

ersatzkasse report.



IN DIESER AUSGABE ERFRAGT Wie weiter im Aktionsbündnis Gesundheit | ERFOLG Fünf Jahre IGeL-Monitor | ERGEBNIS Hohe Impfbereitschaft | ERWÄHLT Neuer vdek-Verbandsvorsitzender | ERLEBT Gesunde Ernährung in der Landesvertretung

MECKLENBURG-VORPOMMERN

VERBAND DER ERSATZKASSEN . MAI 2017

SOZIALWAHLEN

Noch bis Ende Mai wählen!

Sozialwahl

2017

Für Gesundheit & Rente



Die Sozialwahl befindet sich auf der Zielgeraden. Alle Wahlberechtigten in Mecklenburg-Vorpommern haben ihre Wahlunterlagen erhalten. Mit Ausnahme der BARMER-Versicherten, die später und dann bis 4. Oktober (Stichtag) wählen werden. Für alle anderen heißt es: Jetzt wählen. Die Stimme muss per Wahlbrief bis zum 31. Mai bei den Sozialversicherungsträgern eingegangen sein. Die Sozialwahl ist nach der Bundestagswahl und nach den Wahlen zum EU-Parlament die drittgrößte Wahl in Deutschland. Jede Stimme zählt und ist wichtig. Mit ihrer Wahlentscheidung nehmen die Versicherten Einfluss in den Parlamenten der Ersatzkassen und der Rentenversicherung und damit zum Beispiel auch darauf, wie gegebenenfalls Zusatzbeiträge gestaltet und welche Satzungsleistungen angeboten werden. Weitere Informationen findet man unter www.sozialwahl.de.

ARZNEIMITTEL

Qualität geht vor!

Wie kann man die immens hohen Ausgaben für Arzneimittel in den Griff bekommen? Ärzte und Krankenkassen bemühen sich, Qualitätsvorgaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung im Land umzusetzen.

Nach den Daten des GKV-Spitzenverbandes haben die niedergelassenen Ärzte in Mecklenburg-Vorpommern im vergangenen Jahr Medikamente im Wert von ca. 1,13 Mrd. Euro verschrieben, 5,7 Prozent mehr als im Jahr davor. Pro Kopf ergibt das einen Wert von 778 Euro je gesetzlich Versicherten – damit ist Mecklenburg-Vorpommern Spitzenreiter in der Republik. Zum Vergleich: Das sind 23 Euro mehr als der Zweitplatzierte, die Millionenmetropole Hamburg, die im Übrigen ähnliche Gesamtausgaben hatte (1,14 Mrd.). Gegenüber dem Bundesdurchschnitt (606 Euro) sind es sogar über 28 Prozent und gegenüber Schleswig-Holstein (515 Euro) satte 51 Prozent mehr je Versicherten (siehe Grafik Seite 2).

Morbidität allein erklärt es nicht

Die Ursachen? Eine ist sicher die demografische Entwicklung. Mecklenburg Vorpommern ist von einem der altersmäßig jüngsten Bundesländer Anfang der 90er Jahre inzwischen zu einem der ältesten geworden. Eine verhältnismäßig alte Bevölkerung bedingt auch, dass mehr Menschen krank sind und medizinischer Behandlung

bedürfen. Dennoch, die Krankheitslast allein kann die seit Jahren exorbitant hohen Pro-Kopf-Ausgaben allein nicht erklären. Darin sind sich Politiker, Ärzte und Kassenvertreter inzwischen einig. Weitere Faktoren wie die Erwartungshaltung der Patienten, bei gesundheitlichen Problemen immer schnell ein Medikament zu erhalten und das Verschreibungsverhalten einiger Ärzte könnten weitere, beeinflussende Faktoren sein.

