

ersatzkasse report.



IN DIESER AUSGABE **JUBILÄUM** 25 Jahre vdek-Landesvertretung | **INTERVIEW** mit Detlef Rüsing vom Dialog- und Transferzentrum Demenz | **KLINISCHES KREBSREGISTER** Bessere onkologische Versorgung

NORDRHEIN-WESTFALEN

VERBAND DER ERSATZKASSEN . AUGUST 2015

AMBULANTE VERSORGUNG

Viele neue Regelungen in Kraft



FOTO: Techniker Krankenkasse

SCHNELLERE TERMINE bei Fachärzten.

Schnellere Facharzttermine, Anspruch auf ärztliche Zweitmeinung und eine bessere psychotherapeutische Versorgung. Die Ersatzkassen sehen in diesen Punkten des inzwischen verabschiedeten Versorgungstärkungsgesetzes gute Ansätze. Allerdings kritisieren sie, dass sich die Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen erhöhen werden, nach Schätzungen 2017 und 2018 um je 700 Millionen Euro. Für den Innovationsfonds, mit dem Projekte zu sektorübergreifenden Versorgungsformen, etwa zur Telemedizin, gefördert werden sollen, fordern die Ersatzkassen geeignete Förderkriterien und Transparenz im Verfahren. Das IGES-Institut, das im Auftrag des vdek ein Gutachten erstellt hat, plädiert unter anderem dafür, vor allem Projekte mit dem größten Nutzen für die Regelversorgung zu fördern. Das Gutachten ist auf der vdek-homepage abrufbar.

POLITIK

Land bereitet sich auf Ausbau der Prävention vor

Nach der Verabschiedung des Präventionsgesetzes hat vdek-Verbandsvorsitzende Ulrike Elsner angekündigt, dass die Ersatzkassen ihr Engagement in der Prävention und Gesundheitsförderung ausbauen werden. Nordrhein-Westfalen ist dafür gut aufgestellt.

Zehn Jahre lang wurde über ein bundesweites Präventionsgesetz diskutiert, drei Mal scheiterte es bereits auf Bundesebene. Nachdem bis kurz vor der letzten Beratung auch an diesem Gesetz gefeilt wurde, hat nun der vierte Anlauf geklappt: Im Juni wurde das Präventionsgesetz mit den Stimmen der großen Koalition verabschiedet.

Insbesondere die Prävention in Lebenswelten, etwa in Kindertagesstätten, an Schulen und in Pflegeheimen, sowie die berufliche Gesundheitsförderung sollen gestärkt werden. Die Präventionsleistungen, die die gesetzliche Krankenversicherung und die soziale Pflegeversicherung pro Versicherten aufwenden, werden ab dem kommenden Jahr mehr als verdoppelt und von 3,17 Euro auf 7,30 Euro jährlich steigen. Bei rund 53 Millionen gesetzliche Krankenversicherten werden die bundesweiten Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen dann auf knapp 400 Millionen Euro im Jahr wachsen. Damit werden in NRW für Präventionsleistungen jährlich gut 100 Millionen Euro zur Verfügung stehen.

Im Gegensatz zu den Gesetzesvorschlägen aus früheren Jahren wurde die

Mitfinanzierung durch die Bundesländer, die Kommunen oder durch die private Krankenversicherung nicht verbindlich festgelegt, obwohl die Prävention eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe darstellt. Dabei ist in den vergangenen Jahren der Anteil der öffentlichen Haushalte an den Ausgaben für Prävention und Gesundheitsschutz stark gesunken, von 32 Prozent im Jahr 1992 auf 19 Prozent 2013, während der Anteil der gesetzlichen Krankenversicherung stetig von 32 Prozent auf 45 Prozent stieg.

Gesundheitsförderung im Betrieb

Neben der Prävention in Lebenswelten soll die Gesundheitsförderung in den Betrieben ausgebaut werden. Insbesondere kleinere und mittlere Betriebe sollen animiert werden, dass ihre Mitarbeiter leichter Präventionsangebote in Anspruch nehmen können. Dabei sollen die Krankenkassen die Firmen beraten und unterstützen.

Mit dem Präventionsgesetz wurden zudem die Regelungen zum Impfschutz erweitert. Künftig werden Eltern, die ihre Kinder in die Kita schicken möchten,



