD“, die mit

ihrer Tanzgruppe genau diese Lebensfreude ausdrücken und anderen vermitteln möchte.

Ministerin Rundt und vdek-Landeschef Niemann würdigten die Bedeutung der Selbsthilfe. „Die Mitglieder der Selbsthilfegruppen sind Expertinnen und Experten in eigener Sache“, lobte Rundt. „Wir haben in Deutschland ein leistungsstarkes Gesundheitssystem, aber diese Form des Austauschs, der Unterstützung und der Kompetenzzaneignung kann es nicht leisten“, betonte Niemann. Wie wichtig die Selbsthilfe für Betroffene ist, hat gerade eine umfassende wissenschaftliche Studie bestätigt, die Professorin Dr. Marie Luise Dierks von der Medizinischen Hochschule Hannover präsentierte. Die Leiterin des Selbsthilfebüros Niedersachsen, Dörte von Kittlitz, skizzierte die Entwicklung der Selbsthilfe im Land. Fazit: eine Erfolgsgeschichte. ■

RÜCKBLICK

Wie alles begann



FOTO vdek

ERÖFFNUNGSFEIER 1990: vdek-Landeschef Jörg Niemann war von Anfang an dabei.

Um dem Bedürfnis der Länder nach Ansprechpartnern für die Ersatzkassen als bundesweiter Kassenart auf Landesebene Rechnung zu tragen, gründete deren Verband zu Beginn der 1990er-Jahre Landesvertretungen, in Niedersachsen zum 1. Juli 1990. Aus der Funktion des Ansprechpartners mit zunächst vier Mitarbeitern hat sich in den folgenden 25 Jahren eine Vertretung der Ersatzkassen in allen wesentlichen Bereichen der Gesundheitsversorgung im Land entwickelt: von der Vertragsgestaltung mit Ärzten, Zahnärzten, Krankenhäusern, Reha- und Pflegeeinrichtungen über die Zulassung von Heil- und Hilfsmittelbringern bis zur politischen Interessenvertretung und der Öffentlichkeitsarbeit. Dass von der Berliner Zentrale des Verbandes Overheadfunktionen für alle Landesvertretungen übernommen werden, ermöglicht eine schlanke Organisation mit 25 Mitarbeiterstellen in Niedersachsen. Infolge der Gesundheitsreform 2007 ist der Verband nicht mehr durch sozialgesetzlichen Auftrag tätig, sondern durch freiwillige Entscheidung der Mitgliedskassen. Das Verhältnis zu den Mitgliedskassen ist durch enge Abstimmung, Vertrauen und Dienstleistungsorientierung geprägt. Der Verband vertritt die Ersatzkassen als größte Kassenart in Niedersachsen mit landesweit 2,6 Millionen Versicherten.

JUBILÄUM DER VDEK-LANDESVERTRETUNG NIEDERSACHSEN

„Auch mal unbequem“: 25 Jahre für die Versicherten

Die vdek-Landesvertretung Niedersachsen blickt zurück auf 25 bewegte Jahre. Eine Geschichte über falsche Eindrücke, Kopfprämien und Kieferorthopäden – und einen ganz besonderen Grund zum Feiern ...



FOTO vdek

JUBILÄUMSFEIER 2015: Sozialministerin Cornelia Rundt würdigt die Landesvertretung. Zuhörer (v. l.): deren Leiter Jörg Niemann, vdek-Vorstandsvorsitzende Ulrike Elsner und KKH-Vorstandsvorsitzender Ingo Kailuweit.