Medikationskatalog auf wissenschaftlicher Basis

Seit Jahren bemühen sich deshalb Ärzte und Krankenkassen, Wege zu finden, um aus diesem Dilemma herauszukommen. In den Verhandlungen zur Neuordnung der Wirtschaftlichkeitsprüfung setzte man auf den so genannten Medikationskatalog der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV). Er beschreibt für viele einzelne Indikationen zugelassene Wirkstoffe, die verordnet werden sollten. Dieser Einstufung liegen evidenzbasierte Bewertungen zu Grunde. Berücksichtigt wurden relevante Behandlungsleitlinien von Fachgesellschaften (S3-Leitlinien, Nationale Versorgungsleitlinien), Beschlüsse des



KOMMENTAR

Weniger ist mehr!



von
KIRSTEN JÜTTNER
Leiterin der
vdek-Landesvertretung
Mecklenburg-Vorpommern

FOTO: vdek

In Mecklenburg-Vorpommern haben sich die Krankenkassen ab 2017 mit der Kassenärztlichen Vereinigung verständigt, den Medikationskatalog der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) anzuwenden. Neben qualitativen Ansätzen in der Arzneimitteltherapie ist damit auch unsere Erwartung verbunden, dass wirtschaftlicher verordnet wird. Bei vielen Menschen wissen wir, dass sie täglich fünf oder mehr Medikamente einnehmen, die sich in ihren Wirkungen und Nebenwirkungen überlagern und so zum Beispiel zu Stürzen führen können. Da wäre weniger mehr. Dieses Bewusstsein müssen wir schärfen – bei den behandelnden Ärzten und auch bei den Patienten.

An der Spitze der Medikamentenumsätze stehen bei uns Arzneimittel für die Behandlung chronischer, entzündlicher Krankheiten, wie z. B. Rheuma. Auffällig ist auch, dass an vierter Stelle der umsatzstärksten Medikamente Schmerzmittel stehen. So werden in Mecklenburg-Vorpommern offensichtlich deutlich mehr Schmerzmittel verordnet als zum Beispiel in Hamburg (55,6 Mio. Euro zu 32,4 Mio. Euro). Der KBV-Medikationskatalog ist gerade bei diesen beiden Indikationen leider noch rudimentär. Um gerade bei diesen Krankheitsbildern noch besser therapieren zu können, sollte er in möglichst kurzer Zeit ergänzt werden. Alles in allem sind wir aber auf einem richtigen Weg.



Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), Beschlüsse zur frühen Nutzenbewertung, Therapiehinweise, Empfehlungen aus den Disease Management Programmen (DMP), Bewertungen des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) und der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) sowie weitere wissenschaftliche Studien (z. B. Cochrane Reviews). Eingeteilt werden die Empfehlungen in drei Stufen: für eine Standard- oder Reservetherapie und eine Gruppe von Wirkstoffen, die nachrangig verordnet werden sollte. Mit dieser Stufeneinteilung wird einerseits die wissenschaftlich fundierte Ordnungsweise des Arztes unterstützt, gleichzeitig aber auch dessen Therapiefreiheit erhalten, wenn er zum Beispiel aus medizinisch Gründen oder individueller Notwendigkeit von der Empfehlung abweichen muss.