KOMMENTAR

Prävention: Inhalt gut, Finanzierung schlecht

FOTO vdek



von DIRK RUISS
Leiter der vdek-Landesvertretung NRW

Prävention und Gesundheitsförderung genießen eine hohe Akzeptanz und sind neben Kuration und Rehabilitation eine wichtige Säule in der gesundheitlichen Versorgung. Dass das Präventionsgesetz nun im vierten Anlauf vom Bundestag verabschiedet wird, ist ein gutes Signal. Gerade die Stoßrichtung, die Prävention in den Lebenswelten Kitas, Schulen, Betrieben und Stadtteilen auszubauen, wird von den Ersatzkassen ausdrücklich unterstützt. Auch die geplanten Maßnahmen zur Verbesserung des Impfschutzes sind angesichts des besorgniserregenden Anstiegs der Masern sinnvoll, um eine weitere Verbreitung von lebensbedrohlichen Infektionserkrankungen zu verhindern. Leider bestätigt sich aber die Befürchtung, dass die Politik in Bund und Ländern die gesamtgesellschaftliche Verantwortung für Prävention in der Teilnahme an Konferenzen, Runden Tischen und Präventionsforen misst und nicht in konkreter Finanzierungsbeteiligung. Warum gibt es keinen festen finanziellen Beitrag von Bund, Länder, Kommunen, Privater Krankenversicherung und Unfall- und Arbeitslosenversicherung? Dass dieser Kraftakt auch im vierten Anlauf nicht geschafft wurde, hinterlässt einen faden Beigeschmack und zeugt erneut von der hohen politischen Kunst des Verschiebeparkplatzes zu Lasten der Beitragszahler.



verpflichtet, nachzuweisen, dass sie sich zum Impfschutz ärztlich beraten ließen. Bei einem Ausbruch von Masern sollen Kinder ohne Impfschutz zeitweise von der Kita ausgeschlossen werden können. Überraschend wurden im Bereich der Selbsthilfe die Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen von derzeit 64 Cent pro Versicherten auf 1,05 Euro erhöht. Damit werden die Mittel für die Selbsthilfe bundesweit von 41 Millionen Euro auf gut 73 Millionen Euro steigen.

Auf Kritik der Ersatzkassen stößt die vorgesehene Rolle der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Sie soll die Krankenkassen bei der Prävention in Lebenswelten unterstützen und dafür aus den Beiträgen der gesetzlich Krankenversicherten jährlich rund 32 Millionen Euro erhalten. „Diese Quersubventionierung einer dem Bundesgesundheitsministerium nachgeordneten Behörde ist für die Krankenkassen nicht akzeptabel“, betonte vdek-Verbandsvorsitzende Elsner.

Vorbereitungen laufen

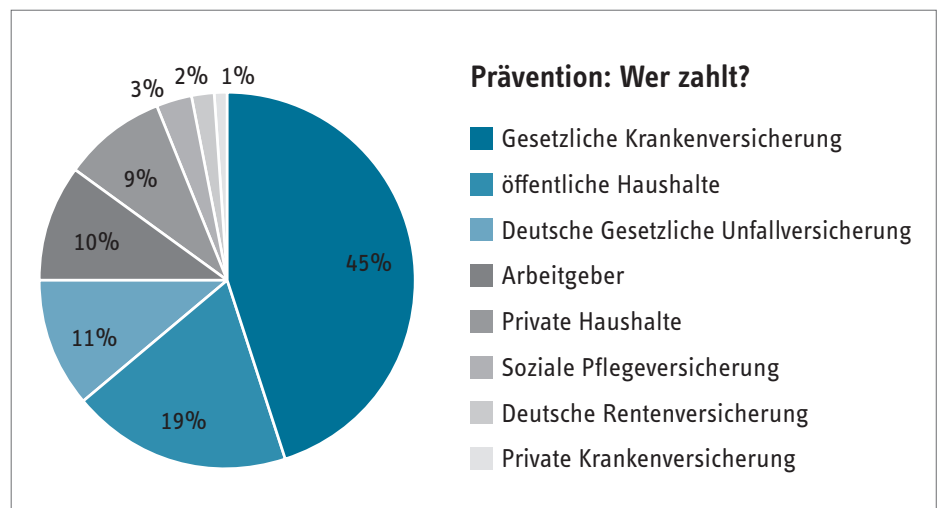
Um die Prävention bundesweit einheitlich zu gestalten und zu koordinieren, wird eine Nationale Präventionskonferenz eingerichtet. Sie soll eine Strategie entwickeln und im Benehmen mit Bund und Ländern bis Ende diesen Jahres Rahmenempfehlungen

ausarbeiten. Auf der Ebene der Bundesländer wiederum werden im nächsten Jahr die Rahmenvereinbarungen zu den Präventionsprojekten geschlossen werden. Dazu laufen derzeit in Nordrhein-Westfalen die Vorbereitungen.

In dem bevölkerungsreichsten Bundesland genießt die Prävention schon seit vielen Jahren einen hohen Stellenwert. Sowohl die Zusammenarbeit zwischen dem Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter und den gesetzlichen Krankenkassen wie auch unter den gesetzlichen Krankenkassen ist intensiv. Die gemeinsamen Präventionsprojekte sind in fünf Landesinitiativen zusammengefasst: Leben ohne Qualm, Gesundheit für Mutter

»In NRW hat die Prävention schon seit vielen Jahren einen hohen Stellenwert.«

und Kind, Anerkannter Bewegungskindergarten mit dem Pluspunkt Ernährung, Starke Seelen von Kindern und Jugendlichen sowie die Sturzprävention. Darüber hinaus findet in NRW das Modellprojekt „Gesundheitsförderung für Arbeitslose“ statt, das in Kooperation zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und dem Jobcenter des Kreises Unna begonnen hat. ■



KOSTEN FÜR PRÄVENTION: Die Anteile der Kostenträger an den Gesamtausgaben für Prävention und Gesundheitsschutz 2013. Die Gesamtausgaben dafür betragen 10,9 Milliarden Euro und damit 3,5 Prozent aller Gesundheitsausgaben.

