

Infoservice des BKK-Landesverbandes NORDWEST Ausgabe 2 · Juni 2012

Liebe Leserin, lieber Leser,

Zufälle wollten es, dass in den beiden bevölkerungsreichsten Bundesländern, in denen der BKK-Landesverband NORDWEST tätig ist, Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein, fast zeitgleich die landespolitischen Weichen neu gestellt wurden. Am 6. und 13. Mai fanden dort aus unterschiedlichen Gründen vorgezogene Landtagswahlen statt. Wenige Tage vor dem Urnengang hatte in Schleswig-Holstein die alte Landtagsmehrheit noch ein „Ausführungsgesetz zum GKV-Versorgungsstrukturgesetz“ beschlossen, mit dem ein neues Landesgremium geschaffen wird, das die regionalen Versorgungsstrukturen des Gesundheitswesens weiter entwickeln soll. Das im GKV-VStG beschlossene, gemeinsame Landesgremium aus Kostenträgern und Leistungsanbietern halten die Betriebskrankenkassen für durchaus sinnvoll, um in sektorenübergreifenden Versorgungsfragen die regionalen Besonderheiten angemessen berücksichtigen zu können. In Schleswig-Holstein jedoch wird das Gremium mit Geburtsfehlern auf die Welt gebracht. So stellt es drei GKV-Vertretern 15 Vertreter von Ärztenverbänden, Krankenhäusern, Kommunen und Land gegenüber. Von einer Parität zwischen Kostenträgern und Leistungsanbietern kann in Schleswig-Holstein also keine Rede sein. In NRW, Hamburg und Mecklenburg-Vorpommern gestaltet sich das Verfahren zur Bildung der gemeinsamen Landesgremien nach § 90a SGB V unterschiedlich und ist teilweise noch nicht abgeschlossen. Die Betriebskrankenkassen würden es sehr begrüßen, wenn eine nicht partnerschaftlich orientierte Besetzung des Landesgremiums wie in Kiel in den anderen Bundesländern unterbleibt und das Landesgremium im Sinne einer ganzheitlichen Versorgungsplanung zu einem Erfolg – vor allem für die Patientinnen und Patienten in der Region – werden kann.

Neue Weichen wurden nicht nur in den Parlamenten von NRW und Schleswig-Holstein ge-

stellt. Auch das ehrenamtliche „Parlament“ des BKK-Landesverbandes NORDWEST hat sich neu konstituiert. Allen ausscheidenden Verwaltungsratsmitgliedern danke ich für die gute und langjährige Zusammenarbeit und wünsche ihnen alles Gute für die Zukunft (weiterer Bericht Seite 2).

Dass Gesundheitsversorgung ein regionales Thema ist und bleibt, belegen die Berichte auf den folgenden Seiten. Spezialisierte ambulante Palliativversorgung für Kinder im Ruhrgebiet, grenzüberschreitende medizinische Behandlung in deutsch-niederländischen Grenzregionen oder die Förderung des Hamburger Netzes für psychische Gesundheit – all dies erfordert auch auf Seiten der gesetzlichen Krankenversicherung Akteure vor Ort, wie den BKK-Landesverband mit Standorten in Essen und Hamburg.

Eine interessante Lektüre wünscht Ihnen

Manfred Puppel
Vorstand



In dieser Ausgabe:

- Wahl des neuen Verwaltungsrates
- Aktionsbündnis gegen Darmkrebs
- Unterstützung für Projekt „Gesundheitsnetz Depression“
- Gesetz gegen Wettbewerbsbeschränkung
- Erlös von über 26.000 Euro – KrebsStiftung NRW
- Unheilbar kranke Kinder
- Grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung
- NRW-Selbsthilfe-Forum

Verwaltungsrat des BKK-Landesverbandes NORDWEST konstituiert sich neu

Der Verwaltungsrat des BKK-Landesverbandes NORDWEST hat auf seiner konstituierenden Sitzung am 09.05.2012 seine neuen Vorsitzenden gewählt. Aus den Reihen der Arbeitgeber- und Versichertenvertreter wurden Michael Aust (Bertelsmann BKK) und Ludger Hamers (BKK vor Ort) als Vorsitzende gewählt. Den Vorsitz im jährlich wechselnden Turnus übernimmt Michael Aust.

Der Jurist Michael Aust (59) gehört seit August 2005 dem Verwaltungsrat der Bertelsmann BKK mit Sitz in Gütersloh an; seit Dezember 2008 ist er Vorsitzender. Darüber hinaus gehört Michael Aust seit Dezember 2012 dem Verwaltungsrat des Spitzenverbandes der Gesetzlichen Krankenversicherung mit Sitz in Berlin an.

Ludger Hamers (43) ist seit 2007 alternierender Vorsitzender des Verwaltungsrates der BKK vor Ort mit Sitz in Bochum und gehört ebenfalls seit Dezember 2012 dem Verwaltungsrat des Spitzenverbandes der Gesetzlichen Krankenversicherung an.

