

Zweites Familienwochenende der Deutschen Ehlers – Danlos Initiative e.V.

Vom 18. bis 20. Juli 2014 findet unser zweites Wochenende für Familien mit Kindern im Alter von 0 bis 14 Jahren statt. Der Veranstaltungsort wird die Jugendherberge in Dessau Roßlau, Ebertallee 151, 06846 Dessau sein.

Wir haben uns für diese Jugendherberge entschieden, da Dessau einerseits aus allen Himmelsrichtungen gut erreichbar ist und andererseits ist uns die Jugendherberge Dessau aufgrund ihrer besonders familienfreundlichen und behindertengerechten Konzeption aufgefallen.

Seit dem Familienworkshop für betroffene Jugendliche und deren Eltern in Bad Hersfeld 2012 gibt es eine gut funktionierende Jugendarbeit mit eigenen Veranstaltungen innerhalb der Ehlers-Danlos Initiative. Deshalb möchten wir unsere Aktivitäten für Familien mit jüngeren Kindern fortsetzen.

Das Wochenende in diesem Jahr soll unter anderem zum persönlichen Erfahrungsaustausch dienen. Dabei werden die Kinder eingebunden und zwischenzeitlich von Fachkräften gut betreut. Geschwisterkinder sollen selbstverständlich mitkommen, um auch die Probleme, die durch die Erkrankung der Geschwister vorhanden sind, ansprechen zu können.

Um die Familien über das Thema Selbsthilfe in der Ehlers-Danlos Initiative zu informieren, werden wir eine erfahrene Ärztin einladen, die über die Zusammenarbeit mit der Initiative und den Umgang mit der Diagnose „EDS“ sowohl bei den Kindern, als auch bei den Eltern berichten wird.

Der zweite Themenschwerpunkt des Wochenendes beschäftigt sich mit allgemeinen sozialen Fragen und soll das Thema Inklusion in Kindergarten und Schule vorstellen und die Möglichkeiten erörtern die sich daraus für Eltern und Kinder ergeben.

Hierzu werden wir einen weiteren Referenten sozialpädagogischer Prägung einladen sobald die Altersstruktur der Teilnehmer bekannt ist, da es hier sehr wichtig ist, altersgerecht zu informieren.

Die kompletten Kosten der Veranstaltung werden freundlicherweise von der DAK übernommen, so dass alle Teilnehmer weder für An-/Abreise, noch für Unterkunft und Verpflegung etwas zahlen müssen.

Um genau und effizient planen zu können, bitten wir alle Interessenten sich schnellstmöglich mit:

Frau Betina Bauch, Brückenfeld 21; 21423 Winsen
Fon 04171 / 667092, E-Mail: beisitzer3@ehlers-danlos-initiative.de

in Verbindung zu setzen.

Auf diesem Weg können Sie/Ihr auch weitere Fragen oder Anregungen senden, damit wir eine sinnvolle und für alle lohnende Veranstaltung anbieten können.



Bild vom Familienwochenende Februar 2012



Deutscher
Behindertenrat



BundesArbeitsGemeinschaft
der PatientInnen-stellen
und -initiativen



Deutsche
Arbeitsgemeinschaft
Selbsthilfegruppen e. V.

verbraucherzentrale
Bundesverband

Patientenvertretung im Gemeinsamen Bundesausschuss

Presseerklärung zur Sitzung des Gemeinsamen Bundesausschusses am 17. April 2014

Ärzte verweigern notwendige Kassenleistung – Privatabrechnung für Knochendichtemessung

Jahrelang hatte die Patientenvertretung im Gemeinsamen Bundesausschuss dafür gekämpft, dass die Knochendichtemessung zur Erkennung einer Osteoporose eine Kassenleistung auch bei Risikopatienten wird. Erfolgreich: Nach dem Beschluss im April 2013 können seit 1. Januar 2014 Ärzte endlich die Knochendichtemessung mit den gesetzlichen Krankenkassen problemlos abrechnen. Doch nach wie vor wird dieser Beschluss nicht oder unzureichend umgesetzt: Betroffene Frauen und Männer erhalten die Messung häufig nur auf eigene Kosten.

