

Infoservice des BKK-Landesverbandes NORDWEST Ausgabe 3 · Dezember 2012

Liebe Leserin, lieber Leser,

die Begehrlichkeiten in den letzten Wochen und Monaten waren groß und kamen von vielen Seiten. Denn im Gesundheitsfonds und bei Krankenkassen haben sich in diesem Jahr Finanzreserven angesammelt. Wie diese zu verwenden seien, wussten zum Beispiel die Ärzteschaft, die höhere Honorare für die ambulante ärztliche Versorgung forderte, und viele Politiker, die Prämienausschüttungen an die Versicherten verlangten. Wenn Leistungserbringer reflexartig fordern, dass die Überschüsse kurzfristig für ihre Gruppe genutzt werden sollen, ist das zu kurz gedacht. Vergessen wird, dass es sich um Gelder der Beitragszahler handelt, mit denen langfristig Zusatzbeiträge vermieden werden können. Vergessen wird auch, dass nur ein Teil der Mittel bei den Kassen direkt liegt. Der andere Teil schlummert als Liquiditätsreserve beim Gesundheitsfonds, über den allein die Politik auf Bundesebene entscheidet.

Die Finanzreserven dürfen nicht darüber hinwegtäuschen, dass diese zwischen den Kassen höchst unterschiedlich verteilt sind. Jede einzelne Krankenkasse muss daher aufgrund ihrer individuellen Situation verantwortungsbewusst und eigenverantwortlich entscheiden, ob sie einen Zusatzbeitrag fordert, eine Prämie zahlt oder besondere Zusatzleistungen anbietet. Die gute Konjunktur sorgt derzeit für höhere Einnahmen. Vergessen werden sollte nicht, dass diese keine Selbstgänger sind, sondern schon für das kommende Jahr vom Schätzerkreis der gesetzlichen Krankenversicherung eine deutliche Trendumkehr zu erwarten ist. Da die Leistungsausgaben weiter steigen, der Bundeszuschuss im nächsten Jahr gekürzt wird und die wirtschaftliche Lage nicht ohne Risiken ist, werden die Betriebskrankenkassen ihre Rücklagen stärken, um für schwierigere Zeiten gewappnet zu sein. Wo irgend möglich, werden BKK zielgerichtet Leistungen für Patienten verbessern und nicht pauschal Geld an Krankenhäuser, Ärzte, Apotheker oder Pharmaindustrie ausschütten. Das Patientenrechtegesetz war Themenschwerpunkt unseres BKK Herbstempfangs, über das wir

in dieser Ausgabe ausführlich berichten. Leider verbessert dieses geplante Gesetz zum 1. Januar 2013 die Rechte von Patienten gegenüber den Ärzten kaum. Denn zu einer echten Verbesserung der rechtlichen Position von Patienten gegenüber Leistungserbringern bei Behandlungsfehlern scheint der Gesetzgeber derzeit nicht bereit zu sein. Weder beim Thema Beweislastumkehr noch beim uneingeschränkten Einsichtsrecht in Patientenakten kommt es zu klaren Verbesserungen des Status quo. Vielmehr wird existierendes Richterrecht nur in ein neues Gesetz gegossen.

Den Betriebskrankenkassen geht es nicht darum, die Grundlagen für eine „Klagekultur“ wie zum Beispiel in den USA zu schaffen. Sinnvoller wäre aus unserer Sicht, eine „Fehlervermeidungskultur“ zu ermöglichen, in der das Arzt-Patienten-Verhältnis nicht übermäßig belastet wird. Bei Behandlungsfehlern muss den Opfern schneller und besser geholfen werden können. Dass die Unterstützung der Versicherten durch die eigene Krankenkasse jetzt zur Pflichtleistung der GKV werden soll, ist sinnvoll und entspricht zweifellos dem Wunsch vieler Patienten.

Eine interessante Lektüre wünscht Ihnen

Manfred Puppel
Vorstand



In dieser Ausgabe:

- BKK Herbstempfang – Das neue Patientenrechtegesetz
- Bundestag verabschiedet Gesetz gegen Wettbewerbsbeschränkungen
- Mehr Transparenz bei der Organspende
- Schwer mobil – Andreas Tölzer für starke Kids
- Initiative „Bauchgefühl im Norden“
- Vom Nutzen und Nachteil des Wettbewerbs
- FDP zu Gast im BKK-Landesverband
- Japanische Delegation besuchte Betriebskrankenkassen
- Aktionsbündnis gegen Darmkrebs
- Neue Filme im BKK-webTV

Das neue Patientenrechtegesetz

Thema des BKK Herbstempfangs am 24. Oktober 2012
in der „Alten Lohnhalle“ in Essen

Das unter Denkmalschutz stehende ehemalige Bergwerk Bonifacius in Essen-Kray, jetzt Kultur- und Tagungshotel „Alte Lohnhalle“, war Tagungsort des diesjährigen BKK-Herbstempfangs am 24.10.2012. Ludger Hamers, Vorsitzender des Verwaltungsrates des BKK-Landesverbandes NORDWEST begrüßte hier zahlreiche BKK-Vertreter sowie Gäste aus Politik, Wirtschaft und Unternehmen.