Die Wahl der Vorsitzenden war Haupttagesordnungspunkt des jetzt erstmals neu zusammengekommenen Verwaltungsrates, bestehend aus 15 Arbeitgeber- und 15 Versichertenvertretern. Alle Mitglieder des Verwaltungsrates üben ihre Tätigkeit ehrenamtlich aus.

Die Amtszeit beträgt sechs Jahre.

Die neuen Vorsitzenden dankten abschließend den ausscheidenden Mitgliedern für ihr sozialpolitisches Engagement in der Gesetzlichen Krankenversicherung sowie für die verantwortliche Mitwirkung in den Gremien der Betrieblichen Krankenversicherung.

Besonders gewürdigt wurde das Engagement des jetzt ausscheidenden Versichertenvertreters Willi Budde (71), Mülheim a.d. Ruhr, der sich seit 1970 für das System der Betrieblichen Krankenversicherung eingesetzt hat. Neben verschiedenen nationalen und internationalen Ehrenämtern, die Budde zusätzlich innerhalb der 42-jährigen Tätigkeit übernommen hatte, engagierte er sich nicht nur für die Betriebskrankenkassen, sondern war u.a. alternierender Vorsitzender des Verwaltungsrates des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen, Mitglied des Vorstandes in der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) sowie Mitglied des Vorstandes des Medizinischen Dienstes der Spitzenverbände der Krankenkassen e.V. (MDS).

Die neue Selbstverwaltung mit den jetzt neu gewählten Vorsitzenden bzw. der BKK-Landesverband NORDWEST vertritt 34 Betriebskrankenkassen in Nordrhein-Westfalen (26 BKK) und in Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern und Schleswig-Holstein (8 BKK).

Knapp drei Millionen BKK-Versicherte leben im Verbandsgebiet.



Der neue Verwaltungsrat mit dem Vorstand des BKK-LV NW, Manfred Puppel

Verwaltungsrat des BKK-Landesverbandes NORDWEST

Gruppe der Arbeitgeber ordentliche Mitglieder			Gruppe der Versicherten ordentliche Mitglieder:		
Name	Vorname	BKK	Name	Vorname	BKK
1 Frank	Karl-Otto	Achenbach Buschhütten	1 Hierl	Wilfried	Basell
2 Aust	Michael	Bertelsmann	2 Langer	Hans-Peter	DEMAG KRAUSS-MAFFEI
3 Nießen, Dr.	Michael	Deutsche Bank AG	3 Cebulla	Martin	Continentale
4 Hornung	Ernst	ESSO	4 Stockmeyer	Gerd	Dürkopp Adler
5 Schild	Andreas	Herford Minden Ravensberg	5 Hierholzer	Heribert	Gildemeister Seidensticker
6 Bruchmann	Rüdiger	S-H	6 Lancé	Rolf	Heimbach
7 Schreiber	Michael	Vaillant	7 Krämer	Horst	Phoenix
8 Hennig	Klaus-Peter	vor Ort	8 Rüland	Wolfgang	SAINT-GOBAIN
9 Hagen	Karl-Heinz	vor Ort	9 Friederichs	Günter	Shell/LIFE
10 Klemsmann	Hans-Jürgen	NOVITAS	10 Poganaz	Horst	Victoria D.A.S.
11 Bley	Alexander	SIEMAG	11 Hamers	Ludger	vor Ort
12 Nölle, Dr.	Bernd	ALP plus	12 Peuser	Peter	NOVITAS
13 Raedler	Joachim	Securvita	13 Irtz	Thorsten	Beiersdorf
14 Oelkers	Thomas	Diakonie	14 Böntgen	Rolf-Dieter	DIE BERGISCHE KRANKENKASSE
15 Grüll	Michael	VDN	15 Janßen	Hajo	Melitta Plus



Von li. Michael Aust, neuer Vorsitzender des Verwaltungsrates, Willi Budde, ausgeschiedener Vorsitzender des Verwaltungsrates und Ludger Hamers, stellv. Vorsitzender des Verwaltungsrates

Aktionsbündnis gegen Darmkrebs

Betriebskrankenkassen starten bundesweit einmaliges Bündnis

Unter der Schirmherrschaft von Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr sowie der Unterstützung durch die Felix Burda Stiftung und der Stiftung Lebensblicke wollen die Betriebskrankenkassen die in der Vergangenheit gestiegenen Krebsneuerkrankungen deutlich reduzieren. Dazu starten sie bundesweit ein bisher einmaliges „Aktionsbündnis gegen Darmkrebs“. Jährlich gibt es ca. 27.000 Tote durch Darmkrebs und 70.000 Neuerkrankungen. Die 2002 eingeführte Koloskopie wird jährlich nur von rund 3% der Berechtigten in Anspruch genommen. Darmkrebs ist heilbar, wenn er rechtzeitig erkannt wird.