Trotzdem wird von erheblichen Problemen bei der Abrechnung Knochendichtemessung berichtet. So weigern sich Ärzte immer wieder, die Leistung für das vereinbarte Entgelt zu erbringen. In einigen Fällen wurden die Patienten wohl falsch von den Ärzten informiert: So wird ihnen mitgeteilt, dass diese Leistung nicht im Leistungskatalog der Krankenkassen enthalten sei und daher von den Patienten selbst getragen werden müsse. Teilweise werden auch die Genehmigungen für die Messgeräte – als Qualitätsvoraussetzung zur Abrechnung – zurückgegeben, um dann die Leistung privatärztlich abzurechnen. Sogar einige Krankenkassen informieren falsch.

Aus Sicht der Patientenvertretung im Gemeinsamen Bundesausschuss widerspricht ein solches Vorgehen den Regelungen der Bundesmantelverträge: Danach verstoßen Vertragsärzte gegen ihre Pflichten, wenn Sie Versicherte zur Inanspruchnahme einer privatärztlichen Leistung beeinflussen, obwohl ihnen Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen zustehen.

Ferner müssen die Kassenärztlichen Vereinigungen sicherstellen, dass eine bestimmte Leistung in Ihrem Bezirk den Patienten flächendeckend angeboten wird.

Vor diesem Hintergrund haben verschiedene Patienten- und Selbsthilfe-organisationen die Landesgesundheitsministerien angeschrieben, um nun endlich eine Umsetzung der Regelungen zu erreichen. "Es kann nicht sein, dass Patienten ihnen zustehende Leistungen selbst bezahlen oder lange Wege hierfür in Kauf nehmen müssen" so Martin Danner, Sprecher der Patientenvertretung. Die Kassenärztlichen Vereinigungen müssten nun endlich die Umsetzung der Regelung sicherstellen und damit ihrem gesetzlichen Auftrag nachkommen.

Ansprechpartner:

Dr. Siiri Doka, stv. Sprecherin im Unterausschuss Methodenbewertung, BAG SELBSTHILFE, Tel. 030/31006-56;
E-Mail: siiri.doka@bag-selbsthilfe.de

Die Patientenvertretung im G-BA besteht aus Vertreterinnen und Vertretern der vier maßgeblichen Patientenorganisationen entsprechend der Patientenbeteiligungsverordnung:

- Deutscher Behindertenrat,
- Bundesarbeitsgemeinschaft PatientInnenstellen und -initiativen,
- Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V.
- Verbraucherzentrale Bundesverband e.V.

Die Patientenvertretung im G-BA kann mitberaten und Anträge stellen, hat aber kein Stimmrecht.

VERBANDS DIENST

Verbandsdienst Nr. 23/2014 vom 08.05.2014

e-Mail: geschaeftsfuehrer@bag-selbsthilfe.de

Geschäftsführung

Kostenübernahme für Knochendichtemessung im ambulanten Bereich

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Kolleginnen und Kollegen,

es ist ein großes Ärgernis, dass wir zwar nach jahrelangen Beratungen beim Gemeinsamen Bundesausschuss die Erstattungsfähigkeit der Knochendichtemessung im ambulanten Bereich erstritten haben, dass aber in der Anwendungspraxis viele Ärztinnen und Ärzte sich nach wie vor auf den Standpunkt stellen, dass diese Leistung von den Patientinnen und Patienten privat zu finanzieren sei.

Die Patientenvertretung beim Gemeinsamen Bundesausschuss hatte hierzu erst jüngst die anliegende Pressemitteilung veröffentlicht (Anlage1).

Nun hat der GKV-Spitzenverband mit dem anliegenden Rundschreiben vom 06.05.2014 reagiert (Anlage 2).

Wir regen an, dass Sie ihre Mitglieder über dieses Rundschreiben informieren, damit diese sich künftig in Arztpraxen besser durchsetzen können.

Mit freundlichen Grüßen

gez.

(Dr. Martin Danner)

Bundesgeschäftsführer

Anlage 1: PM PatV - Osteodensitometrie

Anlage 2: Rundschreiben GKV-SV - Osteodensitometrie



Deutscher
Behindertenrat



BundesArbeitsGemein-
schaft der PatientInnen-



Deutsche
Arbeitsgemeinschaft
Selbsthilfegruppen e. V.

verbraucherzentrale
Bundesverband

Patientenvertretung im Gemeinsamen Bundesausschuss

Presseerklärung zur Sitzung des Gemeinsamen Bundesausschusses am 17. April 2014

Patientenvertretung im G-BA befürchtet Verschlechterung der Versorgung in den Bereichen Psychotherapie und Kinderheilkunde

Berlin, 17. April 2014.

