

# ersatzkasse report.



IN DIESER AUSGABE NOTFALLVERSORGUNG wird neu aufgesetzt | WETTBEWERB innerhalb der GKV wird gestärkt  
WIRTSCHAFTLICHKEITSPRÜFUNG Systemwechsel zugunsten von Durchschnittswerten und Zielvorgaben wurde vollzogen

## BERLIN

VERBAND DER ERSATZKASSEN . APRIL 2020

### MELDUNG

## Rettungsschirm wegen Corona

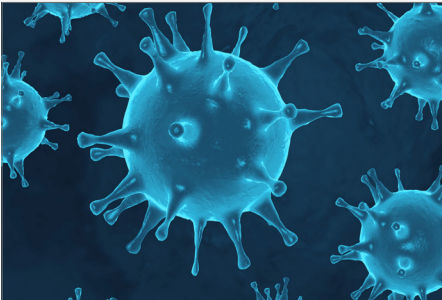


FOTO: Ahmet Aglamaz - stock.adobe.com

Der Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) begrüßt ausdrücklich, dass der Deutsche Bundestag ein umfangreiches Maßnahmenpaket zur Bewältigung der medizinischen und finanziellen Herausforderungen im Zusammenhang mit der Corona-Krise im Eiltempo beschlossen hat. Damit verbunden ist auch die Verabschiedung eines Nachtrags Haushalts in Milliardenhöhe. Das ist ein Beschluss von historischer Bedeutung. Der Staat zeigt Handlungsfähigkeit in einer außergewöhnlichen Situation. Die Ersatzkassen unterstützen das sehr.

Insbesondere das Krankenhausentlastungsgesetz spannt einen Rettungsschirm über niedergelassene Ärzte, Krankenhäuser, Pflegeeinrichtungen. Um die finanziellen Auswirkungen der COVID-19-Pandemie abzufedern, sind umfangreiche Sonderregelungen vorgesehen.

### REFERENTENENTWURF

## Die neue Welt der Notfallversorgung

Anfang des Jahres wurde ein Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit veröffentlicht, mit dem die Notfallversorgung neu aufgesetzt werden soll. Digital unterstützt, mit neuen Zentren und dem Rettungsdienst als eigenständige Leistung.

Insgesamt verlangt der Referentenentwurf von allen Beteiligten, dass sie miteinander kooperieren und die Prozesse aufeinander abstimmen. Ausgangspunkt ist ein Gemeinsames Notfallsystem (GNL), bei dem die Nummern 112 und 116117 zusammengeführt werden sollen. Das Neue: Rettungsleitstelle trifft auf ärztlichen Bereitschaftsdienst und somit zwei Welten aufeinander. Laut Grundgesetz ist die Sicherheit der Bevölkerung Ländersache, worunter auch die 112 fällt. Wie dieser Umstand mit dem ärztlichen Bereitschaftsdienst harmonisiert werden kann, ist offen, auch wenn es aus rein technischer Sicht mutmaßlich machbar wäre.

Meldet sich ein Patient telefonisch, sollen seine Beschwerden anhand einer standardisierten Ersteinschätzung eingeordnet werden: Direkt mit dem Notarzt ins Krankenhaus, der Gang zum ambulant tätigen Arzt reicht aus bis hin zum Abwarten, weil eine medizinische Versorgung nicht angezeigt ist. Kommt die Ersteinschätzung zu dem Ergebnis, dass der Patient versorgt werden muss, werden die weiteren Schritte über das GNL

eingeleitet und die medizinisch relevanten Informationen direkt weitergegeben.

### Rettungsdienst eigenständige Leistung

Als weiteren Reformpunkt sieht der Entwurf vor, die medizinische Notfallversorgung durch Rettungsdienste als eigenständige GKV-Leistung zu regeln. Sollte eine Fahrt im Rettungswagen, Notarztwagen oder Hubschrauber nicht notwendig sein, können Krankentransporte und Krankenfahrten ebenfalls durch das GNL disponiert werden und bedürfen keiner Genehmigung durch die Krankenkassen. Nicht notwendige Rettungsfahrten in Krankenhäuser könnten so vermieden werden. Ferner sollen die Kassen mit Rettungsdiensten gemeinsame und einheitliche Verträge auf Landesebene vereinbaren.

