

ersatzkasse report.



IN DIESER AUSGABE KRANKENHAUS Planung Berlin / Brandenburg | PRÄVENTION Landesrahmenvereinbarung auf der Zielgeraden | SOZIALWAHL vdek-Mitgliederversammlung konstituiert | VDEK Elsner wiedergewählt

BERLIN

VERBAND DER ERSATZKASSEN . DEZEMBER 2017

KRANKENHAUSPLANUNG 2020

Neue Wege in der Region Berlin-Brandenburg



FOTO: upixia – stock.adobe.com

Die Idee ist nicht neu, aber immer noch richtig: Die Krankenhausplanung der Länder Berlin und Brandenburg soll auf ein neues, gemeinsames Fundament gestellt werden. Bereits in der Koalitionsvereinbarung wurde dies für Berlin als Ziel niedergeschrieben, dann hat auch der Brandenburger Landtag mit großer Mehrheit für eine gemeinsame Krankenhausplanung gestimmt. Mit diesem politischen Auftrag ausgestattet, haben nunmehr die zuständigen Planungsbehörden der Länder mit gemeinsamen, abgestimmten Grundsatzpositionen die zuständigen Gremien über den Inhalt und das weitere Vorgehen informiert. Damit ist ein seit Langem von den Ersatzkassen geforderter Prozess in Gang gesetzt worden, der inhaltlich im Jahr 2018 startet und im Jahr 2020 seinen Abschluss finden soll.

SEKTOR- UND EINRICHTUNGSÜBERGREIFENDE QUALITÄTSSICHERUNG

Licht am Ende des Tunnels

Nach der Euphorie des Anfangs folgten langwierige Verhandlungen auf regionaler Ebene. Eine schnelle Umsetzung der neuen Qualitätssicherung wurde durch zu viele offene Fragen erschwert. Nun ist der Durchbruch geschafft, und die konkrete Arbeit kann beginnen.

Als im Jahr 2010 die „Richtlinie zur sektor- und einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung“ (Qesü-RL) vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) nach mehrjährigen Verhandlungen beschlossen wurde, titelte dieser euphorisch, dass nunmehr ein neues Kapitel der Qualitätssicherung aufgeschlagen werde. Und in der Tat, mit der Richtlinie wird versucht, Kritikpunkte aufzugreifen, die sich aus der Begrenztheit der bis dato etablierten Qualitätssicherungsverfahren ergeben haben:

- Qualitätssicherung endete bislang an den Sektorengrenzen. Viele Behandlungen sind aber nicht an den Grenzen der Sektoren abgeschlossen, und die Frage, ob das Ergebnis der Behandlung gut ist, entscheidet sich nicht selten erst lange, nachdem ein Patient aus dem Krankenhaus entlassen wird. Rehabilitation, niedergelassene Ärzte oder andere medizinische Bereiche haben ebenfalls einen Anteil am Erfolg (oder auch Misserfolg) einer Behandlung.
- Qualitätssicherung war sektoral einrichtungsbezogen. Nicht selten werden gleiche Leistungen sowohl im

stationären wie auch im ambulanten Bereich erbracht. Die jeweils auf den eigenen Sektor konzipierten Qualitätssicherungsverfahren sind aber nur – wenn überhaupt – sehr eingeschränkt vergleichbar: Unterschiedliche Daten und auseinandergehende methodische Ansätze erlaubten im Wortsinn nur eine begrenzte Bewertung.

- Und: Die Verfahren waren in der Regel so angelegt, dass sie zu einer nach innen gerichteten Qualitätsverbesserung führen sollten. Maßnahmen mit ernsthaften Konsequenzen auch für mehrfach und massiv qualitätsauffällige Leistungserbringer waren (und sind) nicht vorgesehen.

Voraussetzungen für umfassenden Qualitätssicherungsansatz geschaffen

Mit der Qesü-RL sind die Voraussetzungen geschaffen worden, den Qualitätssicherungsansatz umfassend zu leben: einrichtungsübergreifend, sektorenübergreifend und auf der Basis einer einheitlichen Datengrundlage, in die sowohl Daten aus dem stationären und dem ambulanten Bereich als auch Kassendaten einfließen.