Die Patientenvertretung kritisiert den heute gefassten Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Anrechnung von ermächtigten Ärzten und Einrichtungen in der ärztlichen Bedarfsplanung als nicht sachgerecht und befürchtet eine Verschlechterung in der Versorgung.

„Hier wird schleichend die ambulante Versorgung verschlechtert und es werden Äpfel mit Birnen verglichen“ kritisiert Ursula Helms den Beschluss. „Der G-BA hatte erst Ende 2012 beschlossen, die psychotherapeutische Versorgung zu verbessern, indem die Verhältniszahl für die Psychotherapeuten abgesenkt wird. Jetzt wird ein Teil dieser Verbesserung wieder zurückgenommen, indem für schwer kranke Patientinnen und Patienten notwendige ambulante Angebote von Krankenhäusern pauschal auf Vertragsarztsitze angerechnet werden.“

Bei der Anrechnung von ermächtigten Einrichtungen soll zukünftig für jede Psychiatrische Institutsambulanz (PIA) pauschal ein Psychotherapeut mit 0,5 auf den Versorgungsgrad in der ambulanten Versorgung angerechnet werden. Doch sollen Psychiatrische Institutsambulanzen vor allem schwer psychisch kranke Menschen versorgen, die im niedergelassenen Bereich keine Möglichkeit der Versorgung finden. In den PIAs arbeiten Fachärzte für Nervenheilkunde, Psychiatrie, Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Psychotherapeutische Medizin, Kinder- und Jugendpsychiatrie oder Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie. Eine Mitarbeit von psychologischen Psychotherapeuten ist nur kooperativ vorgesehen. Gleichwohl soll nun eine Anrechnung ausschließlich auf den Versorgungsgrad der Psychotherapeuten (psychologisch und ärztlich) erfolgen.

Zwar kann auch auf den Versorgungsgrad anderer Fachärzte angerechnet werden, falls Informationen zum Facharztspektrum und zur Facharztstätigkeit über die PIA vorliegen. Doch eine Verpflichtung zur Offenlegung dieser Informationen gibt es nicht. Es werden somit voraussichtlich für ca. 680 psychiatrische Ambulanzen, davon ein Viertel für Kinder- und Jugendliche, rund 340 Vertragsarztsitze für Psychotherapeuten pauschal angerechnet. Es entfällt ein Viertel der gerade Ende 2012 mit der neuen Bedarfsplanungsrichtlinie neu geschaffenen Vertrags(arzt)sitze für Psychotherapeuten.

Bei den Sozialpädiatrischen Zentren (SPZ) wird zukünftig pauschal für jedes SPZ ein Kinderarzt mit 0,5 auf den Versorgungsgrad im Bereich der niedergelassenen Pädiater angerechnet. Auch die Sozialpädiatrischen Zentren übernehmen Versorgungsaufgaben, die im Bereich der niedergelassenen Ärzte nicht abgedeckt werden und sie sind als ein zusätzliches Versorgungsangebot für schwerst behinderte Kinder eingerichtet worden. Die Versorgung in diesen Einrichtungen wird durch ein interdisziplinäres Team von Fachkräften wie klinischen Psychologen, Heilpädagogen und beispielsweise Ergotherapeuten unter Leitung eines Kinderarztes erbracht.

Die Patientenvertretung spricht sich gegen eine pauschale Anrechnung auf Arztgruppen wie Kinderärzte und Psychotherapeuten aus. Sie fordert Aufklärung über die tatsächliche Versorgung durch die Ambulanzen. „Eine Anrechnung auf den ambulanten Versorgungssektor kann nur dann sachgerecht erfolgen, wenn tatsächlich ambulant erbrachte und vom Krankenhaus nachgewiesene vertragsärztliche Leistungen der Ambulanzen vorliegen“ stellt

Ursula Helms fest. „Erst dann werden Äpfel mit Äpfeln verglichen!“

Auch weitere Punkte des heutigen Beschlusses zur Bedarfsplanung hält die Patientenvertretung nicht für geeignet, um den bisherigen Stand der ärztlichen Versorgung zu erhalten. Die ermächtigten Ärzte wurden bisher in der Bedarfsplanung nur auf den Versorgungsgrad angerechnet, wenn diese mindestens im Rahmen eines halben Versorgungsauftrags tätig geworden sind. Jetzt werden auch geringere Tätigkeiten angerechnet, ohne dass aber die Verhältniszahl angepasst wird. „Im Ergebnis wird dadurch der rechnerische Bedarf an Ärzten abgesenkt. Dies ist aus Sicht der Patientenvertretung nicht sinnvoll, ohne den konkreten Bedarf tatsächlich geprüft zu haben“, erklärt Helms.

