

ersatzkasse report.



IN DIESER AUSGABE PRÄVENTIONSGESETZ Immer noch kein Schulterchluss | PSYCHOTHERAPIE-RICHTLINIE Warten auf praktische Umsetzung | INTERVIEW mit Norbert Röttches, neuer DAK-Landeschef

BERLIN

VERBAND DER ERSATZKASSEN . JUNI 2017

NEUER VORSITZENDER

Für Zusammenhalt sorgen



FOTO: Andrea Katheder – GKV-Spitzenverband

Uwe Klemens, 61, ist neuer vdek-Verbands-Vorsitzender. Der gebürtige Rheinland-Pfälzer tritt auch für einen noch stärkeren Zusammenhalt ein: „Wir sind in der gesetzlichen Krankenversicherung zum Wettbewerb verurteilt. Alle Kassen wollen durch starke Versichertenorientierung weiter nach vorne kommen. Wir müssen aber auch gleichzeitig dafür sorgen, dass wir als Kassen zusammenbleiben“, so Klemens.

Der gelernte Sozialversicherungsfachangestellte mit Stationen bei der Landesversicherungsanstalt Rheinland-Pfalz, der Gewerkschaft HBV Rheinland-Pfalz und der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di) engagiert sich seit über 20 Jahren in der Selbstverwaltung. Zunächst in der Vertreterversammlung der BARMER und aktuell im Verwaltungsrat der Techniker Krankenkasse sowie des GKV-Spitzenverbands, dessen alternierender Vorsitzender er ist.

GESUNDHEITSFÖRDERUNG

Immer noch kein Schulterchluss für Prävention

Die Ersatzkassen bringen das Präventionsgesetz derzeit ins Laufen. Zahlreiche Ideen und Konzepte werden in der Berliner vdek-Landesvertretung auf Machbarkeit geprüft. Was jedoch immer noch fehlt: eine Landesrahmenvereinbarung.

Wenn wir den Präventionsgedanken ernst nehmen, müssen wir ihn auf seine Hinterbeine stellen“, sagt Michael Domrös, Leiter der vdek-Landesvertretung Berlin. „In Prävention investieren, heißt, in Zukunft zu investieren. Umso verwunderlicher ist es, dass die Weichen in Berlin immer noch nicht gestellt sind.“ Domrös spielt damit auf die immer noch ausstehende Landesrahmenvereinbarung Prävention an, die Berlin als einziges Bundesland mit Bayern noch nicht auf den Weg gebracht hat. „Prävention ist eine wichtige Säule in der Gesundheitsversorgung“, so Domrös. Das sei mit dem Präventionsgesetz 2015 klar gestellt worden. „Deshalb ist es wichtig, dass wir die Dinge nicht verschleppen, sondern einen Rahmen schaffen für die bereits laufenden Aktivitäten.“ Die Ersatzkassen seien bereit, ihren gesellschaftlichen Beitrag zu leisten. „Prävention war und ist für uns ein unverzichtbares Leistungselement.“

Die Aktivitäten der Ersatzkassen für die Umsetzung des Präventionsgesetzes sind in vollem Gange. Auf allen Ebenen werden Gespräche geführt, Projekte angeordnet und Kooperationen begonnen. In der

vdek-Landesvertretung wurde hierfür extra eine neue Stelle eingerichtet. 14 Bundesländer haben bislang eine Landesrahmenvereinbarung (LRV) unterzeichnet. Nur in Berlin und Bayern wird noch verhandelt. Die Verhandlungen zur LRV waren im vergangenen Jahr bereits weit fortgeschritten und auf einem einigungsfähigen Weg. „Warum der neue Senat die bisherigen Abstimmungs- und Verhandlungsergebnisse nun abbremst und bereits geführte Diskussionen wiederholen möchte, ist nicht nachvollziehbar“, sagt Domrös. Mit einer Vereinbarung würden die Voraussetzungen geschaffen, flächendeckende, bedarfsgerechte und qualitativ hochwertige Prävention in Berlin anzubieten. „Sicherlich braucht es seine Zeit, sich auf einen gemeinsamen Qualitäts- und Handlungsrahmen zu einigen. Aber dass das Rad eine längere Zeit still gestanden hat, ist nicht im Sinne einer gemeinsamen Zielorientierung.“ Von Seiten des Senats seien erneut Forderungen nach weiteren Daten, Zahlen und Informationen eingebracht worden, die weiterhin keine gesetzliche Grundlage hätten und über das Maß des Notwendigen und Machbaren hinausgingen.