KOMMENTAR

Ersatzkassen fordern konstruktiven Dialog



von
MICHAEL DOMRÖS
Leiter der
vdek-Landesvertretung
Berlin / Brandenburg

Für Berlin und Brandenburg eine gemeinsame Krankenhausplanung aufzustellen, haben wir als Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) nicht nur für eine gute und erfolgversprechende Idee gehalten, sondern im Sinne einer gesamtverantwortlichen Versorgung in unserer Region als unabdingbar eingestuft. Denn viele Beispiele haben gezeigt, dass sowohl die Zusammenarbeit als auch die Abstimmung zum Wohle der Versicherten nachhaltig verbessert werden können. Daher begrüßen wir es als vdek-Landesvertretung Berlin / Brandenburg sehr, dass für die gemeinsame, bundesländerübergreifende Krankenhausplanung nun auf politischer Ebene grünes Licht gegeben wurde und die konkrete Umsetzung auf den Weg gebracht werden kann. Mit dem vollzogenen Schritt hin zu einer Harmonisierung der Planungshorizonte ist die erste notwendige Voraussetzung hierfür erfolgt. Es gibt viele Themen, die es in den nächsten Jahren zu bearbeiten gilt. Das beginnt bei den methodischen Grundlagen und hört bei den konkreten Abstimmungserfordernissen, z. B. bei der neurologischen Frührehabilitation, noch lange nicht auf. Ein intensiver, spannender und umfassender Prozess wartet auf alle Beteiligten. Wir Ersatzkassen fordern weiterhin einen konstruktiven Dialog zu diesem richtungsweisenden Projekt.



Hierfür sollen in jedem Bundesland Landesarbeitsgemeinschaften (LAG) gegründet werden, die für die Umsetzung der Qesü-RL Verantwortung tragen. Vertragspartner sind die Krankenkassenverbände auf der einen Seite und die Leistungserbringer – Landeskrankenhausgesellschaft, Kassenärztliche Vereinigung, Kassenzahnärztliche Vereinigung – auf der anderen Seite. Als Entscheidungsgremium wird ein Lenkungsgremium eingerichtet, in dem die vier Vertragsparteien – gleichberechtigt als ‚Bank der Krankenkassenverbände‘ einerseits und als ‚Bank der Leistungserbringer‘ andererseits – als stimmberechtigte Mitglieder vertreten sind. Die Ärztekammern, in der externen Qualitätssicherung gemäß „Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern“ noch stimmberechtigtes Mitglied, sind in der Qesü-Richtlinie nur noch als Beteiligte vorgesehen, wie z. B. die Psychotherapeutenkammer. Explizit werden den Patientenvertretern Mitwirkungsrechte, aber kein Beschlussrecht eingeräumt. Um eine Pattsituation bei Entscheidungen, insbesondere bei den in der Richt-

»Bis verwertbare Ergebnisse vorliegen, werden noch ein bis zwei Jahre vergehen.«

linie angelegten Sanktionen, zu vermeiden, soll die Stimme des Vorsitzenden bei Stimmgleichheit den Ausschlag geben. Die inhaltliche ‚Qualitätsarbeit‘ wird von den Fachgruppen geleistet, die auch – bei festgestellten Auffälligkeiten – den strukturierten Dialog mit den Leistungserbringern durchführen sollen. Auf der Basis der Ergebnisse der Fachgruppen beschließt das Lenkungsgremium Entscheidungen über mögliche Schritte und Maßnahmen im Qualitätssicherungsprozess. Zur Begleitung des operativen Qesü-Geschäftes wird von der Landesarbeitsgemeinschaft eine neutrale Geschäftsstelle eingerichtet.



FOTO Mind And I – stockabbie.com

Zu viele offene Fragen für eine schnelle Umsetzung

Nachdem unmittelbar nach Inkrafttreten der Richtlinie im Jahr 2010 die Verhandlungen zur Gründung der Landesarbeitsgemeinschaften aufgenommen wurden, zeigte sich, dass einerseits Fragen der Datensicherheit und des Datenflusses im ambulanten Bereich noch zu klären waren. Andererseits hat die Richtlinie an entscheidenden Positionen nicht den Rahmen in einer hinreichenden Klarheit gesetzt, der – bei fehlendem Konfliktlösungsmechanismus – zu einem schnellen Verhandlungsergebnis auf Landesebene führen kann. Von Seiten der gesetzlichen Krankenkassen wurde zudem die Idee eingebracht, dass letztendlich alle Qualitätssicherungsverfahren des G-BA unter einem Dach zusammengeführt werden sollen – was im Übrigen immer noch Ziel im G-BA ist. Erst im Februar 2017 hat der G-BA dann für zwei, für die Umsetzung auf Landesebene entscheidende Punkte einen klarstellenden Beschluss gefasst, der die Finanzierung und die Datenannahmestellen betrifft. Der Beschluss ist im Juni 2017 in Kraft getreten.