Ansprechpartnerin: Ursula Helms, stv. Sprecherin der Patientenvertretung im Unterausschuss Bedarfsplanung, DAG SHG, Tel.: 030-31018980 –85, E-Mail: selbsthilfe@nakos.de

Die Patientenvertretung im G-BA besteht aus Vertreterinnen und Vertretern der vier maßgeblichen Patientenorganisationen entsprechend der Patientenbeteiligungsverordnung:

- Deutscher Behindertenrat,
- Bundesarbeitsgemeinschaft PatientInnenstellen und -initiativen,
- Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V.
- Verbraucherzentrale Bundesverband e.V.

Die Patientenvertretung im G-BA kann mitberaten und Anträge stellen, hat aber kein Stimmrecht.

www.rehadat.de

Wissen

Literatur, Forschung und Statistiken zu den Themen Behinderung und Beruf

- virtuelle Bibliothek mit 27.000 Literaturhinweisen
- Forschungsportal mit 1.900 Forschungs- und Modellprojekten
- Verzeichnis der Rehawissenschaftler
- Statistikportal mit Statistiken und empirische Untersuchungen



ICF-Lotse

Suche in REHADAT mit der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)

REHADAT-Neuigkeiten erfahren Sie über den REHADAT-Newsletter, der alle zwei Monate per E-Mail verschickt wird.

REHADAT bietet auch Seminare zu Hilfsmitteln und anderen Themen.

Kontakt

Institut der deutschen Wirtschaft Köln
REHADAT
Konrad-Adenauer-Ufer 21
50668 Köln
Telefon: 0221 4981-812
E-Mail: info@rehadat.de
www.rehadat.de



Informationssystem zur beruflichen Teilhabe von Menschen mit Behinderung



REHADAT wird gefördert durch das



Bundesministerium für Arbeit und Soziales

und ist ein Projekt des



www.rehadat.de





Pressemitteilung

Deutscher Preis für Patientensicherheit erstmals vergeben

Aktionsbündnis Patientensicherheit zeichnet drei Projekte aus über 70 Bewerbungen aus

Hamburg, April 2014 – Gedächtnisschwund, Schwindel und Stürze in Pflegeeinrichtungen lassen sich durch verringerte Neben- und Wechselwirkungen von Medikamenten bei älteren Bewohnern vermeiden. Dies zeigt ein Projekt, das heute mit dem Deutschen Preis für Patientensicherheit ausgezeichnet wird. Zwei weitere herausragende Projekte für mehr Sicherheit im Pflegeheim, im Krankenhaus, in der Arztpraxis sowie im Rahmen der Ausbildung von Medizinstudenten würdigt das Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS) ebenfalls mit Preisen. Die Verleihung findet auf dem Gemeinsamen Kongress für Patientensicherheit in Hamburg statt. Die Preise sind mit insgesamt 19 500 Euro dotiert.

„Wenn Bewohner in Pflegeheimen unvermittelt zu Demenz, Schwindel oder Stürzen neigen, führen Beobachter dies oft auf ihr hohes Alter zurück. Diese Symptome können jedoch auch Folge von Medikamentenwechselwirkungen und Überdosierung sein“, klärt Hedwig François-Kettner, 1. Vorsitzende des APS auf: „Senioren verstoffwechseln Wirkstoffe oft anders als in jüngeren Jahren. Die bisherigen Dosierungen sind dann möglicherweise plötzlich zu hoch“. Doch die notwendige Anpassung der Medikamentendosierung bei Älteren finden oft nicht statt. Zudem fehlt häufig eine übergeordnete Abstimmung der Medikamentengabe, wenn Patienten sich von verschiedenen Ärzten behandeln lassen. Kommen beim Heimaufenthalt dann weitere Arzneimittel hinzu oder werden durch andere ersetzt, so kann dies zu gefährlichen Wechsel- und Nebenwirkungen führen. Das Projekt ReduPharm KREATIV der Diakonie Düsseldorf nimmt sich dessen an und sorgt so für mehr Patientensicherheit im Pflegeheim: Ein interdisziplinäres Team aus Pflegekräften, Mitarbeitenden des Sozialen Dienstes und Apothekern analysiert regelmäßig die Medikamentenverordnungen jedes Heimbewohners. Dies verringert nicht nur die Medikamentengaben insgesamt, auch unerwünschte Ereignisse wie Verwirrung oder Stürze durch Fehldosierungen und Wechselwirkungen nahmen deutlich ab.