JUBILÄUMSFEIER

„Die Regionalisierung des Verbandes war richtungsweisend.“

Mit illustren Gästen, einem Streifzug durch die Verbandsgeschichte, Kabarett und viel Sonne – so feierte in Düsseldorf die nordrhein-westfälische Landesvertretung des Verbandes der Ersatzkassen im Juni ihr 25-jähriges Bestehen.

Für Landesgesundheitsministerin Barbara Steffens, die das Grußwort hielt, bestand kein Zweifel: „Die Regionalisierung des Verbandes war richtungsweisend.“ Sie bezeichnete eine kontinuierliche und verbindliche Zusammenarbeit mit der vdek-Landesvertretung als wichtig, um gemeinsam die Gesundheitsversorgung bedarfsorientiert weiterzuentwickeln. Dabei verwies die Ministerin auf die Erfolge etwa in der Hospiz- und Palliativversorgung, bei den Demenz-Service-Stellen sowie im Gemeinsamen Landesgremium.

Dirk Ruiss, Leiter der vdek-Landesvertretung in NRW, hatte zuvor die rund 120 Gäste aus Politik, Ärzteschaft, aus dem Krankenhausbereich und den Krankenkassen begrüßt. Er unterstrich, dass sich der Verband in den 25 Jahren zu einem der wichtigsten Akteure in der Gesundheitspolitik im Land entwickelt hat. „Der Verband hat die gesundheitliche Versorgung in NRW aktiv und verantwortungsbewusst mitgestaltet.“

Einen Rück- und Ausblick gaben in einer Talkrunde Verbandsvorsitzende Ulrike Elsner, Heiner Beckmann, Vorsitzender des Landesausschusses der Ersatzkassen in NRW und Landesgeschäftsführer der BARMER GEK sowie Günter van Aalst, stellvertretender Vorsitzender des Landesausschusses der Ersatzkassen in NRW und Leiter der Landesvertretung der Techniker Krankenkasse (TK). Das Verhältnis zwischen dem vdek im Bund und im Land beschrieb die Verbandsvorsitzende als ein Austarieren zwischen einem bundesweiten Rahmen und den Handlungsmöglichkeiten vor Ort. „Wir haben immer stärker festgestellt, dass man von der Bundesebene nicht alles vorgeben und anordnen kann“. Heiner Beckmann nannte es einen Vorteil, dass in NRW Kassen und Ärzte häufig an einem Strang ziehen und gute Lösungen für die Versorgung finden. Der Kabarettist Christoph Brüske warf schließlich einen humorvollen Blick auf die Gesundheitspolitik.

Im Mai 1990 war die vdek-Landesvertretung in NRW gegründet worden. Neben der politischen Interessenvertretung und der Kommunikation übernimmt sie heute vielfältige Aufgaben in der ärztlichen Versorgung, im Krankenhausbereich, in der Pflege, wie den Pflege-TÜV, sowie bei den Zulassungen, etwa von Physiotherapeuten. Dabei vertritt der vdek die Interessen der sechs Ersatzkassen – TK, BARMER GEK, DAK-Gesundheit, KKH, HEK Hanseatische Krankenkasse und die Handelskrankenkasse (hkk) – mit fast sechs Millionen Versicherten in NRW. ■



IMPRESSIONEN VON DER FEIER: Talkrunde mit Verbandsvorsitzende Ulrike Elsner (L) Heiner Beckmann, BARMER GEK (M.) und Günter van Aalst, TK; Ministerin Barbara Steffens; die früheren und der heutige Leiter der vdek-Landesvertretung (v.r.n.li.) Dirk Ruiss, Sieghart Niggemann, Wolfgang Mudra und Andreas Hustadt.

Perspektivwechsel in der Pflege

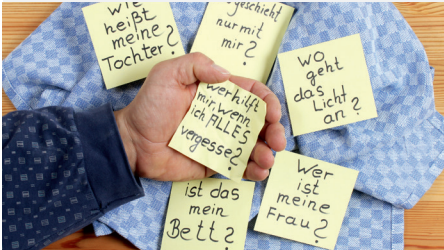


FOTO: Osterland - Fotolia.com

DEMENTZ soll stärker berücksichtigt werden.

