

ersatzkasse report.



IN DIESER AUSGABE KRANKENHAUS Gemeinsame Planung Berlin/Brandenburg | PRÄVENTION Modellprojekt mit Jobcenter Märkisch-Oderland | SOZIALWAHL vdek-Mitgliederversammlung konstituiert | VDEK Elsner wiedergewählt

BRANDENBURG

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.



Ersatzkassen fordern konstruktiven Dialog



von
MICHAEL DOMRÖS
Leiter der
vdek-Landesvertretung
Berlin / Brandenburg

FOTO: vdek

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 – Landeskrankenausgesellschaft, 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 – stockabbcc.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. ■



Gesundheitsförderung von arbeitslosen Menschen

Die gesetzlichen Krankenkassen fördern im Rahmen eines Modellprojektes das Jobcenter Märkisch-Oderland, um die Gesundheit arbeitsloser Menschen in der Region zu stärken und die Chancen auf den Wiedereinstieg in den Arbeitsmarkt zu erhöhen.

Das Jobcenter Märkisch-Oderland und die gesetzlichen Krankenkassen aus der Region nehmen unter Federführung des Verbands der Ersatzkassen e. V. (vdek) Berlin / Brandenburg am bundesweiten „Modellprojekt zur Verzahnung von Arbeits- und Gesundheitsförderung“ teil. Mit der Koordination des Modellprojektes wurde von Seiten der gesetzlichen Krankenkassen der Träger Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V., Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung, beauftragt.

Gemeinsam mit dem Gesundheitsamt im Landkreis Märkisch-Oderland und dem Verein zur Förderung von Beschäftigung und Qualifizierung in Bad Freienwalde bauen die Partner ein Netzwerk zur Gesundheitsförderung bei arbeitslosen Menschen in dem Gebiet auf. Ziel ist es, arbeitslose Menschen in ihrer Gesundheit zu stärken und damit auch die Chancen auf den Wiedereinstieg in den Arbeitsmarkt zu erhöhen. Denn: Anhaltende Arbeitslosigkeit kann zu einem gesundheitlichen Risiko werden. Bei vielen Betroffenen fallen die Tagesstrukturen weg, sie verlieren soziale Kontakte und damit oft auch das eigene Selbstwertgefühl.

Sensibilisierung und Freiwilligkeit

Nach einem ersten gemeinsamen Treffen im August 2017 verständigten sich die Partner darauf, in Märkisch-Oderland bedarfsgerechte Gesundheitsangebote mit Erwerbslosen und für Erwerbslose in Kooperation mit weiteren kommunalen und regionalen Trägern auszubauen und den

Betroffenen die Zugänge zu den bestehenden Angeboten, speziell denen der Krankenkassen, zu erleichtern. Das Jobcenter wird dabei im Rahmen seiner Beratungs- und Vermittlungsdienstleistungen Erwerbslose für die Angebote in ihrem Umfeld sensibilisieren und zur freiwilligen Teilnahme motivieren. Darüber hinaus nutzt es spezielle Instrumente der Arbeitsförderung. In diesem Rahmen konnten bereits im September dieses Jahres erste Angebote in Bad Freienwalde starten.

Die verstärkte Zusammenarbeit von Krankenkassen und Kommunen im Rahmen nachhaltiger Strukturen geschieht im Zuge der Umsetzung des Präventionsgesetzes von 2015. Es setzt einen besonderen Schwerpunkt auf Präventions- und Gesundheitsförderung in so genannten Lebenswelten der Bevölkerung, also Menschen in bestimmten Lebenslagen. Gesetzliche Krankenkassen und ihre Kooperationspartner sollen gemeinsam noch stärker als bisher entsprechende Maßnahmen ergreifen. Dazu gehört der Auf- und Ausbau passender kommunaler Strukturen und die Entwicklung und Umsetzung kassenübergreifender Projekte. Im „GKV-Bündnis für Gesundheit“ bündeln sie alle Projekte und Maßnahmen in diesem Zuge.