Wir sind uns der Verantwortung bewusst



von
MICHAEL DOMRÖS
Leiter der
vdek-Landesvertretung
Berlin / Brandenburg

FOTO: vdek

Unsere Gesellschaft ist im Wandel. Die demografische Entwicklung mit einer anhaltend niedrigen Geburtenrate, der erfreulichen Anstieg der Lebenserwartung und das veränderte Krankheitsspektrum hin zu chronischen Erkrankungen erfordern mehr denn je effektive Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung. Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, Erkrankungen des Bewegungsapparates, Diabetes mellitus und psychische Leiden sind auf dem Vormarsch. Ebenso stellen die Veränderungen in der Arbeitswelt viele neue Anforderungen, denen wir als Gesellschaft präventiv begegnen müssen.

Wir sitzen alle in einem Boot: Das solidarische Prinzip unserer Krankenversicherung ist darauf ausgelegt, dass wir Schlagseite vermeiden. Die Stürme der Demografie und des medizinischen Fortschritts ziehen bereits auf. Jede einzelne Ersatzkasse und der vdek insgesamt ist sich der Verantwortung bewusst. Deshalb bauen wir unser Engagement in der Prävention und Gesundheitsförderung aus. Die Gesundheit zu bewahren – lange bevor sich erste Vorboten einer Erkrankung zeigen – ist die Aufgabe jedes Einzelnen, aber auch aller, die für die Gesundheit anderer mit Verantwortung tragen: Träger von Kitas, Schulen, Pflegeheimen und nicht zuletzt den Arbeitgebern.



Solide Basis fehlt noch

Mit der Unterzeichnung von Landesrahmenvereinbarungen wurden in Brandenburg und anderen Bundesländern bereits wichtige Fundamente für ein koordiniertes Vorgehen in der Prävention gelegt. In den LRVen werden unter anderem überprüfbare Kriterien vereinbart, qualitative Maßstäbe für förderfähige Projekte festgelegt, und insgesamt die Basis für eine solide, koordinierte Präventionsarbeit geschaffen. Akteure sind neben der gesetzlichen Krankenversicherung auch die gesetzliche Rentenversicherung und die gesetzliche Unfallversicherung, die Soziale Pflegeversicherung, Kommunen, Länder und Bund. Auch die Unternehmen der privaten Krankenversicherung und Sozialpartner können Teil der Kooperationsvereinbarungen sein. Länderspezifische Probleme mit zentral organisierten Einrichtungen zu regeln, wie beispielsweise in Brandenburg der Bundesagentur für Arbeit und der gesetzlichen Unfallversicherung, sei mitunter eine Herausforderung, so der Leiter der

»Prävention war und ist für die Ersatzkassen ein unverzichtbares Leistungselement.«

Michael Domrös,
Leiter der Landesvertretung Brandenburg

Landesvertretung, aber in der Brandenburger Landesrahmenvereinbarung habe man das sehr gut hinbekommen. Hier wurde die LRV am 14. März 2017 unterzeichnet. Domrös lobt auch die hohe Verbindlichkeit bei der Kooperation, die in Brandenburg hervorragend gelungen sei.

Bundesgesetz 2015

Rechtliche Grundlage ist das im August 2015 vom Bundestag verabschiedete „Präventionsgesetz“, in dem die zielgerichtete Zusammenarbeit der Akteure vorgeschrieben ist. Mit dem Gesetz will die Bundesregierung der Prävention und Gesundheitsförderung einen höheren Stellenwert



FOTO: vdek

IN BRANDENBURG wurde bereits eine Landesrahmenvereinbarung Prävention unterzeichnet. Ministerin Diana Golze (Mitte) zeigte sich stolz mit den Beteiligten, u.a. dem Leiter der vdek-Landesvertretung Michael Domrös (links neben ihr).

einräumen. So wurden die gesetzlichen Krankenkassen aufgefordert, von 2016 an, ihre Ausgaben für Leistungen zur Prävention und Maßnahmen zur Gesundheitsförderung von bislang 3,09 Euro auf 7,30 Euro je Versicherten mehr als zu verdoppeln. Das sind rund 500 Millionen Euro, die künftig jährlich investiert werden. Der Schwerpunkt liegt dabei auf der Gesundheitsförderung in Lebenswelten wie Kitas, Schulen, Kommunen, Betrieben und Pflegeeinrichtungen, auf die mindestens 300 Millionen Euro entfallen sollen. Auch Menschen in stationären Einrichtungen sollen mit gesundheitsfördernden Angeboten erreicht werden. Außerdem rückt das Gesetz durch eine Reihe von Maßnahmen die Impfprävention in den Fokus, sieht eine Weiterentwicklung bestehender Gesundheits- und Früherkennungsuntersuchungen für Kinder, Jugendliche und Erwachsene vor und will Ärzte dazu bringen, ein stärkeres Augenmerk auf individuelle Belastungen und auf Risikofaktoren zu legen, um das Entstehen von Krankheiten im Vorfeld zu vermeiden.

