

ersatzkasse report.



IN DIESER AUSGABE **E-HEALTH** Für mehr Sicherheit | **25 JAHRE VDEK BREMEN** Abschied und Anfang gleichermaßen
GEBURT Natürlich ist machbar und macht stark | **KLINIKCLOWNS** Lächeln zaubern in schweren Stunden

BREMEN

VERBAND DER ERSATZKASSEN · JULI 2015

KRANKENTRANSPORT

Wettbewerb belebt



FOTO: Thaut Images – Fotolia.com

Ab sofort gibt es in Bremen einen neuen Anbieter von qualifiziertem Krankentransport. Die Innenbehörde der Hansestadt hat dem Unternehmen „Alpha-Ambulanz“ die Genehmigung für den Betrieb von drei Krankentransportwagen erteilt. Damit wird der Wettbewerb belebt, denn bislang teilten sich zwei Anbieter, beides Tochterunternehmen der Unternehmensgruppe Falk, den Markt.

Durch den fehlenden Wettbewerb mussten die Krankenkassenverbände bislang einige vertragliche Bedingungen akzeptieren, obwohl diese spürbare Mehrkosten für die Versicherten zur Folge hatten. Insbesondere schlug die Einführung des so genannten Desinfektionszuschlags zu Buche. Die Landesvertretung erwartet nun positive Effekte für die Verhandlungen und die Qualität. Profitieren werden aber vor allem die Versicherten, wenn drei weitere Krankenwagen im Stadtgebiet zur Verfügung stehen.

VERSORGUNG

Start des Klinischen Krebsregisters in Bremen

Bremen hat ein neues Krebsregistergesetz verabschiedet. Zukünftig können wichtige Rückschlüsse aus den gesammelten Daten gezogen werden – sowohl für den einzelnen Fall als auch für die Qualität der onkologischen Versorgung in Bremen.

Jährlich erkranken fast 500.000 Menschen in Deutschland an Krebs – Tendenz steigend. Immer neue Forschungsergebnisse geben zwar ein tieferes Verständnis der Erkrankungen und versprechen bessere Therapien. Doch welche Therapie ist in der Praxis anderen überlegen? Werden medizinische Leitlinien beachtet? Und gibt es Unterschiede in der Behandlung? Diese Fragen können nur beantwortet werden, wenn alle wichtigen Daten im Laufe einer Krebserkrankung erhoben und für eine onkologische Qualitätsberichterstattung ausgewertet werden. Bis 2018 sollen dafür in allen Bundesländern klinische Krebsregister eingerichtet werden, die nach einheitlichen Vorgaben arbeiten. Ziel ist es, sichere und vergleichbare Aussagen über das Auftreten, die Behandlung und den Verlauf von Tumorerkrankungen treffen zu können, und so eine Weiterentwicklung der Krebstherapie zu fördern.

Bremen hat bereits seit 1998 ein Krebsregister. Dies ist bisher ein rein epidemiologisches Register, für das Daten zur Diagnose und zur Sterblichkeit erhoben werden. Damit können zum Beispiel Aussagen zur Häufigkeit von

Krebsneuerkrankungen und krebisbedingten Sterbefällen und deren regionaler Verteilung getroffen werden. Klinische Krebsregister hingegen erheben Daten zur Diagnose, zur Therapie, zu den Behandlungsschritten bis hin zu Rückfällen – sie analysieren also den Verlauf der Erkrankung. Zukünftig soll es ein kombiniertes klinisch-epidemiologisches Krebsregister in Bremen geben.

Datenerhebung

Krankenhäuser, niedergelassene Ärzte und Einrichtungen, die z. B. Gewebeprobe untersuchen, melden Daten von allen Patienten, die in Bremen aufgrund einer Krebserkrankung behandelt werden, an das Krebsregister. Welche Daten übermittelt werden, ist bundeseinheitlich festgelegt.

Das bisherige epidemiologische Krebsregister bestand aus einer Vertrauensstelle und einer Auswertungsstelle. Diese Unterteilung, die dem Schutz der personenbezogenen Daten dient, wird auch beim neuen Register fortgeführt. Bei der Vertrauensstelle, die wie bisher bei der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen angesiedelt



Was lange währt



von
KATHRIN HERBST
Leiterin der
vdek-Landesvertretung
Bremen

FOTO: vdek

Die Einrichtung des klinischen Krebsregisters ist ein entscheidender Schritt in der onkologischen Qualitätssicherung. Mit ihm wird es möglich, zu erfassen, wie die Behandlung von Krebserkrankungen verläuft. Das Besondere: Es werden Therapien in allen Stationen und Sektoren der Erkrankung erfasst, ambulant und stationär. So wird es möglich, zu bewerten, welche Behandlungswege besser zum Ziel führen oder wie die Lebensqualität durch schonendere Verfahren verbessert werden kann. Es hat lange gedauert, aber wenn bis 2018 alle Bundesländer klinische Krebsregister eingerichtet haben, wird dies ein Gewinn für die Behandlung von Krebserkrankungen sein.