### Integrierte Notfallzentren (INZ)

Patienten, die von selbst ein Krankenhaus aufsuchen, sollen zunächst bei einem dort integrierten INZ ankommen, das rund um die Uhr geöffnet sein soll. In den INZ wird entschieden, ob die Patienten im



## Patientensteuerung an die richtige Stelle



von  
MARINA RUDOLPH  
Leiterin der  
vdek-Landesvertretung  
Berlin/Brandenburg

Die aktuelle Corona-Krise führt vor Augen, wie wichtig bedarfsgerecht aufgestellte Strukturen, Prozesse und Patientensteuerungen sind. Diese Krise wird irgendwann überwunden sein und es nicht auszuschließen, dass mit dem normalen Alltag wahrscheinlich die alten Muster und Gewohnheiten wieder zurückkehren. Mit Blick auf die Notfallversorgung ist es kein Geheimnis, dass viele Patienten, die von sich aus die Notfallambulanzen der Krankenhäuser aufsuchen, auch ambulant behandelt werden könnten. Die Gründe, warum diese Patienten ins Krankenhaus gehen, sind vielfältig: Sie schätzen ihre Beschwerden subjektiv falsch ein, sie haben das Gefühl, dass sie bei Fachärzten nicht schnell genug einen Termin bekommen, sie wissen nicht, wohin sie sich außerhalb der Sprechzeiten der Arztpraxen wenden sollen oder sie sind schlicht zu bequem. Das Reformpapier aus dem BMG nimmt die Realitäten auf und holt die Patienten dort ab, wo sie sind, sei es am Telefon oder im Krankenhaus. Dort, wo sich die Patienten befinden, muss auch die Steuerung an die richtige Stelle erfolgen. Ob alle vorgestellten Reformvorschläge hierzu richtig und gut sind oder sie in den Details der sektoralen Interessen drohen zerrieben zu werden, sei dahin gestellt. Im Ansatz stimmt die Richtung und es besteht die Chance, dass die Patienten, Krankenhäuser und Arztpraxen davon profitieren.



Krankenhaus bleiben müssen oder eine ambulante Behandlung ausreichend ist.

Die INZ sollen in Zusammenarbeit mit den Krankenhäusern errichtet und betrieben, aber von den Kassenärztlichen Vereinigungen geleitet werden. An dieser Stelle hat die Krankenseite Verbesserungsbedarf angemeldet und es wird hier besonders deutlich, wie schwer sich die Beteiligten tun, die Sektorengrenzen zu überwinden.

Bei der Frage, an welchen Krankenhäusern INZ eingerichtet werden, spricht der Referentenentwurf davon, dass die erweiterten Landesausschüsse, in denen Kassen, Kassenärztliche Vereinigung (KV) und Landeskrankenhausgesellschaft vertreten sind, darüber entscheiden sollen. Die Planungsvorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses sind dabei zu beachten. Die Sicherstellung der ambulanten Versorgung kommt, auch im Notfall, den KVen zu. Insofern wird ihr Sicherstellungsauftrag an dieser Stelle tangiert. Ob und wie vehement die KVen dagegen vorgehen, bleibt abzuwarten.

### Ambulante Notfallvergütung im Krankenhaus

Laut Referentenentwurf ist eine neue Vergütungsstruktur bei der Notfallversorgung vorgesehen. Vergütungsstrukturen zu

ändern, gehört zu den anspruchsvollsten Aufgaben und es wird das Know-how aller Beteiligten fordern. Geplant sind eine Grundpauschale und eine nach Schweregrad differenzierte Pauschale für die Inanspruchnahme. Die Vergütung erfolgt extrabudgetär. Im Gegenzug ist eine Bereinigung der morbiditätsorientierten Gesamtvergütung geplant. Wird ein Patient in einem Krankenhaus ohne INZ ambulant notdienstlich behandelt, erfolgt ein Vergütungsabschlag in Höhe von 50 Prozent. Bei der Finanzierung der Investitionskosten verweist der Entwurf auf die Mittel des Krankenhausstrukturfonds.

### Status: Praxen an Krankenhäusern

In Berlin und Brandenburg wurden, angestoßen durch die KVen, in den letzten Jahren Praxen an Krankenhäusern eingerichtet. Diese Praxen haben zum Ziel, die Krankenhäuser zu entlasten und sich um die ambulanten Fälle zu kümmern, die keine echten Notfälle sind. Der Grundgedanke der INZ wird damit bereits umgesetzt. In Berlin gibt es bisher vier sog. Notdienstpraxen für Kinder und Jugendliche und weitere fünf Notdienstpraxen für Erwachsene. Im Flächenland Brandenburg sind aktuell an 13 Krankenhäusern sog. ärztliche Bereitschaftspraxen angesiedelt. ■



## GESETZGEBUNG

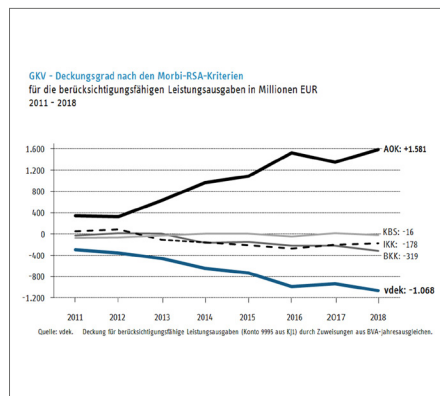
# Grundlagen für fairen Wettbewerb zwischen den Kassen wurden geschaffen

Am 13.2.2020 wurde im Bundestag das Gesetz für eine faire Kassenwahl in der GKV (GKV-FKG) verabschiedet, mit dem der Wettbewerb innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung deutlich gestärkt wird.

