

---

# servoxnewsletter

---



## Aktuelles aus dem Gesundheitswesen

Wir informieren Sie über  
wichtige Ereignisse

*Ausgabe April 2008-05*

## Medizingeräte und Hilfsmittel bei Plus

In seinem Internet-Shop offeriert der Discounter Plus unter der Rubrik „Leichter Leben“ Medizingeräte und Hilfsmittel. Aus dem Hilfsmittel-Sektor sind im Sortiment: Komfort-Rollatoren, Scooter, faltbare Stahl-Rollstühle, Endloswindeln, Toilettensitzerhöhungen, Badewannenlifter, Treppenlifter etc.

## Übergangsfrist – Urteil LSG Berlin-Brandenburg

Außerordentlich kontrovers diskutiert wird zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern die Problematik des Geltungsbereichs der in § 126 Abs. 2 SGB V angeordneten Übergangsfrist: Hiernach bleiben Leistungserbringer, die am 31.03.2007 über eine Zulassung nach § 126 verfügen, bis zum 31.12.2008 zur Versorgung der Versicherten berechtigt. Allerdings besagt der neue § 33 Abs. 6 Satz 2 SGB V zugleich, dass im Falle der Ausschreibung von Verträgen die Versorgung durch den Ausschreibungsgewinner zu erfolgen hat.

Die Krankenkassen vertreten überwiegend die Ansicht, dass im Falle der Ausschreibung von Verträgen dem Ausschreibungsgewinner das exklusive Recht zur Versichertenversorgung zusteht. Mittlerweile ist jedoch die Entscheidung des LSG Berlin-Brandenburg rechtskräftig, die besagt, dass die Berechtigung zur Versorgung der Versicherten bis 31.12.2008 unabhängig vom Vergabeverfahren Bestand hat.

## Pilot-Pflegestützpunkte können bundesweit starten

Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt hat ausgewählt, in welchen Regionen Pilot-Pflegestützpunkte eingerichtet werden. Mit der jetzt getroffenen Entscheidung ist im Rahmen des Modellvorhabens des Bundesministeriums für Gesundheit zu „Pflegestützpunkten und Pflegeberatern“ in jedem Land ein Pilot-Stützpunkt geplant. Die Zielsetzung des Projekts besteht darin, modellhaft in allen Bundesländern Pflegestützpunkte und Pflegeberatung zu erproben. Der Aufbau der Pilot-Pflegestützpunkte wird mit einer Projektförderung von 30.000 Euro je Stützpunkt unterstützt.

Mit dieser Entscheidung werden im Bundesgebiet 16 Pilot-Pflegestützpunkte Erfahrungen im Aufbau und im Betrieb von Stützpunkten sammeln, dokumentieren und für andere Interessenten als hilfreiche Information zusammenstellen. Ziel der Pilot-Pflegestützpunkte ist es darzustellen, dass eine wohnortnahe gute Beratung mit guter Betreuung die Gewähr dafür ist, ein Leben in Würde in der eigenen Häuslichkeit im Alter führen zu können. In regionalen Konferenzen sollen die Akteure der einzelnen Pflegestützpunkte ihre Erfahrungen im Aufbau und Betrieb der Stützpunkte austauschen.

Ab 1. Juli 2008 werden die Länder die Entscheidung über die flächendeckende Versorgung mit Pflegestützpunkten jeweils einzeln zu treffen haben. Die Pflegeversicherung gewährt ihnen zur Anschubfinanzierung in Höhe von 45.000 bzw. 50.000 Euro bei nachhaltiger Einbindung des Ehrenamtes. Insgesamt stehen 60 Mio. Euro zur Verfügung (lt. BMG Pressemitteilung Pflege).