„Wir fangen nicht bei null an. Die Ersatzkassen sind in Berlin schon lange engagierte und kompetente Player im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung“, erklärt Michael Domrös. „sie werden ihr Engagement weiter ausbauen.“ Er betont, dass die Ersatzkassen seit Jahren präventive Leistungen in Lebenswelten, den sogenannten Settings, wie Kindergärten, Schulen, Pflegeheimen und Betrieben auch dann finanzieren, wenn die Zielgruppe gar

nicht bei dieser Kasse versichert ist. In Berlin hätten sich bewährte Strukturen und verbindliche Kooperationen, wie beispielsweise das „Landesprogramm gute gesunde Schule“ oder das Projekt „HaLT“ gegen jugendlichen Alkoholmissbrauch längst etabliert. „Daran werden wir anknüpfen. Unsere Aktivitäten orientieren sich an den bestehenden Bedarfen.“

Eigenes Instrumentarium

Unabhängig von den Verhandlungen zu einem Rahmenvertrag hat der Verband der Ersatzkassen bereits einen Instrumentenkoffer erstellt, mit dem künftige Projekte einheitlich beurteilt werden können. Checklisten zur Bewertung von Projekten, Muster-Vertragsentwürfe, eine Aufgabenmatrix, die projektbezogen die Kostenplanung erleichtert und als Controllinginstrument für die Planung auf Landesebene dienen kann, wurden schon erarbeitet, so dass die Aktivitäten der Landesvertretungen mittlerweile angelaufen sind. „Wir wollten keine Zeit mehr verlieren“, sagt Domrös, „die Ersatzkassen hoffen nun auf zahlreiche Partner, die mit uns die neuen Möglichkeiten umsetzen.“

Schwerpunkt: Alte in Pflege

Ein besonderes Augenmerk werden die Ersatzkassen auf die Gesundheit der Bewohner in Pflegeeinrichtungen legen. Um diesen wichtigen Versorgungsbereich weiter auf- und auszubauen, hat die vdek-Verbandszentrale mit der Universität Oldenburg und Halle seit März 2017 ein wissenschaftliches Forschungsprojekt initiiert. Bei dem umfangreichen Vorhaben mit dem Namen „SaluPra“ (lateinisch „salus“: Gesundheit, „praeveniere“: vorbeugen) sollen unter anderem bereits bestehende Maßnahmen geprüft sowie neue erarbeitet werden. Dies können beispielsweise Bewegungsprogramme, Mittel zur Ernährungsförderung oder zur psychosozialen Gesundheit sein. Ziel ist zudem die Weiterentwicklung von Kriterien des „Leitfadens Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen“ des GKV-Spitzenverbands. Ebenso soll mit den Wissenschaftlern ein Schulungskonzept zur Qualifikation von Fachberatern ausgearbeitet werden. Auch Materialien für die Beratung will man entwerfen. Das Projekt ist auf zunächst auf 18 Monate angesetzt. Erste Ergebnisse wollen der vdek und Experten der Universitäten

Oldenburg und Halle bereits in diesem Jahr bekannt geben.

Preisgeld für gute Ideen

Für einen deutschlandweiter Ideenwettbewerb „SaluPraXI“ sucht der vdek im Auftrag der Ersatzkassen zudem innovative Ideen,

PROJEKTGELDER

800.000 Euro

für Forschung und Entwicklung von Maßnahmen in stationärer Pflege.

die speziell auf die Bedürfnisse und die Lebenssituation von Bewohnern stationärer Pflegeeinrichtungen zugeschnitten sind. Die Vorstandsvorsitzende des vdek, Ulrike Elsner, erklärte dazu: „Gesundheitsförderung darf vor der stationären Pflegeeinrichtung nicht aufhören. Auch pflegebedürftige Menschen verfügen über Gesundheitspotentiale, die aktiviert werden können, was zu Lebensqualität und Wohlbefinden beiträgt.“ Maßgebliche Kriterien bei der Bewertung der eingesandten Vorschläge werden die Ausrichtung am Bedarf und die Qualität sein. Auch wird die Jury aus fachkompetenten Wissenschaftlern und Praktikern darauf achten, dass die Projekte möglichst niedrigschwellig angelegt sind. Zur Bewerbung aufgerufen sind Pflegeeinrichtungen, deren Bewohner und Trägerinstitutionen. Die drei besten Einsendungen werden mit je 30.000 Euro gefördert. Die Ideengeber erhalten außerdem eine professionelle Unterstützung bei der Entwicklung und Umsetzung. Die Ausschreibung findet im Juni 2017 statt. „Gerade im Bereich der stationären Pflege müssen wir weg vom rein medizinischen Versorgen, hin zu einem Umsorgen“, erklärt dazu auch Michael Domrös. „Das Land Berlin hat hier viel Potential für kreative Konzepte. Der demografische Wandel und die zunehmende Zahl von Menschen in Pflegeeinrichtungen, die zuvor alleine lebten, verpflichten uns, etwas zu tun, damit die Menschen auch im hohen Alter noch an ihrer Umgebung aktiv teilhaben können.“ ■



FOTO: Techniker Krankenkasse

Gutes Geld für gute Gruppen

Die Selbsthilfe im Land Berlin wurde im Jahr 2016 mit insgesamt knapp 1,2 Millionen Euro gefördert. Der vdek ist als Geldgeber ganz vorne mit dabei.