Ein Kernziel des Bündnisses ist, die Auswirkungen sozialer Benachteiligung auf die Gesundheit zu mildern und dabei niedrigschwellige Zugangswege zu den Menschen zu nutzen. Eine erste sichtbare Maßnahme ist das gemeinsame Projekt „Verzahnung von Arbeits- und Gesundheitsförderung“. ■

Präventionspreis für Brandenburger Gruppenprophylaxe



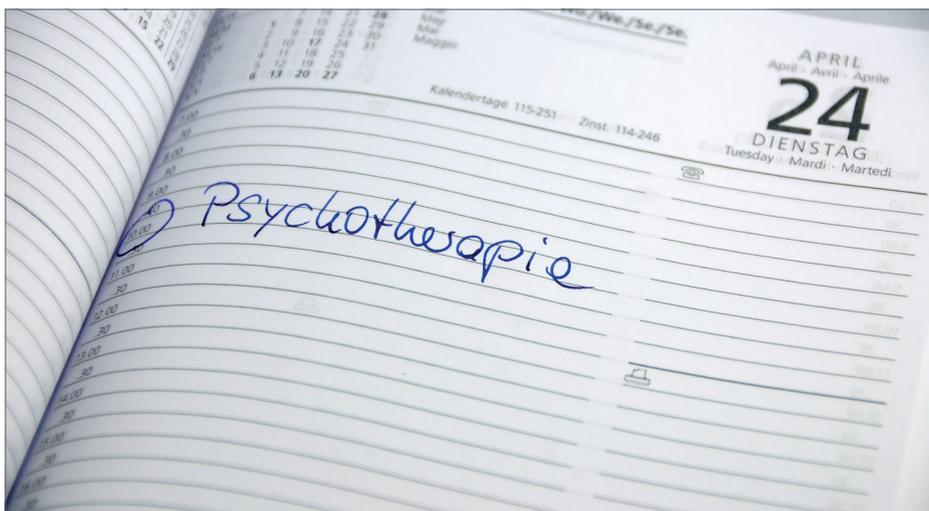
FOTO Nick Freund – stock.adobe.com

Der Beirat für Zahngesundheit der Landes Zahnärztekammer und das Büro der zahnärztlichen Gruppenprophylaxe im Land Brandenburg bei Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V. sind im Rahmen des Deutschen Zahnärztetages mit dem Preis „Gruppenprophylaxe interdisziplinär“ ausgezeichnet worden. Das preisgekrönte Konzept stellt unter dem Motto „Gemeinsam für gesunde Kinderzähne“ die Interdisziplinarität in der Umsetzung der gruppenprophylaktischen Maßnahmen dar. Dazu gehören insbesondere die Einbindung in landesweite und kommunale Gesundheitsstrategien und die Entwicklung eines fachübergreifenden Netzwerkes im Bündnis „Gesund aufwachsen“, aber auch konkrete Angebote wie z. B. zahnärztliche Prophylaxe-Pässe für Mutter & Kind, Vorschul- und Schulkinder oder das Programm „Kita mit Biss“. Die zahnmedizinische Gruppenprophylaxe ist eine gesetzliche Präventionsmaßnahme. In Brandenburg ist es durch die Entwicklung verlässlicher Strukturen gelungen, die aufsuchende gruppenprophylaktische Betreuung zum reichweitenstärksten Präventions- und Gesundheitsförderungsangebot zu etablieren. Die Ersatzkassen sind dabei mit im Boot. Sie sehen in der Auszeichnung eine Würdigung des wissenschaftlich fundierten Konzepts der Gruppenprophylaxe und eine Bestätigung des im Land Brandenburg eingeschlagenen Weges.