### Modellvorhaben-Pflegestützpunkte in Deutschland



Quelle: BMG, Stand: März 2008

Modellvorhaben Pflegestützpunkte in Deutschland  
gebjahr: 2008

## **Hilfsmittel-Kontinuität im Spitzenverband**

Zum 1. Juli 2008 übernimmt der Spitzenverband Bund der Krankenkassen die gesetzlichen Aufgaben der Spitzenverbände der einzelnen Krankenkassenarten. Dies betrifft u. a. die Pflege des Hilfsmittelverzeichnisses und die Festsetzung von Festbeträgen. Das künftige Hilfsmittelreferat des Spitzenverbandes Bund wird jedoch mit Experten aus dem IKK-Bundesverband besetzt werden, so Frau Grienberger. Im April/Mai werden die Hersteller bzw. deren Verbände vorauss. über das künftige Procedere und die Adressen informiert, damit ein reibungsloser Übergang z. B. in Sachen Aufnahme von Produkten ins Hilfsmittelverzeichnis sichergestellt ist.

## **Pflegeversicherung 2007 im Minus**

Gemäß eines Berichtes im Handelsblatt hatte die Soziale Pflegeversicherung 2007 Einnahmen von rund 18 Mrd. und Ausgaben von ca. 18,3 Mrd. Euro. Daraus resultiert für die 220 Pflegekassen ein Defizit von 321 Mio. Euro.

## **MVZ Medizinische Versorgungszentren**

Es gibt seit dem Inkrafttreten des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes (GMG) im Januar 2004 ca. 1000 Medizinische Versorgungszentren (MVZ). 58 % sind in städtischen, 38% in ländlichen und 4 % in halbstädtischen Regionen angesiedelt.

Die Versorgungszentren sind besonders verbreitet in Bayern und Berlin. In den Zentren arbeiten ca. 3.600 Ärzte, durchschnittlich sind vier Ärzte in einem MVZ tätig. Hausärzte, Internisten und Chirurgen sind am stärksten vertreten.

## **GWQ ServicePlus AG – Einkauf und Beschaffung von Hilfsmitteln im Visier**

Mitte November haben 14 Betriebskrankenkassen in Berlin die Gründung der GWQ ServicePlus AG eingeleitet. Zielsetzung ist die Steigerung der Qualität, Leistungsfähigkeit und Wirtschaftlichkeit bei gesetzlichen Krankenkassen. Im Zusammenhang mit der geplanten Erbringung von Serviceleistungen wird u. a. konkret der Einkauf bzw. die Beschaffung von Hilfsmitteln genannt, daneben aber auch Serviceleistungen mit Blick auf Informations- und Datenmanagement, Einkauf und Beschaffung von Arzneimitteln sowie Entwicklungsleistungen für Leistungs-, Versicherungs- und Versorgungsangebote.

Die beteiligten Kassen repräsentieren über 3,2 Mio. Kunden in Deutschland.

## **Krankenhauskosten steigen weiter**

Nach Aussage des Statistischen Bundesamtes sind gegenüber dem Vorjahr die Kosten der Krankenhäuser für die stationäre Krankenhausbehandlung in Deutschland 2006 um 1,3 Mrd (+2,3%) auf 58 Mrd. Euro gestiegen. Die Kostensteigerung sei in erster Linie auf die Erhöhung der Sachkosten um 5,9 % zurückzuführen, während die Personalkosten lediglich um 0,6 % gestiegen sind.

## **Stärkung von Rehabilitationsmaßnahmen**

Der Grundsatz „Reha vor Pflege“ wird seit dem 1. April 2007 mit Leben gefüllt. Die Reform stärkt die ambulante Reha besonders, auch die geriatrische Rehabilitation. Alle Leistungen der medizinischen Reha sind Pflichtleistungen der gesetzlichen Krankenkassen, sowohl im ambulanten wie im stationären Bereich. Auch die Behandlung durch die sogenannten Reha-Teams gehört jetzt zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen. Dazu gehört ein Arzt, der die Behandlung koordiniert und je nach Bedarf ein Team aus Pflegekräften, Krankengymnasten oder Sprachtherapeuten. Die Therapeuten besuchen und behandeln den Patienten zu Hause in seinem gewohnten Umfeld. Angehörige werden ebenfalls in das Gesamtkonzept mit einbezogen.