Was lange währt ... Das gilt auch für die elektronische Gesundheitskarte. Die Idee, auf der Versichertenkarte einen Medikationsplan zu speichern, war 2001 die Initialzündung zum Telematik-Projekt. Damals verursachte das Medikament Lipobay, ein Mittel zur Blutfettsenkung, in Kombination mit einem anderen Arzneimittelwirkstoff zahlreiche Todesfälle. Mit dem E-Health-Gesetz hat Bundesgesundheitsminister Gröhe diesem sinnvollen Projekt nun einen Schub gegeben. Damit kann die „Plastikkarte“ endlich einen echten Mehrwert bringen, nämlich mehr Patientensicherheit durch bessere Kommunikationsmöglichkeiten zwischen den Behandlern. Davon profitiert der Patient.



sein wird, gehen die Meldungen ein. Hier werden alle Informationen zu einem Patienten zusammengefügt. Von hier aus wird auch bei den Krankenhäusern und Ärzten nachgefragt, wenn Unklarheiten auftauchen, und auch Daten des Mammografie-Screenings einbezogen. So steht am Ende ein aussagekräftiger Datensatz über den Krankheits- und Behandlungsverlauf, der den Behandlern zusammengefasst zurückgemeldet wird.

Anschließend werden die personenbezogenen Daten verschlüsselt und gemeinsam mit den medizinischen Daten an die Auswertungsstelle übermittelt.

Auswertung

Die Auswertungsstelle ist beim Leibniz Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie – BIPS angesiedelt. Hier werden verschiedene Analysen der Daten durchgeführt. Diese sollen den Behandlern Informationen zur Qualität der onkologischen Versorgung in Bremen liefern, es werden aber auch Berichte zur Information der Öffentlichkeit erstellt. Die Daten werden natürlich auch weiterhin zur epidemiologischen Auswertung genutzt und für die Zertifizierung onkologischer Zentren.

Es werden zudem unterschiedliche bundesweite Auswertungen durchgeführt. Bestimmte epidemiologische Daten erhält das Zentrum für Krebsregisterdaten beim Robert Koch Institut. Klinische Daten und Auswertungen auf Landesebenen werden

an den Gemeinsamen Bundesausschuss und den Spitzenverband Bund der Krankenkassen übermittelt. Letzterer soll alle fünf Jahre einen Bericht über die bundesweiten Ergebnisse der klinischen Krebsregistrierung veröffentlichen.

Sitz und Finanzierung

Sitz des kombinierten klinisch-epidemiologischen Krebsregisters wird das Leibniz Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie – BIPS sein. Für die Finanzierung der Investitionskosten sind die Länder zuständig. Die Deutsche Krebshilfe fördert den Ausbau des Krebsregisters im Land Bremen mit zusätzlich 393.000 Euro, die laufenden Kosten werden mit einer bundeseinheitlichen Pauschale von 119 Euro pro Fall zu 90 Prozent von den Krankenkassen finanziert – den Rest zahlt das Land Bremen.

Bereits seit dem 1. Mai kann das Register sowohl klinische als auch epidemiologische Meldungen entgegennehmen. Es gibt aber noch viele „Baustellen“, wie zum Beispiel die Weiterentwicklung der elektronischen Datenverarbeitung, um die komplexen Aufgaben leisten zu können. Nach bundesgesetzlicher Vorgabe soll die Aufbauphase bis Ende 2017 abgeschlossen sein. Zu diesem Zeitpunkt soll überprüft werden, ob die Krebsregister alle Vorgaben einhalten. Nur wenn das der Fall ist, wird die Förderung durch die Krankenkassen weitergeführt. ■



FOTO: LUCCKAS - Fotolia.com

PFLEGE

Mehr Zeit für Heimbewohner, weniger Zeit für die Dokumentation

Ab sofort wird die Dokumentation in vielen Bremer Pflegeeinrichtungen einfacher: Künftig soll nicht mehr jede pflegerische Maßnahme festgehalten werden, sondern nur noch Abweichungen von der Routine. Welche das jeweils sind, entscheidet die Pflegekraft eigenverantwortlich und bringt so ihr Fachwissen ein. Gleichzeitig wird bundesweit einheitlich definiert, welche fachlichen und rechtlichen Daten unbedingt erforderlich sind.