FOTO: kamašigis – Fotolia.com

Mit einem Betrag von knapp 792.000 Euro hat der Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek) im vergangenen Jahr in Berlin die örtlichen Selbsthilfegruppen, Landesorganisationen der Selbsthilfe und Selbsthilfe-Kontaktstellen unterstützt. Die gesetzlichen Krankenkassen stellten insgesamt in Berlin Mittel von knapp 1,2 Millionen Euro für die kassenartenübergreifende Pauschalförderung zur Verfügung. „Die Förderung der Selbsthilfe ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe und muss als Gemeinschaftsaufgabe aller Sozialversicherungsträger, der öffentlichen Hand sowie der privaten Kranken- und Pflegeversicherung umgesetzt werden“, erklärt Michael Domrös, Leiter der vdek-Landesvertretung Berlin / Brandenburg.

Transparente Vergabekriterien

444 Landesorganisationen, 14 Selbsthilfekontaktstellen und 377 Berliner

Selbsthilfegruppen konnten von der Förderung profitieren. Darüber hinaus wurden landesweite Einzelprojekte der Selbsthilfe mit über 200.000 Euro unterstützt. Um die Mittel der gesetzlichen Krankenkassen zweckmäßig und sinnvoll einzusetzen, wurden die Gelder nach Kriterien vergeben, die den Aufwand berücksichtigen. Die Anzahl der Mitglieder und die Häufigkeit der Treffen spielten dabei ebenso eine Rolle, wie die Teilnahme an Fortbildungen. „Durch dieses Verfahren wird sichergestellt, dass die Gelder nicht nach dem Gießkannenprinzip verteilt werden, sondern dort ankommen, wo sie gebraucht werden“, so Domrös.

Im Jahr 2017 werden die Kassen ihre Ausgaben im Rahmen der kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung voraussichtlich noch einmal steigern. 1,5 Millionen Euro sind im Land Berlin für gesundheitsbezogene Selbsthilfe, als Ergänzung der professionellen Gesundheitsversorgung, vorgesehen. ■

Gruppenprophylaxe – auch künftig eine Erfolgsgeschichte?



FOTO: Heiko Kempken

Noch in den 80er Jahren hatten Zwölfjährige in Deutschland durchschnittlich sieben kariöse Zähne, heute sind es 0,7. Dieser enorme Rückgang ist vor allem der erfolgreichen Etablierung der Gruppenprophylaxe zu verdanken. Auch in Berlin haben die Gesetzlichen Krankenkassen, die Zahnärztekammer sowie das Land Berlin auf der Basis ihrer gemeinsamen Landesrahmenvereinbarung gemäß § 21 Abs. 2 SGB V maßgebliche Strukturen geschaffen, die eine sinnvolle und erfolgreiche gruppenprophylaktische Betreuung der Kinder und Jugendlichen in Kindergärten und Schulen gewährleisten. Diese Landesrahmenvereinbarung wurde durch das Land Berlin mit Wirkung zum 31.12.2017 gekündigt. Über die Gründe kann man trefflich spekulieren. Für die in Kürze anstehenden Gespräche zum Abschluss einer neuen Vereinbarung bleibt aus Sicht der Ersatzkassen zu hoffen, dass die Mundgesundheit der Berliner Kinder und Jugendlichen nach wie vor im Mittelpunkt des Interesses aller Beteiligten steht. Dafür ist die Gewährleistung einer kontinuierlichen Umsetzung gruppenprophylaktischer Maßnahmen in der Gesamtbetrachtung Berlins erforderlich. Die Ersatzkassen fordern, die Mundgesundheit von Kindern und Jugendlichen nicht als politischen Spielball zu missbrauchen. Die Zeit drängt!

Warten auf die praktische Umsetzung

Sprechstunde, Akutversorgung, Stundenkontingente – in der ambulanten Psychotherapie hat sich seit 1. April Grundsätzliches verändert. Die Ersatzkassen erwarten, dass sich die Situation für ihre Versicherten verbessert.