Die Ersatzkassen begrüßen das Vorhaben der Bundesregierung, mit dem zweiten Pflegestärkungsgesetz einen neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff einzuführen. Der aktuelle Pflegebedürftigkeitsbegriff ist im Wesentlichen auf körperliche Defizite ausgerichtet und führt zu einer Benachteiligung von an Demenz erkrankten Personen. Die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs ist ein Perspektivwechsel in der pflegerischen Versorgung. So sollen künftig fünf Pflegegrade statt der bisherigen drei Pflegestufen den unterschiedlichen Bedarfen der Pflegebedürftigen besser gerecht werden. Ausschlaggebend wird sein, was der Pflegebedürftige selbstständig kann, und zwar unabhängig davon, ob seine Einschränkungen körperlichen oder kognitiven Ursprungs sind. Ein weit aus größerer Personenkreis von Versicherten kann zukünftig Leistungen der Pflegeversicherung erhalten. Pflegebedürftige, die bereits Leistungen beziehen, werden durch Überleitungsregelungen automatisch in das neue System überführt. Um mögliche Benachteiligungen für die Pflegebedürftigen zu vermeiden, gilt Bestandsschutz.

Der Zeitplan für die Einführung ist knapp. Das Gesetz soll zum 1. Januar 2016 in Kraft treten, die Umsetzung ab dem 1. Januar 2017 erfolgen.

Modellprojekt in Mönchengladbach gestartet

Die Entbürokratisierung der Pflege ist derzeit ein zentrales Thema. Die Sozialholding Mönchengladbach, der Medizinische Dienst Nordrhein, die Landesverbände der Pflegekassen und die Heimaufsicht starten hierzu ein Modellprojekt.

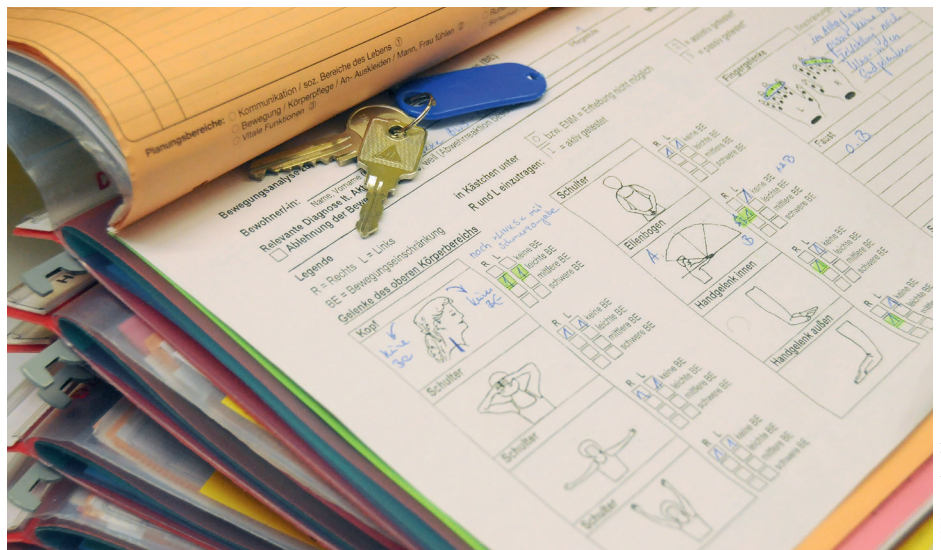


FOTO: Bünzel - viki

BÜROKRATIEABBAU: Bei dem Modellprojekt in Mönchengladbach stehen auch Qualitätsprüfungen im Mittelpunkt.

Neben den Pflegestärkungsgesetzen ist die Entbürokratisierung in der Pflege ein weiterer Schwerpunkt der Pflegepolitik in der laufenden Legislaturperiode. Die Rahmenbedingungen für eine Verschlinkung der notwendigen Inhalte bei Pflegedokumentationen wurden inzwischen auf der Bundesebene entwickelt, ihre Umsetzung in Nordrhein-Westfalen und den übrigen Bundesländern ist in vollem Gange.

Zusammenarbeit verbessern

Die Sozialholding Mönchengladbach, der Medizinische Dienst der Krankenversicherung Nordrhein, die Heimaufsicht Mönchengladbach und die Landesverbände der Pflegekassen haben dies zum Anlass genommen, im Rahmen eines wissenschaftlich begleiteten Modellprojekts „Nutzung von Synergieeffekten bei

Qualitätsprüfungen zur Förderung der Ergebnisqualität in der Pflege“ noch einen Schritt weiter zu gehen. Sie wollen unter Einbeziehung von zwei der jährlich durchzuführenden Qualitätsprüfungen die Zusammenarbeit der Beteiligten verbessern. Zudem sollen Doppelprüfungen der Heimaufsicht und des Medizinischen Dienstes vermieden werden. Beide Behörden führen daher ihre Prüfungen zeitgleich mit einer abgestimmten Aufgabenverteilung durch. Weitere Vereinfachungen werden durch die Nutzung von Informationen des internen Qualitätsmanagements der Sozialholding erwartet. Die sieben beteiligten Pflegeeinrichtungen werden auch von erweiterten Beratungsleistungen der Prüfbehörden profitieren.