In einem bundesweit erstmaligen Verfahren werden die Versicherten, die das 55. Lebensjahr erreicht haben, schriftlich zur Koloskopie eingeladen. Die Gruppe der 50- bis 54-jährigen wird zur Teilnahme an einem Vorsorgetest motiviert. Dieser neue Test entspricht den Empfehlungen der Europäischen Union und aktuell den Leitlinien des Berufsverbandes niedergelassener Gastroenterologen Deutschlands e.V. (bng), der demnächst Standard werden soll. Die Betriebskrankenkassen sind mit diesem Aktionsbündnis hier Vorreiter.

Die Nachweisquote bei diesem immunologischen Test liegt mit 90% mehr als doppelt so hoch als beim alten Papiertest.

Die Betriebskrankenkassen verfolgen auch hiermit das politische Ziel, ein Einladungsverfahren zur Koloskopie zu etablieren, was zukünftig dann über die Gesetzlichen Krankenkassen erfolgen soll. Darüberhinaus soll es dann erstmalig ein Angebot für die Menschen geben, die die Koloskopie ablehnen, den immunologischen Test.

Die Betriebskrankenkassen erwarten durch die gebündelten Aktivitäten eine deutliche Zunahme der Versicherten bei der Früherkennung mit dem Endziel, die Zahl der Darmkrebserkrankungen und der Darmkrebstoten deutlich zu reduzieren.

Die Effektivität dieses Projektes wird darum auch wissenschaftlich vom Universitätsklinikum Essen begleitet, die Ergebnisse werden publiziert.

Mit eingebunden sind auch die Kassenärztlichen Vereinigungen sowie der Bundesverband der Gastroenterologen.



Dr. Dirk Janssen (Vorstandsbevollmächtigter BKK-LV NORDWEST, vorne) und Vertreter/innen des Ersatzkassenverbandes vdek, von AOK, IKK und Knappschaft

Unterstützung für Projekt „Gesundheitsnetz Depression“

Krankenkassen finanzieren Forschung zur Verbesserung der Patientenversorgung

In Hamburg beteiligen sich die gesetzlichen Krankenkassen finanziell an einem Forschungsprojekt, das die Versorgung von Patienten mit Depressionen verbessern soll. Das Projekt „Gesundheitsnetz Depression“ ist Teil des Verbundforschungsprogramms „Hamburger Netz psychische Gesundheit – psychenet“ im Rahmen der vom Bundesforschungsministerium geförderten Gesundheitsmetropole Hamburg.

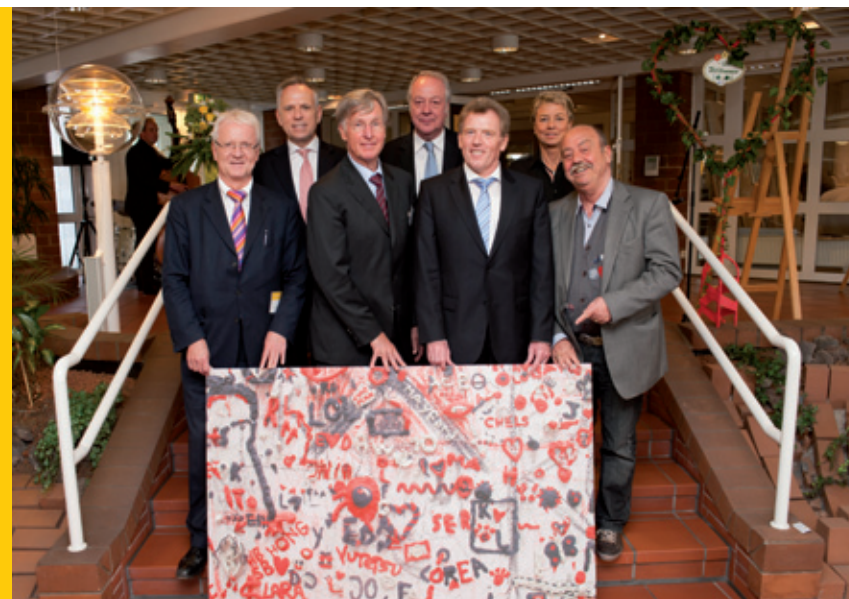
Im April unterzeichneten die Vertreter der Hamburger Kassenverbände eine Absichtserklärung über 245.000 Euro zur finanziellen Förderung des Modellvorhabens.

Ob ein Patient mit Depressionen eine zeitnahe und angemessene Behandlung erhält, hängt aus Sicht der Krankenkassen in der Hansestadt noch viel zu oft vom Zufall ab – etwa vom Wohnort oder davon, welches Therapieverfahren der aufgesuchte Arzt anbietet.