Ein Pilotprojekt in fünf Testregionen hat gezeigt: Durch das veränderte Konzept kann fast die Hälfte des Aufwandes für die Erfassung und ein Drittel für das Zusammenstellen der Daten eingespart werden. Dadurch bleibt mehr Zeit für die eigentliche Pflege, aber auch für Gespräche mit den Heimbewohnern. Das wiederum steigert auch die Motivation der Mitarbeiter. In Bremen werden zunächst 54 stationäre Altenpflegeheime die vereinfachte Dokumentation umsetzen, die anderen werden bis 2016 folgen. Kathrin Herbst, Leiterin des vdek Bremen, begrüßt das neue Konzept: „Auch mit einer sinnvoll reduzierten Dokumentation lassen sich die fachlichen Standards einhalten und die Kommunikation aller Beteiligten zur Situation des Pflegebedürftigen gewährleisten. Das ist uns wichtig.“

E-HEALTH-GESETZ

Elektronische Gesundheitskarte bekommt mehr Funktionen

Bisher trägt sie nur das Foto des Versicherten, seine Versichertendaten und die für die Leistungsabrechnung wichtigen Daten, wie Krankenkasse und Versichertennummer – das soll sich bald ändern.

Die elektronische Gesundheitskarte kann, bis auf die Identifikationsmöglichkeit durch das Versichertenfoto, kaum mehr als die alte Krankenversicherungskarte. Zu einig waren sich die Beteiligten über die Bedingungen zur Ausweitung auf Medikationssicherheit und Patientenakte. Doch jetzt scheint es der Regierung mit der Umsetzung ernst zu sein. Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe hat mit dem jetzt verabschiedeten Entwurf des E-Health-Gesetzes klare Fristen und finanzielle Sanktionsmöglichkeiten vorgegeben, die dafür sorgen sollen, dass die elektronische Gesundheitskarte zukünftig ihrer Funktion gerecht werden kann.

Ab Mitte 2018 sollen Versichertendaten wie Name oder Anschrift schnell korrigiert werden können. Derzeit ist es noch so, dass bei Änderung dieser Daten die Karte ausgetauscht werden muss. Durch

die elektronische Vernetzung soll dies zukünftig nicht mehr notwendig sein. Damit ist dann auch die Voraussetzung für medizinisch sinnvolle Anwendungen, wie beispielsweise, die elektronische Patientenakte zu hinterlegen, geschaffen. Der Gesetzesentwurf lässt allerdings offen, wie diese gespeichert werden sollen. Die elektronische Gesundheitskarte selbst ist als Speichermedium umfangreicher Daten nicht geeignet, so dass einzig die Speicherung auf einem sicheren Server sinnvoll erscheint. Sicherheit ist auch wichtig beim Zugang zum geschlossenen Netz der Telematik-Infrastruktur: Der wird nur über die elektronische Gesundheitskarte zusammen mit dem Heilberufsausweis der Leistungserbringer möglich sein.

Ab Oktober 2016 sollen Patienten, denen mindestens drei Medikamente gleichzeitig verordnet werden, Anspruch auf einen Medikationsplan durch den Hausarzt

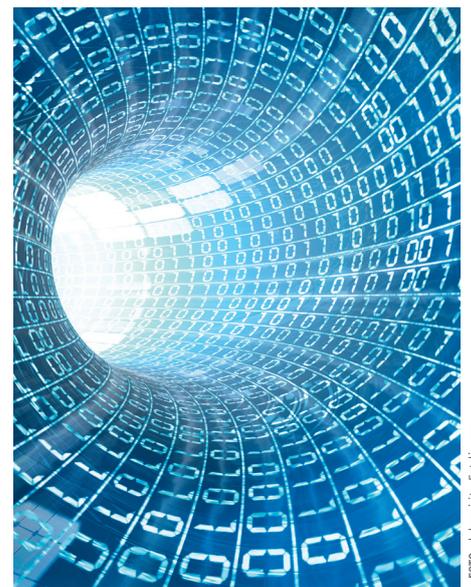


FOTO: alphaspirit - Fotolia.com

haben. Dieser Plan soll ab 2018 elektronisch über die Gesundheitskarte in den Praxen abrufbar sein. Ab diesem Zeitpunkt sollen auch wichtige Patientendaten für den Notfall auf der Karte gespeichert werden können, wenn der Patient dies wünscht.