Im Mittelpunkt des Herbstempfangs stand die kontrovers geführte Diskussion über das neue Patientenrechtegesetz, das voraussichtlich am 1. Januar 2013 in Kraft treten wird – Patienten sollen zukünftig mehr Rechte gegenüber Ärzten, Kliniken und Krankenkassen erhalten.



Unter der Moderation von Wolfgang G. Lange, Chefredakteur des dfg (Dienst für Gesellschaftspolitik), diskutierten namhafte Experten zur Erstbewertung dieses gesundheitspolitischen Vorhabens. Mit dabei waren Heide Simonis, Vorsitzende des Vereins „Patientenombudsmann/-frau Schleswig-Holstein e.V.“, Rechtsanwälte Christian Lattorf und Dr. Frank Wenzel, Reinhard

Brücker, Vorstand der BKK vor Ort, sowie Manfred Puppel, Vorstand des BKK-Landesverbandes NORDWEST.

Positiv bewertet Puppel die Regelung des geplanten Patientenrechtegesetzes, aus der „Kann-Lösung“ für die Krankenkassen bei der Unterstützung der Versicherten eine „Soll-Vorschrift“ zu machen! Allerdings geht Puppel das geplante Gesetz nicht weit genug. „Die Stärkung der Rechte der Patienten ist ebenso notwendig wie überfällig.“ Insbesondere sollte beim Verdacht auf Behandlungsfehler die Beweisführung für die Betroffenen erleichtert werden, meinte Puppel weiter. Zudem müssten die Rechte des Patienten in der Arztpraxis gestärkt werden, wenn er sich an wirtschaftlichen Interessen einzelner Ärzte ausgesetzt sehe, forderte Puppel. So solle es bei den sog. individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL), die die

Patienten selbst zahlen, Widerspruchs- und Einwilligungssperfristen geben.

So stellen die Betriebskrankenkassen bei der Hilfe für die Durchsetzung von Schadensersatzansprüchen der Versicherten medizinische Fachgutachten zur Verfügung, zeigen Möglichkeiten des weiteren Vorgehens auf und nennen mögliche Anlaufstellen (Selbsthilfegruppen, kostenfreie Gutachter- und Schlichtungsstellen) zur Durchsetzung privatrechtlicher Ansprüche. Bei einem konkreten Anfangsverdacht sollte der Versicherte seitens eines ärztlichen Gutachtens für die Durchsetzung der eigenen privatrechtlichen Schadensersatzansprüche einen Rechtsanwalt mit Erfahrung im Medizinrecht konsultieren. Nach Aussage von Puppel sollte den Krankenkassen die Option gegeben werden, die Betroffenen weit mehr zu unterstützen als die geltende und zukünftige Rechtslage dies zulässt. Puppel: „Die gleichzeitige Verfolgung der Schadensersatzansprüche der Kassen und der Patienten muss zulässig sein!“

Kontrovers diskutiert wurde das Thema Patientenrechte und Behandlungsfehler in der Podiumsdiskussion. Nach Meinung von Rechtsanwalt Dr. Frank Wenzel ist das Patientenrechtegesetz eine Werbeveranstaltung der Regierungskoalition, wird als großer Wurf verkauft und bringt letztendlich wenig Neues. Wenzel: „Wo sind die Anreize für den Arzt, erkennbare Fehler zu offenbaren, wenn die Information über die Umstände, die einen Behandlungsfehler begründen können, im Strafverfahren nicht verwertet werden dürfen, ihm aber der Strafprozess dennoch gemacht wird?“ Im Ergebnis werden, so Wenzel weiter, nicht





Rechtsunsicherheiten beseitigt, sondern durch das Patientenrechtegesetz wird in die richterrechtliche Rechtsfortbildung Irritation hineingetragen. Hingegen bleibe die „medizinische Behandlung“ weiterhin undefiniert.