Es ist die größte Reform der psychotherapeutischen Versorgung seit 1999: Es werden Zugangsmöglichkeiten verbessert, die diagnostischen Abklärung gestärkt und die Erreichbarkeit geregelt. Ab dem 1.4. müssen Therapeuten eine Sprechstunde anbieten, akute Fälle können die Terminservicestellen der Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) in Anspruch nehmen. Jeder Versicherte ohne einschlägige Vorbehandlung soll zeitnah bis zu drei Stunden unverbindlich abklären können, ob er behandlungsbedürftig ist. Auch die Absenkung der Gruppentherapiegröße, sowie die überarbeiteten Stundenkontingente und die Splittung in Kurzzeit- und Langzeittherapie eröffnen Erwachsenen und Kindern passgenaue Behandlungen. Außerdem neu: die Einführung einer Akutbehandlung von zwölf Stunden, die bei tiefen Krisen und drohender Arbeitsunfähigkeit angezeigt sind und die Entbürokratisierung von Maßnahmen zur Vermeidung von Rückfällen (Rezidivprophylaxe). „Wir begrüßen die Änderungen der Psychotherapie-Richtlinie“, erklärt Gabriela Leyh, Vorsitzende des Landesausschusses der Ersatzkassen und BARMER Landesgeschäftsführerin Berlin / Brandenburg. „Die Strukturreform greift die heute erkannten Defizite in der ambulanten Psychotherapie auf und begegnet diesen mit notwendigen Anpassungen. Diese in die tägliche Praxis umzusetzen, ist nun eine Herausforderung.“

Ärzte wollen mehr Geld

In der Tat. Denn in der Praxis schimpfen die Therapeuten: Vor allem weil sie den hohen Mehraufwand, den die Reform bedeutet, nicht adäquat vergütet sehen. Die



FOTO: Photographee.eu – Fotolia.com

Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat Klage gegen die Honorarvereinbarung eingereicht, die vom GKV-Spitzenverband und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) ausgehandelt wurde. Dabei stellen die gesetzlichen Krankenkassen allein für die Psychotherapeutische Sprechstunde und für die Akutbehandlung zusätzlich 70 Millionen Euro bereit. Je nach Mengenentwicklung der neuen Leistungen können künftig sogar bis zu 100 Millionen Euro zulasten der Krankenkassen anfallen. „Für die Psychotherapeuten heißt das eine außerplanmäßige Honorarsteigerung von mindestens 3,4 Prozent ab April 2017“, erklärt Michael Domrös, Leiter der Landesvertretung Berlin / Brandenburg vom Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek), „zusätzlich zu den jährlichen Honorarsteigerungen.“

Passgenaue Behandlung

Auch dass Therapeuten künftig in eine neue Rolle schlüpfen und zunächst nicht

als „Behandelnde“ nach dem Richtlinienverfahren, sondern als unabhängige Berater auftreten sollen, wird von vielen Therapeuten kritisch gesehen. Dabei hat das aus Sicht der Versicherten viele Vorteile: Sie werden mündiger und können eine Behandlung wählen, die auch wirklich passt. Aus diesem Grund wurde auch die Probatik – die vertiefte Diagnostik und Klärung, ob Patient und Therapeut zueinander passen – vereinheitlicht. „Jedes neue Versorgungselement muss organisiert und bekannt gemacht werden“, erklärt Gabriela Leyh, „dabei sind wir auf die Unterstützung der Kassenärztlichen Vereinigung angewiesen. Auch brauchen wir die Therapeuten als Partner.“

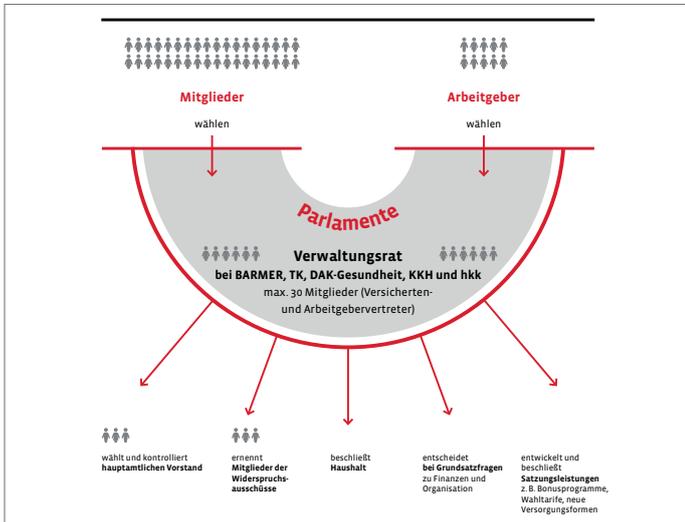
Bei allem „Anfangsruckeln“ empfinden die Ersatzkassen die neue Richtlinie als große Chance. „Die neuen Elemente

»Mit der neuen Richtlinie werden die Zugangsmöglichkeiten verbessert und neue Elemente eingeführt, von denen wir uns eine bessere Versorgung versprechen.«

Gabriela Leyh, BARMER Landesgeschäftsführerin
Berlin / Brandenburg

sehen wir als einen wesentlichen Teil, der zu einer Verbesserung des seelischen Gesundheitszustandes beitragen kann“, sagt Gabriela Leyh. „Darüber hinaus ist die Prävention als gesamtgesellschaftliche Aufgabe ein wesentlicher Faktor. Hierbei geht es darum, Lebensräume im Alltag zu schaffen, die die Gesundheit erhalten und erst gar nicht krank machen.“ ■

Selbstverwalter: Wir gestalten Zukunft mit



GRAFIK: vieldt

SIE BESCHLIESSEN DIE HAUSHALTE UND SPRECHEN MIT BEIM LEISTUNGS-ANGEBOT: 2100 ehrenamtliche Selbstverwalter in den Verwaltungsräten sind gelebte Bürgerbeteiligung.