Damit wird ein großer Schritt in Richtung verbesserte Kommunikation und damit einem Mehr an Patientensicherheit gegangen. Denn bisher liegen Informationen oft nicht rechtzeitig vor, weil Arztbriefe noch immer per Post versendet werden. ■

Grund zum Feiern: 25 Jahre Bremer Landesvertretung der Ersatzkassen

Am 15. April hatte der vdek eingeladen, um das 25jährige Bestehen der Bremer Landesvertretung zu feiern. Gleichzeitig verabschiedeten die Ersatzkassen Karl L. Nagel in den Ruhestand und hießen Kathrin Herbst als neue Leiterin der Landesvertretung willkommen.

Fünfundzwanzig Jahre planen, verhandeln und gestalten – in dieser Zeit hat sich vieles verändert. Nicht nur das medizinische Wissen hat sich rasant vermehrt, sondern auch der Anspruch der Patienten, mit dem sie dem Gesundheitssystem begegnen. Aber auch das gesellschaftliche Selbstverständnis, wie Gesundheitssenator Dr. Hermann Schulte-Sasse in seinem Grußwort bemerkte, hat sich gewandelt. Während ursprünglich die Solidarität der Versicherungsgemeinschaft der Konsens war, der alle Kräfte bündelte, hätten seit Einführung des Wettbewerbs in die Krankenversicherung Eigenverantwortung und Prämienrückvergütung die Bedeutung der Solidarität in den Hintergrund gedrängt.



GRUPPENBILD MIT DAME: (von rechts) KV-Vorsitzender Dr. Jörg Hermann, vdek-Leiter Karl L. Nagel, vdek-Vorsitzende Ulrike Elsner, Gesundheitssenator Dr. Hermann Schulte-Sasse

Norbert Blüm gab Initialschuss

Bei der Gründung des Verbandes 1912 war der Grundgedanke der solidarischen Unterstützung in Notlagen prägend. Damals

»Dass im Gesundheitswesen alles funktioniert, ist nicht aufsehenerregend, sondern im Gegenteil sehr beruhigend.«

Karl L. Nagel

hatten sich neben den Allgemeinen Ortskrankenkassen, als Pflichtkassen für Arbeiter, freiwillige „Hilfskassen“ zumeist für Angestellte gebildet, die sich unter dem Dach des jetzigen Verbandes der Ersatzkassen zusammenfanden, wie Ulrike Elsner, Vorstandsvorsitzende des vdek

berichtete. Den Initialschuss für Landesvertretungen des Verbandes gab es dann allerdings erst 1989 mit dem Gesundheitsreformgesetz des damaligen Gesundheitsministers Norbert Blüm. Mit dieser grundlegenden Strukturreform des Gesundheitssystems wurde das Recht der gesetzlichen Krankenversicherung in vielen Teilen neu geregelt und im fünften Sozialgesetzbuch (SGB V) zusammengefasst. Im Konzept zur „Stärkung der regionalen Kompetenz der Ersatzkassen“ hieß es damals:

„Es ist erforderlich, den neuen regionalen Aufgaben gerecht zu werden und die Vertretung unserer Interessen in den Ländern und insbesondere gegenüber den Länderregierungen zu verbessern. Auch die Interessenvertretung der Ersatzkassen auf kommunaler Ebene ist zu intensivieren. Zu diesem Zweck werden

die bestehenden Landesausschüsse zu Landesvertretungen ausgebaut und mit hauptamtlich tätigen Kräften verstärkt.“

14 Mitgliedskassen wurden durch den damals noch in VdAK (Verband der Angestellten Krankenkassen) und AEV (Arbeiter Ersatzkassen Verband) geteilten Verband vertreten. Durch Fusionen sind daraus inzwischen sechs Mitgliedskassen geworden, deren Marktmacht mit derzeit 38 Prozent der Versicherten bundesweit und mehr als 44 Prozent im Land Bremen kontinuierlich wächst.

Maßgabe „gut und bezahlbar“

Der vdek ist gegründet worden, um die Interessen seiner Mitgliedskassen zu vertreten. Diese wiederum vertreten die bei ihnen versicherten Menschen, die eine



FOTO vdek

ABSCHIED: LA-Vorsitzender Dr. Christoph Vauth überreicht Karl L. Nagel im Namen der Ersatzkassen ein Geschenk.

gute Versorgung erwarten, aber bezahlbare Beiträge wollen. Und so gilt für die Arbeit des Verbandes, dass mit der Maßgabe „gut und bezahlbar“ Verträge und damit die Leistungen vor Ort gestaltet werden. Dabei versteht sich der vdek als Plattform für Meinungsbildungsprozesse, Informationsplattform unter anderem für Vertragsdaten bundesweit und Dienstleister mit Synergieeffekt: Von den Leistungen, die einmal erbracht werden, profitieren alle sechs Mitgliedskassen.