Rechtsanwalt Christian Lattorf sieht das Patientenrechtegesetz lediglich als „Änderungsgesetz“. Es bündele nicht die Gesetze, die für Patienten relevant seien. Es ändere auch nicht die bestehenden Beweislastregeln. So müsse der Patient immer noch grundsätzlich alles beweisen. „Nur bei einem groben Behandlungsfehler“, so Lattorf, „dreht sich die Beweislast um. Das war aber auch schon vorher so.“ Das neue Gesetz habe die Chance gehabt, eine gerechte Beweislastverteilung zu ermöglichen, die nicht zu einer Defensivmedizin führen würde. Lattorf: „Diese Chance wurde vertan. In bestimmten Bereichen wäre eine defensivere Medizin, Stichwort Frühgeburten und Schlaganfallpatienten, sehr wünschenswert!“

Wie wichtig eine Beschwerdeinstanz für Patienten sei, zeigt die Statistik der Patientenombudsleute: 1.414-mal wurden im Jahr 2011 allein die Patientenombudsleute in Schleswig-Holstein um Rat gefragt. „32 % mehr als im Jahr 2010“, sagte Heide Simonis, Vorsitzende des Vereins Patientenombudsmann/-frau Schleswig-Holstein e.V. Der Anstieg der Zahlen sei, so Simonis weiter, auf ein gesteigertes Selbstbewusstsein der Patienten und Angehörigen zurückzuführen. Simonis weiter: „Grundsätzlich ist es positiv, dass es zukünftig ein Patientenrechtegesetz geben wird. Doch dieses Gesetz kann allenfalls eine Grundsteinlegung sein.“ Bei der Haftung im

Behandlungsfehlerfall müsste eine Öffnungsklausel vorgesehen werden, die es Richtern ermöglicht, die Beweislast auch patientenfreundlicher zu verteilen. „Die Beweise sind“, so Simonis, „für Patienten sehr schwer zu erbringen. Sie sind auf Gutachter angewiesen.“

Kritisch hinterfragte auch Reinhard Brücker, Vorstand der BKK vor Ort, das neue Gesetz. So liegt danach weiterhin die Beweislast beim Patienten. Brücker: „Beweise für Behandlungsfehler sind allerdings meist nur sehr schwer zu erbringen. „Es fehlt“, so Brücker kritisch weiter, „hier an vielen Ausformulierungen, die den Patienten tatsächlich in die Lage versetzen würden, seine Rechte einzufordern.“ Darüber hinaus vermisst Brücker auch beim neuen Gesetz eine klare Definition, wie weit die stärkere Unterstützung der Krankenkasse gehen kann. Brücker regte an, den Krankenkassen zu gestatten, private externe Gutachter einzusetzen, um eine höhere Flexibilität in der Verfolgung der eigenen Schadensersatzansprüche zu erreichen! Bedauerlich sei außerdem, dass dem leidigen Thema Igel-Leistung keinerlei Beachtung geschenkt wurde. Vor derlei Angeboten, die keinen erwiesenen Nutzen für den Patienten darstellen, müsse der Versicherte geschützt werden. „Oftmals“, so Brücker weiter, „bleibt nicht einmal eine angemessene Bedenkzeit für den Patienten, der im Wartezimmer mit diesen kostenpflichtigen Angeboten bedrängt wird.“

Fazit der Veranstaltung: Mit dem neuen Patientenrechtegesetz ist zwar die richtige Richtung eingeschlagen, dennoch bleibt es ein löchriges Konstrukt, das noch vieler Ausformulierungen bedarf.

Bundestag verabschiedet Gesetz gegen Wettbewerbsbeschränkungen

Gesetzliche Krankenkassen sollen künftig dem Kartellrecht unterstellt werden

Der Bundestag verabschiedete am 18.10.2012 in 2./3. Lesung das Gesetz gegen Wettbewerbsbeschränkungen, die 8. GWB-Novelle, mit Wirkung zum 1. Januar 2013. Das Gesetz muss noch im Bundesrat abschließend beraten werden; dies wird wohl am 23.11.2012 erfolgen. Das Gesetz ist zwar zustimmungsfrei, kann aber durch entsprechende Mehrheiten des Bundesrates noch an den Vermittlungsausschuss überwiesen werden. Dort könnte ggf. der GKV-Teil herausgelöst werden, um die anderen Sachverhalte in der 8. GWB-Novelle, die nicht die Krankenkassen betreffen, verabschieden zu können.

Mit der 8. GWB-Novelle ist für die gesetzlichen Krankenkassen vorgesehen, dass

- das Abspracheverbot und die Missbrauchsaufsicht des GWB auf das Verhältnis der Krankenkassen untereinander und im Verhältnis zu den Versicherten für entsprechend anwendbar erklärt wird.
- den Krankenkassen die Möglichkeit eingeräumt wird, gegen unlautere Wettbewerbsmaßnahmen mittels Abmahnungen und gerichtlichem Wege des einstweiligen Rechtsschutzes vorzugehen.
- eine gesetzliche Regelung zur entsprechenden Anwendung der Zusammenschlusskontrolle des GWB auf die Fusionen von gesetzlichen Krankenkassen geschaffen wird.