Mit der Gesundheitsreform müssen sich alle stationären Reha-Einrichtungen regelmäßig einer unabhängigen Qualitätsprüfung unterziehen. Verweigern sie diese oder erfüllen sie die Qualitätskriterien nicht, bekommen sie von den Krankenkassen keine Behandlungskosten mehr erstattet. Damit wird eine hohe Qualität der Rehabilitation auf allen Ebenen gewährleistet. So haben die Patienten die Gewähr, dass ihr Klinik patientenorientiert arbeitet und auf dem Stand aktueller medizinischer Erkenntnisse ist.

## **Reformzeitplan bleibt**

Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) hat Spekulationen über eine Verschiebung des für 2009 geplanten Gesundheitsfonds zurückgewiesen. Hintergrund der Diskussion war der Rücktritt des wissenschaftlichen Beirats des Bundesversicherungsamtes (BVA) am 25.3.2008 ohne Angabe von Gründen. Vertreter von Krankenkassen forderten daraufhin eine Verschiebung des Starttermins. Der Gesundheitsfonds soll zum 01.01.2009 starten und aus einem von allen gesetzlichen Krankenkassen einheitlich erhobenen Beitrag sowie aus Steuermitteln finanziert werden.

## **Deutschlands Pflege-Zukunft**

Die Zahl der Pflegebedürftigen wird weiter ansteigen. Pflegekräfte sind in Deutschland allerdings knapp. Vielfach springen Pflegerinnen aus Osteuropa ein. Die Situation wird sich weiterhin verschärfen. Nach einer Modellrechnung des Statistischen Bundesamtes steigt die Zahl der Pflegebedürftigen bis 2030 um rund 60 % auf 3,4 Millionen an, wobei Schätzungen zufolge der Anteil an Frauen deutlich höher sein wird, als der an Männern ([www.destatis.de](http://www.destatis.de)).

## **GEK und HZK vereinigen sich**

Die Gmünder ErsatzKasse GEK und die HZK – Die Profikrankenkasse fusionieren. Das haben die Verwaltungsräte der beiden Krankenkassen am 6. 3. 2008 in Bremen beschlossen.

Der Name der neuen Kasse ist ab 1. Juli 2008 GEK.

Rund 1,7 Mio. Menschen sind dann bei der GEK versichert. Mit der Vereinigung bündeln die beiden Arbeiter-Ersatzkassen ihre Kräfte rechtzeitig vor Einführung des Gesundheitsfonds. In den nächsten Wochen erarbeiten die Kassen einen Fusionsvertrag, der die organisatorischen und personellen Anpassungen in die Wege leitet.

## **Mit moderner Medizintechnik ca. 1,5 Mrd. sparen**

Bis zu 1,5 Mrd. Euro könnten im Gesundheitswesen eingespart werden, wenn Kliniken und Arztpraxen konsequent moderne Medizintechnik einsetzen würden. Dies ergibt eine Studie der Technischen Universität Berlin und der Unternehmensberatung Droege & Comp. Im Auftrag des ZVEI – Zentralverband Elektrotechnik- und Elektronikindustrie und des Medizintechnik-Branchenverbandes Spectaris. Investitionen in moderne Medizintechnik erlauben frühere Erkennung von Krankheiten, kürzere Operationszeiten und schnellere Heilungsprozesse. Das ermöglicht kürzere Aufenthaltszeiten der Patienten in Krankenhäusern und damit Einsparungen bei Material- und Personalkosten. Die 87-seitige Studie „Das Einsparpotenzial innovativer Medizintechnik im Gesundheitswesen“ steht im Internet unter: [www.spectaris.de/presse/presse\\_main.htm](http://www.spectaris.de/presse/presse_main.htm).

## **Impressum**

Herausgeber: SERVOX GmbH, Marketingabteilung, Biberweg 24-26, 53842 Troisdorf  
Redaktion: Marketing, Telefon: Ø 294, e-mail: [vschoepe@servox.de](mailto:vschoepe@servox.de)  
Texte: Ingrid Bartmann, Dr. Marc Böhme  
Thomas Wilczek  
Layout: Verena Schoepe  
Fotonachweis: Eigentümer der Fotos ist die SERVOX GmbH