Das Modellprojekt in Mönchengladbach ist inzwischen gestartet, dessen Ergebnisse werden im Herbst kommenden Jahres vorliegen. ■

DE MENZ

„Die Beratungsangebote in NRW sind umfassend“

Detlef Rüsing leitet das Dialog- und Transferzentrum Demenz an der Universität Witten/Herdecke, das von den Pflegekassen in NRW mitfinanziert wird. Er zieht eine positive Bilanz, fordert aber auch: Das Bekenntnis zu Demenz darf nicht zur Isolation führen.

Herr Rüsing, vor zehn Jahren wurde das Dialog- und Transferzentrum Demenz gegründet. Welche Ziele verfolgen Sie?

Die 13 Demenz-Servicezentren sind in der Regel an bestehende Anbieter angegliedert worden, zum Beispiel bei Wohlfahrtsverbänden. Zudem war eine Stelle nötig, die zwischen Wissenschaft und Praxis vermittelt. Unser Ziel ist dabei der „Dialog auf Augenhöhe“. Wir vermitteln Praxiswissen an Wissenschaftler und wir bringen wissenschaftliches Wissen an Praktiker.

Sie kommen aus der Praxis und haben 16 Jahre lang als Altenpfleger gearbeitet. Anschließend haben Sie Pflegewissenschaft studiert. Warum ist die Verbindung zwischen Wissenschaft und Praxis so schwierig?

Es gibt Forschungsergebnisse, die kommen nicht in der Praxis an, weil sie ausschließlich in wissenschaftlichen Zeitschriften oder in Englisch erscheinen, oder weil sie in einer akademischen Sprache veröffentlicht werden, von der ein Praktiker weit entfernt ist. Es gibt viel Grundlagenforschung, aber zu wenig Versorgungsforschung für Demenzerkrankte. Ein Beispiel: Was ist zu tun, wenn ein Erkrankter die Toilette nicht mehr findet oder nicht mehr über die Sprache zu erreichen ist? In solchen Bereichen brauchen wir mehr wissenschaftliche Ergebnisse.

Und wie sieht es umgekehrt bei den Praktikern aus?

Die alltäglichen Erfahrungen der Pfleger kommen ebenfalls in der Wissenschaft nicht an. Dieses Praxiswissen vermittelt

unser Zentrum an Wissenschaftler. Wir bringen also eine Übersetzungsleistung.

Wie machen Sie das?

Wir organisieren Vorträge vor Praktikern, in denen wir wissenschaftliche Erkenntnisse herunterbrechen. Wir publizieren einen Forschungs-Newsletter, in dem alle drei bis vier Monate 20 aktuelle Studien, die international erschienen sind, zum Umgang mit Demenzerkrankten jeweils auf einer Seite zusammenfassen. Außerdem bilden wir Gremien aus Wissenschaftlern und Praktikern. So werden wir einen Beirat gründen, in dem genauso viele Praktiker wie Wissenschaftler sitzen, um zu besprechen, was die nächsten Schritte des Dialogzentrums sind.

Nutzen Sie auch die neuen Medien?

Seit zwei Jahren machen wir den „Wissens-transfer 2.0“, bei dem wir das Internet nutzen. Wir machen eigene Videokonzepte, die wir vorstellen und zur Diskussion stellen, bündeln und wieder zur Diskussion stellen. Wir nutzen dabei Blogs, Facebook und Twitter. Wir haben auch einen eigenen Videokanal gegründet. Wir produzieren selbst Vortragsvideos, etwa „das Demenz-Ei des Monats“. Da haben wir ein „Ei auszubrüten“. Alle drei Monate gibt es ein neues Thema, etwa Angst und Demenz.

Hat sich die Situation von Demenzkranken verbessert?

In Nordrhein-Westfalen ist das Netz für Demenzerkrankte in den vergangenen Jahren erheblich verbessert worden. Es gibt in keinem Bundesland vergleichbare und so umfassende Angebote, vor allem



DETLEF RÜSING

Entlastungsangebote für Angehörige. Auch in den Medien wird sehr viel häufiger als früher über das Thema berichtet. Dadurch hat sich das Leben für die Erkrankten verbessert. Dennoch: Für Demenz-Erkrankte ist es nach wie vor sehr schwer, sich zu der Krankheit außerhalb der Familie zu bekennen.

Können Sie Beispiele nennen?

Wenn Sie als Berufstätiger mit Anfang 60 sagen, sie haben Demenz, verlieren sie vermutlich sehr bald ihren Job, obwohl sie mit etwas Hilfe noch weiter arbeiten könnten. Ohne Angehörige ist die Wahrscheinlichkeit hoch, dass sie in ein Altenheim einziehen werden. Und: In dem Augenblick, in dem sie erkrankt sind, sprechen die Menschen nur noch mit den Angehörigen über die Demenzerkrankten und nicht mehr mit ihnen selbst.