Durchbruch der Verhandlungen in Berlin und Brandenburg

Nachdem die erforderliche Klarstellung durch den G-BA erfolgt war, haben die Vertragspartner direkt die Verhandlungen aufgenommen und zügig zu einem erfolgreichen Abschluss gebracht. In beiden Ländern konnten eine Einigung über die vertraglichen Voraussetzungen zur Gründung und zum Betrieb der Landesarbeitsgemeinschaft erzielt werden, wobei der Verband

der Ersatzkassen e. V. (vdek), Landesvertretung Berlin / Brandenburg, federführend für die Krankenkassenverbände die Verhandlungen geführt hat. Dass dies gelungen ist, erforderte jedoch den Willen und die Bereitschaft aller Beteiligten, im Interesse letztendlich der Patienten ein gutes, auch auf die nächsten Jahre hinaus tragfähiges und den Willen des Gesetzgebers berücksichtigendes Fundament zu legen.

Fairer Interessenausgleich im Sinne der Patientensicherheit gewährleistet

Wichtig ist: Bei Maßnahmen gibt es kein Veto-Recht, im Zweifelsfall entscheidet der Vorsitzende. Damit ist gewährleistet, dass bei (wiederholt) festgestellten Qualitätsmängeln auch Konsequenzen folgen können. Der Vorsitzende wird aus der Mitte der Mitglieder des Lenkungsgremiums gewählt und wechselt zwischen den Bänken jährlich. Somit ist ein fairer Interessenausgleich gewährleistet, bei dem die Qualität und damit Patientensicherheit im Mittelpunkt steht. Das Vertragswerk wird voraussichtlich noch in diesem Jahr unterschrieben, womit die konkrete Qualitätsarbeit im Jahr 2018 starten kann.

Es ist hierbei Wunsch der LAG-Vertragspartner, dass die Ärztekammern ihre Erfahrung aus dem Betrieb der

Geschäftsstelle des ähnlich angelegten Verfahrens der externen stationären Qualitätssicherung einbringen. Die Verhandlungen hierzu sind im Land Brandenburg weitgehend abgeschlossen, in Berlin sind noch einige Hürden zu überwinden. Aus Sicht der vdek-Landesvertretung wäre es sehr bedauerlich, wenn es nicht gelänge, die Ärztekammer Berlin in dieser Weise in die neue Welt der Qualitätssicherung von Beginn an im Rahmen der Richtlinie einzubinden. Dies auch, da vom Ansatz des G-BA her vorgesehen ist, die Verfahren der externen stationären Qualitätssicherung unter das Dach der Qesü wandern zu lassen.

Zwei Verfahren sind bereits am Start

Ein Beispiel für die Qesü ist die „Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie“, für die der G-BA bereits eine sogenannte themenspezifische Richtlinie erlassen hat und für die bereits Daten bei den Leistungserbringern erhoben werden. Zunächst „nur“ im Rahmen der stationären Qualitätssicherung betrachtet, soll dies zukünftig sektorenübergreifend erfolgen. Eine zweite themenspezifische Richtlinie ist seit 2017 am Start: „Vermeidung nosokomialer Infektionen postoperative Wunden“ (QSWI).

Weitere Verfahren sollen folgen – jedoch nicht vor dem Jahr 2019. Umso wünschenswerter ist es, dass die gut funktionierenden Geschäftsstellen aus dem stationären Qualitätssicherungsverfahren hierfür mit genutzt werden können – inhaltlich und wirtschaftlich.

»Am Ende wird festgestellt werden, dass sich dieser Weg für alle Beteiligten gelohnt hat.«

Nachdem nun in beiden Ländern der Startschuss gefallen ist, geht es jetzt an die Umsetzung: Das Lenkungsgremium muss sich konstituieren, der Vorsitzende muss gewählt werden und insbesondere müssen die Fachgruppen – besetzt mit medizinischen Experten und Patientenvertretern – als zentrales Instrument der Qualitätssicherung eingerichtet werden. Alles Aufgaben, die Anfang 2018 angegangen werden. Bis die ersten verwertbaren Ergebnisse aus diesem Prozess allerdings vorliegen, werden noch ein bis zwei Jahre vergehen – aber am Ende wird festgestellt werden, dass sich dieser Weg für alle Beteiligten gelohnt hat, dessen sind wir uns sicher. ■



Mehr Präventionsangebote für Berlin geregelt

Gesundheitsförderung steht ganz oben auf der politischen Agenda der gesetzlichen Krankenkassen. Eine Kooperation ebnet den Weg für Quartier-Projekte. Und die Landesrahmenvereinbarung ist auf der Zielgeraden.