Zu den Aufgaben des vdek sagte Karl L. Nagel, der bisherige Leiter der Landesvertretung: „Über Verbandsarbeit

wird kaum jemand in Jubel ausbrechen, denn es geht um trockene Materie. Verhandlungen führen, Verträge in Gremien abstimmen, Gesetze verfolgen und vor Ort gewährleisten, dass umgesetzt werden kann, was Politik beschlossen hat – all dies geschieht in der Regel hinter verschlossenen Türen und erregt in nur sehr seltenen Fällen Aufsehen.“ Aber so erfülle jede Institution im Zusammenspiel der gesetzlichen Krankenversicherung ihre Aufgabe: Die Selbstverwaltung von Krankenkassen und Vertragspartnern gestaltet in ihrem Kräftespiel die Versorgungslandschaft, Rahmen und Richtung werden durch die Politik gesetzt. Und dass dies alles – zum Wohle der Gesellschaft – funktioniere, das sei eben nicht aufsehenerregend, sondern im Gegenteil sehr beruhigend, so Nagel.

Abschied und Neubeginn

Sind 25 Jahre Bestehen der vdek-Landesvertretung in Bremen schon ein Grund zum Feiern, konnte der bisherige Leiter der Landesvertretung am Tag des Ersatzkassenforums eine noch viel beachtlichere Zahl vorweisen: Nach 50 Jahren im Dienst der gesetzlichen Krankenversicherung, 19 Jahre davon als Leiter der vdek-Landesvertretung Bremen, ging

Karl L. Nagel in den Ruhestand. Er nutzte die Feierstunde um Resümee zu ziehen und sich von zahlreichen Gästen und langjährigen Weggefährten zu verabschieden. Auch erinnerte er an die wahrlich bescheidenen Anfänge der Landesvertretung: Im wörtlichen Sinne unter dem Dach der hkk, nur wenige Meter neben dem heutigen Büro, standen ihre ersten Schreibtische. Eine eigene Leitung kam zwei Jahre später hinzu. Nagel übernahm die Bremer Geschäfte 1997, vor zehn Jahren kam die Leitung der vdek-Vertretung in Mecklenburg-Vorpommern hinzu.

Nun übergab er die Leitung der Landesvertretung Bremen an Kathrin Herbst. Kathrin Herbst ist seit 2011 Leiterin der vdek-Landesvertretung Hamburg (siehe „Zur Person“ auf dieser Seite). Mit Übernahme der Verantwortung auch für die Bremer Landesvertretung führt sie nun die Landesvertretungen beider Hansestädte.



FOTO Christina Kuhnaupt – Weser Kurier

DIE NEUE UND DER ALTE: Kathrin Herbst tritt die Nachfolge von Karl L. Nagel an

Auf die Begrüßung, die Herr Dr. Vauth von der Handelskrankenkasse als Landesausschussvorsitzender im Namen der Ersatzkassen in Bremen aussprach, sagte sie: „Ich bin mir bewusst, dass, neben allen Parallelen zwischen Hamburg und Bremen als Stadtstaaten, jede Stadt ihr ganz eigenes Verständnis hat. Dieses in Bremen kennenzulernen, darauf bin ich neugierig und freue mich auf die neue Aufgabe mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Bremer Landesvertretung.“ ■

ZUR PERSON

Kathrin Herbst ist seit 1. Mai die neue Leiterin der Landesvertretung Bremen – und damit Bevollmächtigte für die Verhandlungen und den Abschluss von Versorgungsverträgen für die Ersatzkassen in der Hansestadt. Die 55-jährige ist bereits seit 2011 Leiterin der vdek-Vertretung in Hamburg. Das Gesundheitswesen kennt sie zudem aus ihrer langjährigen Tätigkeit als Pressesprecherin für verschiedene Kliniken in Hamburg. Sie ist verheiratet und hat zwei Söhne.

Bündnis: Natürliche Geburt ist machbar!

Eine natürliche Geburt macht Mutter und Kind stark. Das ist die Kernaussage des Bremer Bündnisses zur Förderung der natürlichen Geburt. Nach zweijähriger Beratung will man nun in der Öffentlichkeit ein allgemeines Umdenken einleiten.