Alle sechs Jahre wählen die Mitglieder der Ersatzkassen ihre Vertreter in die Parlamente ihrer Krankenkasse und haben damit die Möglichkeit, unmittelbar Einfluss auf den Kurs zu nehmen und nicht nur Beiträge zu zahlen. In Berlin sind knapp 2,7 Millionen Menschen berechtigt, die Verwaltungsräte der Ersatzkassen zu wählen. Diese Kassen-Parlamente kontrollieren als autonome Mitbestimmungsorgane den Vorstand, beschließen Haushalt und Satzung und treffen Entscheidungen von grundsätzlicher Bedeutung. Wie in anderen Parlamenten auch finden dort regelmäßig Plenums- und Ausschusssitzungen statt. Die Widerspruchsausschüsse werden ebenfalls aus den Reihen der Verwaltungsräte besetzt. Dort werden Versichertenbeschwerden beraten und die Entscheidungen der Krankenkasse in begründeten Fällen revidiert.

Zur Sozialwahl stellen sich ganz normale Bürger, die ehrenamtlich in den Verwaltungsräten arbeiten. Aufgrund der Fusion von BARMER GEK und Deutsche BKK sind die Mitglieder der BARMER erst im September / Oktober zur Wahl aufgerufen. ersatzkasse.report hat drei Berliner Selbstverwalter gefragt, warum sie zur Sozialwahl 2017 antreten und wo sie Schwerpunkte setzen wollen:

- Marianne Förster, 67, Dolmetscherin aus Berlin Pankow. Sie tritt für die DAK Mitgliedergemeinschaft e.V. an.
- Jochen Berking, 63, Rentner. Er tritt für die BARMER auf der Liste ver.di an.
- Dagmar Zeppa, 64, aus Berlin Charlottenburg, Mitarbeiterin der Deutschen Rentenversicherung Bund tritt für die TK mit der Liste 5, BfA DRV Gemeinschaft erstmals bei den Wahlen an.



FOTO: privat

Marianne Förster, DAK-Gesundheit

„Ich engagiere mich in einem Widerspruchsausschuss. Dieser Kontakt zu den Problemen der Versicherten zeigt die Schwachstellen, wo nachjustiert werden muss. Es gibt so viele Akteure im Gesundheitswesen, die alle gut mit Lobbyisten ausgestattet sind, doch die größte Gruppe – die Kranken und zu Pflegenden selbst – hat keine Lobby. Darum werbe ich dafür, dass die Versicherten ihr Stimmrecht wahrnehmen und sich an der Sozialwahl 2017 beteiligen. Das Mitspracherecht der Patienten muss höheres Gewicht erhalten. Dafür setze ich mich ein.“



FOTO: Trutschnel/photobek.net

Jochen Berking, BARMER

„Die Selbstverwaltung ist eine gute Sache, weil wir Versicherte hier direkt mitgestalten können. Beispiel elektronische Gesundheitsakte: Mir ist unbegreiflich, wie wir im digitalen Zeitalter immer noch mit ‚Schiefertafeln‘ unterwegs sind und wichtige Informationen zwischen den Sektoren verloren gehen, weil Ärzte nicht auf eine gemeinsame Akte zugreifen können. Deshalb engagiere ich mich auch im Beirat der Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH (gematik). Außerdem setze ich mich für die betriebliche Gesundheitsförderung ein und kämpfe für die Wiederherstellung der paritätischen Finanzierung.“



FOTO: privat

Dagmar Zeppa, TK

„Ich hatte mein ganzes Berufsleben bei der Deutschen Rentenversicherung mit dem Bereich Reha zu tun. Insofern ist mir dieses Thema sehr wichtig. Bürgernah qualifizierte und transparente Antworten auf schwierige Fragen der

Versorgung zu geben, das treibt mich an. Gerade ältere Menschen wissen oft nicht, wo sie sich hinwenden können oder entbehren den technischen Voraussetzungen. Auch die Pflege und ihre Qualitätskriterien müssen transparenter werden. Oft sind hier nur Worthülsen unterwegs. Mehr Transparenz – dafür möchte ich mich einsetzen.“

ZYTOSTATIKA-ERLASS

Gute Lösung für Klinikum Buch



FOTO: benicoma - Fotolia.com

Der Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek) Berlin / Brandenburg hat zum 1.4.2017 den Vertrag über die Abgabe verordneter Arzneimittel durch die Krankenhausapotheke an Versicherte mit dem Helios-Klinikum Buch auf neue rechtliche Füße gestellt. Anlass war ein Anwendungserlass aus dem Bundesfinanzministerium (BMF), der nach dem Urteil vom Bundesfinanzhof (BFH) nötig geworden war. Der BFH hatte im vergangenen Jahr nämlich entschieden, dass Zytostatika an ambulant im Krankenhaus behandelte Patienten steuerfrei seien.