Als die vdek-Landesvertretung Niedersachsen am 1. Juli 1990 ihren Betrieb aufnahm, gab es noch zwei deutsche Staaten – und weit mehr als 1.000 Krankenkassen. Deren Leistungsausgaben betragen nach der Wiedervereinigung zusammen knapp 90 Milliarden Euro. Rund vier Millionen Beschäftigte arbeiteten im Gesundheitswesen, davon 8.500 niedergelassene Ärzte in Niedersachsen. Heute sind es nur noch 124 Krankenkassen mit 190 Milliarden Euro Leistungsausgaben, mehr als fünf Millionen Beschäftigte im Gesundheitswesen und landesweit 13.000 niedergelassene Ärzte. Eine Menge ist also passiert in diesen 25 Jahren. Die Landesvertretung Niedersachsen hat ihr Jubiläum genutzt, um bei einer kleinen Feier noch einmal auf diese Zeit zurückzublicken. Dabei sprachen Sozialministerin Cornelia Rundt, der

ehemalige Sozialminister Dr. Wolf Weber sowie die vdek-Vorstandsvorsitzende Ulrike Elsner und einer ihrer Vorgänger, Professor Dr. Herbert Rebscher, der heute an der Spitze der DAK-Gesundheit steht.

Kernversprechen des Sozialstaats

Der Vergleich von damals und heute zeigt zunächst einmal, dass entgegen des oft erweckten Eindrucks ständigen Sparens und knapper Kassen die Finanzmittel und Ressourcen deutlich zugenommen haben. Die Krankenkassen, die mit diesen enormen Mitteln Versorgung gestalten, wandelten sich in dieser Zeit von Behörden zu Wettbewerbern. Auf politischer Ebene gab es eine Phase der Diskussion um Privatisierung und Kostenerstattung, die inzwischen erledigt ist: Die Bedeutung der gesetzlichen Krankenversicherung für



GRAFIK: vdek

den Sozialstaat und den sozialen Frieden in Deutschland steht heute außer Frage. Bei aller Änderung im Detail hat sich damit das Wesentliche nicht geändert: Niemand muss Angst haben, gesundheitlich nicht versorgt zu werden, weil sein Geld zu knapp sein könnte. Diese Sicherheit ist eine Konstante. Sie ist ein Kernversprechen des Sozialstaats, das durch die gesetzliche Krankenversicherung eingelöst wird.

„Das Gesundheitswesen kommt im Streit der Interessen oft nicht gut weg, es ist aber eine ausgesprochene Erfolgsgeschichte. Wir sollten froh sein, dass wir in Deutschland eine derart umfassende, leistungsstarke und hochwertige Gesundheitsversorgung haben“, betonte vdek-Landeschef Jörg Niemann bei der Feier.

Versicherte geschützt

Die vdek-Landesvertretung hat im vergangenen Vierteljahrhundert ihren Teil dazu beigetragen, den Anspruch der Versicherten zu wahren, ohne zusätzliche finanzielle Belastungen auf Krankenkassenkarte behandelt zu werden. Dieses Prinzip wurde von einzelnen Arztgruppen aus finanziellen und standespolitischen Interessen immer wieder infrage gestellt. So wollten in den 1990er-Jahren Zahnärzte ihre Patienten nur noch privat behandeln. Im folgenden Jahrzehnt gaben Kieferorthopäden mit gleicher Zielsetzung ihre Kassenzulassungen zurück.

Im Ergebnis sind diese Versuche auf ganzer Linie gescheitert. Die Initiatoren haben es weder geschafft, die Versorgung zusammenbrechen zu lassen, noch einen

Systemwechsel herbeizuführen. Im Fall der Zahnärzte entmachtete das Niedersächsische Sozialministerium die Führung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung und setzte einen Staatskommissar ein. Für die kieferorthopädische Versorgung übertrug es in einigen Regionen erstmals den Krankenkassen den Sicherstellungsauftrag, die sich daraufhin neue Vertragspartner suchten. Letztlich schrieb das Bundessozialgericht den Kieferorthopäden ins Stammbuch, dass sie ohne Kassenzulassung grundsätzlich keinen Anspruch auf Behandlung von gesetzlich Versicherten haben. Wiederum rund zehn Jahre später versuchten ambulante Operateure mit einer streikähnlichen Kampagne höhere Vergütungen zu erzwingen. Auch hierbei ist es gelungen, eine einheitliche Linie der miteinander im Wettbewerb stehenden Kassen zu erreichen, um dauerhaft durch den Schutz der Versicherten vor finanziellen Begehrlichkeiten der Leistungserbringer zu gewährleisten.