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) Brandenburg zu Informationszwecken für die Patienten zu melden. Um dieser Regelung und auch der Intention der neuen Richtlinie gerecht zu werden, hat die KV Brandenburg 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 Brandenburg, 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 Brandenburg optimal zu gestalten. ■

AMBULANTE VERSORGUNG

Landesindividuelle Förderung der Weiterbildung von Fachärzten



Seit 1999 fördern die Krankenkassen und die Kassenärztlichen Vereinigungen die allgemeinmedizinische Weiterbildung in den Praxen niedergelassener Vertragsärzte, um eine qualitative hausärztlichen Versorgung dauerhaft sicherzustellen. In Brandenburg wird außerdem seit 2012 die Weiterbildung von Ärzten in folgenden Facharztgruppen gefördert: Augen-, Frauen- und Kinderheilkunde, Dermatologie, HNO-Heilkunde, Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie. Da in einigen Fachgebieten eine besonders starke Unterversorgung oder ein zusätzlicher Versorgungsbedarf zu verzeichnen ist, haben sich die Krankenkassenverbände und die KV Brandenburg 2016 dazu entschieden, die Weiterbildung der betroffenen Facharztgruppen auf Basis einer jährlichen Feststellungsprüfung zu fördern. In diesem Jahr befinden sich insgesamt 51 Ärzte in Weiterbildung. Für das nächste Jahr sind bereits 51 Prozent der Mittel vergeben. Die Krankenkassen bauen darauf, dass insbesondere die konservativ arbeitende Medizin in der ambulanten Behandlung durch diese Förderung gestärkt und dadurch die Versorgung der Versicherten in diesem Bereich dauerhaft sichergestellt wird.

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



FOTO: MDS

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. ■

PERSONALIE

Elsner als vdek-Vorstandsvorsitzende wiedergewählt



FOTO: vdek / Sibylle Maitzke

ULRIKE ELSNER als Vorstandsvorsitzende des vdek wiedergewählt.

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

Die alte und neue Vorstandsvorsitzende des vdek hat sich zum Beginn ihrer zweiten Amtsperiode zu einer klaren Agenda bekannt. Ulrike Elsners wichtigstes Ziel: durch die Weiterentwicklung der Finanzarchitektur faire Wettbewerbsbedingungen schaffen. Sie seien die Basis für ein modernes Versorgungsangebot der Versicherten. Ein weiterer Schwerpunkt werde, erklärte die Vorstandsvorsitzende, die Digitalisierung sein. Elsner versprach anlässlich ihrer Wiederwahl, sich für einen digitalen Wandel im Sinne der Versicherten einzusetzen. Datenschutz und modernisierte Prozesse stünden dabei im Fokus. Damit sollten noch mehr Versorgungsqualität, Service und Effizienz erreicht werden.

Die gute Zusammenarbeit von ehrenamtlichen Vertretern der Selbstverwaltung und hauptamtlich Tätigen bezeichnete sie als „Erfolgsrezept für eine versicherten-nahe und effiziente Gesundheitsversorgung“.

Ulrike Elsner, Jahrgang 1965, stammt aus Schleswig-Holstein und ist verheiratet. Sie studierte Jura an den Universitäten Augsburg und Freiburg. Das juristische Referendariat folgte in Berlin und Seattle (USA). Ab 1994 war Elsner in der Berliner Landesvertretung des vdek und im Anschluss in der Landesvertretung Sachsen tätig. Im Jahr 2008 übernahm sie in der vdek-Zentrale mit Sitz in Berlin die Leitung der Abteilung „Ambulante Versorgung“. Elsner ist ehrenamtliche Richterin am Bundessozialgericht.