Der vdek und die Vertragspartner haben dies nun genutzt und den Vertrag vollumfänglich für den kompletten Leistungsbereich neu gestaltet. Neben dem Bereich der Fertigarzneimittel und den parenteralen Zubereitungen wurde auch der Bereich der Applikationshilfen in dem Vertrag verankert. Auch für die Biosimilars ist der Vertrag zukunftsfähig gestaltet worden und trägt somit der Entwicklung auch auf diesem Markt Rechnung.

„Uns ist mit dem Helios-Klinikum ein für beide Seiten tragfähiges Ergebnis gelungen – nicht nur im Bereich der Zytostatika, sondern auch in weiteren Themen und beim Datenaustausch“, erklärt Rebecca Zeljar, Referatsleiterin ambulante Versorgung, „wir danken für die konstruktive Verhandlungsatmosphäre.“

DREI FRAGEN AN VOLKER RÖTTSCHE:

„Wir stehen in Berlin vor grundlegenden Änderungen.“

Der neue Leiter der Landesvertretungen der DAK-Gesundheit in Berlin über die neue Aufgabe, Heimatgefühle und warum ihm vorausschauende Versorgungsleistungen wichtig sind.

Herr Röttches, Sie sind seit 25 Jahren in verschiedenen Funktionen bei der DAK-Gesundheit tätig, zuletzt in der Zentrale in Hamburg. Als gebürtiger Berliner sind sie nun zurückgekehrt und für die Versorgung von über 230.000 DAK Versicherten zuständig. Froh wieder hier zu sein?

Ja, sehr. Ich war nun lange im Norden und freue mich auf neue Aufgaben, vor allem: die gesamte Versorgungskette in den Blick nehmen zu können. In den letzten Jahren war ich auf den Krankenhausbereich fokussiert. Das Übergreifende interessiert mich. Den Bruch an den Sektorengrenzen abzumildern, Stichwort Entlassmanagement, und die versichertengerechte Notfall- und Akutversorgung, sehe ich als eine der größten Baustellen im Gesundheitswesen an. Gerade Berlin mit seinen vielen Angeboten und Kostenzwängen steht hier vor großen Herausforderungen.

Die DAK-Gesundheit übernimmt auftragsweise in den ersten 15 Monaten für 50 Prozent der Asylbewerber in Berlin und Brandenburg die gesundheitliche Versorgung. Wie sind Ihre Erfahrungen?

Unser Ziel war es, den Landesregierungen schnell und unkompliziert zu helfen und sie von Bürokratie zu entlasten. Dabei haben wir alle gemeinsam Neuland betreten. Mittlerweile wurden in den letzten einhalb Jahren rund 21.000 Menschen in Berlin und Brandenburg mit einer

VOLKER RÖTTSCHE
Leiter der
Landesvertretung
DAK-Gesundheit in
Berlin / Brandenburg



FOTO: DAK-Gesundheit

elektronischen Gesundheitskarte (eGK) ausgestattet, die damit einen diskriminierungsfreien Zugang zur gesundheitlichen Versorgung erhielten. Unsere Erfahrungen sind durchweg positiv: in der Zusammenarbeit mit der Senatsverwaltung, wie auch mit den Leistungserbringern und Leistungsnehmern selbst.

Welche Schwerpunkte wollen Sie in den nächsten Jahren setzen?

Uns ist sehr daran gelegen, die Versorgung der Versicherten qualitativ zu steigern. Sicher – wir haben im Kollektivvertrag eine hervorragende Basis der medizinischen Versorgung. Als DAK Gesundheit streben wir aber mehr an. Wir sehen uns als verlässlichen Begleiter in allen Fragen der Gesundheit und Pflege. Dafür setzen wir auf moderne Angebote, wie z. B. unseren Ärzte-Videochat und den Ausbau unseres Spezialisten Netzwerks.

Darüber hinaus liegt mir das ganze Thema Prävention sehr am Herzen. Mit der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin überarbeiten wir gerade einen Vertrag zur frühzeitigen Erkennung von Komplikationen bei Diabetes. Wir stehen in Berlin vor grundlegenden Änderungen, denken Sie an die älter werdende Gesellschaft oder den Zuzug in die Ballungsräume. Die Digitalisierung bietet hier neue Chancen. Es gilt diese für die Gesundheitsversorgung nutzbar zu machen.

BÜCHER

Hautnah dran

Organe sind die neuen Schlagertemen in den Buchläden. Nach dem Bestseller „Darm mit Charme“ von Giulia Enders ist nun die Haut dran. Die Berliner Dermatologin Dr. Yael Adler hat mit dem Titel „Hautnah“ einen neuerlichen Spiegel-Bestseller im Bereich der medizinischen Populärwissenschaft gelandet. Adler erzählt von Falten, Pickeln, Narben und Fußkäse als einem großen Archiv voller Spuren des Lebens und erklärt, warum im größten Organ Haut ganz schön viel Hirn drinsteckt.