Ebenso hat sich die Landesvertretung für das Solidarprinzip der gesetzlichen Krankenversicherung stark gemacht. Als die CDU 2003 insbesondere auf Initiative der damaligen Niedersächsischen Sozialministerin ein einkommensunabhängiges Prämienmodell zur Finanzierung der Krankenkassen verfolgte, legte die vdek-Landesvertretung dazu umfassende Berechnungen vor. Diese zeigten, in welchem Maße die Umstellung Gering- und Normalverdiener belasten und Besserverdiener entlasten würde. Auch die CDU hat diese Brisanz inzwischen erkannt, das Konzept spielt gesundheitspolitisch längst keine Rolle mehr.

Notwendige Diskussionen

Auch bei Versorgungsthemen hat die Landesvertretung immer wieder politisch und öffentlich in die Diskussion eingegriffen. Schon seit mehr als zehn Jahren weist sie auf die Notwendigkeit einer Strukturreform in der Krankenhauslandschaft hin.

2013 sorgte sie dann mit einer Modellrechnung für Aufsehen, nach der in Niedersachsen bis 2030 rund 30 Krankenhausstandorte geschlossen werden müssten, damit die Betriebsgrößen der Kliniken nicht noch kleiner werden und Defizite bei Wirtschaftlichkeit und Qualität zunehmen. Sozialministerium und Krankenhausgesellschaft reagierten empört; die Argumente der Landesvertretung sind mittlerweile jedoch fester Bestandteil der Diskussion.

Persönliches Dienstjubiläum

Für die vdek-Landesvertretung ist es Anspruch und Ansporn, die gute Versorgung im Land zu erhalten und sinnvoll weiterzuentwickeln. Sie setzt sich dabei konsequent für die Versicherten ein, und zwar sowohl für die kranken Versicherten, die als Patienten ein bestmögliches Leistungsangebot wünschen, wie auch für die gesunden Versicherten, die als Beitragszahler ein berechtigtes Interesse an einer Begrenzung ihrer Belastungen haben. Sie ist dabei ein verlässlicher Partner, aber auch beharrlich und manchmal unbequem, weil es nicht Aufgabe der Krankenkassen ist, alle Ansprüche der Leistungserbringer zu bedienen und jeden politischen Wunsch zu erfüllen. Die Interessen der Versicherten vertritt der vdek deutlich und offensiv, aber faktenbasiert, seriös berechnet und begründet – getragen von der Überzeugung, damit einen wichtigen Beitrag zu einer hochwertigen und bezahlbaren Gesundheitsversorgung zu leisten, die allen zugute kommt.