Daher geht es darum, Hausärzte, Fachärzte, Psychotherapeuten und Krankenhäuser noch stärker als bisher zu vernetzen, um die Behandlungswege zum Wohl des Patienten noch besser abzustimmen. Den Patienten

soll eine schnelle Rückkehr in ihren Alltag und eine Steigerung ihrer Lebensqualität ermöglicht werden. Wie dieses Ziel am besten erreicht werden kann, untersuchen die Wissenschaftler im Rahmen des unterstützten Forschungsprojekts. Sie testen unter anderem, mit welchen zum Teil neuartigen Behandlungsformen die größten Erfolge erzielt werden können. Von den Ergebnissen erhoffen sich die Krankenkassen wichtige Impulse, um die Versorgung psychisch kranker Menschen in der Hansestadt mittelfristig zu verbessern. Die Hamburger Gesundheitsbehörde begrüßte die finanzielle Beteiligung der Krankenkassen an dem Forschungsprojekt. „Hamburg verfügt über ein umfassendes, differenziertes psychiatrisches Versorgungsangebot. Wichtig ist es aber, dass jede Patientin und jeder Patient auch rasch die Hilfe erhält, die er tatsächlich benötigt“, so Gesundheitssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks.

Sie begrüßte es ausdrücklich, dass die gesetzlichen Krankenkassen ein entsprechendes Forschungsprojekt zur besseren Versorgung der Patientinnen und Patienten unterstützen.



Erlös von 26.000 Euro

BKK-Kunstauktion zugunsten der KrebsStiftung NRW brachte einen Erlös von über 26.000 Euro

Über 26.000 Euro erzielte Auktionator Dr. Ludger Stratmann bei der ersten BKK-Kunstauktion zugunsten der KrebsStiftung NRW. Vor kunstinteressiertem Publikum wurden 38 Gemälde, Drucke, Fotografien und Objekte der bildenden Kunst versteigert. Darunter befanden sich u.a. Arbeiten von Max Ernst, Günther Uecker, Oskar Holweck, Reinhardt Schuster sowie von jungen aufstrebenden Kunstschaffenden. Die Werke waren zuvor von den Künstlern und von privaten Kunstsammlern gespendet worden. Den höchsten Preis erzielte ein Werk von Max Ernst (ohne Titel) in Höhe von 1.650 Euro, gefolgt von einer Arbeit von Oskar Holweck mit 1.600 Euro.

Der Vorstand des BKK-Landesverbandes NORDWEST, Manfred Puppel, sowie Prof. Dr. Hans Georg Bender, Vorstand KrebsStiftung NRW, freuten sich über den Erlös dieser ersten gemeinsamen Benefiz-Veranstaltung. Prof. Dr. Bender: „Für die KrebsStiftung NRW ist die Kunstauktion ein erster großer Schritt in die Öffentlichkeit. Wir wollen mit diesem Erlös die qualitative Verbesserung der psychosozialen Krebsberatung in NRW voranbringen. Krebserkrankte und auch Angehörige sollten wohnortnah eine ambulante Beratungsstelle aufsuchen können. Dies ist bisher in einigen Regionen von NRW nicht möglich.“

Aufgabe der psychoonkologischen Beratung ist die Unterstützung bei der Bewältigung der Erkrankung und

ihrer Folgen. Dazu gehören Information und Aufklärung ebenso, wie die Hilfe zur Selbsthilfe.

„In NRW erkranken pro Jahr rd. 100.000 Menschen neu an Krebs – Tendenz steigend“, so Manfred Puppel, Vorstand des BKK-Landesverbandes NORDWEST. Krebs macht den Menschen Angst – und trotzdem nutzen noch zu wenige die Angebote der Krankenkassen zur Krebsvorsorge. Manfred Puppel weiter: „So nehmen nur rd. 20% der Männer und 50% der Frauen an den Vorsorgeuntersuchungen teil.“ Die Betriebskrankenkassen setzen sich seit Jahren für eine stärkere Inanspruchnahme der Krebsfrüherkennungsuntersuchungen ein und werden sich auch weiterhin für die Krebsvorsorgeuntersuchungen engagieren und die erfolgreichen Ansätze im Kampf gegen den Krebs unterstützen!



Gesetz gegen Wettbewerbsbeschränkungen

Gesetzgeber plant Ausdehnung des Wettbewerbs- und Kartellrechts auf die Gesetzliche Krankenversicherung

Der Gesetzgeber plant im Rahmen der 8. Novellierung des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen die Ausdehnung des Wettbewerbs- und Kartellrechts auf das Verhältnis der Krankenkassen untereinander sowie zu ihren Versicherten. Auslöser dieser Planungen ist das Urteil des Landessozialgerichts Darmstadt vom September 2011. Das Gericht hatte entschieden, dass das Kartellrecht nicht auf Krankenkassen anwendbar sei und für das Bundeskartellamt keine rechtliche Grundlage für die wettbewerbliche Zusammenschlusskontrolle bestehe.

Mit der nun vorgelegten Gesetzesänderung will das BMG dem Kartellamt die erforderliche Zuständigkeit hinsichtlich Marktmacht, Kooperationen und Fusionen von Krankenkassen erteilen. Außerdem sollen Krankenkassen zukünftig gegen unlautere Wettbewerbsmaßnahmen mittels Abmahnungen und des einstweiligen Rechtsschutzes vorgehen können. Die gerichtliche Zuständigkeit für die Anwendbarkeit der Kartellaufsicht und für die Zusammenschlusskontrolle soll bei der Zivilgerichtsbarkeit liegen.