Nach zähem Ringen wurde ein ausgewogenes Gesamtpaket verabschiedet. Der vdek begrüßt insbesondere, dass das Parlament die im Gesetz vorgesehene Reform des Finanzausgleichs der Kassen, den Morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA), als Gesamtpaket beschlossen hat. Die von den Ersatzkassen seit langem kritisierten massiven Verwerfungen zwischen den Kassenarten im Wettbewerb sollen sich nun durch das Zusammenwirken aller Reformelemente verringern. Damit wird erreicht, dass die Beitragsgelder endlich wieder dorthin fließen, wo sie für die Versorgung der Versicherten benötigt werden.

## Finanzausgleich innerhalb der GKV gelungen

Jahrelang haben die Ersatzkassen durch Fehlsteuerungen des bisherigen Morbi-RSA deutlich weniger aus dem Gesundheitsfonds erhalten, als sie für die Versorgung ihrer Versicherten benötigen. Die Schere zwischen den Über- und Unterdeckungen klaffte infolgedessen immer weiter auseinander. So fehlen den Ersatzkassen über 1 Milliarde Euro, den Betriebskrankenkassen 319 Millionen Euro und den Innungskrankenkassen 178 Millionen Euro für die Versorgung ihrer Versicherten. Dagegen waren die Allgemeinen Ortskrankenkassen seit Jahren überdeckt, zuletzt mit mehr als eineinhalb Milliarden Euro pro Jahr (Zahlen aus dem



GKV DECKUNGSGRAD nach den Morbi-RSA Kriterien

RSA-Schlussausgleich 2018). Diese Differenz zwischen Über- und Unterdeckungen soll durch das jetzt beschlossene Gesetz wieder ausgeglichen werden.

## Kompetenzen der Sozialen Selbstverwaltung bleiben erhalten

Ebenfalls zu begrüßen ist aus Sicht der Ersatzkassen, dass die Kompetenzen der Sozialen Selbstverwaltung nun doch nicht durch den neuen, aus hauptamtlichen Vorständen der Krankenkassen bestehenden Lenkungs- und Koordinierungsausschuss (LKA) beim GKV-Spitzenverband (GKV-SV) eingeschränkt werden. Dies ist das erfreuliche Ergebnis einer intensiv geführten öffentlichen Debatte. Die jetzt vorgenommene Präzisierung stellt klar, dass Entscheidungen, die der Verwaltungsrat im Rahmen seiner Zuständigkeit getroffen hat, nicht über den LKA ausgehebelt werden dürfen. ■

## ORGANSPENDE

## Zahl der Organspender in Berlin gestiegen



FOTO: Alexander Raiths - stock.adobe.com

Die Zahl der Organspender ist in Berlin im vergangenen Jahr gestiegen. Nach Angaben der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) wurden 2019 in Berlin von 55 Spendern 165 Organe entnommen. 2018 standen dem noch 48 Spender und 166 gespendete Organe gegenüber. Die Anzahl der Spender in Berlin hat sich demnach erhöht, wenngleich die Anzahl der gespendeten Organe nahezu unverändert blieb. Lebendspenden sind laut DSO nicht eingerechnet.

Insgesamt gibt es in Deutschland zu wenig Spenderorgane. Die von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn gestartete Initiative, eine Widerspruchsregelung in Deutschland zu etablieren, wonach jeder als Spender gelten soll, es sei denn man widerspricht, ist im Januar vom Deutschen Bundestag abgelehnt worden. Durchgesetzt hat sich hingegen, dass die Deutschen künftig bei der Abholung eines neuen Personalausweises auf das Thema hingewiesen werden. Auch Hausärzte sollen bei Bedarf alle zwei Jahre über Organspenden informieren.

Derzeit stehen laut DSO bundesweit rund 9.400 Patienten auf der Warteliste für eine Organtransplantation. Oftmals vergehen Jahre, ehe ein Spenderorgan gefunden wird. Jeder Zehnte wartet am Ende vergeblich. Die Zahlen machen deutlich, wie wichtig es ist, dass weitere Maßnahmen ergriffen werden müssen, um die Zahl der Organspenden zu erhöhen.