Das APS hat die Diakonie Düsseldorf für ihr wegweisendes Projekt „ReduPharm KREATIV“ mit dem mit 10 000 Euro dotierten ersten Platz des Deutschen Preises für Patientensicherheit 2014 ausgezeichnet.

Der mit 6000 Euro ausgestattete zweite Preis ging an das gemeinsame Projekt „Critical Incident Reporting System Nordrhein-Westfalen“ (CIRS-NRW) der Ärztekammern Nordrhein, Westfalen Lippe, der Kassenärztlichen Vereinigung NR und WL und der Krankenhausgesellschaft NRW. Das internetbasierte anonymisierte Berichts- und Lernsystem ist allen 385 Krankenhäusern in NRW zugänglich und damit 250 000 Mitarbeitern und 38 000 niedergelassenen Ärzten und ihren Praxisteams.



MSD



Thieme



Die Projektpartner dokumentieren und analysieren darin Fehlermeldungen im Klinik- und Praxisbetrieb und stellen die Ergebnisse zeitnah allen Kliniken und Praxen zur Verfügung. Dadurch werden Risiken transparent und Kliniken wie Praxen können entsprechende Maßnahmen zur Vermeidung entwickeln. Fortbildungsveranstaltungen und ein jährlicher CIRS-NRW-Gipfel runden das Projekt ab.

Der dritte Platz, verbunden mit 3500 Euro Preisgeld, geht an ein neues Lehrcurriculum zum Thema Patientensicherheit im Medizinstudium an der Universität Zürich. Das seit drei Semestern angebotene fachübergreifende Unterrichts-Modul hat zu messbaren Verbesserungen im Sicherheitsbewusstsein des medizinischen Nachwuchses geführt.

Eine Jury mit Vertretern aus Pflege, Ärzteschaft, Apotheken, Selbsthilfe, Forschung, Industrie und Kostenträgern hat aus 70 Einsendungen die Preisträger ausgewählt. Kriterien für die Preisvergabe waren zukunftsweisende Ansätze zur Verbesserung der Patientensicherheit in allen Bereichen des Gesundheitswesens. „Wir möchten Best-Practice-Beispiele zur Beförderung der Patientensicherheit sichtbar machen und dadurch Nachahmer gewinnen“, so die ehemalige Pflegedirektorin der Charité-Universitätsmedizin, Berlin, Hedwig François-Kettner, bei der Preisverleihung. Stifter des Preisgeldes sind die Aesculap Akademie, der Ecclesia Versicherungsdienst, das Gesundheitsunternehmen MSD SHARP & DOHME GMBH und der medizinische Fachverlag Thieme.

Der Deutsche Preis für Patientensicherheit soll auch im Jahr 2015 wieder verliehen werden.

– Bei Abdruck Beleg erbeten. –

Über das Aktionsbündnis Patientensicherheit:

Vertreter der Gesundheitsberufe, ihrer Verbände, von Patientenorganisationen, Kostenträger und weitere Kooperationspartner aus der Industrie/Wirtschaft haben sich im Aktionsbündnis Patientensicherheit e. V. zusammengeschlossen, um eine gemeinsame Plattform zur Verbesserung der Patientensicherheit in Deutschland aufzubauen. Zusammen entscheiden und tragen sie die Projekte und Initiativen des Vereins. Das Aktionsbündnis Patientensicherheit e. V. wurde im April 2005 als gemeinnütziger Verein gegründet. Es setzt sich für eine sichere Gesundheitsversorgung ein und widmet sich der Erforschung, Entwicklung und Verbreitung dazu geeigneter Methoden. Mehr Informationen finden Sie unter: <http://www.aps-ev.de/index.php>.