FOTO: zwei/zwei Consulting

Hintergrund ist die Tatsache, dass auch in Bremen etwa 30 Prozent aller Geburten per Kaiserschnitt stattfinden, ohne dass dieser immer streng medizinisch indiziert ist. Um dies zu ändern, haben sich vor zwei Jahren auf Einladung des Gesundheitssenators Ärzte, Hebammen, Krankenkassen und gesundheitspolitische Akteure zum Bündnis zusammengeschlossen. Gemeinsam haben sie alle Maßnahmen vor und während der Geburt überprüft und daraus einen Katalog von Empfehlungen entwickelt, wie jeder Schritt verändert werden muss, um eine natürliche Geburt zu fördern. „Es sollte alles getan werden, um die natürliche Geburt als eine tatsächliche Option für die Frauen zu erhalten“, sagte der Gesundheitssenator Dr. Schulte-Sasse bei der Vorstellung der Empfehlungen. Dabei müssen die Interessen von Mutter und Kind im Vordergrund stehen.

Diese Empfehlungen sind sehr detailliert: Sie fordern eine fundierte Information der Schwangeren über die Folgen des

Kaiserschnitts auch für das Kind, die Bildung von Beckenendlage-Teams, die bei Steißgeburten kompetent eingesetzt werden können, oder Fallkonferenzen für alle Geburtshelfer, um aufgetretene Schwierigkeiten zu besprechen. Auch eine wünschenswerte 1:1-Betreuung der Gebärenden durch eine Hebamme steht auf der Liste der Empfehlungen.

Um die Kaiserschnitttrate zu senken, müssen zudem einige gesellschaftliche und politische Rahmenbedingungen geändert werden, sind sich die Teilnehmer des Bündnisses sicher. So gilt Schwangerschaft und Geburt in vielen Bereichen fälschlicherweise als „riskant“: Gesunde Schwangere werden aus dem Arbeitsprozess per Beschäftigungsverbot herausgehalten. Im Mutterpass verunsichert der Begriff „Risikokatalog“ und sollte ersetzt werden durch „Anamnesebogen“. Kliniken müssen mögliche Klagen in der Geburtshilfe fürchten und nehmen deshalb viele unnötige Eingriffe vor, die zum Kaiserschnitt führen können.

Signalwirkung für Bundesrepublik

Bremen nimmt mit dem breit aufgestellten Bündnis eine Vorreiterrolle ein. Mit den Empfehlungen möchte das Netzwerk ein Signal auch für andere Bundesländer und die nationale Debatte geben.

Ab Juni wird mithilfe einer gezielten Kampagne das Thema in den Fokus der breiteren Öffentlichkeit in Bremen gehoben. Auf Plakatwänden und in Radiospots soll unter anderem Frauen und ihre Familien deutlich gemacht werden: Eine natürliche Geburt ist machbar. ■

Vorsicht bei Sponsoring!



FOTO: vdek

Spenden und Sponsoring sind gesellschaftlich anerkannt. Doch Selbsthilfegruppen sollten vorsichtig sein, von wem sie Geld nehmen oder

sich eine Veranstaltung organisieren lassen: Unternehmen der Pharma- und Medizinproduktebranche verfolgen bei der Unterstützung von Selbsthilfegruppen oft eigene Zwecke.

Darauf weist die Broschüre „Ungleiche Partner“ hin, die der vdek jetzt in aktueller und erweiterter Auflage vorgelegt hat. Hauptforderung ist dabei Transparenz. Nur so kann vermieden werden, dass Patientenselbsthilfegruppen ihre Unabhängigkeit verlieren. Der vdek fordert daher, dass Pharmafirmen regelmäßig offenlegen, wen sie finanziell und auch indirekt unterstützen.

Vor allem Selbsthilfeorganisationen auf Bundesebene erhalten zweifelhafte „Angebote“ aus der Wirtschaft. Aber auch örtliche Gruppen können in den Fokus geraten, ohne es zu merken: Schon Flyer oder nicht-objektive Fachbücher eines Unternehmens können zu unerwünschten Beeinflussungen führen. Die Einflussnahme ist oft subtil.

Die vdek-Landesvertretung Bremen weist auf nicht-interessengeleitete Finanzierungshilfe durch die gesetzlichen Krankenkassen hin. Im laufenden Jahr fließen allein in Bremen 365.000 Euro in die gesundheitsbezogene Selbsthilfe. Darüber informiert auch der vdek regelmäßig und transparent.

Die Broschüre steht kostenlos im Internet zur Verfügung unter www.vdek.com/LVen/BRE/Vertragspartner/Selbsthilfe.html

„Die Freude ist nur ein schöner Nebeneffekt“

Es klopft – und die Augen der kleinen Patienten auf der Kinderkrebstation der Prof.-Hess-Klinik strahlen: Die Klinikclowns sind da! Einmal in der Woche verzaubern die Clowns Wilma und Kurt den Kindern die oft schwere Zeit im Hospital.



FOTO Bremer Klinikclowns e.V.