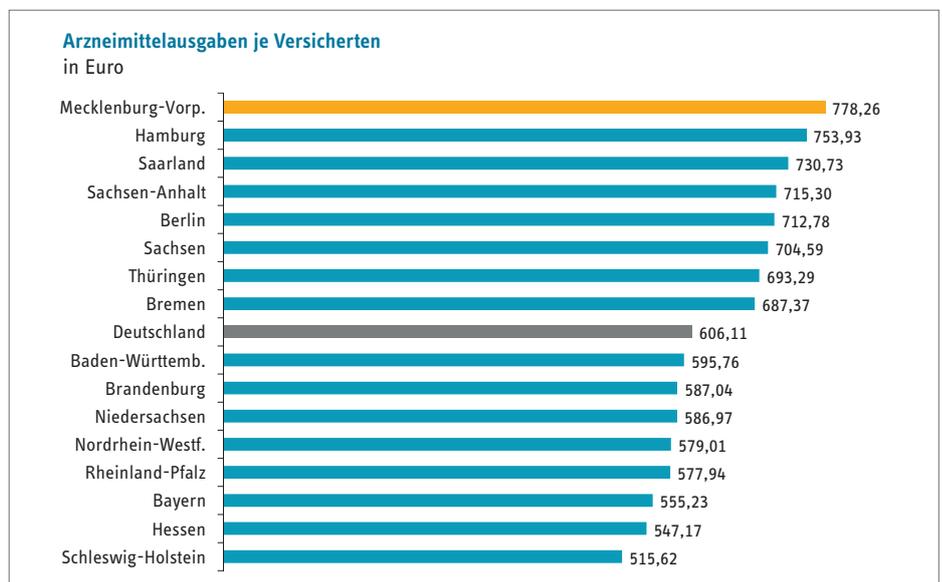
Nur gemeinsam zu lösen

Für die Arztgruppen, die einen hohen Anteil an Verschreibungen nach dem KBV-Medikationskatalog aufweisen, zum Beispiel Hausärzte, Kinderärzte oder Kardiologen, hat man sich in den drei Kategorien auf entsprechende Prozentwerte verständigt, die nicht unterschritten (Standardtherapie) oder überschritten (nachrangige Wirkstoffe) werden sollen. Ihren

Ärzten stellt die Kassenärztliche Vereinigung (KVMV) Übersichten zur Verfügung, wo diese auf einen Blick sehen können, wie sie in den drei Kategorien des Medikationskataloges im Vergleich zur Mindest- / -Höchstgrenze bzw. im Vergleich zu ihren Kolleginnen und Kollegen der Fachgruppe liegen. Das soll begleitend helfen, das eigene Medikationsverhalten zu erkennen und gegebenenfalls zu steuern.

In einer Arzneimittelarbeitsgruppe wollen Ärzte und Krankenkassen gemeinsam darauf achten, dass die qualitativen Ansätze des Medikationskataloges mit Leben erfüllt werden.

Ein anderes Problem ist die so genannte Polymedikation. Das heißt, Patienten erhalten zu viele Medikamente, die sich in ihren Wechselwirkungen beeinflussen können, nicht selten auch zum Nachteil der Gesundheit. Auch in dieser Hinsicht will man gemeinsam handeln und sich für sinnvolle Medikationsstrategien einsetzen. Wenn es gelingt, in den nächsten Jahren von dem sehr hohen Pro-Kopf-Verbrauch an Arzneimitteln herunterzukommen, dann ist das nicht nur ein gewichtiger ökonomischer Vorteil für die Versicherungsgemeinschaft, sondern in erster Linie ein Gewinn an gesundheitlichen Vorteilen und an Lebensqualität. Allen Beteiligten ist klar, dass das eine Mammutaufgabe ist, die nur gemeinsam bewältigt werden kann. ■



QUELLE: GKV-Arzneimittel-Schnelldiagnostik, eigene Berechnungen, Stand 2016

PRÄVENTION

Quo vadis „Aktionsbündnis für Gesundheit“?

Die Tinte der Unterschriften unter die Landesrahmenvereinbarung Prävention ist noch nicht ganz trocken – doch jetzt stellt sich die Frage nach den Aufgaben des „Aktionsbündnisses für Gesundheit“.



FOTO Wigger - DAK

Als erstes Bundesland hatte Mecklenburg-Vorpommern 2008 einen umfassenden Landesaktionsplan für Gesundheitsförderung und Prävention vorgelegt. Darin legten sich alle Ressorts der Landesregierung, die kommunalen Spitzenverbände und viele weitere Akteure aus allen Lebensbereichen auf gemeinsame Ziele, Strategien und Handlungsschwerpunkte fest. Zwei Zielstellungen standen besonders im Fokus: die Förderung der Lebensqualität, Gesundheit und einer selbstbestimmten Teilhabe bis ins hohe Alter sowie die Verbesserung der Chancengleichheit, gesundheitliche Angebote wahrnehmen zu können. Für die Erarbeitung dieser Zielstellungen und zur koordinierten Umsetzung wurde das „Aktionsbündnis für Gesundheit“ unter Federführung des Sozialministeriums gegründet, in dem viele Institutionen der Gesundheitsförderung und Präventionsträger bis heute mitwirken. Ein wichtiger Partner ist dabei auch die Landesvereinigung für Gesundheitsförderung.