Prävention und Gesundheitsförderung sind gesamtgesellschaftliche Aufgaben. Das hat das so genannte ‚Präventionsgesetz‘ von 2015 festgelegt (vgl. Ausgabe 1/2017). Auch im Land Berlin gilt es, die nationale Präventionsstrategie vertraglich geregelt umzusetzen. Das ist das Ziel der „Landesrahmenvereinbarung zur Umsetzung der nationalen Präventionsstrategie gemäß § 20f SGB V im Land Berlin“, kurz: LRV Berlin, über die seit einem Jahr zwischen dem Land Berlin, der Landesarbeitsgemeinschaft der Krankenkassen und Krankenkassenverbände, den Trägern der Rentenversicherung und den Trägern der Unfallversicherung verhandelt wurde und zu der sich inzwischen ein Abschluss abzeichnet. Ein wichtiger Schritt zu mehr Vorsorge für die Berliner Bürger, für den sich die Landesvertretung Berlin / Brandenburg des Verbands der Ersatzkassen e. V. (vdek) in den vergangenen Monaten stets eingesetzt hat und den sie ausdrücklich begrüßt.

Kooperation für Gesundheitsförderung in Quartieren der Sozialen Stadt

Losgelöst von den zeitintensiven Bemühungen um die Landesrahmenvereinbarung sind einzelne Krankenkassen – darunter auch die mitgliedsstärksten Ersatzkassen – daher bereits im Sommer 2017 aktiv geworden und haben mit dem Träger Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V. eine „Kooperationsvereinbarung Gesundheitsförderung in Quartieren der Sozialen Stadt“ getroffen. Ausgewählte Quartiere der Sozialen

Stadt sollen dadurch beim Aufbau gesundheitsfördernder Projekte gemeinsam unterstützt und durch den Projektfonds des Bund-Länder-Programms Soziale Stadt finanziert werden. Die „Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit“ (www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/berlin) ist mit der Umsetzung betraut worden und Ansprechpartner für Interessierte, die einen Projektantrag stellen wollen.

Berliner Bezirken kommt bei Landesrahmenvereinbarung bedeutende Rolle zu

Mit der LRV Berlin sollen bestehende Präventionsangebote – wie beispielsweise „Kitas bewegen – Berliner Landesprogramm für die gute gesunde Kita“ oder das „Landesprogramm für die gute gesunde Schule“ – keineswegs aufgehoben oder reduziert werden. Die Vertragspartner setzen sich vielmehr gemeinsam dafür ein, weitere Partner für Prävention und Gesundheitsförderung im Land Berlin zu gewinnen und die Reichweite ihrer Aktivitäten zu erweitern. Von Bedeutung sind dabei insbesondere die Berliner Bezirke mit ihren Gesundheitsämtern und Organisationseinheiten für Qualitätsentwicklung, Planung und Koordination (QPK), denen bei der Planung und Umsetzung von Maßnahmen vor Ort eine wichtige Rolle zukommt. Bei der Entwicklung und Umsetzung von Präventions- und Gesundheitsförderungsangeboten soll deshalb eine Verknüpfung mit den Gesundheitszieleprozessen des Landes Berlin gewährleistet sein. ■