Gemeinsam mit den anderen gesetzlichen Krankenkassen im Verbandsbereich NORDWEST hat der BKK-Landesverband NORDWEST Vertretern der Politik die weitreichenden Konsequenzen für die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) dargelegt. Beschlüsse, Entscheidungen und abgestimmte Verhaltensweisen würden zukünftig dann auch dem Kartellverbot unterliegen. Tragende Prinzipien der GKV wie u. a. der Kontrahierungszwang, der Leistungskatalog oder

das Gebot zur Zusammenarbeit der Krankenkassen zur Sicherstellung der Wirtschaftlichkeit wären in Frage gestellt. Der Gesetzgeber suggeriert die Gleichsetzung gesetzlicher Krankenkassen mit privatwirtschaftlich und gewinnorientierten Unternehmen, wodurch europäisches Wettbewerbsrecht zum Tragen käme und ein wesentlicher Teil nationalstaatlicher Regelungskompetenzen verloren gingen.

Insbesondere die geplante zusätzliche Überprüfung von Fusionen durch das Bundeskartellamt würde Vereinigungsprozesse erschweren, zusätzliche Bürokratie fördern und die Aufsichtskompetenz der zuständigen Behörde in Frage stellen.

Der BKK-Landesverband NORDWEST fordert somit die Politik auf, den Besonderheiten der GKV Rechnung zu tragen. Um zukünftig die Standards der Gesundheitsversorgung in Deutschland zu sichern, muss daher eine entsprechende Wettbewerbsordnung im Sozialgesetzbuch ohne Verweisungen auf kartellrechtliche Regelungen verankert werden.



Neue Verträge machen es möglich:

Unheilbar kranke Kinder in Essen und Umgebung können zu Hause betreut werden



Die gesetzlichen Krankenkassen im Rheinland haben die ambulante Palliativversorgung unheilbar erkrankter Kinder auf Essen und Umgebung übertragen und damit weiter ausgebaut. Das Ziel ist es, sterbenskranke Kinder im häuslichen Bereich, dort wo sie eine vertraute Umgebung haben, weiterhin zu versorgen und zu pflegen. Dazu wurden nun weitere Verträge mit der Universitätsklinik Essen geschlossen.

Ansprechpartner an der Uniklinik ist das Pädiatrische Palliativ-Care-Team (PäPCT)/KinderPalliativNetzwerk Essen. Das Palliativ-Team geht von etwa 30 Kindern pro Quartal aus, die in Essen und in einem Umkreis von rund 60 km versorgt werden können. Dieser Vertrag tritt zu den bereits bestehenden Verträgen mit den Unikliniken Bonn und Düsseldorf.

Das Pädiatrische Palliative-Care-Team der Uniklinik Essen garantiert eine 24-Stunden-Rufbereitschaft für die Familien von schwerstkranken Kindern und Jugendlichen. Dabei sollen Schmerzen wirkungsvoll kontrolliert und häufig belastende Symptome therapiert werden.

Vor allem geht es um das Verbleiben im häuslichen Umfeld bis zuletzt. Damit soll das Sterben im Kreise der Familie ermöglicht und den Angehörigen Unterstützung und Hilfe angeboten werden.

Das Palliative-Care-Team besteht aus in der Palliativmedizin geschulten und erfahrenen Schwestern und Pflegern wie auch Palliativmedizinern, die bereits über Erfahrung in der ambulanten und stationären Versorgung von Palliativpatienten verfügen.

In Essen wurden mit den aktuellen Verträgen die bereits seit 2006 bestehenden Strukturen der ambulanten pädiatrischen Palliativversorgung innerhalb des KinderPalliativNetzwerk Essen (Uniklinikum Essen, St. Elisabeth Krankenhaus Essen, ambulante Kinderkrankenpflegedienste, Caritasverband für das Bistum Essen, Sozialdienst katholischer Frauen Essen-Mitte e. V. und niedergelassene Kinder- und Jugendärzte) gefestigt.

Wilfried Jacobs, Vorstandsvorsitzender der AOK Rheinland/Hamburg, erklärte: „Die pädiatrische Palliativversorgung muss die individuellen Bedürfnisse der schwerstkranken Kinder und Jugendlichen berücksichtigen.“



Hintergrund

In Nordrhein-Westfalen leben mehr als 3600 Kinder mit einer Erkrankung (Krebserkrankung, neurologische Erkrankungen und angeborene organische Leiden), an der sie voraussichtlich innerhalb von Monaten oder wenigen Jahren vor Erreichen des mittleren Erwachsenenalters versterben werden.

Jedes Jahr sterben in NRW mehr als 700 Kinder und Jugendliche an diesen unheilbaren Erkrankungen. Sechs von zehn Kindern mit einer nicht heilbaren Krankheit sterben jedes Jahr im Krankenhaus. Die Hauptgründe sind in den fehlenden Strukturen für eine ambulante Betreuung der schwerstkranken Kinder und in nicht vorhandenen standardisierten Leitlinien für die Pflege zu Hause zu finden.