Ziele erarbeiten und Umsetzung begleiten

Mit der gerade erst abgeschlossenen Landesrahmenvereinbarung Prävention stellt sich die Frage, ob und wie die Aufgaben des Aktionsbündnisses gegebenenfalls neu zu definieren sind. Aus Sicht der Ersatzkassen bleiben die Aufgaben unverändert, die es schon laut Aktionsplan hatte. Zunächst sollte geprüft werden, wie die Gesundheitsziele von vor fast zehn Jahren erfüllt wurden. Danach muss das Aktionsbündnis die Zielstellungen aktualisieren und auch die fokussierten Handlungsfelder überprüfen. Im Grunde sollte sich auch an der grundsätzlichen Ausrichtung auf die vier Settings Kindertagesförderung, Schule, Kommune und Betrieb / Arbeitswelt nichts ändern.

Arbeit in Gruppen hat sich bewährt

Festhalten sollte man auch daran, dass sich die Akteure in den bestehenden Arbeitsgruppen zur Bewegungsförderung, zur Ernährung und zur Psychischen Gesundheit austauschen, die Zielerreichung überprüfen und bei Bedarf nachsteuern. Dabei werden das Zusammenspiel dieser Akteure und die zielgerichtete Zusammenfassung der Ergebnisse in Bezug auf die Ausrichtung auf die genannten Settings zukünftig von großer Bedeutung sein. Wünschenswert wäre es, wenn noch mehr Fachleute und Institutionen der Gesundheitsförderung den Weg ins Aktionsbündnis und damit in die Arbeitsgruppen finden würden. ■

ARZNEIMITTEL

Sinnvolle Antibiotikastrategie durchsetzen



FOTO Grycaj - Fotolia.com

Obwohl Deutschland im EU-Vergleich bei den Antibiotika-Verordnungen noch im Durchschnitt liegt, ist dennoch die Zahl der jährlichen Verordnungen insgesamt mit 39 Millionen immens hoch. In der Folge entstehen Resistenzen bei Antibiotika, die sich besonders im Krankenhaus bei der Behandlung schwerwiegender bakterieller Erkrankungen kritisch auswirken. Auch bei der Behandlung zumeist viraler Atemwegserkrankungen wird zu schnell ein Antibiotikum verschrieben, das gegen Viren auch gar nicht wirkt. Hier setzt ein Modellprojekt der Ersatzkassen an. Ziel des RESIST betitelten Projektes ist es, Patienten und Ärzte zu einem gezielteren Einsatz von Antibiotika bei akuten Atemwegserkrankungen zu motivieren und die Zahl unnötiger Antibiotikaverordnungen weiter einzudämmen. Im Mittelpunkt von RESIST steht die Kommunikation von Arzt und Patient. Ärzte werden online für eine Gesprächsführung geschult, um später den Patienten über eine sinnvolle Medikation zu beraten. Das Projekt wird durch die Universität Rostock (Prof. Altiner) wissenschaftlich begleitet. Im September wird die vdek-Landesvertretung dazu ein Forum durchführen und mit Fachleuten und Politikern über erste Erfahrungen diskutieren.

IN DER PRAXIS

Erst informieren – dann entscheiden!

 **IGeL**Monitor

> Gehen Sie nicht selbstverständlich davon aus, dass IGeL für Ihre Gesundheit medizinisch notwendig oder sinnvoll sind. Informieren Sie sich schon vor einem Arztbesuch über die Sie interessierende Methode.

> Fragen Sie Ihren Arzt,

- welchen Nutzen eine Methode für Sie haben könnte,
- welche Risiken mit einer Methode verbunden sein können,
- welche Folgen sich für Sie aus einem „positiven“ oder „negativen“ Untersuchungsergebnis ergeben,
- welche Kosten Ihnen entstehen würden,
- warum diese Leistung keine Kassenleistung ist.

> Seien Sie skeptisch bei sogenannten Vorsorgeangeboten.

> Fragen Sie Ihre Krankenkasse, ob die gewünschte Leistung in Ihrer Situation nicht doch eine Kassenleistung ist.

> Erbitten Sie sich Bedenkzeit und informieren Sie sich zunächst selbst.

> Bestehen Sie auf einem schriftlichen Vertrag, der den genauen Rahmen der IGeL und die damit verbundenen Kosten enthält.

> Lassen Sie sich keine Angst machen. Die Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen decken alle medizinisch notwendigen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden ab.

> Treffen Sie keine übereilten Entscheidungen. IGeL sind – von wenigen Ausnahmen, wie termingerechten Reiseimpfungen, abgesehen – nicht dringend.