CLOWN WILMA bringt einen jungen Patienten zum Staunen

Seit 2001 gibt es die Klinikclowns in Bremen. Die sechs Frauen und Männer, die in Zweier-Teams in den verschiedenen Einrichtungen auftreten, finanzieren sich einzig durch Spenden (siehe Info-Kasten). Regelmäßig besuchen sie die Kinderstationen der Bremer Krankenhäuser sowie einige Pflegeeinrichtungen in Bremen und Bremerhaven. Zu ihren Auftritten gehört immer eine professionelle Übergabe mit den Schwestern der Station: Welches Kind kann man besuchen, welches besser nicht, weil es gerade erst eine OP hatte, welche besonderen Situationen oder Ansteckungsgefahren erwarten die Clowns.

Dann gehen sie los, klopfen an und warten ab, ob sie willkommen sind. „Manche Kinder haben auch erst Angst vor uns, dann halten wir uns zurück und bemühen uns, sie neugierig zu machen“, erklärt Julia Wiegmann alias Clown Wilma. Andere, die länger oder wiederholt auf der Station sind, kennen die Spaßmacher bereits und freuen sich sehr. „Wir versuchen vor allem, die Impulse, die von den Kindern kommen, aufzugreifen und clowneske Situationen

daraus zu entwickeln.“ Egal wie schlecht es ihnen geht, im Spiel mit den Clowns, mit Seifenblasen, Pantomime und Musik, vergessen sie ihre Krankheit oft ganz schnell.

Ganz ohne Absichten

Ganz wichtig sei es, dass die Clowns nie zielorientiert auftreten, betont Wiegmann: „Es würde nicht funktionieren, wenn eine Schwester sagt: ‚Geh da mal hin, das Kind braucht eine Ablenkung, ich muss es spritzen.‘ Wir sind absolut absichtslos – selbst die Freude ist ein schöner Nebeneffekt, aber nicht das Ziel.“

Auch mit stark beeinträchtigten oder traumatisierten Kindern kommen die Klinikclowns schnell in Kontakt. „Egal ob blind, taub, autistisch, es scheint ein Urverständnis für Komik zu geben“, ist Julia Wiegmann überzeugt. „Clowns dürfen auch berühren, sie sind nahbar. So können wir auch schwerstbehinderte Kinder zu einem Lächeln oder einer kleinen Entspannung verhelfen.“

Polonäse im Pflegeheim

Neben den Kinderstationen besuchen die Klinikclowns auch demente Bewohner in Pflegeheimen. „Die Arbeit dort ist etwas anders, wir singen andere Lieder, es ist oft ruhiger, aber die Form der Begegnung ist die gleiche.“ Schnelle Stimmungswechsel bei man-

chen Dementen kennt Wiegmann dabei – und nimmt es nicht persönlich. „Eine Frau hat uns monatelang abgelehnt, wir seien ja balla-balla,

»Clowns sind nahbar und dürfen auch berühren.«

und jetzt sind wir dickste Freunde“, erzählt sie. „Wenn ich komme, fragt sie immer: ‚Kennst mich noch?‘“ Vor allem das Unkonventionelle an den alten Patienten findet sie toll: „Mit denen kann man schön auf den Tischen tanzen und Polonäse machen.“

Leid und Tod bleibt natürlich nicht aus bei ihren Besuchen. Wenn ein Mensch, den sie oft besucht haben, plötzlich nicht mehr da ist, sind sie menschlich betroffen, aber sie haben als Clowns gelernt, im Hier und Jetzt zu sein – und weiterzumachen. Der nächste kleine oder große Patient wartet bereits auf Clown Wilma und ihre Kollegen. ■

INFO

Die Bremer Klinikclowns konnten kürzlich eine weitere große Spende entgegennehmen: Anlässlich der Verabschiedung des vdek-Leiters Karl L. Nagels kamen insgesamt 1750 Euro zusammen. Ein großes Dankeschön von Karl L. Nagel und den Klinikclowns gilt allen Spendern. Weitere Infos finden sich im Internet unter www.bremerklinikclowns.de

BÜCHER

Gesunde Mitarbeiter sind Chefsache

Für Führungskräfte, Personalverantwortliche und Entscheider in kleinen und mittelständischen Unternehmen ist es unerlässlich, sich mit der betrieblichen Gesundheitsförderung auseinanderzusetzen. 24 Experten mit unterschiedlichen Arbeitsschwerpunkten präsentieren die Vielfalt der Handlungsfelder, in denen sich betriebliche Gesundheitsförderung gestalten lässt. Ihre Beiträge bieten Anregungen und praxisorientierte Unterstützung. Best-Practice-Beispiele aus vier Unternehmen veranschaulichen, worauf es ankommt.