### Neues Präventionsprojekt Kind und Familie in Neukölln gestartet



FOTO Christian Schwier - stockadobe.com

Die vdek-Landesvertretung Berlin/Brandenburg hat gemeinsam mit der Berlin School of Public Health und dem Sozialdienst katholischer Frauen e. V. Berlin (SkF) das Präventionsprojekt Kind und Familie (KiFa) ins Leben gerufen. Ziel ist es, Familien und Alleinerziehenden einen niedrigschwelligen Zugang zu einer gesünderen Lebensweise zu ermöglichen.

Im Fokus des Projekts stehen Alleinerziehende, da sie durch ihre Lebenslage häufig erheblichen Belastungen ausgesetzt sind, die Körper und Geist krank machen können. Familien und Alleinerziehende sollen dabei unterstützt werden, im Alltag mehr auf sich selbst zu achten. Gleichzeitig sollen im Rahmen des Projekts gesundheitsförderliche Strukturen im Kiez etabliert werden.

Der SkF betreibt Familienbildungsstätten und verfügt über ein kommunales Netzwerk, mit dem Familien und Alleinerziehende in Neukölln erreicht werden können. Im Rahmen des Projekts wird im ersten Schritt eine Befragung durchgeführt, um zu ermitteln, wo es vor Ort konkret hakt und eine Unterstützung für eine bessere und gesündere Lebensführung sinnvoll wäre. Als Ergebnis der Befragung könnte sich etwa zeigen, dass es Bedarf für eine flexiblere Kinderbetreuung gibt oder den Wunsch nach geeigneten Gesundheitsangeboten. Im Anschluss sollen gezielt Maßnahmen entwickelt werden, die Familien und Alleinerziehende vor Ort unterstützen. Die bereits bestehenden Angebote sollen aufeinander abgestimmt und weiter entwickelt werden. Hier stehen vor allem Themen wie „Zeit für sich selbst“, sportliche Aktivitäten, Stressbewältigung oder eine gesündere Ernährung im Vordergrund.

Neben der Entwicklung von Angeboten kommen Kiez-Gesundheitsmittler zum Einsatz. Sie sind ehrenamtliche Familienbegleiter, die Familien gezielt ansprechen und über die gesundheitsbezogenen Angebote im Kiez informieren.

Die vdek-Landesvertretung Berlin/Brandenburg fördert das Projekt bis November 2021.

### vdek-Zukunftspreis 2020



Der vdek lässt bei seinem diesjährigen Zukunftspreis der Phantasie der Bewerber freien Lauf. Unter dem Motto „Zukunftswerkstatt Gesundheits-

wesen“ werden gute Ideen, Denkanstöße, Projekte und Konzepte für eine zukunftsfähige und praxisnahe Gesundheitsversorgung gesucht. Willkommen sind alle Ansätze, die die Versorgung verbessern, insbesondere mit dem Blick auf eine älter werdende Gesellschaft. Für die besten Einreichungen ist ein Preisgeld von insgesamt 20.000 Euro ausgelobt.

Die Bewerbungsfrist läuft bis zum 15.9.2020. Bewerbungen bitte senden an:

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)

Abteilung Ambulante Versorgung

Stichwort „vdek-Zukunftspreis 2020“

Askanischer Platz 1

10963 Berlin

oder in Dateiform an [zukunftspreis@vdek.com](mailto:zukunftspreis@vdek.com)

### Verträge zur häuslichen Krankenpflege

Bei der häuslichen Krankenpflege gab es bisher aufgrund der kassenartenindividuellen Verhandlungssituation in Berlin bis zu 24 verschiedene Vertragskonstellationen. Dies führte zu Konflikten zwischen den Vertragsparteien, die in Zukunft vermieden werden sollen. Vor diesem Hintergrund beschloss die Berliner Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassen und Krankenkassenverbände, diese Verträge zu vereinheitlichen, indem sie kassenartenübergreifend abgeschlossen werden. Dies führt zu mehr Klarheit auf allen Seiten. Erster Vertragspartner dieses neuen Vertragstypus ist die Bundesarbeitsgemeinschaft Hauskrankenpflege e. V. (B.A.H.). In der B.A.H. sind aktuell ca. 90 Pflegedienste mit einer Zulassung zur häuslichen Krankenpflege organisiert. Die Verhandlungen mit weiteren Verbänden der Leistungserbringer laufen ebenfalls.

# Wirtschaftlichkeitsprüfung: Systemwechsel in Berlin

Nach jahrelanger Diskussion um die Ausgestaltung der Wirtschaftlichkeitsprüfung in Berlin musste am Ende das Schiedsamt angerufen werden und es traf eine grundlegende Entscheidung zugunsten von Durchschnittswerten und Zielquoten.