IGEL-MONITOR

Fünf Jahre wissenschaftlich fundierte Patienteninformation

Der Markt für individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL), die Patienten selbst bezahlen müssen, boomt. Nicht immer wird dabei in den Arztpraxen ausreichend und objektiv informiert. Hilfe kommt aus dem Netz – vom IGeL-Monitor.

Bewertung des IGeL-Monitors



Frage: Bitte bewerten Sie folgende Aussagen im Hinblick auf Ihre Eindrücke zum IGeL-Monitor.
Basis: 2.149 Befragte
Quelle: Evaluation des IGeL-Monitors

HILFREICHE, OBJEKTIVE INFORMATIONEN AUS DEM MONITOR

Sie wollen wissen, ob sie zusätzlich zu den drei obligatorisch vorgesehenen Ultraschalluntersuchungen in der Schwangerschaft weitere machen lassen sollten, für Kosten von bis zu 200 Euro? Diese und viele andere Fragen stellen sich Patienten immer häufiger, denn die Angebote für individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) haben sich in den letzten Jahren rasant erhöht. Etwa 300 derartiger Leistungen werden landauf, landab in den Arztpraxen angeboten.

Damit Patienten in dieser Situation objektive Informationen erhalten können, gibt es Unterstützung vom IGeL-Monitor (www.igel-monitor.de). Auf der Basis von Auswertungen nationaler und internationaler Studien kann man sich über Vor- und Nachteile der häufigsten extra angebotenen Leistungen informieren.

Leserfreundlich gestaltet

Was auffällt, ist die gelungene mediale Aufbereitung. In drei Kategorien (Info kompakt, Info ausführlich, Merkblatt) erhält der Leser vom Umfang her unterschiedlich gestaltete Informationen, die einen ersten Überblick geben, aber auch tiefgehende Ausführungen beinhalten. Sogar Zusatzinformationen für Ärzte werden angeboten und wie Erfahrungen des Monitors belegen, von diesen immer öfter genutzt. Nicht zuletzt kann sich der Nutzer ein Merkblatt ausdrucken und mit zum Arzt nehmen. Damit ist er für die notwendige Kommunikation mit dem Arzt gut vorbereitet. Wie sehr die objektive Informationsgestaltung des Monitors bei den Versicherten ankommt, zeigt auch dessen Bewertung anlässlich einer Befragung (vergl. Grafik). ■

INTERVIEW

Objektiv bewertet und verständlich aufbereitet

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

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

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

Wie sichern Sie Objektivität?

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

Wie läuft eine IGeL-Bewertung ab?

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

Gibt es überhaupt genug evidenzbasierte Studien?

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

Welche Reaktionen ruft der IGeL-Monitor hervor?

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

Worin sehen Sie den größten Vorteil des Monitors?

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



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. ■

IMMUNISIERUNG

Impfen sollte Verpflichtung sein



FOTO Wynna – KKH

Für die Landesvertretung der Ersatzkassen ist die hohe Impfquote in Mecklenburg-Vorpommern bei vielen vorbeugenden Schutzimpfungen ein erfreulicher Zustand. Die Durchimpfungsraten liegen hierzulande beispielsweise bei der Dreifachimmunisierung gegen Mumps, Masern und Röteln seit 2009 kontinuierlich bei über 95 Prozent (2016: Bundesspitze mit 95,6 Prozent). Ab diesem Wert sprechen Impfexperten davon, dass die Krankheit faktisch besiegt ist. In Mecklenburg-Vorpommern gab es im Jahr 2017 bisher überhaupt noch keinen Masernerkrankungsfall, während bundesweit bis zum 20. April bereits 503 Fälle zu registrieren waren. Wünschenswert wäre eine hohe Durchimpfungswerte flächendeckend in der gesamten Bundesrepublik. In dieser Hinsicht sind politische Aktivitäten begrüßenswert, die eine umfassende Immunisierung befördern. Im Koalitionsvertrag von SPD und CDU in Mecklenburg-Vorpommern steht unter Ziffer 351: „Deshalb werden sich die Koalitionspartner unter Achtung und Schutz der körperlichen Integrität für die Durchsetzung der Impfpflicht für alle Kinder einsetzen.“ Zu Beginn einer neuen Legislaturperiode des Bundestages (ab Herbst 2017) könnte man ein solches Ansinnen vielversprechend initiieren – hoffen die Ersatzkassen.