Dr. Yael Adler
Hautnah
2016, 333 Seiten, 16,99 Euro,
Droemer-Knaur

Geschichten mit Herz

Das Kinderhospiz Berliner Herz ist deutschlandweit eine einzigartige Einrichtung. Hier finden unheilbar kranke Kinder und deren Familien einen Ort der Unterstützung und Stärke. Dass dies auch ein Ort der Hoffnung und Freude ist, in dem die Welt still stehen darf, während sie sich anderswo weiterdreht, beweist die Autorin Anne Edler-Scherpe in ihrem Buch „Herzensangelegenheiten“. Ein Buch über einen Ort, der die permanente Zerreißprobe zwischen Klinikaufenthalten, beruflichen Verpflichtungen, Finanzangelegenheiten und liegengelassenem Haushalt besser bestehen lässt.



Anne-Edler-Scherpe
Herzensangelegenheiten –
Geschichten aus dem Kinderhospiz Berliner Herz
2017, 195 Seiten, 19,95 Euro,
Mabuse-Verlag

GURKE DES QUARTALS

Apothekendeckung vor Ort nicht vom Aussterben bedroht

FOTO: contrastwerkstatt, julien toméur – Fotolia.com/s-and-made (M)



Ein Kopfschütteln ausgelöst hat in der vdek-Landesvertretung Berlin / Brandenburg das Trommelfeu-er der Apothekerlobby rund um den Versandhandel mit rezeptpflichtigen Arzneimitteln. Von „Apothekensterben“ und dem „Kippen der Arzneimittelversorgung“ war die Rede. „Weder in Berlin noch in Brandenburg ist die Versorgung der Versicherten durch den Versandhandel gefährdet“, erklärte Michael Domrös bei einem Informationsaustausch mit Abgeordneten des Deutschen Bundestages auf Einladung von Michaela Michalk, MdB und gesundheitspolitische Sprecherin der CDU-Bundestagsfraktion. „Im Gegenteil: Das Versandgeschäft kann eine gute Versorgungsalternative sein, insbesondere für ältere und chronisch kranke Menschen und in einem Flächenland wie Brandenburg“, so Domrös. Auch eine repräsentative Umfrage des forsa-Instituts im Auftrag des vdek hatte ergeben, dass von einer Existenzbedrohung der Apotheke um die Ecke keine Rede sein kann. Nur elf Prozent der über 1.000 Befragten gaben an, dass sie den Versandweg grundsätzlich in Betracht ziehen würden. Bisher nutzen ihn drei Prozent.

LAST BUT NOT LEAST

Mustergültig

Der aktuelle Berliner Rahmenvertrag zur ambulanten pflegerischen Versorgung fand Eingang in die Begründung der Gesetzesnovelle zum dritten Pflegestärkungsgesetz (PSG III). Zum 1.1.2017 wurde der Paragraph 75 geändert, um vor Betrugern auf dem Pflegemarkt zu schützen. In der Gesetzesbegründung werden nun ausdrücklich Vertragsvoraussetzungen empfohlen, die in Berlin schon seit vielen Jahren vereinbart sind. Im Berliner Rahmenvertrag sind detailliert organisatorische und personelle Voraussetzungen benannt. Wer beispielsweise schon einmal Inhaber, Gesellschafter oder Geschäftsführer eines Pflegedienstes war, dessen Vertrag aufgrund nachgewiesenen Vertragsverstößes rechtswirksam gekündigt wurde, kann für einen neuen Vertragsabschluss auf bestimmte Zeit abgelehnt werden. Damit wird es Betrugern schwerer gemacht, Auflagen zu ignorieren oder durch eine Neuzulassung einfach zu umgehen. Ebenso ist ein Detail geregelt, welche Nachweise und Dokumente, Versicherungspolicen und Beglaubigungen zu erbringen sind, damit ein Pflegedienst seine Geschäfte aufnehmen kann. Der Rahmenvertrag kann auf www.vdek.com/LVen/BERBRA/ unter dem Punkt „ambulante Pflegedienste“ eingesehen werden.

IMPRESSUM

Herausgeber

Landesvertretung
Berlin / Brandenburg des vdek
Friedrichstraße 50-55, 10117 Berlin
Telefon 0 30 / 25 37 74-0
Telefax 0 30 / 25 37 74-19
E-Mail LV-Berlin.Brandenburg@vdek.com
Redaktion Sabine Grüneberg
Verantwortlich Michael Domrös
Druck Lausitzer Druckhaus GmbH
Konzept ressourcenmangel GmbH
Grafik schön und middelhaufe
ISSN-Nummer 2193-2190