Simon Hahnzog (Hg.)
Betriebliche Gesundheitsförderung – das Praxishandbuch für den Mittelstand
2014, 314 Seiten, € 44,99
Springer Gabler, Springer Fachmedien, Wiesbaden

Wegweiser durch Pillen-Dschungel

Seit 30 Jahren ein Klassiker, der kritisch und kompetent über 15.000 rezeptpflichtige und frei verkäufliche Medikamente, Naturheilmittel und Homöopathika bewertet. Kein Buch gegen Medikamente, sondern ein Handbuch für den sinnvollen Gebrauch von Arzneimitteln. Denn der Markt ist unübersichtlich: Auch wenn diese Auflage über 1500 neu entwickelte Medikamente aufführt, so kommen pro Jahr nur etwa 30 wirklich neue Wirkstoffe auf den Markt, von denen nur wenige einen Fortschritt für die Behandlung bedeuten. Ein hilfreicher seriöser Wegweiser.



Kurt Langbein u.a. (Hg.)
Bittere Pillen 2015-2017: Nutzen und Risiken der Arzneimittel
2014, 1024 Seiten, € 29,99
Kiepenheuer & Witsch Köln

VERSORGUNGSSTÄRKUNGSGESETZ

Übersversorgung ab 140 Prozent soll abgebaut werden

Der Bundesgesundheitsminister Gröhe hat einen weiteren Punkt auf seiner vollgepackten Agenda abgearbeitet: Mitte Juni hat das Versorgungsstärkungsgesetz den Bundestag passiert. Insbesondere bei der Vergütung im Heilmittelbereich als auch bei den Regelungen zum Medizinischen Dienst der Krankenversicherungen (MDK) sind die Positionen der Ersatzkassen wiederzufinden. So dürfen in den Verwaltungsräten des MDK nun doch hauptamtliche Vertreter der Kranken- und Pflegekassen vertreten sein. Ihr Anteil wird allerdings auf 25 Prozent begrenzt. Darüber hinaus wird die Koalition an den Terminservicestellen festhalten und hat die Regelung der 4-Wochen-Frist auch auf die psychotherapeutische Behandlung ausgeweitet. Außerdem sollen die Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) Arztsitze aufkaufen, wenn eine 140-prozentige Versorgung im jeweiligen Facharztbereich vorliegt. Da für die allgemeine fachärztliche Versorgung Bremens Funktion als Oberzentrum berücksichtigt wird, wären aus diesem Bereich lediglich die Psychotherapeuten (204 Prozent) und Kinderärzte (164 Prozent) betroffen. Bei der spezialisierten fachärztlichen Versorgung z.B. durch Radiologen und Anästhesisten und der gesonderten fachärztlichen Versorgung durch beispielsweise Humangenetiker und Laborärzte wird die Funktion als Oberzentrum nach den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses nicht berücksichtigt. Dadurch wäre bei den meisten Fachrichtungen die Übersversorgung deutlich erreicht.

PERSONALIE

Neuer Leiter der TK Bremen



FOTO: Techniker Krankenkasse

SÖREN SCHMIDT-BODENSTEIN

Die Landesvertretung der Techniker Krankenkasse in Bremen hat seit Jahresbeginn mit Sören Schmidt-Bodenstein einen neuen Leiter. Nach dem Studium der Politikwissenschaften, Volkswirtschaftslehre und Psychologie war er vier-

zehn Jahre in verschiedenen Positionen für den Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V. tätig, zuletzt als stellvertretender Leiter der Landesvertretung Hessen des Verbandes der Angestellten-Krankenkassen.

2008 wechselte er zur Techniker Krankenkasse und verantwortete in Hessen den Vertragsbereich. Von Frankfurt kam er in die Hansestadt. Als Leiter der TK-Landesvertretung Bremen sieht Schmidt-Bodenstein seine Schwerpunkte in der Weiterentwicklung der Versorgungslandschaft und einer guten Zusammenarbeit mit den Partnern der Gesundheitswirtschaft in Bremen. Der 47-jährige ist verheiratet und hat zwei Kinder.

IMPRESSUM

Herausgeber

Landesvertretung Bremen des vdek
Martinistr. 34, 28195 Bremen
Telefon 04 21 / 16 56 5-6
Telefax 04 21 / 16 56 5-99
E-Mail LV-Bremen@vdek.com
Redaktion Ch. Rings, B. Tillmann
Verantwortlich Kathrin Herbst
Druck Lausitzer Druckhaus GmbH
Konzept ressourcenmangel GmbH
Grafik schön und middelhaufe
ISSN-Nummer 2193-4061