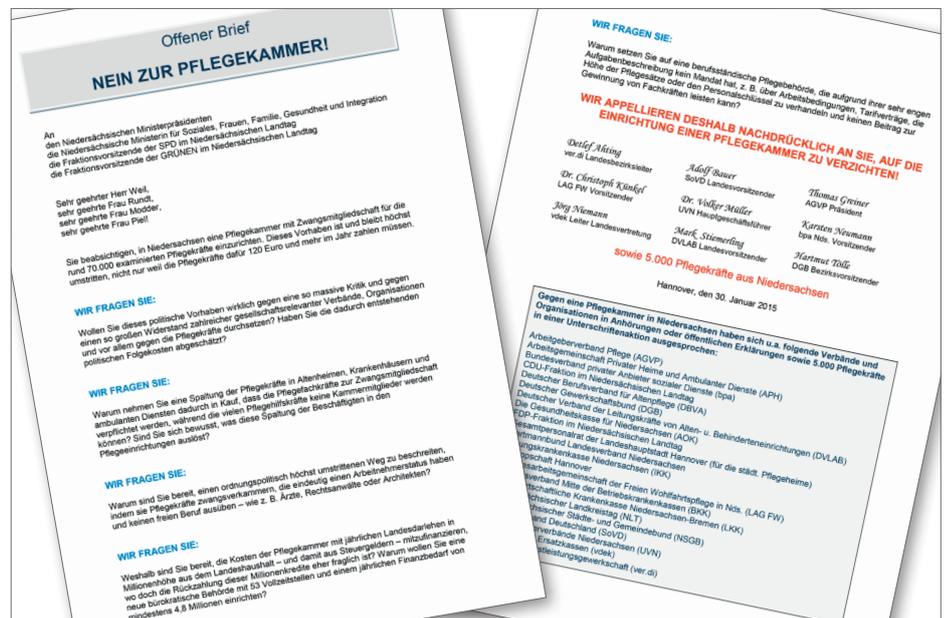
Für vdek-Landeschef Niemann war das Jubiläum der Landesvertretung gleichzeitig Dienstjubiläum. Als bundesweit einziger Leiter einer Landesvertretung war er von Beginn an in dieser Funktion mit dabei. „Ich durfte die Landesvertretung von Null aufbauen, gestalten und weiterentwickeln zu einer umfassenden Vertretung der Ersatzkassen in Niedersachsen. Ich schätze mich glücklich, dass mir das so vergönnt war“, sagte Niemann. ■

Ersatzkassen starten ein neues Verfahren

Zu den Aufgaben der gesetzlichen Krankenkassen gehört es, immer wieder auch zu überprüfen, ob Qualität, Verfahren und Preise der Versorgung angepasst werden müssen. Vor diesem Hintergrund hat der vdek ein neues Verfahren zur Versorgung von Pflegeheimbewohnern mit aufsaugenden Inkontinenzartikeln auf den Weg gebracht. Die Pflegeheime haben auf dieser Grundlage ab 1. August zwei Optionen: die erste ist, die Versorgung im Prinzip wie bisher für eine monatliche Pauschale der Ersatzkassen eigenständig sicherzustellen. Diese Pauschale wird moderat von bisher 33 Euro in Niedersachsen auf 29,99 Euro angepasst. Gleichzeitig beinhaltet diese Option im Vergleich zum bisherigen Verfahren eine deutliche Entbürokratisierung durch den Verzicht auf Vorlage ärztlicher Folgeverordnungen sowie durch die Abrechnung mittels elektronischen Datenaustauschs. Eine Reihe von Heimen im Land hat sich bereits für diese Variante entschieden. Alternativ dazu können sich die Heime von einem der rund 1.100 Vertragspartner der Ersatzkassen beliefern lassen, die dem für diese Versorgung neu entwickelten Mustervertrag beigetreten sind. Der entsprechende Anbieter übernimmt dann auch die Abrechnung mit den jeweiligen Kassen. Sollte der Wunschpartner des Heims nicht darunter sein, kann dieser ebenfalls beitreten. Das neue Verfahren beinhaltet damit Auswahlmöglichkeiten für die Pflegeheime und gewährleistet, dass die Versorgung weiterhin auf qualitativ hohem Niveau erfolgen kann.

Breites Bündnis sagt Nein zu Plänen des Landes

Das Land will eine Kammer mit Zwangsmitgliedschaft und Zwangsbeiträgen für examinierte Pflegekräfte einrichten. Wie groß die Ablehnung ist, zeigt ein gemeinsamer Appell ganz unterschiedlicher Organisationen.