RESIST-PROJEKT

Antibiotika-Resistenzen vermeiden

„Antibiotika bewusst verschreiben und einnehmen“, darum geht es in dem Versorgungsprogramm RESIST, das der Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) gemeinsam mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) im Rahmen des Innovationsfonds entwickelt hat. Denn was viele Patienten nicht wissen: Bei Erkältungen und grippalen Infekten sind Antibiotika oft wirkungslos, da diese Krankheiten von Viren verursacht werden. Im Gegenteil: Die unnötige Einnahme kann sogar dazu führen, dass die Krankheitserreger widerstandsfähig gegen Medikamente werden, also Resistenzen bilden.

Das Projekt „RESISTenzvermeidung durch adäquaten Antibiotikaeinsatz bei akuten Atemwegsinfektionen“ soll Ärzte und Patienten für das Thema Resistenzbildungen weiter sensibilisieren. Bis 2019 können sich Ersatzkassen-Versicherte in Brandenburg im Rahmen des Modellprojektes mit Verdacht auf einen Atemwegsinfekt speziell durch einen Haus-, Kinder-, HNO-Arzt oder einen Facharzt für Innere Medizin beraten lassen.

Um das Konzept in den Praxisalltag zu integrieren, haben bislang rund 120 Ärzte in Brandenburg ein spezielles Online-Schulungsprogramm abgeschlossen. In einem ausführlichen Beratungsgespräch klären Arzt und Patient, ob für ihn die Gabe eines Antibiotikums sinnvoll ist. Patienten sollten sich bei ihren Ärzten erkundigen, ob sie an dem Projekt teilnehmen.

VDEK NACH SOZIALWAHL

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.

Roßbach neue Referatsleiterin



FOTO vdek

SUSANNE ROßBACH

Susanne Roßbach ist seit November 2017 Referatsleiterin Grundsatzfragen, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit des Verbands der Ersatzkassen e. V. (vdek) in der Landesvertretung Berlin/Brandenburg. Die studierte Historikerin bringt eine langjährige Berufserfahrung in der Öffentlichkeitsarbeit im Gesundheitswesen und in der Politik mit.

BÜCHER

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

Noch keine Rückabwicklung erfolgt

Individuell zugeschnittene Krebsmittel (Zytostatika) aus Krankenhausapotheken sind laut Bundesfinanzhof (BFH) steuerfrei an ambulant im Krankenhaus behandelte Patienten abzugeben. Dies ist in Verträgen zwischen Krankenkassen und Krankenkassenverbänden seit April 2017 verbindlich zu berücksichtigen, wie es ein Anwendungserlass des Bundesfinanzministeriums an die Obersten Finanzbehörden der Länder zur Umsetzung der Grundsätze des BFH-Urteils vorschreibt. Diese Verwaltungsanweisung sieht neben einer Regelung für die Zukunft auch eine Rückabwicklung vor. In Brandenburg konnte über die Rückabwicklung der in Rede stehenden Regelung noch keine Einigung mit den Krankenhäusern erzielt werden.

ZUM JAHRESENDE

Frohes Fest

Zum Jahresausklang wünschen wir Ihnen, liebe Leserinnen und Leser, fröhliche und besinnliche Weihnachtsen. 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!

Anke Grubitz neue Landesleiterin der DAK-Gesundheit



FOTO DAK-Gesundheit

ANKE GRUBITZ

Seit Juli 2017 ist Anke Grubitz neue Leiterin in der ebenfalls neu gegründeten Landesvertretung Brandenburg der DAK-Gesundheit.

Hier ist sie zentrale Ansprechpartnerin für Politik und Vertragspartner und mit ihrem Team verantwortlich für die Vertragsverhandlungen mit Ärzten, Zahnärzten, Krankenhäusern und Reha-Einrichtungen. Die studierte Betriebswirtin ist seit 17 Jahren für die DAK-Gesundheit tätig – zuletzt in der Vertragsarbeit. Ihre Arbeitsschwerpunkte sind u.a. die Präventionskampagne „bunt statt blau“ und die jährliche Analyse des Krankenstands unter wechselnden Schwerpunkten. Die DAK-Gesundheit ist Mitgliedskasse im Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek).

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