Ersatzkassen sind erneut Marktführer in Berlin



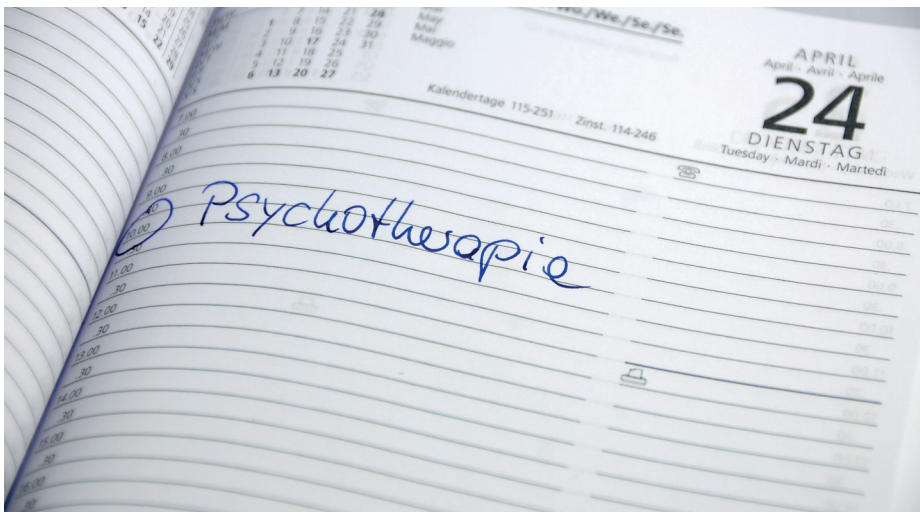
FOTO: fotomex – stock.adobe.com

Die Ersatzkassen setzen ihren Wachstumskurs der vergangenen Jahre fort. Mit einem Anteil von rund 55 Prozent innerhalb der Gesetzlichen Krankenversicherung sind die Ersatzkassen erneut stärkste Kassenart in Berlin. Im Vergleich zum Vorjahr stieg die Zahl der Mitglieder um fast sechs Prozent auf 1.341.178. Das ist der höchste Zuwachs von einem zum anderen Jahr im Vergleich zu den vergangenen sechs Jahren. Die Zahl der Versicherten (Mitglieder plus kostenfrei mitversicherte Angehörige) stieg auf 1.681.824. Damit sind mehr als die Hälfte aller gesetzlich versicherten Berliner bei einer Ersatzkasse versichert. Angesichts des Wettbewerbs in der Krankenkassenlandschaft ist diese positive Entwicklung gleichermaßen Bestätigung und Beweis für das Vertrauen der Berliner Bevölkerung in die zukunftsorientierte Betreuung, die die Ersatzkassen bieten. „Mit maßgeschneiderten Produkten, Kompetenz und Verlässlichkeit überzeugen sie ihre Kunden“, so Michael Domrös, Leiter der vdek-Landesvertretung Berlin / Brandenburg. Insbesondere die diesjährige Steigerung der Mitgliederzahlen um fast sechs Prozent ist Ansporn für die Ersatzkassen, ihren Erfolgskurs einer innovativen und soliden Gesundheitsversorgung in der Hauptstadt fortzusetzen.

PSYCHOTHERAPIE-RICHTLINIE

vdek fordert rasche Umsetzung

Zum 1.4.2017 ist die psychotherapeutische Versorgung neu strukturiert worden. Damit die Versicherten zeitnah von den Neuerungen profitieren, setzt sich der Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) für eine rasche Umsetzung ein.



PSYCHOTHERAPIE-ANGEBOTE: Verbesserung bei Vermittlung gefordert

Um das bestehende Versorgungsangebot zu verbessern, ist 2017 die Psychotherapie-Richtlinie überarbeitet worden. Zu den Neuerungen der Richtlinie gehören neben der telefonischen Erreichbarkeit von Psychotherapeuten die psychotherapeutische Sprechstunde sowie die Akutbehandlung. Bisher sind viele der neuen Leistungen aber noch nicht in der Praxis angekommen.

Ein wesentlicher Baustein der neuen Psychotherapie-Richtlinie ist die nunmehr geregelte telefonische Erreichbarkeit von Psychotherapeuten im Umfang von bis zu 200 Minuten pro Woche. Die Therapeuten haben hierzu die vorgegebene Erreichbarkeit an die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin zu Informationszwecken für die Patienten zu melden. Um dieser Regelung und auch der Intention der neuen Richtlinie gerecht zu werden, hat die KV Berlin den Krankenkassen regelmäßig eine Übersicht der Erreichbarkeit der psychotherapeutisch tätigen Ärzte,

der psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zu übermitteln, damit die Informationsweitergabe an die Versicherten erfolgen kann. Auch wenn aufgrund der umfassenden Änderungen zum jetzigen Zeitpunkt noch keine abschließende Bewertung vorgenommen werden kann, zeigt sich bereits, dass diese telefonische Erreichbarkeit bis heute noch nicht in vollem Umfang in der Praxis angekommen ist. Vor diesem Hintergrund setzt sich der vdek dafür ein, dass die Versicherten von dem neuen Angebot profitieren können und appelliert an die KV Berlin, ihrer gesetzlichen Verpflichtung hinsichtlich der Vermittlung der telefonischen Erreichbarkeit sowie von Terminen für die psychotherapeutische Sprechstunde und die Akutbehandlung über die Terminservicestelle nachzukommen. Ziel ist es, zwischen der KV und den Krankenkassen in einen regelmäßigen Austausch zu kommen, um die Versorgung der Versicherten in Berlin optimal zu gestalten. ■

AMBULANTE VERSORGUNG

Landesindividuelle Förderung der Weiterbildung von Fachärzten



Seit 1999 fördern die Krankenkassen und die Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) gemäß gesetzlichem Auftrag (§ 75a SGB V) die allgemeinmedizinische Weiterbildung in den Praxen niedergelassener Vertragsärzte, um eine qualitativ hochwertige hausärztliche Versorgung dauerhaft sicherzustellen. Mitte 2016 ist die Weiterbildung um den fachärztlichen Versorgungsbereich erweitert worden. Die Krankenkassen in Berlin haben sich gemeinsam mit der KV Berlin dabei auf bestimmte Facharztgruppen verständigt, um insbesondere die grundversorgenden Facharztgruppen im Bereich der Weiterbildung zu fördern – also Augenheilkunde, Dermatologie, Gynäkologie, HNO und Nervenheilkunde (hierzu gehören die Neurologie, die Psychiatrie und Psychotherapie). In diesem Jahr haben sich die Vereinbarungspartner darauf verständigt, zusätzlich noch den Bereich der Kinder- und Jugendmedizin in diese Förderung mit aufzunehmen. Die Krankenkassen bauen darauf, dass insbesondere die konservativ arbeitende Medizin in der ambulanten Behandlung durch diese Fördermaßnahmen gestärkt und dadurch die Versorgung der Versicherten in diesem Bereich dauerhaft sichergestellt wird.