GRAFISCHE DARSTELLUNG vdek

In seltener Einigkeit haben neun Organisationen und Verbände die Niedersächsische Landesregierung aufgefordert, auf die geplante Einrichtung einer Pflegekammer zu verzichten. Dazu haben sie sich in einem offenen Brief an den Ministerpräsidenten, die Sozialministerin sowie die Fraktionsvorsitzenden der Regierungsfractionen gewandt. Zu den Unterzeichnern gehören etwa Gewerkschaften und Arbeitgeber, Sozialverband Deutschland, Freie Wohlfahrtspflege und auch die vdek-Landesvertretung. Zuvor hatten bereits 5.000 Pflegekräfte und andere Bürger gegen die Pflegekammer unterschrieben – das sind weit mehr als doppelt so viele, wie die Befürworter mobilisieren konnten.

Die Initiatoren des offenen Briefes werten der Landesregierung vor, eine Spaltung der Pflegekräfte in Kauf zu nehmen, da nur Fachkräfte zur Mitgliedschaft verpflichtet

werden, während die Hilfskräfte außen vor bleiben. Ordnungspolitisch sei die Zwangsverankerung höchst umstrittenen, da Pflegekräfte anders als Ärzte, Rechtsanwälte oder Architekten keinen freien Beruf ausüben, sondern einen Arbeitnehmerstatus hätten.

4,8 Millionen Euro Finanzbedarf

Mit der Pflegekammer werde eine neue bürokratische Behörde mit 53 Vollzeitstellen und einem jährlichen Finanzbedarf von mindestens 4,8 Millionen Euro geschaffen. Diese habe aufgrund ihrer engen Aufgabenbeschreibung kein Mandat, etwa über Arbeitsbedingungen, Tarifverträge, Höhe der Pflegesätze oder den Personalschlüssel zu verhandeln. Auch könne die Kammer keinen Beitrag zur Gewinnung von Fachkräften leisten. ■

SELBSTHILFE

Wachsamkeit bei Spenden und Sponsoring angemahnt



GIBT TIPPS: vdek-Broschüre „Ungleiche Partner“

Wenn Pharma- und Medizinproduktehersteller versuchen, mit Spenden und Sponsoring oder Urlaubsgewonnen Patientenselbsthilfe und Ärzteschaft für sich einzunehmen, ist Vorsicht geboten. Eine Allianz aus Vertretern der Ersatzkassen, der Patientenselbsthilfe und der Ärzteschaft hat für mehr Transparenz bei Kooperationen von Selbsthilfe und Medizinern mit der Industrie geworben. Bei der Vorstellung der vdek-Broschüre „Ungleiche Partner – Patientenselbsthilfe und Wirtschaftsunternehmen im Gesundheitssektor“ sprachen sie sich für erhöhte Wachsamkeit aus.

Die vdek-Vorstandsvorsitzende Ulrike Elsner appellierte an alle Beteiligten, mehr Engagement bei der Offenlegung von Geldflüssen und möglichen Interessenkonflikten zu zeigen. „Immerhin fließen jährlich geschätzte 5,6 Millionen Euro von der Pharmaindustrie in Richtung Selbsthilfe. Die Krankenkassen unterstützen die Selbsthilfe weit intensiver, und zwar mit rund 45 Millionen Euro jährlich. Wir haben nichts gegen die Unterstützung der Selbsthilfe durch die Pharmaindustrie. Doch es besteht die Gefahr, dass Selbsthilfeorganisationen für die Interessen der Geldgeber benutzt werden und ihre Unabhängigkeit verlieren“, betonte Elsner. Von der Pharmaindustrie forderte Elsner, die Geldflüsse und Zuwendungen mindestens einmal pro Jahr detailliert zu veröffentlichen. Außerdem sollte ein Firmenfonds eingerichtet werden, in den Unternehmen einzahlen können. Eine unabhängige Instanz sollte das Geld dann verteilen. Und auch die Gesundheitsselbsthilfe sollte konsequenter als bisher ihre Zuwendungen kenntlich machen und im Zweifel auch auf Zuwendungen seitens der Pharmaindustrie ganz verzichten.