Was ist nötig, um diese Situation zu verändern?

Das Bekenntnis darf nicht zur Ausgrenzung oder gar Entpersonalisierung führen. Das Dialogzentrum möchte stärker die Perspektive der Erkrankten berücksichtigen. Deswegen werden sie in dem Beirat des DZD vertreten sein. Wir möchten Wege finden, damit Demenzerkrankte keine Angst davor haben müssen, dass sich ihr Leben so abrupt ändert. ■

Krankenkassen retten das Projekt „TIM“ an der Universitätsklinik Aachen

Die gesetzlichen Krankenkassen in NRW fördern das renommierte Projekt „Telematik in der Intensivmedizin (TIM)“ am Universitätsklinikum Aachen, nachdem die Projektfinanzierung aus Mitteln des europäischen EFRE-Programms entfallen ist. Durch die teleintensivmedizinische Zentrale im Klinikum Aachen können auf Wunsch Patienten der kooperierenden Krankenhäuser telemetrisch – per Bildschirm – zusätzlich überwacht werden. Rund um die Uhr steht ein Expertenteam bereit und kann bei Komplikationen zugeschaltet werden. Auf diese Weise profitieren Patienten in kleineren Krankenhäusern von der Fachkompetenz der Universitätsklinik. Die Krankenhäuser stehen über verschlüsselte und sichere Datenleitungen in Verbindung. Über sie können auch Tele-Visiten stattfinden, gleich ob Intensivstation, Schockraum oder Überwachungsstation. Zudem wird auf der Intensivstation des Universitätsklinikums Aachen ein telemedizinisches und automatisiertes Frühwarnsystem zur Sepsiserkennung evaluiert. Die Unterstützung der gesetzlichen Krankenkassen gilt längstens bis zum Jahr 2017. Mit dem Universitätsklinikum Aachen kooperieren regionale Krankenhäuser.

Klinisches Krebsregister – Die Weichen sind gestellt

Anfang 2016 wird voraussichtlich das Landeskrebsregistergesetz in NRW in Kraft treten. Mit ihm wird die Krebsfrüherkennung und Qualitätssicherung weiter entwickelt und die onkologische Versorgung der Krankenversicherten verbessert.

Allein in Nordrhein-Westfalen erkranken laut des epidemiologischen Krebsregisters des Landes 2012 mehr als 110.000 Menschen an bösartigen Neubildungen. Danach müsste etwa jeder zweite Nordrhein-Westfale im Laufe seines Lebens mit einer Krebsdiagnose rechnen. Um den Erkrankten eine bestmögliche Therapie anbieten zu können, wird das klinische Krebsregister künftig Daten, wie Erstdiagnose, Krankheitsverlauf und Therapieende, anonymisiert erfassen. Diese werden sektorübergreifend, sowohl aus dem stationären als auch aus dem ambulanten Bereich, an das klinische Krebsregister NRW geliefert. Dadurch wird es künftig möglich sein, Behandlungsverläufe von Krebserkrankungen abzubilden und die daraus abgeleiteten Erkenntnisse den Ärzten und sonstigen Leistungserbringern darzustellen.

Mit der Angliederung des klinischen Krebsregisters an das bestehende epidemiologische Krebsregister in NRW ist ein Grundstein gelegt, um die onkologische Versorgung krebserkrankter Menschen in Nordrhein-Westfalen zu verbessern. Das klinische Krebsregister wird von der Erfahrung und der Fachkompetenz des epidemiologischen Krebsregister NRW gerade im Bereich der Datenverarbeitung, des Datenschutzes, der Validierung und der Auswertungsroutinen profitieren. Damit wird auch NRW bundesweite Analysen und Auswertungen unterstützen. Wenn 2018 in allen Bundesländern die klinischen Krebsregister eingerichtet sind, wird es möglich sein, vorliegende, qualitative Behandlungsunterschiede sowie die Einhaltung der medizinischen Handlungsempfehlungen zu prüfen. In NRW wird besonderer Wert darauf gelegt, dass



FOTO: irochka - Fotolia.com

im vollen Betrieb ab 2018 die Ärzte und sonstige Leistungserbringer künftig vom klinischen Krebsregister eine Rückmeldung erhalten.