PERSONALIE

Uwe Klemens ist neuer Verbandsvorsitzender des vdek



FOTO Andrea Katheder – GKV-Spitzenverband

UWE KLEMENS

Die Mitgliederversammlung des vdek hat Uwe Klemens (61) an die Spitze des Ersatzkassenverbandes gewählt. Klemens ist als ehrenamtlicher Verbandsvorsitzender Nachfolger von Christian Zahn, der dieses Amt nach zehn Jahren aus Altersgründen abgegeben hat. Nach seiner Ausbildung zum Sozialfachversicherungsangestellten und Weiterbildung an der Akademie der Arbeit in Frankfurt am Main war der gebürtige Pfälzer insgesamt mehr als 35 Jahre lang für die Gewerkschaft Handel, Banken und Versicherungen und später für ver.di in Rheinland-Pfalz tätig. Die Gremienarbeit der Ersatzkassen ist Uwe Klemens seit Jahrzehnten vertraut. Sein Engagement in der Selbstverwaltung begann 1993 bei der damaligen BARMER, später war er im Verwaltungsrat der BARMER GEK aktiv. Seit 2014 ist Uwe Klemens Mitglied im Verwaltungsrat der TK und zusätzlich im Verwaltungsrat des GKV-Spitzenverbandes. Hier ist er seit März 2016 auch alternierender Vorsitzender. Auch die vdek-Gremien kennen Uwe Klemens bestens. Seit Dezember 2014 war er stellvertretender Verbandsvorsitzender und Mitglied des Gesamtvorstandes des vdek.

ARBEITSWELT

Es geht auch anders

Dienst nach Vorschrift“ – das machen laut einer Studie des Meinungsforschungsinstitutes Gallup ein großer Teil der deutschen Beschäftigten. Das zumindest erklären 70 Prozent von über 1.400 befragten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern, die sich außerdem emotional nur sehr gering an den Job gebunden fühlen. Alarmierend ist, dass jeder siebente sogar innerlich gekündigt, also so gut wie keine Beziehung mehr zu seiner Tätigkeit hat. Viele vermissen die Wertschätzung durch die Chefs, ein konstruktives Feedback zu ihren Leistungen oder gute Qualifizierungsangebote. Dass es auch anders geht, beweist die Unternehmenskultur des vdek. Hier gibt es überwiegend flache Hierarchien, ein vertrauensvolles Miteinander, in den jährlichen Personalgesprächen werden konstruktiv perspektivische Entwicklungschancen besprochen oder beispielsweise auch umfangreiche Weiterbildungsangebote für alle Kolleginnen und Kollegen angeboten. Darüber hinaus hat der Verband zum wiederholten Mal das Siegel „Familienfreundliches Unternehmen“ erhalten. Zufriedenheit mit dem, was man beruflich leistet, ist ein hohes Gut in einer sich immer mehr verdichtenden Arbeitswelt.

Quark, Gemüse und Co. – Gesunde Ernährung im Büro



FOTO: Sahrina Hennig

MIT SPASS BEI DER SACHE: Selbstgemachte Gemüsewraps

Egal, ob Teilzeit oder Vollzeit – geregelte Mahlzeiten und Essenspausen brauchen wir alle, um im Job leistungsfähig zu bleiben. Viele Berufstätige nehmen diese einfache Binsenweisheit nicht ernst. Fehlendes Ernährungswissen und eine Vorliebe für das Falsche können zu ernährungsbedingten Krankheiten und sogar zu Arbeitsausfällen führen. Von überall her rieseln Informationen über Ernährung auf uns ein, doch sind die meisten Menschen nicht in der Lage, das Richtige für sich heraus zu filtern. Sie essen meist zu fett, zu süß und zu wenig Obst, Gemüse und Vollkornprodukte und manchmal auch gar nichts während des Jobs. Das gilt insbesondere für „Büromenschen“, wie es auch die Kolleginnen und Kollegen der vdek-Landesvertretung sind.