In seiner Broschüre informiert der vdek über Aufgaben der Selbsthilfe, Zusammenarbeit mit der Gesundheitsindustrie sowie Transparenzbemühungen und gibt Tipps, wie Einflussnahmen durch Unternehmen erkannt werden können (www.vdek.com/vertragspartner/Selbsthilfe.html).

KURZ GEFASST

Höhere Säuglingssterblichkeit

Mit 3,3 Todesfällen je 1.000 Geburten ist die Säuglingssterblichkeit in Deutschland höher als in Nachbarländern. Darauf hat die Stiftung Kindergesundheit hingewiesen. Neben individuellen Risikofaktoren der Mütter hänge die Sterblichkeit offenbar auch von der Größe der Geburtsklinik ab. Einer Untersuchung zufolge liege das entsprechende Risiko in einer Klinik mit weniger als 500 Geburten im Jahr dreifach höher als in einem Haus mit mehr als 1.500 Geburten.

Therapie ohne Nutzen und Schaden

Die von Ärzten als Privatleistung angebotene Magnetfeldtherapie zur Behandlung von Kreuzschmerzen bringt den Patienten weder Nutzen noch Schaden. Zu dieser Einschätzung kommt der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS) nach Auswertung vorliegender Studien (www.igel-monitor.de).

Mindestmenge wieder in Kraft

Seit Jahresbeginn dürfen Kliniken künstliche Kniegelenke wieder nur noch dann einsetzen, wenn sie voraussichtlich mindestens 50 entsprechende Operationen im Jahr vornehmen. Das hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) mit Verweis auf den Zusammenhang von Leistungsmenge und Ergebnisqualität beschlossen. Die Regelung war bis zur Bestätigung ihrer Rechtmäßigkeit durch das Bundessozialgericht ausgesetzt worden.

ARZTHONORARE

Steigerung um 4,5 Prozent

Die Vertragsärzte in Niedersachsen haben ihr Honorarvolumen 2014 um 4,5 Prozent gegenüber dem Vorjahr auf rund 3,4 Milliarden Euro gesteigert. Bei den Fachärzten betrug das Honorarplus 4,6 Prozent, bei den Hausärzten 4,3 Prozent. Auf der anderen Seite sind die Behandlungen in Facharztpraxen um 2,8 Prozent gestiegen, bei Hausärzten demgegenüber um 0,6 Prozent zurückgegangen. Die zuletzt im Blickpunkt der Versorgungsdiskussion stehenden Psychotherapeuten haben ihr Honorarvolumen deutlich um 9,3 Prozent gesteigert. Gleichzeitig gibt es mehr Therapeuten (4,6 Prozent) und mehr Behandlungen (7,5) Prozent. Damit werden 84.200 Niedersachsen regelmäßig psychotherapeutisch versorgt, das entspricht rund 1,1 Prozent der Landesbevölkerung.

BÜCHER

Vom Kind zum Therapiefall

Das Kind tut sich mit Zweiwortsätzen oder beim Malen schwer: Entwickeln sich Kinder nicht nach Schema, werden sie – befördert durch „Chöre von Freundinnen, Erzieherinnen und Lehrerinnen“ – schnell einer regelrechten Therapie- und Förderwelt ausgesetzt. Eigenheiten und individuelles Entwicklungstempo werden ihnen immer weniger zugestanden. Kinderarzt Michael Hauch bestreitet nicht, dass Entwicklungsstörungen existieren. Er plädiert aber dafür, Vertrauen zu Kindern zu haben, statt ihre Schwächen zu suchen.