Es lag uns daher am Herzen, die Strukturen der Stadt Essen in diesen Verträgen zu sichern.“

„Mit diesen Verträgen bieten wir den betroffenen Familien ein umfassendes Leistungsspektrum. Gerade in einer so schwierigen Situation brauchen die Familien besonders dringend medizinische, pflegerische und psychosoziale Unterstützung“, so Dirk Ruiss, stellvertretender Leiter des Verbandes der Ersatzkassen in NRW. Manfred Puppel, Vorstandsvorsitzender des BKK-Landesverbandes NORDWEST, betonte: „Die Lebensqualität und Selbstbestimmung schwerstkranker Kinder und Jugendlicher soll mit diesem speziellen Leistungsangebot soweit wie möglich erhalten werden. Die Betroffenen erhalten besondere Hilfe, um ein menschenwürdiges Leben in einer – leider viel zu frühen Lebensendphase – in ihrer familiären Umgebung zu führen.“

Die jetzt geschlossenen Verträge mit dem Uniklinikum Essen unterscheiden sich bei fast gleichem Versorgungsinhalt nur in ihrer Rechtsgrundlage. Die Ersatzkassen TK, DAK, KKH-Allianz, HEK, hkk, die Betriebskrankenkassen und die Knappschaft sichern die Versorgung im Rahmen der spezialisierten ambulanten

pädiatrischen Palliativversorgung. Die AOK Rheinland/Hamburg, die BARMER GEK, die IKK classic, die Landwirtschaftliche Krankenkasse NRW und die Krankenkasse für den Gartenbau sichern das bereits seit 2006 aufgebaute Versorgungsmodell über die Integrierte Versorgung. Deshalb wirkt hier der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte als weiterer Vertragspartner mit.

NRW-Selbsthilfe-Forum

Rettungsanker, Notnagel oder Versorgungsangebot – Selbsthilfe zwischen Anspruch und Alltag

Unter dem Motto „Rettungsanker, Notnagel oder Versorgungsangebot – Selbsthilfe zwischen Anspruch und Alltag“ fand am 16.03.2012 im BKK-Landesverband NORDWEST in Essen ein großes Selbsthilfe-Forum statt. Eingeladen hierzu hatten die Gesundheitsselfhilfe NRW.Wittener Kreis. Die Vertreter von Selbsthilfeorganisationen und -gruppen, Politik und Krankenkassen (92 Teilnehmer/-innen) diskutierten über Zukunftsfragen der Selbsthilfe und informierten sich über die „Selbsthilfe-Cafes“, die im Rahmen, eines von der BKK-Landesverband NORDWEST geförderten Projektes zwischen 2010 und 2012 entwickelt wurden.

Marlis Bredehorst, Staatssekretärin im NRW-Gesundheitsministerium, betonte in ihrem Grußwort, dass sie Selbsthilfe weder als Notnagel noch als Rettungsanker oder bloßes Versorgungsangebot begreife. Selbsthilfe sei vielmehr ein wichtiges Korrektiv und ernstzunehmendes Gegenüber für die Politik. Sie forderte die Selbsthilfefachvertreter auf, sich aktiv in die politischen Diskussionen einzubringen, um auf Missstände und auch Verbesserungsmöglichkeiten aufmerksam zu machen.

Die besondere Qualität der Selbsthilfe-Perspektive, als Erfahrungsschatz von selbst betroffenen „Nutzer/-innen“ des Gesundheitswesens hob auch Manfred Puppel vom Vorstand des BKK-Landesverbandes NORDWEST hervor. Mit den von der Betriebskrankenkasse NORDWEST geförderten Projekten wie z.B. „Selbsthilfefreundlichkeit im Gesundheitswesen“ werde der Ansatz verfolgt, die Qualität im Gesundheitswesen durch eine systematische Kooperation mit der Selbsthilfe zu verbessern. Auch wenn die Schritte klein seien, so Manfred Puppel, hätten sie eine wichtige Leuchtturmfunktion. Für die Selbsthilfe-Cafes gelte das auch: sie seien Dialogorte, um das Wissen und die Erfahrung aus den Selbsthilfeorganisationen zu nutzen, um Antworten auf die zentralen Zukunftsfragen der Selbsthilfe zu finden. Wesentlich sei es aber, die Vernetzung und den Austausch auch mit den Akteuren des Gesundheitswesens zu fördern.

„Selbsthilfe-Cafes als Lernorte“, diesen Aspekt stellte Udo Spelleken, Sprecher des Wittener Kreises in den Mittelpunkt. Die Teilnehmer würden dazu ermutigt, sich als Expertinnen und Experten in eigener Sache einzubringen. Für die Herausforderungen, vor denen die Selbsthilfeorganisationen stehen, könnten zwar keine

allgemeingültigen Lösungen entwickelt werden, aber die Bereitschaft, sich den Veränderungen zu stellen und aktiv anzugehen und die Perspektivenvielfalt der verschiedenen Organisationen zu nutzen, werde in den Selbsthilfe-Cafes geweckt.