Die Betriebskosten des klinischen Krebsregisters werden bei über 100.000 Neuerkrankungen im Jahr auf 13 Millionen Euro geschätzt. An ihnen beteiligt sich mit dem größten Anteil die gesetzliche Krankenversicherung. Der Gesetzentwurf wird nach derzeitiger Planung im Herbst in den nordrhein-westfälischen Landtag eingebracht und beraten werden. ■

GKV-Werbekampagne für die Selbsthilfe ein voller Erfolg



FOTO: vernetzdich.de

THEMENSEITE der Werbekampagne

Seit Juni 2014 erhalten Internet-Nutzer einen Hinweis auf vernetzdich.de, wenn sie über Google nach Informationen über eine Erkrankung suchen. Wird etwa „Osteoporose“ eingegeben, erscheint der Link „Bleib ungebrochen – Beug dich nicht der Osteoporose – Selbsthilfegruppen geben neuen Halt“ oder „Wir zeigen Rückgrat – Bechterew-Betroffene in NRW machen sich stark“ bei der Suche nach Morbus Bechterew. Inzwischen wurden 24 Themenseiten erstellt – und gerade diese Seiten werden besonders häufig genutzt. Im ersten Jahr haben über 10.000 Besucher monatlich die Internet-Seite der gesetzlichen Krankenkasse/-verbände in NRW angeklickt. Überraschend: Rund 22 Prozent der Nutzer waren unter 35 Jahren waren. Auch die Zahl der Männer (38 Prozent) war höher als erwartet. In den Selbsthilfegruppen sind Frauen in der Mehrheit.

Das zentrale Angebot der Internetseite ist eine Suchfunktion, die die Datenbank der Koskon (Koordinationsstelle für Selbsthilfe in NRW) einbindet. Hier können Selbsthilfegruppen gesucht und Kontaktdaten von Selbsthilfekontaktstellen bzw. Landesorganisationen der Selbsthilfe abgerufen werden. Obwohl sich diese Informationen ausschließlich auf NRW beziehen, kamen im letzten Jahr rund 70.000 Besucher aus anderen Bundesländern. Diese Nachfrage muss künftig anderweitig gedeckt werden. Die Krankenkassen/-verbände in NRW haben entschieden, das Angebot auf das eigene Bundesland zu beschränken, um die Kosten zu senken.

Die Suchfunktion wird von 26 Prozent aller Besucher genutzt – bei wiederkehrenden Nutzern sind es 41 Prozent. Diese Zahl erhöht sich, wenn die Besucher über eine Themenseite auf das Angebot aufmerksam geworden sind. Deshalb sollen weitere Themenseiten erstellt werden.

Das Ziel der bundesweit einmaligen Werbekampagne wurde erreicht: Viele Internetnutzer werden auf das Angebot der Selbsthilfe aufmerksam. Deshalb wird die Kampagne fortgeführt.

KURZ GEFASST

Rund 13 Millionen Euro für ambulante Hospizdienste

Die Zahl der ambulanten Hospizdienste, die von den gesetzlichen Krankenkassen in NRW gefördert werden, wächst. In diesem Jahr erhalten 226 ambulante Hospizdienste 12,9 Millionen Euro. Seit Beginn der Förderung 2003 hat sich die Zahl der geförderten ambulanten Hospizdienste in NRW fast verdoppelt, die Förderung stieg um das Sechsfache. Knapp 9.000 Ehrenamtliche begleiten die Kranken.

Ärzte in NRW verschreiben die meisten Antibiotika

In Nordrhein-Westfalen bekommen Versicherte besonders häufig Antibiotika verschrieben. Das zeigt eine Auswertung der Techniker Krankenkasse (TK) für das Jahr 2014. Danach bekam jede Erwerbsperson in NRW rechnerisch 5,8 Tagesdosen. Bundesweit sind es 5,0. Je häufiger Antibiotika eingesetzt werden, umso schneller können Bakterien Resistenzen entwickeln, und desto schneller verliert das Medikament seine Wirksamkeit.

Neuer Ausschuss für Pflege und Alter

Das Land NRW hat einen neuen Landesausschuss für Pflege und Alter eingerichtet. Das Gremium mit seinen 58 Mitgliedern berät die Landesregierung in Fragen der Alten- und Pflegepolitik. Neuer Vorsitzender ist der Düsseldorfer Sozialdezernent Burkhard Hintzsche.

PALLIATIVVERSORGUNG

Besseres Betreuungsangebot

Schwerstkranke Menschen mit einer nicht heilbaren und weit fortgeschrittenen Erkrankung sollen bestmöglich ärztlich versorgt werden und solange wie möglich in ihrem Zuhause bleiben können. Deshalb werden Haus- und Fachärzte künftig öfter Hausbesuche vornehmen können. Das vereinbarten jetzt die Ersatzkassen und die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Nordrhein. Neu ist ebenfalls ein telefonisches Konsil für die koordinierenden Haus- und Fachärzte, das die Kooperation zwischen den Medizinern intensivieren wird. Auch die Einbindung ambulanter Pflegedienste für die häusliche Betreuung wird verbessert. Ein Bereitschaftsdienst steht rund um die Uhr bereit. Versicherte der Ersatzkassen können unbürokratisch die Versorgung in Anspruch nehmen. Dafür stellen die Ersatzkassen in Nordrhein jährlich rund ca. 3,5 Millionen Euro bereit.