Dr. Michael Hauch
Kindheit ist keine Krankheit
320 Seiten, 14,99 Euro
S. Fischer Verlag,
Frankfurt am Main

Leitfaden für die Praxis

Die Pflegesatzverhandlungen nach dem SGB XI und dem SGB XII bilden die Grundlage für die Finanzierung von Pflegeeinrichtungen. Fachanwalt Ralf Kaminski erläutert die Verfahren in seinem Praxisleitfaden unter Berücksichtigung der aktuellen Rechtsprechung. Er erklärt, wer an der Verhandlung zu beteiligen ist, wann Pflegesätze als leistungsgerecht gelten, was im Falle einer gekündigten Vereinbarung oder des Scheiterns der Verhandlungen passiert und welche Unterschiede zwischen stationären und ambulanten Einrichtungen bestehen.



Ralf Kaminski
Die Pflegesatzverhandlung
171 Seiten, 28 Euro
Erich Schmidt Verlag, Berlin

GURKE DES QUARTALS

Balearen statt Buxtehude: ein Schiff wird kommen



FOTO smuki – Fotolia.com

Neue Ärzte braucht das Land. Genauer gesagt: der ländliche Raum. Denn so gern sich der Mediziner als Facharzt in der Stadt verdingt, so wenig vermag die Tätigkeit als Hausarzt dort zu locken, wo sich Fuchs und Hase Gute Nacht sagen. Manches Dorf versucht deshalb sogar schon, den Standortnachteil eines fehlenden Opernhauses mit kostenlosen Brötchen und Wurstwaren für den neuen Praxisinhaber zu kompensieren. Umso mehr überraschte es also zu lesen, dass der eigentliche Mangel an Ärzten in Wirklichkeit jenseits des Landes besteht. Gemeint ist damit allerdings nicht die Metropole, sondern das Meer. So meldet es jedenfalls die „Schiffsarztbörse“, eine Agentur zur Vermittlung von Medizinern für den Einsatz auf See. Als Ursache für den Bedarf wird in diesem Fall mal nicht auf vermeintlich unattraktive Lebens- und Arbeitsbedingungen für die Zielgruppe verwiesen, sondern schlicht und ergreifend auf zusätzliche Schiffe der TUI-Flotte. Zur – so wörtlich – „Rekrutierung“ heilkundigen Bordpersonals lud die Schiffsarztbörse nun zu einem Kompaktkurs Maritime Medizin und schickte Ärzte mit Fernweh von Ibiza aus auf Mittelmeer-Fahrt. Mit Aussicht auf viel Sonne und 100 Fortbildungspunkte der Ärztekammer Schleswig-Holstein.

DER VDEK STELLT SICH VOR

Experte für Krankenhäuser



FOTO vdek

Robert Nicholls ist seit 1999 Referent für Stationäre Versorgung in der vdek-Landesvertretung. Spezialgebiet des Juristen ist die Krankenhausplanung. So bereitet er etwa den Planungsausschuss beim Sozialministerium mit vor. Dort beraten Land, Kassen, Krankenhausesellschaft und weitere Partner über Anträge von Kliniken auf Förderung von Baumaßnahmen, aber auch über die Neuzulassung oder Schließung von Häusern und Abteilungen. Wichtiges Thema derzeit sind die Regionalgespräche über die Krankenhausversorgung und die Perspektive der Kliniken vor Ort. Darüber hinaus verhandelt Nicholls mit Rehabilitationseinrichtungen über Zulassung und Vergütung. Von diesen gibt es landesweit 99 stationäre, 30 ambulante sowie 31 Einrichtungen der Müttergenesung.

IMPRESSUM

Herausgeber

Landesvertretung Niedersachsen des vdek
An der Börse 1, 30159 Hannover
Telefon 05 11 / 3 03 97-0
Telefax 05 11 / 3 03 97-99
E-Mail LV-niedersachsen@vdek.com
Redaktion Hanno Kummer
Verantwortlich Jörg Niemann
Druck Lausitzer Druckhaus GmbH
Konzept ressourcenmangel GmbH
Grafik schön und middelhaufe
ISSN-Nummer 2193-2166