Ersatzkassen unterzeichnen feierlich die Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen



DIE UNTERZEICHNER der Charta zur Betreuung schwerstkranker Menschen am 22. September 2017 in Berlin.

Im Rahmen der feierlichen Eröffnungsveranstaltung zur 20. Berliner Hospizwoche am 22.9.2017 unterzeichnete Michael Domrös, Leiter der vdek-Landesvertretung Berlin / Brandenburg, die Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen sowie deren Handlungsempfehlungen zur Umsetzung der Charta. An der Erarbeitung der Charta war der Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) auf Bundesebene maßgeblich beteiligt. „Wir freuen uns, nun auch auf Landesebene noch mal ein entsprechendes Zeichen zu setzen und Teil dieses wichtigen gesellschaftlichen Projektes zu sein“, sagte der Leiter der Landesvertretung. „Schwerkranken Menschen an ihrem Lebensabend ein selbstbestimmtes und würdiges Leben zu ermöglichen, ist ein Kernanliegen der Ersatzkassen“. Die vorliegenden Handlungsempfehlungen, so Domrös, ergänzten in sinnvoller Weise die bisherigen Leitsätze und trügen perspektivisch dazu bei, die Hospizkultur und Palliativkompetenzen in der Regelversorgung weiter zu etablieren.

Die Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen und die Leitlinien im Rahmen einer nationalen Strategie formulieren den Handlungsbedarf, der darauf abzielt, die Situation von unheilbar kranken Menschen, ihren Familien und Nahestehenden zu verbessern. In der Umsetzung der Charta geht es darum, Sterben, Tod und Trauer als Teil des Lebens zu begreifen, sowie darum, allen in Deutschland lebenden Menschen einen Zugang zu einer würdevollen Sterbebegleitung am Lebensende zu ermöglichen (<http://www.charta-zur-betreuung-sterbender.de>). Dafür setzen sich die Ersatzkassen ein und fördern darüber hinaus auch jährlich die regionalen ambulanten Hospizdienste in ihrer Arbeit.

Ulrike Elsner bleibt vdek-Vorstandsvorsitzende



ULRIKE ELSNER

Die Mitgliederversammlung des Verbandes der Ersatzkassen e. V. (vdek) hat auf ihrer Sitzung vom 18.7.2017 Ulrike Elsner als vdek-Vorstandsvorsitzende einstimmig wieder-

gewählt. Elsner hat die Funktion seit ihrer ersten Wahl im Juli 2012 inne. Der hauptamtliche Vorstand des vdek wird durch die ehrenamtlichen Vertreter von Versicherten und Arbeitgebern in der Mitgliederversammlung bestimmt. Ulrike Elsners wichtigstes Ziel: faire Wettbewerbsbedingungen schaffen. Die gute Zusammenarbeit von ehrenamtlichen Vertretern der Selbstverwaltung und hauptamtlich Tätigen bezeichnet sie als „das Erfolgsrezept für eine versicherten-nahe und effiziente Gesundheitsversorgung“.

Ulrike Elsner, Jahrgang 1965, ist studierte Juristin. Ab 1994 war sie in der Berliner Landesvertretung des vdek und im Anschluss in der Landesvertretung Sachsen tätig. Im Jahr 2008 übernahm sie in der vdek-Zentrale in Berlin die Leitung der Abteilung „Ambulante Versorgung“. Elsner ist ehrenamtliche Richterin am Bundessozialgericht.

Neue Mitgliederversammlung

Die Mitgliederversammlung des Verbandes der Ersatzkassen e. V. (vdek) hat sich am 21.11.2017 in Berlin neu konstituiert. Damit nimmt das höchste Entscheidungsgremium der sechs Ersatzkassen des vdek nach der Sozialwahl 2017 neu zusammengesetzt seine Arbeit auf. Das Gremium bestätigte auf seiner ersten Sitzung den bisherigen Verbandsvorsitzenden Uwe Klemens im Amt und wählte Thomas Auerbach, Dieter Schröder und Hansjürgen Schnurr als Stellvertreter. Mehr zu den Organen des vdek finden Sie unter www.vdek.com > Der Verband > Organisation.

Bundesweit konnten die Ersatzkassen in ihren Urwahlen die Zahl der abgegebenen Stimmen auf 6,44 Millionen steigern (855.000 Stimmen mehr als 2011). Die Vertreter der Selbstverwaltung erhalten dadurch ein starkes Mandat für ihre ehrenamtliche Arbeit im Interesse der Versicherten.