Pressekontakt für Rückfragen

Dr. Adelheid Liebendörfer und Janina Wetzstein

Postfach 30 11 20 • 70451 Stuttgart

Telefon: 0711 8931-173; Telefax: 0711 8931-167

liebendoerfer@medizinkommunikation.org

www.aktionsbuendnis-patientensicherheit.de



MSD



Thieme



SERVICESTELLE
Jugendbeteiligung

AKTION
MENSCH

Der JAM! Jugendbeirat der Aktion Mensch sucht Verstärkung

DU....

... möchtest dich einsetzen und engagieren?

...findest es wichtig, dass sich jeder Mensch gleichberechtigt und vollständig an gesellschaftlichen Prozessen beteiligen kann?

...findest, dass jeder Mensch, unabhängig von individuellen Fähigkeiten, Geschlecht, sozialer oder ethischer Herkunft oder des Alters gleiche Chancen auf Partizipation in der Gesellschaft haben sollte?

...hast Lust, die Jugendplattform/Jugendkommunikation eines großen Vereins für junge Menschen zu prüfen, verbessern oder weiterzuentwickeln?

...möchtest direkten Einfluss auf die Projektgestaltung eines großen Vereins zum Themenbereich Inklusion nehmen?

...hast Lust gemeinsam mit anderen Jugendlichen Projekte zum Thema Inklusion zu planen und durchzuführen?

...tauscht dich gerne mit anderen aus und möchtest eigene Ideen und Vorschläge umsetzen?

...bist zwischen 14 und 21 Jahren alt?

Dann suchen wir genau Dich für unseren Jugendbeirat, denn wir sind auf Dich, deine Hinweise, Anregungen, Ideen und Meinungen angewiesen!! Bei uns sind Jugendliche mit und ohne Behinderung herzlich willkommen. Wir freuen uns über neue, altbewährte, verrückte, utopische, geniale oder auch schräge Ideen und Vorschläge!

Auf einem ersten Treffen vom 14. bis 16. März haben 12 Jugendliche bereits den Grundstein für das Projekt „Jugendbeirat“ gelegt und nun sind auch weitere „Neuankömmlinge“ gerne gesehen. Ein nächstes Treffen findet vom 13. bis 15. Juni statt. Für Verpflegung und Unterkunft (auch bei möglichen körperlichen Beeinträchtigungen) ist gesorgt, die Fahrtkosten werden euch erstattet!

Interesse? Weitere Infos, Teilnahmebedingungen und Anmeldung (bis zum 06. Mai) findest Du hier:

Mitmachen beim Beirat

<http://www.servicestelle-jugendbeteiligung.de/mitmachen-am-beirat/>

Bei Fragen wende Dich einfach an Lorena und Anne (Servicestelle Jugendbeteiligung e.V.):

Telefon: 030 290 468 10 | E-Mail: jugendbeirat@jugendbeteiligung.info



Pressemitteilung

Meldestellen der BAG SELBSTHILFE ziehen alarmierende Bilanz: Gewalt in der Pflege ist unverändert hoch. - Reform der Pflege dringend erforderlich

BAG SELBSTHILFE fordert eine umfassende Pflegereform, denn die Ursachen von Gewalt in der Pflege müssen bekämpft werden.

Düsseldorf, 11.04.2014. Knapp eineinhalb Jahre nach Eröffnung ihrer Meldestellen bei Gewalt in der Pflege in Magdeburg und Erfurt zieht die BAG SELBSTHILFE eine alarmierende Bilanz. Die Angebote der Meldestellen werden stark frequentiert, denn die Lebenssituation von vielen Pflegebedürftigen und deren Angehörigen ist nach wie vor häufig von Gewalt bestimmt. Die Ursachen dafür sind Hilflosigkeit und Überforderung, aber auch Unzulänglichkeiten aus stationären und ambulanten Einrichtungen werden gemeldet. Finanzielle Mittel fehlen, die eine selbstbestimmte und qualitativ hochwertige Pflege möglich machen.

„Wir sehen dringenden Handlungsbedarf seitens der Bundesregierung, den Pflegebedürftigkeitsbegriff jetzt dahingehend neu zu definieren, dass der Hilfebedarf eines Menschen ganzheitlich beurteilt wird, also auch seelische, geistige und körperliche Einschränkungen. Denn in Fachgremien ist man sich einig, dass die Pflegebedürftigkeit nicht sachgerichtet bestimmt wird, indem man mit der Stoppuhr misst, wie lange jemand zur Ausübung seiner täglichen Verrichtungen braucht. Daher ist der sogenannte verrichtungsbezogene Pflegebedürftigkeits-begriff aufzugeben und durch ein modernes Verständnis von Pflegebedürftigkeit zu ersetzen. Darüber hinaus ist eine umfassende Reform der Pflegeversicherung umgehend umzusetzen.“, fordert Dr. Martin Danner, Bundesgeschäftsführer der BAG SELBSTHILFE.