Was sind Selbsthilfe-Cafes? Wie läuft ein Cafe ab? Dazu informierte Bernd Janota vom Paritätischen Wohlfahrtsverband. Ähnlich wie in Selbsthilfegruppen gehe es um den Austausch Gleichbetroffener. „Anders als in Selbsthilfegruppen treffen sich in den Cafes aber Vertreter aus verschiedenen Verbänden, unabhängig vom Krankheitsbild“. Und neu – oder anders – sei auch, das in den Cafes ein „vertikaler Dialog“ angestrebt wird: Vorstände und örtliche Gruppen sind gleichermaßen angesprochen und beteiligt. „Die Aufgaben von Selbsthilfe-Aktiven, die z.B. im Gemeinsamen Bundesausschuss als Patientenvertreter/-innen aktiv sind oder andere fachliche Aufgaben wahrnehmen, sind „gefühl“ oft recht weit weg von der Selbsthilfe-Basis in den örtlichen Gruppen“. „Meinungsaustausch statt Meinungsabtausch“ bedeutet: Es geht nicht darum, welche Form des Selbsthilfeengagements die Richtige sei. Professionelle Fachlichkeit auf der einen Seite und das Engagement an der Basis stünden nicht gegeneinander. Vielmehr brauche es eine gemeinsame und identitätsstiftende Klammer.

Zu dieser Auseinandersetzung gehört auch die Frage: Wie professionell darf Selbsthilfe eigentlich sein? Was ist mit Professionalität gemeint? Sind es hauptamtliche Strukturen? Oder ist es die Qualifizierung von Betroffenen/Patienten als Experten für die Weiterentwicklung von Versorgungsstrukturen? Oder gar eigene Versorgungsangebote? Prof. Dr. Christopher Kofahl, Leiter der AG Patientenorientierung an der Uniklinik Hamburg-Eppendorf, nahm die Entwicklungsfragen der Selbsthilfe kritisch in den Blick.

Bei aller berechtigter Kritik dürfe nicht übersehen werden, dass unser Gesundheitssystem im internationalen Vergleich eines der leistungsfähigsten der Welt ist, stellte Dr. Kofahl den Überlegungen voran. Bemerkenswert sei es unter anderem, dass der Leistungskatalog keine nennenswerten Unterschiede zwischen privat und gesetzlich Versicherten kenne. „Das System in Deutschland ist überdurchschnittlich gerecht und solidarisch, ein nachweisbarer Benefit für einen gesundheitlichen Nutzen einer PKV-Versicherung ist durch Studien nicht belegbar – eher im Gegenteil“. Auf der anderen Seite wirke sich



Von li.: Udo Spelleken, Sprecher der Gesundheitsselfhilfe NRW.Wittener Kreis; Wolfgang Zimmermann, Die Linke, Landtagsfraktion NRW; Marlis Bredehorst, Staatssekretärin im NRW Gesundheitsministerium; Manfred Puppel, Vorstand BKK-Landesverband NORDWEST; Dr. Volker Runge, Sprecher der Gesundheitsselfhilfe NRW.Wittener Kreis

der demographische Wandel, die immer größer werdende Kluft zwischen Arm und Reich, bereits jetzt und in Zukunft verstärkt auf die Gesundheitsversorgung aus, resümierte Prof. Dr. Kofahl. Kostenintensive Hochleistungsmedizin stehe nicht allen unbegrenzt zur Verfügung, selbst wenn diese sinnvoll ist. Hier werde der Geldbeutel entscheiden. Und eine noch viel weitergehende Verlagerung von Aufgaben im Pflege- und Nachsorgebereich auf die betroffenen Menschen und ihr privates Umfeld sei zu erwarten. „Soziale Netzwerke im Sinne einer intra- und intergenerationellen Solidarität werden mehr gefordert“. Also letztlich Selbsthilfe?

Einig waren sich die Teilnehmer der anschließenden Talkrunde, zu der unter anderem Norbert Kleff (CDU Landtagsfraktion in NRW), Wolfgang Zimmermann (LINKE Landtagsfraktion NRW) sowie Andreas Brandhorst, Fachreferent für Gesundheitspolitik der Bundestagsfraktion Bündnis 90/Die Grünen gekommen waren, darüber, dass die finanzielle Förderung der Selbsthilfearbeit nicht angetastet werden dürfe. Damit Selbsthilfe mitreden und mitgestalten könne, ist eine Infrastruktur erforderlich, unterstützt auch Staatssekretärin Marlis Bredehorst diesen



Aspekt. „Ich würde mir wünschen“, so Bredehorst weiter, „dass sich die Selbsthilfe

noch stärker als bisher zu einem Motor entwickelt, unser Gesundheitssystem umzukrempeln in die Richtung, dass Patientinnen und Patienten einen höheren Stellenwert haben, eine höhere Wichtigkeit, ob im Arzt-Patienten-Verhältnis oder im Krankenhaus“. Dr. Volker Runge, einer von drei Sprechern der Gesundheitsselfhilfe NRW, griff diesen Wunsch gerne auf, warb aber dafür, sich mit der alltäglichen Perspektive der „anderen Seite“ zu beschäftigen. Der allgegenwärtige Kostendruck, die Ökonomisierung und Bürokratisierung der Versorgung sorge für Praxisbedingungen, die die Spielräume für sprechende

Medizin, Nachsorge oder Zeitkontingente für Patienten auf ein Minimum reduzierten. Hier böten sich für die Selbsthilfe viele Möglichkeiten, sich mit ihren Angeboten einzubringen und davon zu profitieren, ohne als Notnagel missbraucht zu werden. Voraussetzung dafür sei, „Systembrücken“ zu bauen und „Systemabschottung“ zu überwinden.