Aus diesem Grund haben wir mit der Deutschen Gesellschaft für Ernährung Mecklenburg-Vorpommern einen Ernährungsworkshop organisiert. Die Experten haben uns viele Alternativen und Tipps für eine gesunde Ernährung im Büroalltag gezeigt. Neben dem theoretischen Teil konnten die Mitarbeiter ihre Kochkünste unter Beweis stellen. Die Zubereitung der neuen Rezepte hat sehr viel Spaß gemacht, den einen oder anderen Aha-Effekt gebracht und ist deshalb bei allen sehr gut angekommen.

Fürs Essen im Büro gilt die oberste Regel: Man soll sich Ruhe zum Essen gönnen. Das gilt auch und gerade fürs Mittagessen. Fettarme Speisen mit kohlenhydratreichen Lebensmitteln wie Gemüse, Kartoffeln oder Teigwaren sowie Salate mit leichten, fettarmen Saucen sind als Hauptmahlzeit geeignet. Diese Nahrungsmittel enthalten wichtige Bestandteile wie Ballaststoffe, Vitamine, Mineralstoffe und Spurenelemente. Hohe Anforderungen am Arbeitsplatz verlangen nach einer ausgewogenen Energieversorgung. Das wollen jetzt unsere Kollegen zukünftig mehr beachten. Auch die, die leider nicht teilnehmen konnten, sich aber am nächsten Tag die „gesunden Reste“ schmecken ließen.

Versandapotheken sind keine Bedrohung

Das geplante Verbot des Versandhandels mit rezeptpflichtigen Arzneimitteln macht objektiv betrachtet keinen Sinn. Das ergibt eine aktuelle, vom vdek in Auftrag gegebene forsa-Umfrage. Jeder Vierte hat schon mal Medikamente in einer Internetapotheke bestellt und war damit zufrieden. Ganz wenige davon (3 %) haben rezeptpflichtige Arzneimittel geordert. Von einer „Existenzbedrohung“ der Apotheken kann demnach keine Rede sein.

Neue Regelungen fürs Medizinstudium

Der beschlossene „Masterplan Medizinstudium 2020“ sieht nach Mitteilung des BMG Veränderungen bei der Studienstruktur und den Ausbildungsinhalten vor. Die Lehre wird stärker an der Vermittlung arztbezogener Fähigkeiten ausgerichtet. Dabei gilt das besondere Augenmerk dem Arzt-Patienten-Gespräch, das maßgeblich den Behandlungserfolg beeinflusst.

70 bis 100 Mio. Euro mehr für Psychotherapie

Die Krankenkassen stellen bundesweit zur Finanzierung der neuen psychotherapeutischen Leistungen mindestens 70 Millionen Euro bereit. Damit sollen psychisch Kranke schneller ein therapeutisches Erstgespräch und dann auch einen Therapieplatz erhalten.

Kompetenzen werden konzentriert

Die Ersatzkassen unterstützen das seit dem 1. März laufende Projekt „Kompetenzzentrum Demenz Mecklenburg-Vorpommern“ anteilig am Förderbeitrag der Pflegekassen von über 54 Tausend Euro. Das Ministerium Sozialministerium beteiligt sich ebenfalls in gleicher Höhe. Das Zentrum soll Betroffenen bzw. deren Angehörige Informationen anbieten, welche Möglichkeiten es für eine Behandlung gibt und wo man darüber hinaus weitere Hilfe und Unterstützung erhalten kann. Gleichzeitig soll das Kompetenzzentrum die verschiedenen beteiligten Akteure vernetzen und unterstützen; zum Beispiel Selbsthilfeorganisationen, Pflegestützpunkte, ehrenamtliche Helfer, Ärzte, Betreuer und Sozialarbeiter oder die Trägerverbände der Altenhilfe. Eine weitere Aufgabe des Demenzzentrums ist es, die ehrenamtlichen Helfer vor Ort für ihre wichtige Aufgabe zu qualifizieren.

BÜCHER

Schon lebendig begraben?

Heute ist es zugleich einfacher und schwieriger als jemals zuvor, wirklich produktiv zu sein und das Gefühl zu haben, im Leben etwas zu leisten. Immer mehr Menschen hecheln von einer Aufgabe zur nächsten und fühlen sich vom Alltag überfordert. Die „5 Entscheidungen“ geben Anleitungen, mit denen man wieder Luft bekommt und die Freude am Leben zurück gewinnt. Man kann spüren, wie der Druck nachlässt, wie man zufriedener wird und einen klaren Blick für das Wichtige entwickelt.