INTERVIEW

Objektiv bewertet und verständlich aufbereitet

Von „unbedingt notwendig“ bis „reine Abzocke“ – Die Meinungen über die Individuellen Gesundheitsleistungen gehen weit auseinander. Der vdek sprach dazu mit Dr. Christian Weymayr, dem Projektleiter des IGeL-Monitors.

Fünf Jahre IGeL-Monitor – was hat sich bewährt? Worauf sind Sie stolz?

Sehr bewährt hat sich, dass im IGeL-Monitor die wissenschaftlich fundierte Bewertung der Leistungen einerseits und die verständliche Aufbereitung andererseits Hand in Hand gehen. So soll gute Patienteninformation heutzutage aussehen. Dass die Medien in fast allen Beiträgen zum Thema IGeL auf uns als verlässliche Quelle verweisen, macht uns stolz.

Wie sichern Sie Objektivität?

Der Garant für Objektivität ist Transparenz. Da wir den Bewertungsprozess offenlegen, kann jeder prüfen, wie wir zu unseren Bewertungen kommen. Er kann uns dann gegebenenfalls auf Versäumnisse hinweisen, etwa, dass wir eine wichtige Studie übersehen haben. Das ist bislang aber noch nicht geschehen.

Wie läuft eine IGeL-Bewertung ab?

Das ist ein aufwändiger, mehrstufiger Prozess nach den Standards der Evidenzbasierten Medizin: Mit einer definierten Fragestellung durchforsten unsere Wissenschaftler Datenbanken nach klinischen Studien und Übersichtsarbeiten. Dann suchen sie die inhaltlich passenden Arbeiten heraus und bewerten deren Qualität. Schließlich analysieren sie die Größe von Nutzen und Schaden der IGeL und halten auch fest, wie verlässlich diese Aussagen sind. Am Ende steht dann die Gesamtbewertung, in der Nutzen und Schaden gegeneinander abgewogen werden.

Gibt es überhaupt genug evidenzbasierte Studien?

Meist ist die Studienlage unbefriedigend. Wenn es keine aussagekräftigen Studien zur definierten Fragestellung gibt, sehen wir auch keine Hinweise auf einen Nutzen. Bei den möglichen Schäden ist das etwas anders. Hier kann die Fragestellung meist etwas weiter gefasst werden. So bringt eine Operation beispielsweise immer Risiken mit sich, unabhängig davon, warum man die Operation macht. Und Früherkennungsuntersuchungen finden immer auch Krankheiten, die man gar nicht hätte finden müssen, weil sie zeitlebens unauffällig geblieben wären.

Welche Reaktionen ruft der IGeL-Monitor hervor?

Ganz überwiegend positive. Naturgemäß kommen die kritischen Stimmen meist von Ärzteseite. So wird manchmal beklagt, dass wir ja nur ins Leben gerufen wurden, um das GKV-System zu verteidigen. Solche Kritik wird aber nie an konkreten Beispielen festgemacht, ist also wenig hilfreich. Andererseits kommt es auch vor, dass Ärzte uns loben und uns sogar auffordern, bestimmte IGeL zu bewerten.

Worin sehen Sie den größten Vorteil des Monitors?

Der IGeL-Monitor füllt eine Lücke. Nur jeder vierte Patient ist, wie wir aus einer eigenen Befragung wissen, mit den Informationen zum Schaden von IGeL, die ein Arzt anbietet, zufrieden. Hier leisten wir wertvolle Aufklärungsarbeit und



DR. CHRISTIAN WEYMAYR,
Freier Medizinjournalist, Projektleiter IGeL-Monitor

bewahren Versicherte davor, für Leistungen zu bezahlen, die bei näherer Betrachtung längst nicht das halten, was der Arzt verspricht, und die ihnen sogar schaden können.

Welche Botschaft möchten Sie Ihren Nutzern noch vermitteln?

Deutschland leistet sich ein sehr großzügiges Gesundheitssystem, das die Versicherten gut versorgt. IGeL sind hier bestenfalls ein Sahnehäubchen, im Normalfall sind sie aber schlicht unnötig oder sogar schädlich. Dringend sind IGeL jedenfalls nie. Wir können natürlich nicht alle existierenden IGeL bewerten. Wir sind ein sehr kleines Team, das zusätzlich andere Aufgaben hat und jetzt auch verstärkt Ressourcen in die Aktualisierung von Bewertungen stecken muss.