Dabei sind die Wege und auch die Möglichkeiten für jede Selbsthilfeorganisation sicher verschieden, wie Wolfram Schlums, ebenfalls Sprecher des Wittener Kreises, veranschaulichte. Er vertritt eine kleine Selbsthilfeorganisation im Bereich der Seltenen Erkrankungen. Ehrenamtliches Engagement wird hier durch weit auseinander liegende Wohnorte der Betroffenen erschwert und muss sich mit den krankheitsbedingten Behinderungen arrangieren. „Es ist gut, dass im Wittener Kreis große und kleine Verbände zusammenkommen und -wirken.“

Fazit: Die Bandbreite und Komplexität der angesprochenen Themen im NRW-Selbsthilfe-Forum spiegeln die Vorarbeit in den bislang acht stattgefundenen Selbsthilfe-Cafes wieder. 165 Teilnehmer aus 43 Organisationen haben den Dialog intensiv genutzt und die aktuellen Entwicklungsfragen sehr differenziert und mit Tiefgang bearbeitet.

Was bleibt – was kommt?

Mit dem Abschluss der Projektphase haben sich die Selbsthilfe-Cafes als innovative Dialog-Methode etabliert, die selbstständige und nachhaltige Weiterführung kennzeichnet die Aufgaben für die nächsten Schritte. Damit dieser Übergang funktionieren kann, wurde im Rahmen der Projektentwicklung ein Konzept für eine ehrenamtliche Cafe-Begleitung entwickelt. Dazu wird ein Schulungsprogramm angeboten. Zur weiteren Entwicklung der Selbsthilfe-Cafes und dem Schulungskonzept können Interessierte sich zukünftig über die Internetadresse www.selbsthilfe-cafe.de informieren.

Grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung

Die Richtlinie über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung ist bis zum 25. Oktober 2013 in nationales deutsches Recht umzusetzen. Aufgrund der geografischen Lage mit vielen grenznahen Regionen sind Krankenkassen und Leistungserbringer in Nordrhein-Westfalen von Neuerungen in der europäischen Gesundheitspolitik stets tangiert. Die Förderung der grenzüberschreitenden Patientenrechte ist, angesichts der Tatsache, dass auch Gesundheitsdienstleistungen unter den Grundsatz der Dienstleistungsfreiheit fallen und somit europaweit erbracht werden können, unbedingt zu begrüßen. Ob die Richtlinie die in sie gesetzten Erwartungen erfüllt, bleibt abzuwarten. Da künftig eine zusätzliche Rechtsanspruchgrundlage neben den schon bisher gültigen Gesetzen und Verordnungen zu prüfen ist, wird die rechtliche Beratung der Versicherten durch Ihre Krankenkasse zumindest nicht einfacher.

Festzustellen ist aktuell, dass sich bereits jetzt einzelne Leistungserbringer auf die noch umzusetzende Richtlinie beziehen und z. B. im Bereich der Telemedizin grenzüberschreitend tätig werden möchten. Oder auch ärztliche Leistungen in Praxen wie z. B. in den Niederlanden und in Deutschland erbringen und die Patienten abwechselnd in beiden Ländern behandeln, wobei diese Behandlungen auf Basis unterschiedlicher Rechtsgrundlagen mal als Sachleistung, oder bei Behandlung in den Niederlanden im Zuge der Kostenerstattung abgerechnet werden. Aus nordrhein-westfälischer Sicht sollte die Grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung als Chance verstanden werden um den Medizinstandort NRW und die Rechte der Patienten bzw. Versicherten zu stärken. Der BKK-Landesverband NORDWEST wird im Rahmen seiner gesetzlichen Aufgaben und Möglichkeiten hierbei ein verlässlicher Partner sein.



Impressum

Ausgabe 2 · Juni 2012

Herausgeber:

BKK-Landesverband NORDWEST
Kronprinzenstraße 6
45128 Essen
Telefon: 0201/179 - 02
Telefax: 0201/179 - 1666

Süderstraße 24
20097 Hamburg
Telefon: 040/25 15 05 - 0
Telefax: 040/25 15 05 - 836

E-Mail: info@bkk-nordwest.de
Internet: www.bkk-nordwest.de

Verantwortlich:
Manfred Puppel

Redaktion:
Karin Hendrysiak
Thomas Fritsch