

BRANDAKTUELL... BRANDAKTUELL... BRAND

Hannover, 04.03.2016



Höhere Kostenbeteiligung der gesetzlichen Krankenkassen für unsere Betroffenen in Niedersachsen

Heute beschlossen in Niedersachsen, unter Mitwirkung des Sozialministeriums des Bundeslandes Niedersachsen, die Verbände der gesetzlichen Krankenkassen Niedersachsen und die Landesarbeitsgemeinschaft (LAG) der Phase F in Niedersachsen einen wegweisenden Schritt. Damit kommen wir unserer jahrzehntelangen Forderung „Im Wachkoma nicht mehr zum Sozialfall“ entscheidend weiter, so Bundesvorsitzender Armin Nentwig.

Aufgrund dieser Rahmenempfehlung werden die anerkannten Phase F Einrichtungen des Landes Niedersachsen mit den jeweils gesetzlichen Krankenkassen einzelne Versorgungsverträge beschließen.

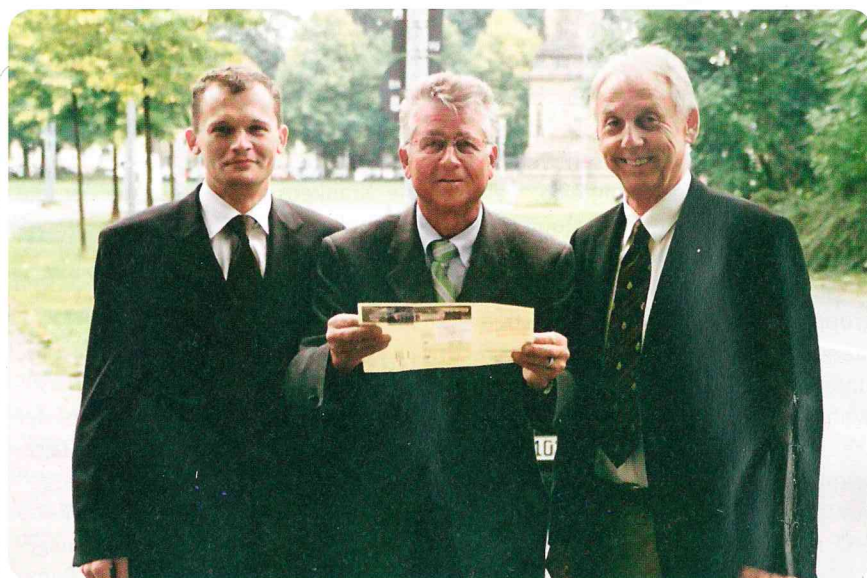
Diese Neuregelung gilt für unsere Patienten, die alle einen besonders hohen Versorgungsaufwand haben und ist **nicht ausschließlich** auf Tracheostoma/Beatmung festgelegt.

Klarer politischer Willer der Gesetzgebung endlich umgesetzt

Bereits 2007 war es der klare politische Wille des Bundestages die betroffenen Familien mit Schwerstkranken in Koma und Wachkoma nicht mehr in die Sozialhilfe abstürzen zu lassen.

Die vereinbarte Vorgabe sieht nun vor:

Der Anspruch nach § 37 Abs. 2 Satz 3 SGB V richtet sich grundsätzlich weiterhin nach der bekannten



...❖ 2008 vor dem Sozialministerium in Hannover

Bereits im Sommer 2008 führten Rainer Wolf und Dirk Wortelen mit Bundesvorsitzenden Armin Nentwig im Sozialministerium Niedersachsen, unter Einbindung der Kostenträger, in Hannover Gespräche, um eine schnelle Umsetzung der Thematik „Im Wachkoma nicht mehr zum Sozialfall“ zu erreichen. Daraus resultierte, dass die erste Vereinbarung zum Vorteil für unsere Patienten getroffen werden konnte.

Landesempfehlung vom 13.11.2009, deren Inhalt lediglich wie folgt modifiziert wird.

Der Vergütungsanspruch wird durch die Vereinbarung von einrichtungsspezifischen Pauschalen abgegolten, die für Niedersachsen im Rahmen von (ebenfalls bekannten) Verträgen nach §132 a Abs. 2 SGB V einheitlich wie folgt berechnet werden:

- a) Für Versicherte in der Pflegestufe I ...
- b) Für Versicherte in der Pflegestufe II ...
- c) Für Versicherte in der Pflegestufe III (neu) 42,5 % der nach §§ 82 Abs. 1 Nr. 1, 84,85 SGB XI vereinbarten Pflegevergütung (1.612,-€ zahlt die Pflegeversicherung dem Versicherten)