Die Situation der Pflege in Deutschland ist seit Jahren bedenklich und wird von der BAG SELBSTHILFE angemahnt. „Die Anhebung der Pflegesätze sowie Leistungsverbesserungen sind dringend notwendig. Es müssen aber auch die Ursachen für Gewalt in der Pflege umfassend bekämpft werden.“, erklärt der Bundesgeschäftsführer der BAG SELBSTHILFE. „Stress und überlastetes Personal schaffen den Boden für Gewalt. Deshalb fordern wir den Einsatz von geschultem Personal, das Erfahrungen im Erkennen von potentiellen Konfliktherden aufweist, die zu Gewalt führen können. Darüber hinaus sind nachweisliche Kompetenzen für Pflegekräfte im Bereich der Deeskalation unverzichtbar.“

Mit § 45d SGB XI existiert eine Vorschrift zur Förderung der Selbsthilfe. „Diese Norm ist mit Leben zu füllen, um Selbsthilfezusammenschlüsse im Bereich der Pflege zu unterstützen. Denn wenn sich Menschen zusammenschließen, können sie sich gegenseitig unterstützen.“, so Dr. Martin Danner.

Überwiegend pflegende Angehörige, aber auch Pflegebedürftige selbst suchen unabhängige Beratung und Hilfe in den Meldestellen bei Gewalt in der Pflege der BAG SELBSTHILFE. Sie bestätigen, dass die Lebenssituation von Pflegebedürftigen in Deutschland auch heute noch häufig von Ruhigstellung durch Medikamente in den Heimen, unprofessioneller und durch Überforderung gezeichneter Pflege sowie mangelnder Zuwendung geprägt ist. Dieser menschenunwürdige Zustand bleibt erschreckend. Auch fehlen Modelle zur Unterstützung der pflegenden Angehörigen sowie dem professionellen Pflegepersonal.

Die Meldestellen der BAG SELBSTHILFE wurden Ende des Jahres 2012 zunächst in Magdeburg und Erfurt eingerichtet. Sie bieten Opfern von Gewalt in der Pflege - ganz gleich ob Patient oder Pfleger - vielseitige Hilfe und Unterstützung an. So werden z. B. Präventions- und Krisengespräche geführt und konkrete Hilfestellungen bei vorhandenen Konflikten gegeben. Im Gespräch mit speziell geschulten Ansprechpartnern werden den Betroffenen Lösungsansätze bei problematischen Situationen geboten sowie präventive und auch langfristige Deeskalationskonzepte zur Verfügung gestellt. Diese sollen bei körperlichen Angriffen von Patientinnen und Patienten oder bei durch Überforderung entstandener Eigenaggression der Pflegenden wirksam eingesetzt werden.

Die Meldestellen vermitteln darüber hinaus Zugang zum bestehenden Selbsthilfe-Netzwerk des Dachverbandes, das für die Betroffenen weitere Hilfsangebote bereitstellt. Die Adressen der jeweiligen Meldestellen sowie die Öffnungszeiten stehen unter www.gewaltinderpflege.de zur Verfügung.

Die BAG SELBSTHILFE mit Sitz in Düsseldorf ist die Dachorganisation von 115 bundesweiten Selbsthilfeverbänden behinderter und chronisch kranker Menschen und ihrer Angehörigen. Darüber hinaus vereint sie 13 Landesarbeitsgemeinschaften und 5 außerordentliche Mitgliedsverbände.

Der BAG SELBSTHILFE sind somit mehr als 1 Million körperlich-, geistig-, sinnesbehinderte und chronisch kranke Menschen angeschlossen, die sowohl auf Bundes- und Landesebene tätig sind als auch auf lokaler Ebene in Selbsthilfegruppen und Vereinen vor Ort.

Selbstbestimmung, Selbstvertretung, Integration, Rehabilitation und Teilhabe behinderter und chronisch kranker Menschen sind die Grundsätze, nach denen die BAG SELBSTHILFE für die rechtliche und tatsächliche Gleichstellung behinderter und chronisch kranker Menschen in zahlreichen politischen Gremien eintritt.