**D**ie Prüfung in der vertragsärztlichen Versorgung bei Arznei- und Heilmitteln wird mit Beginn 2020 in Berlin neu geregelt. Das bedeutet: Weg von der bisherigen Richtgrößenprüfung, hin zu einer Prüfung nach Durchschnittswerten. Dies sorgt für Irritationen in der Ärzteschaft und es steht insbesondere die Befürchtung im Raum, dass die Ärzte mit der neuen Prüfmethode schneller in den Regress geraten als zuvor. Davon ist nicht auszugehen.

## Durchschnittswert der Fachgruppe

Grundlage der neuen Wirtschaftlichkeitsprüfung ist der Durchschnitt der jeweiligen ärztlichen Fachgruppe. Es handelt sich dabei um die tatsächlichen Verordnungskosten einer Fachgruppe und nicht wie bisher um fiktive Werte, die errechnet wurden. Hinzu kommt, dass eine Prüfung erst dann ausgelöst wird, wenn die Verordnungen einer Praxis 40 Prozent über dem Durchschnitt der Fachgruppe liegen. Bei einer Überschreitung zwischen 20 und 30 Prozent wird eine unwirtschaftliche Verordnungsweise vermutet, jedoch muss diese Vermutung durch die Prüfungsgremien belegt werden. Bei der alten Richtgrößen-Regelung wurde eine Prüfung bereits ab 15 bzw. 25 Prozent über dem Schnitt ausgelöst. Der Nachteil der neuen Durchschnittswerte-Prüfung besteht darin, dass die Werte zwangsläufig erst am Ende eines Jahres endgültig feststehen. Die KV Berlin hat bereits angekündigt, die Verordnungsdaten in jedem Quartal auszuwerten und ihren Mitgliedern zur Orientierung an die Hand zu geben. Diese Orientierung bewahrt vor Überraschungen.

## BRANDENBURG: SEIT 2019 PRÜFUNG ÜBER RICHTWERTE

In Brandenburg erfolgt die Wirtschaftlichkeitsprüfung seit April 2019 über Richtwerte, anstelle der bis dahin geltenden Richtgrößen. An der zuvor bestehenden Grundsystematik wurde allerdings in weiten Teilen festgehalten. Die Strukturen und Prozesse sind etabliert und sowohl auf Seiten der Krankenkassen als auch der KV Brandenburg werden die Richtwerte als ein zielführendes Mittel angesehen. Generelle Überlegungen, einen weitreichenden Systemwechsel wie in Berlin vorzunehmen, gibt es nicht.



FOTO: Rymio Productions – stock.adobe.com

## Zielquoten

Mit den Durchschnittswerten wurden Zielquoten mit Höchst- und Mindestquoten für vorab festgelegte Arzneimittelgruppen eingeführt. Erreicht ein Arzt diese Zielquoten, werden diese Kosten aus seinem Verordnungsvolumen abgezogen und die Gefahr einer Regressprüfung sinkt insgesamt weiter ab. Die KV Berlin informiert ihre Mitglieder über die einschlägigen Arzneimittelgruppen und deren jeweiligen Quoten.

## Praxisbesonderheiten

Die neue Prüfung berücksichtigt eine Reihe von Praxisbesonderheiten. Neben gesetzlichen und vertraglich vereinbarten Besonderheiten kennt die neue Regelung auch individuelle Besonderheiten. Kann die Praxis den Nachweis erbringen, dass sich ihre Patientenstruktur von der der Vergleichsgruppe unterscheidet und sie deshalb einen höheren Behandlungsaufwand mit höheren Verordnungskosten hat, wird das berücksichtigt.

## Neues System

Mit der Entscheidung des Schiedsamts wurde ein Systemwechsel in Berlin vollzogen. Derzeit fehlen noch handfeste Erfahrungen, allerdings sind die Beteiligten auf Seiten der Krankenkassen und der KV darauf bedacht, schnell auf eventuelle Fehlentwicklungen zu reagieren und gegebenenfalls Korrekturen vorzunehmen. ■

# Durch mehr Routine zu besserer Behandlungsqualität

Krankenhäuser müssen bei hochkomplexen Operationen eine bestimmte Menge an Fallzahlen nachweisen. Geschieht dies nicht, übernehmen die gesetzlichen Krankenkassen die Behandlungskosten nicht. Zugrunde liegt der Anspruch, eine möglichst hochwertige Behandlungsqualität für die Patienten zu gewährleisten.

**H**intergrund ist die alte Weisheit, dass Qualität auch mit der Menge korrespondiert und Leistungen, die öfter erbracht werden, sich durch höhere Qualität auszeichnen.

Für jede einzelne Mindestmengenregelung zieht der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) einschlägige Studien heran, die belegen, ab welcher Behandlungsmenge die Behandlungsqualität hinreichend gut ist.

Diese Mindestmengenrichtlinie wurde vom G-BA ausgeweitet und ein Katalog weiterer planbarer Krankenhausleistungen festgelegt (siehe Kasten).