Kory Kogon, Adam Merrill, Leena Rinne
Die 5 Entscheidungen – Prinzipien für außergewöhnliche Produktivität
2017, 248 S., € 29,90
GABAL Verlag

Schlagfertig kontern!

Bücher über Schlagfertigkeit gibt es viele – ultimative Tipps noch viel mehr. Trotzdem fällt uns spätestens bei der nächsten Verbalattacke die passende Antwort gar nicht ein oder zu spät. Wir trauen uns einfach nicht und stecken deshalb lieber ein, statt uns zu wehren. Petra Schächtele-Philipp und Peter Kensok zeigen in diesem Buch ausgewählte Methoden für schlagfertige Antworten. Wenden Sie, was schnell und wirklich funktioniert an: Verblüffen Sie beim nächsten Mal Ihr Gegenüber mit Humor und respektvoller Aggression.



Petra Schächtele-Philipp, Peter Kensok
Einfach schlagfertig – 10 Strategien, die jeder anwenden kann
2015, 232 S., € 21,80
Verlag BusinessVillage

ORGANSPENDE

Spendenbereitschaft in M-V ungebrochen hoch



FOTO: Alexander Ratth - Fotolia.com

Zuerst die gute Nachricht: Mecklenburg-Vorpommern ist ein „Organspenderland“! Die Bereitschaft zur Organspende im nordöstlichen Bundesland ist fast doppelt so hoch wie im bundesdeutschen Durchschnitt. Damit korrespondiert die Aussage, dass zum Beispiel am Universitätsklinikum in Rostock im vergangenen Jahr 34 Nieren transplantiert werden konnten; 15 mehr als im Jahr zuvor. Dennoch ist die Spendenbereitschaft noch lange nicht da, wo sie stehen sollte. Zurzeit warten in Deutschland 10.000 Menschen auf ein Spenderorgan. Aufklärung ist deshalb wichtig. Die gesetzlichen Krankenkassen informieren seit einigen Jahren jedes ihrer Mitglieder regelmäßig mit einem Brief über die Möglichkeiten des Organspendens. Seitdem haben auch bei den Ersatzkassen immer mehr Versicherte einen Organspenderausweis, den die meisten auch mit sich tragen. Laut einer Umfrage der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung sind es bundesweit ein Drittel der Menschen, die schriftlich eingewilligt haben, nach ihrem Tod Organe spenden zu wollen. Obwohl sich wohl niemand gern unvoreingenommen mit dem eigenen Tod und die möglichen Organentnahmen beschäftigt, es ist ein wichtiger Teil unseres Lebens.

VDEK PUBLIKATION

Zahlen und Fakten – Auf einen Blick



Akzentuiert und das Wichtigste zusammengefasst: Das bietet die 21. Auflage der Broschüre „vdek-Basisdaten des Gesundheitswesens“. Auf 56 Seiten werden wichtige Informationen zum Gesundheitswesen gegeben. In anschaulicher Weise zeigen die umfangreichen Grafiken, Tabellen und Diagramme Entwicklungen auf und geben gesundheitspolitisch Interessierten Hintergrundinformationen. Dargestellt werden fünf zentrale Themenfelder: Bevölkerung, Versichertenzahl, Finanzierung, medizinische Versorgung und Pflegeversicherung. Die Printausgabe kann per E-Mail kostenlos bestellt werden (basisdaten@vdek.com). Die Broschüre oder einzelne Seiten daraus sowie zusätzliches Material stehen unter www.vdek.com/presse/daten.html zum Download bereit.

IMPRESSUM

Herausgeber

Landesvertretung
Mecklenburg-Vorpommern des vdek
Werderstraße 74a, 19055 Schwerin
Telefon 03 85 / 52 16-100
Telefax 03 85 / 52 16-111
E-Mail
LV-Mecklenburg-Vorpommern@vdek.com
Redaktion Dr. Bernd Grübler
Verantwortlich Kirsten Jüttner
Druck Lausitzer Druckhaus GmbH
Konzept ressourcenmangel GmbH
Grafik schön und middelhaufe
ISSN-Nummer 2193-2182