Von den Krankenkassen wünschen wir uns einen sensiblen Umgang mit Satzungsleistungen. Das Kassensystem hat aus meiner Sicht ein gewisses Glaubwürdigkeitsproblem, wenn es auf der einen Seite die Kostenübernahme für Leistungen wegen fehlender Evidenz ablehnt und wenn auf der anderen Seite einige Kassen Leistungen freiwillig bezahlen, obwohl es auch für sie keine Nutzenevidenz gibt. Dieser Widerspruch fällt auch auf uns zurück. ■

BÜCHER

Heal Your Hospital

In „Heal Your Hospital“ nimmt ein Team aus interdisziplinären Studenten das deutsche Gesundheitssystem unter die Lupe. Im Buch zeigen die Studenten neue Wege in der Gesundheitsversorgung, von denen Patienten profitieren können. Dabei stellen sie sich unter anderem die Fragen: Wie sähe ein Gesundheitssystem aus, indem der Patient im Mittelpunkt steht? Wie können Beschäftigte Selbstheilungskräfte effektiver stärken? Welches Vergütungssystem erfasst die Qualität medizinischer (Be-)Handlung am besten? Ein lesenswertes Werk, das das deutsche Gesundheitssystem aus unterschiedlichen Blickwinkeln betrachtet.



Interdisziplinäres Autorenteam
Witten
Heal Your Hospital – Studierende für neue Wege der Gesundheitsversorgung
2016, 245 Seiten, 24,95 EUR,
Mabuse-Verlag

Time to Care

Burnout und Stress sind häufige Begleiterscheinung für die im Gesundheitswesen tätigen Personen. Auswege zeigt der neuseeländische Arzt Robin Youngson in seinem Buch „Time to Care“. Er erklärt, wie man in seinen Berufsalltag wieder Freude, Erfüllung, Wohlbefinden und Widerstandsfähigkeit hineinbringt und auch die Arzt-Patienten-Kommunikation verbessert. Es ist ein praktischer Ratgeber für Fach- und Führungskräfte, Studenten und Patienten, der seinen Blick auf eine menschliche und mitfühlende Medizin richtet.



Robin Youngson
Time to Care – Wie Sie Ihre Patienten und Ihren Job lieben
2017, 315 Seiten, 24,95 EUR,
Mabuse-Verlag

ANWENDUNGSERLASS ZYTOSTATIKA

Rückabwicklung mit HELIOS erfolgreich abgeschlossen

Individuell zugeschnittene Krebsmittel (Zytostatika) aus Krankenhausapotheken sind laut Bundesfinanzhof (BFH) steuerfrei abzugeben. Wie in Ausgabe 01/2017 berichtet, konnte der Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) mit dem HELIOS Klinikum Buch entsprechend die Abgabe von Zytostatika durch die Krankenhausapothekette mit Gültigkeit ab April 2017 neu regeln. Vorausgegangen war ein Anwendungserlass des Bundesfinanzministeriums an die Länder zur Umsetzung der Grundsätze des BFH-Urteils. Diese Verwaltungsanweisung sieht neben einer Regelung für die Zukunft auch eine Rückabwicklung vor. Die vdek-Landesvertretung Berlin / Brandenburg hat sich nun mit dem HELIOS Klinikum Berlin-Buch erfolgreich über die Rückabwicklung der in Rede stehenden Regelung einigen und somit die Vergangenheitsbewältigung abschließen können.

ZUM JAHRESENDE

Frohes Fest

Zum Jahresausklang wünschen wir Ihnen, liebe Leserinnen und Leser, fröhliche und besinnliche Weihnachten. Schöne Stunden im Kreise Ihrer Familien, aber auch Ruhe und Zeit zum Durchatmen, um Kraft für das neue Jahr zu tanken, das sicherlich wieder die eine oder andere Herausforderung mit sich bringen wird. Wir setzen uns auch im nächsten Jahr für die Belange der Ersatzkassenversicherten ein, damit sie immer gut und mit hoher Qualität versorgt werden. Auf ein gesundes neues Jahr 2018!

PERSONALIE

Roßbach neue Referatsleiterin



FOTO vdek

SUSANNE ROßBACH

Susanne Roßbach ist seit November 2017 neue Referatsleiterin Grundsatzfragen, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit des Verbands der Ersatzkassen e. V. (vdek) in der Landesvertretung Berlin / Brandenburg. Dort ist sie als Pressesprecherin erste Anlaufstelle für alle Medienanfragen und zuständig für die Gesamtkommunikation sowie die Bearbeitung der Grundsatzfragen des vdek in der Region. Durch frühere berufliche Stationen im Berliner Gesundheitswesen und der Pressearbeit auf landespolitischer Ebene bringt die studierte Historikerin für ihre neue Aufgabe eine langjährige Berufserfahrung in der Öffentlichkeitsarbeit und Interessenvertretung mit.

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 Susanne Roßbach, Anne Kolbe

Verantwortlich Michael Domrös

Druck Kern GmbH, Bexbach

Konzept ressourcenmangel GmbH

Grafik Schön und Middelhaufe GbR

ISSN-Nummer 2193-2190