## Prognose

Die Krankenhausträger übermitteln den Krankenkassen anhand von Leistungsnachweisen aus den Vorjahren vorab eine Prognose, in der sie darlegen, dass sie die Mindestmengen im folgenden Kalenderjahr erreichen werden. Werden die Prognosen widerlegt, besteht kein Vergütungsanspruch. Somit entfällt die wirtschaftliche Grundlage, um die Behandlung durchzuführen. Laut G-BA ist eine ausnahmsweise Leistungserbringung mit entsprechendem Vergütungsanspruch nur dann möglich, wenn ein Krankenhaus eine Leistung erstmalig oder erneut (nach einer Wartezeit von mindestens 24 Monaten) erbringen möchte.

Zur Erläuterung: Bei den Mindestmengen geht es nicht nur um den Operateur an sich, sondern auch darum, dass für das gesamte OP-Team vor Ort die geforderte OP-Häufigkeit und Routine vorhanden sind.

## MINDESTMENGENREGELUNG

Der G-BA benennt planbare stationäre Leistungen, bei denen ein Zusammenhang zwischen der Durchführungshäufigkeit und der Behandlungsqualität besteht. Für diese Leistungen legt er auf Basis der verfügbaren wissenschaftlichen Erkenntnisse Mindestmengen je Ärztin und Arzt und / oder Standort eines Krankenhauses fest.

Zu folgenden acht Leistungen hat der G-BA bereits Mindestmengen festgelegt:

- Lebertransplantation (inkl. Teil-leber-Lebendspende) (20)
- Nierentransplantation (inkl. Lebendspende) (25)
- komplexe Eingriffe am Organ-system Ösophagus (Speiseröhre) (10)
- komplexe Eingriffe am Organ-system Pankreas (Bauchspeicheldrüse) (10)
- Stammzelltransplantation (25)
- Kniegelenk-Totalendoprothesen (Knie-TEP) (50)
- koronarchirurgische Eingriffe (derzeit ohne Festlegung einer konkreten Mindestmenge)
- Versorgung von Früh- und Neugeborenen mit einem Geburtsgewicht von unter 1250 Gramm (14)

Link: [www.g-ba.de/themen/qualitaets-sicherung/vorgaben-zur-qualitaets-sicherung/vorgaben-mindestmengen-regelungen/](http://www.g-ba.de/themen/qualitaets-sicherung/vorgaben-zur-qualitaets-sicherung/vorgaben-mindestmengen-regelungen/)

## Marina Rudolph neue Leiterin des vdek-Berlin/Brandenburg

Seit Februar 2020 leitet Marina Rudolph die vdek-Landesvertretung Berlin/Brandenburg.

Rudolph verfügt über eine mittlerweile 28-jährige Berufserfahrung im gesetzlichen Krankenversicherungssystem, wobei ihr



FOTO vdek/Anke Illing

MARINA RUDOLPH

Schwerpunkt bisher insbesondere in der Pflegeversicherung lag. Die studierte Wirtschaftswissenschaftlerin begann 1992 ihre Karriere

als Referentin bei der seinerzeit noch eigenständigen Landesvertretung Berlin. 2001 wurde sie Referatsleiterin für den Bereich Pflege. Ab 2007 übernahm sie zusätzlich die stellvertretende Leitung der Berliner Landesvertretung. Mit der Zusammenlegung der Landesvertretungen Berlin und Brandenburg 2009 behielt sie beide Positionen.

„Als Leiterin werde ich mich auch weiterhin für die Interessen und Ziele der Ersatzkassen einsetzen. In Zeiten der Corona-Pandemie stehen wir auch eng an der Seite aller Leistungserbringer, die die Versorgung kranker und pflegebedürftiger Menschen sicherstellen. Dies mit zu unterstützen, ist mir ein wichtiges Anliegen und ebenso denjenigen zu danken, die sich unter Krisenbedingungen um Patienten und Pflegebedürftige kümmern“, sagte Rudolph.

## DIGITALISIERUNG

# Neue Angebote durch das Digitalisierungsgesetz

Im Januar ist das Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) in Kraft getreten. Für die Versicherten eröffnen sich dadurch eine Reihe von neuen digitalen Möglichkeiten und Angeboten im Gesundheitswesen.

**K**ünftig werden telemedizinische Angebote wie beispielsweise Videosprechstunden leichter nutzbar sowie Rezepte und Medikationspläne elektronisch verfügbar sein. Digitale Gesundheitsanwendungen in Form von Apps werden in die Regelversorgung aufgenommen, d. h. wie Arzneimittel vom Arzt auf Kassenkosten verschrieben werden. Versicherte haben überdies ab Januar 2021 einen Anspruch darauf, ihre Gesundheitsdaten in einer elektronischen Patientenakte (ePA) speichern zu lassen.