BÜCHER

Herausforderungen an die Versorgung

Angesichts einer alternden Bevölkerung in Verbindung mit einem kostenintensiven medizinischen Fortschritt kommen auf Deutschland große Veränderungen in der Gesundheitsversorgung und in der Versorgung Pflegebedürftiger zu. Der Autor möchte erreichen, dass perspektivisch gedacht wird. Es muss mehr getan werden, als nur zu reagieren. Art und Umfang der Veränderungen sind eindeutig zu benennen. Er zeigt auf, was getan werden muss, um auf die zu erwartenden Umbrüche in der Gesundheitsversorgung vorbereitet zu sein.



Fritz Beske
Gesundheitsversorgung von morgen
2014, 133 S., € 29,80,
Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft Stuttgart

Internationales Abkommen

Gesundheitsmärkte sind Wachstumsmärkte, die nicht mehr an den nationalen Grenzen halt machen. So nimmt der EU-Binnenmarkt für Gesundheitsdienstleistungen langsam Gestalt an. Dagegen ist man auf WTO-Ebene im Rahmen des Dienstleistungshandelsabkommens GATS davon noch weit entfernt, auch wenn das GATS langfristig ebenfalls einen höheren Grad an Marktöffnung anstrebt. Vor diesem Hintergrund behandelt die Autorin Chancen und Risiken des GATS für das deutsche Gesundheitssystem am Beispiel der gesetzlichen Krankenversicherung.



Juliane Hernekamp
Die Liberalisierung von Gesundheitsdienstleistungen nach dem Weltdienstleistungshandelsabkommen GATS
2013, 382 S., € 99,90, Duncker & Humblot GmbH, Berlin

SELBSTHILFE

Vorsicht bei Spenden und Sponsoring!



FOTO vdek

Selbsthilfegruppen sollten vorsichtig sein, von wem sie Geld nehmen oder sich eine Veranstaltung organisieren lassen: Unternehmen

der Pharma- und Medizinproduktebranche verfolgen bei der Unterstützung von Selbsthilfegruppen oft eigene Zwecke.

Darauf weist die Broschüre „Ungleiche Partner“ hin, die der vdek jetzt vorgelegt hat. Hauptforderung ist dabei, dass Pharmafirmen regelmäßig offenlegen, wen sie unterstützen. Nur so kann vermieden werden, dass Patientenselbsthilfegruppen ihre Unabhängigkeit verlieren. Schon die Übernahme der Druckkosten von Flyern oder die nicht-objektiven Fachbücher eines Unternehmens können zu unerwünschten Beeinflussungen führen.

Die vdek-Landesvertretung NRW weist auf nicht-interessengeleitete Finanzierungshilfen durch die gesetzlichen Krankenkassen hin. Im laufenden Jahr flossen rund 4,2 Millionen Euro in die kassenartenübergreifende Selbsthilfeförderung. Mit einer ähnlich hohen Summe fördern die gesetzlichen Krankenkassen/-verbände in NRW Projekte von Selbsthilfegruppen und deren Landesorganisationen. Darüber informieren die Krankenkassen regelmäßig und transparent.

Die Broschüre steht kostenlos im Internet zur Verfügung unter www.vdek.com/LVen/NRW/Service/Selbsthilfe.html

LANDESPOLITIK

Ersatzkassenverband auf dem CDU-Parteitag



FOTO vdek

AUSTAUSCH: Ingrid Fischbach, Staatssekretärin im Bundesgesundheitsministerium mit Erik Arntzen (li) und Michael Muck vom vdek.

Zu ihrem 70-jährigen Bestehen haben sich die Christdemokraten in Nordrhein-Westfalen auf ihrem Landesparteitag im Juni ihr erstes eigenes Grundsatzzprogramm gegeben. Enthalten waren natürlich auch die Themen Gesundheitsversorgung und Pflege. Es gab also genügend Gesprächsstoff mit den Delegierten, den Landtags- und Bundestagsabgeordneten sowie den Kommunalpolitikern, die auch in diesem Jahr den Info-Stand des Verbandes der Ersatzkassen besuchten. Auch über das neue Präventionsgesetz wurde gesprochen, etwa mit Karl-Josef Laumann, dem Beauftragten der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten. Der Landesparteitag fand unter dem Motto „Aufstieg – Sicherheit – Perspektive“ in Essen statt.

IMPRESSUM

Herausgeber

Landesvertretung
Nordrhein-Westfalen des vdek
Ludwig-Erhard-Allee 9, 40227 Düsseldorf
Telefon 02 11 / 3 84 10-0
Telefax 02 11 / 3 84 10-20
Verantwortlich Dirk Ruiss
Redaktion Sigrid Aversch,
Bärbel Brünger
Druck Lausitzer Druckhaus GmbH
Konzept ressourcenmangel GmbH
Grafik schön und middelhaufe
ISSN-Nummer 2193-2204