Burga Torges

Referatsleitung Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

BAG SELBSTHILFE

Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e.V.

Kirchfeldstraße 149

40215 Düsseldorf

Fon: 0211 3100625

Fax: 0211 3100634

burga.torges@bag-selbsthilfe.de

www.bag-selbsthilfe.de

Sämtliche Rundschreiben finden Sie auch tagesaktuell unter
dialog.gkv-spitzenverband.de



RUNDSCHREIBEN

Laufende Nummer: RS 2014/196

Thema: Osteodensitometrie

Anlass: Beschluss aus der 319. Sitzung des Bewertungsausschusses zur Änderung des EBM

Für Fachbereich/e: Ambulante ärztliche Versorgung

Erscheinungsdatum: 06.05.2014

Anlage/n:

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an

Abteilung/Stabsbereich: Ref. Ärztl. Vergütung(EBM)/Qualitätssicherung

Ansprechpartner/in: Thorsten Busse

Telefon: 030 206288-2111

E-Mail: Thorsten.Busse@gkv-spitzenverband.de

Sehr geehrte Damen und Herren,

-

mit unserem Rundschreiben vom 20. Dezember 2013 (RS 2013/594) haben wir Sie über den Beschluss des Bewertungsausschusses aus seiner 319. Sitzung zur Anpassung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) im Abschnitt 34.6 (Osteodensitometrie) mit Wirkung zum 1. Januar 2014 informiert.

Mit diesem Beschluss hat der Bewertungsausschuss eine durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) beschlossene Änderung der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung zur Durchführung der Osteodensitometrie im EBM umgesetzt, indem die Gebührenordnungsposition 34600 (Bewertung: 161 Punkte) entsprechend den Vorgaben der Richtlinie angepasst wurde und eine weitere Leistung nach der Gebührenordnungsposition 34601 mit identischer Bewertung für eine durch den G-BA vorgenommene Indikationserweiterung eingeführt wurde.

Beide osteodensitometrischen Untersuchungen sind nunmehr ausschließlich mittels der als Goldstandard angesehenen zentralen DXA (Dual-Energy Xray Absorptiometrie) durchzuführen. Die Gebührenordnungsposition 34601 wird als neue Leistung zunächst für zwei Jahre außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) finanziert, bevor der Bewertungsausschuss eine Überführung in die MGV überprüft.

Dem GKV-Spitzenverband liegen Informationen vor, dass u.a. auf Empfehlungen durch Berufsverbände teilweise Abrechnungs- und Durchführungsgenehmigung von Vertragsärzten zurückgegeben bzw. nicht beantragt wurden und dass es zu Privatliquidationen von Osteodensitometrien, die Bestandteil des Leistungskatalogs der gesetzlichen Krankenversicherung sind, und Kostenerstattungsanträgen von Versicherten gekommen ist.

Vor diesem Hintergrund möchten wir Sie darüber informieren, dass der GKV-Spitzenverband die Auffassung vertritt, dass die Leistung der Osteodensitometrie bei den vom Gemeinsamen Bundesausschuss definierten Indikationen im Rahmen des Sachleistungsprinzips zu erbringen ist und über die Gebührenordnungspositionen 34600 und 34601 des EBM abzurechnen ist. Eine Rückgabe der Abrechnungs- und Durchführungsgenehmigung bzw. Nichtbeantragung der Genehmigung und privatrechtliche Abrechnung der Leistung stellt einen Verstoß gegen die vertragsärztlichen Pflichten dar, da Vertragsärzte verpflichtet sind, zur Erfüllung des Sicherstellungsauftrages gesetzlich krankenversicherten Patienten die wesentlichen Leistungen ihres Fachgebietes anzubieten (vgl. Bundessozialgericht, Urteil vom 14.03.2001, B 6 KA 54/00 R, juris Rn. 30).

Sofern der gemäß Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses erforderliche technische Stand bzgl. des anzuwendenden Verfahrens nicht eingehalten werden kann, muss eine Überweisung an einen anderen Vertragsarzt erfolgen, der diese technischen Voraussetzungen erfüllt. Zur Klärung dieses Sachverhalts wurden Beratungen mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) in den Gremien des Bewertungsausschusses geführt, in denen die KBV die Rechtsauffassung des GKV-Spitzenverbands geteilt hat.

Mit freundlichen Grüßen GKV-Spitzenverband