Die Kosten für Gesundheits-Apps, die Patienten etwa daran erinnern, ihre Medikamente regelmäßig einzunehmen, werden zunächst für ein Jahr von den gesetzlichen Krankenkassen erstattet. Kritisch sehen die Ersatzkassen laut ihrem Positionspapier, dass die Zulassungsentscheidung nicht dem Gemeinsamen

Bundesausschuss obliegt. Vielmehr sieht das Gesetz vor, dass die Hersteller gegenüber dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) nachweisen müssen, dass das Angebot einen medizinischen Nutzen besitzt und die Gesundheitsversorgung für die Patienten relevant verbessert. Ist diese Hürde genommen, können die Hersteller ab dem zweiten Jahr mit dem GKV-Spitzenverband den Preis aushandeln.

Positiv zu sehen ist, dass durch den weiteren Ausbau der Telematikinfrastruktur die Behandlungselemente besser aufeinander abgestimmt werden können und die GKV nun die Möglichkeit erhält, ihren Versicherten auf deren Wunsch neue, digitale Angebote zu unterbreiten.

Das Positionspapier des vdek zur Digitalisierung finden Sie unter [www.vdek.com/politik/positionen/wahlperiode\\_19](http://www.vdek.com/politik/positionen/wahlperiode_19). ■

## RICHTLINIE

## Mehr Möglichkeiten zur Entschädigung

Menschen, die in Deutschland wegen einvernehmlicher homosexueller Handlungen strafrechtlich verfolgt wurden, können beim Bundesamt für



FOTO Bundesamt für Justiz

Justiz (BfJ) mehr Entschädigungsmöglichkeiten in Anspruch nehmen als bisher. Dies regelt eine neue Richtlinie des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz

(BMJV), die am 13.3.2019 in Kraft getreten ist. Das Gesetz zur strafrechtlichen Rehabilitierung der nach dem 8.5.1945 wegen einvernehmlicher homosexueller Handlungen verurteilten Personen (StrRehaHomG) sieht die Entschädigungsmöglichkeiten vor. Bislang musste eine rechtskräftige Verurteilung und gegebenenfalls eine erlittene Freiheitsentziehung aufgrund §§ 175, 175a StGB oder § 151 StGB-DDR nachgewiesen werden. Somit konnten Personen, deren Verfahren mit Freispruch endete oder durch Einstellung beendet wurde, nicht entschädigt werden. Das ändert sich mit der neuen Richtlinie. Sie berücksichtigt, dass bereits die Strafverfolgung wegen einvernehmlicher homosexueller Handlungen aus heutiger Sicht als unvereinbar mit dem freiheitlichen Menschenbild des Grundgesetzes zu bewerten ist. Insbesondere die Untersuchungshaft griff massiv in die Grundrechte der Betroffenen ein. Die Richtlinie sowie alle Informationen zur Entschädigung und ihrer Beantragung sind im Internet zu finden. Das BfJ bietet zudem eine telefonische Beratung zum Thema unter der Rufnummer 02 28 / 99 410-40 an. [www.bundesjustizamt.de/rehabilitierung](http://www.bundesjustizamt.de/rehabilitierung)

## MELDUNG

## Mehr Lohn für Pflegekräfte in der ambulanten Pflege

**D**ie Pflegekräfte der ambulanten Pflegedienste in Berlin, die Pflegeleistungen nach dem SGB XI durchführen, erhalten 2020 im Durchschnitt 5,26 Prozent mehr Lohn. Darauf haben sich die Landesverbände der Pflegekassen, die Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung und die Arbeitsgemeinschaft Ambulante Pflege in ihren Verhandlungen geeinigt. Die Lohnsteigerungen werden Eins-zu-eins an die Pflegekräfte weitergeben. Durch die nun um insgesamt knapp 15,8 Prozent gestiegene Entlohnung der Beschäftigten der ambulanten Pflegedienste seit 2018, wird dem Ziel der besseren Vergütung und Steigerung der Attraktivität des Pflegeberufes in der ambulanten Pflege Rechnung getragen.

Darüber hinaus wurde eine Lohnuntergrenze vereinbart, die für alle Hilfskräfte in der Pflege nach der Probezeit (ab dem 7. Monat der Beschäftigung) einzuhalten ist. So gilt für fast 300 Dienste eine Lohnuntergrenze in Höhe von 12,50 €/h, die somit deutlich über dem gesetzlichen Mindestlohn für Pflegekräfte liegt.

BÜCHER

## Market Access im Gesundheitswesen

Der Zugang zur Gesundheitsversorgung erlebt gegenwärtig eine noch nie da gewesene Entwicklungsdynamik. Der demografische Wandel und die fortschreitende Digitalisierung sind nur zwei strukturverändernde Mainstreams. Im Buch wird der Blick auf die verschiedenen Versorgungsbereiche und die jeweiligen Zugangsstrukturen gelegt. Kapitel sieben, das von Rebecca Zeljar, stellvertretende Leiterin und Referatsleiterin Ambulante Versorgung der vdek-Landesvertretung Berlin/Brandenburg verfasst wurde, untersucht die Palliativversorgung.



Pfannstiel, Jaeckel, Da-Cruz  
Market Access im Gesundheitswesen – Hürden und Zugangswege zur Gesundheitsversorgung 2020, 385 Seiten, 49,99 EUR, Springer Gabler Verlag

PERSONALIE

## Neue Referatsleiterin

**A**nja Zimniok ist neue Referatsleiterin Stationäre Versorgung der vdek-Landesvertretung Berlin/Brandenburg.



FOTO: wick

ANJA ZIMNIOK

Die diplomierte Wirtschaftsjuristin verfügt über eine 15-jährige Berufserfahrung im Gesundheitswesen. Seit 2009 arbeitet Zimniok beim vdek und ist mit den Themen Krankenhausplanung, -finanzierung und Qualitätssicherung bestens vertraut. Berufliche Stationen davor waren beim kommunalen Sozialverband Sachsen und der Unfallkasse Mecklenburg-Vorpommern.

IMPFFEN

## Seit 1. März ist Masernimpfung Pflicht

Seit 1. März gilt deutschlandweit die Masernimpfpflicht. Bei KiTa- und Schulkindern muss der Impfschutz in der Regel durch den gelben Impfausweis nachgewiesen werden. Bei Verstößen können Kinder von dem Besuch einer Kindertagesstätte ausgeschlossen werden. Zudem kann ein Bußgeld in Höhe von bis zu 2.500 Euro verhängt werden.

Die Impfpflicht gilt auch für das Personal in Kindertagesstätten und Schulen, für Beschäftigte in medizinischen Einrichtungen sowie für Bewohner und Mitarbeiter in Unterkünften für Asylbewerber.

Das Gesetz zielt darauf ab, die Schwächsten zu schützen. In Berlin sind laut Robert Koch-Institut lediglich 92,5 Prozent aller Schulanfänger gegen Masern geimpft. Die Zielvorgabe der Weltgesundheitsorganisation von 95 Prozent ist damit nicht erreicht.

MELDUNG

## Neue Krankenhausentgelte für 2020

**D**ie Krankenkassenverbände und die Berliner Krankenhausgesellschaft haben sich auf einen neuen Landesbasisfallwert in Höhe von 3.670,45 Euro geeinigt. Der neue Wert gilt ab Januar 2020. Die Berliner Krankenhäuser erhalten dadurch eine finanzielle Planungssicherheit bei der Versorgung ihrer Patienten. Der Landesbasisfallwert ist die Abrechnungsgrundlage für stationäre Krankenhausleistungen und wird jeweils mit einer Kennzahl für den Schweregrad der Behandlung multipliziert.

NEUE LEISTUNGEN BEI KARIES

## Kassen bieten neue Leistungen für Kleinkinder bei Karies



FOTO: RioPatuca Images - stock.adobe.com

**D**ie Krankenkassen haben ihre Leistungen zur Kariesvorsorge bei Kleinkindern erweitert. Nun haben auch Kinder ab dem 6. bis zum 33. Lebensmonat einen Anspruch auf Früherkennungsuntersuchungen und Behandlungen zur Zahnschmelzhärtung. Ziel ist es, Zahn-, Kiefer- und Mundhöhlenerkrankungen sowie frühen Kariesschäden an den Milchzähnen vorzubeugen. Noch immer erkranken etwa 15 Prozent der unter Dreijährigen an Karies. Hauptursache dafür sind das übermäßige Trinken von zuckerhaltigen Getränken aus der Saugflasche und mangelnde Mundhygiene. Die Ersatzkassen erwarten, dass die neuen Leistungen dazu beitragen, die frühkindliche Kariesrate erheblich zu senken.

IMPRESSUM

**Herausgeber**

Landesvertretung  
Berlin / Brandenburg des vdek  
Friedrichstraße 50-55, 10117 Berlin  
www.vdek.com  
**Telefon** 0 30 / 25 37 74-0  
**E-Mail** LV-Berlin.Brandenburg@vdek.com  
**Redaktion** Ulrike Geitz, Anne Kolbe und Robert Deg  
**Verantwortlich** Marina Rudolph  
**Druck** Kern GmbH, Bexbach  
**Konzept** ressourcenmangel GmbH  
**Grafik** Schön und Middelhaufe GbR  
**ISSN-Nummer** 2193-2190