Das Kartellrecht gilt für alle privaten Unternehmen, sowohl das inhabergeführte Einzelunternehmen als auch den multinational, global agierenden Konzern. Mit der 8. GWB-Novelle wird Kartellrecht nunmehr auf die gesetzlichen Krankenkassen übertragen. Klare Wettbewerbsregeln für die gesetzliche Krankenversicherung begrüßen wir, allerdings sind gesetzliche Krankenkassen nicht privaten Unternehmen mit Gewinnerzielungsabsicht gleich zu stellen. Das privatwirtschaftliche Kartellrecht kollidiert z. B. mit dem sozialrechtlich verankerten Kooperationsgebot für die Krankenkassen. Der Gesetzgeber fordert die Krankenkassen extra dazu auf, im Interesse der Leistungsfähigkeit und Wirtschaftlichkeit eng zusammen zu arbeiten und zu kooperieren. Dies widerspricht aber grundsätzlich den Vorgaben des Kartellrechts. Kassenartenübergreifende Vertragsabschlüsse sind z.B. sinnvoll in der Palliativversorgung.



Bei der kartellrechtlichen Fusionskontrolle der Krankenkassen muss auch ihr Versorgungsauftrag, der im Gesetz festgehalten ist, besonders berücksichtigt werden. Versorgung findet in der Region statt, so dass die relevanten Märkte noch definiert werden müssen. Die kartellrechtliche Betrachtung von Kassenfusionen darf somit nicht auf bundesweit einheitlichen Maßstäben beruhen, sondern muss in jedem Fall regional differierende Aspekte, die gerade die Gesundheitsversorgung in Deutschland prägen, berücksichtigen. Versorgung findet in der Region statt und muss somit auch den relevanten Gesundheitsmarkt widerspiegeln. Insofern sollte bei der Fusionskontrolle der Aspekt der regionalen Marktmacht gleichrangig zur bundesweiten Marktmacht beachtet werden.

Es bleibt nun abzuwarten, wie die Umsetzung erfolgt. Hier werden wir uns maßgeblich in die Diskussion einbringen, damit Kooperationen von Krankenkassen zum Zwecke der Erfüllung des Versorgungsanspruches nicht der gleichen Beurteilung durch das Kartellrecht unterfallen wie die Absprachen von großen Unternehmen in einem Marktsegment.

Mehr Transparenz bei der Organspende

Wieder Vertrauen gewinnen – BKK-Landesverband NORDWEST setzt sich für die Organspendebereitschaft ein

Die Organspendebereitschaft ist derzeit ein viel diskutiertes Thema. Die jüngsten Berichte aus Göttingen und Regensburg haben ein kritisches Medienecho ausgelöst und Zweifel bei vielen Betroffenen und potenziellen Organspendern geweckt. Weil in Deutschland 12.000 Menschen oft verzweifelt auf ein für sie lebensrettendes Organ warten, ist es nach Auffassung des BKK-Landesverbandes NORDWEST notwendig, so schnell wie möglich das Vertrauen wieder herzustellen. Rund 1.000 von ihnen sterben jedes Jahr, weil sie nicht rechtzeitig ein Spenderorgan bekommen. Europaweit liegt Deutschland mit etwa 15 Organspendern pro 1 Mio. Einwohner im hinteren Drittel der Länder.

Den Hamburgern ist die Organspende, im Gegensatz zu NRW, offenbar eine Herzensangelegenheit. Nach Angaben von Hamburgs Gesundheitssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks hat es in den ersten 9 Monaten des Jahres 2012 hier eine Zunahme der Spenden um 25 % gegeben, bundesweit seien die Zahlen im selben Zeitraum um 8 % gesunken!



Erklärung zur Organ- und Gewebespende

Für den Fall, dass nach meinem Tod eine Spende von Organen/Geweben zur Transplantation in Frage kommt, erkläre ich:

JA, ich genehme, dass nach der ärztlichen Feststellung meines Todes meinem Körper Organe und Gewebe entnommen werden.

oder JA, ich zustimme dies, mit Ausnahme folgender Organe/Gewebe:

oder JA, ich zustimme dies, jedoch nur für folgende Organe/Gewebe:

oder NEIN, ich widerspreche einer Entnahme von Organen oder Geweben.

oder Über JA oder NEIN soll dann folgende Person entscheiden:

Name, Vorname: _____ Telefon: _____
 Straße: _____ PLZ, Wohnort: _____

Platz für Anmerkungen/Besondere Hinweise

DATUM: _____ UNTERSCHRIFT: _____

weitere Fragen erhalten Sie beim Infotelefon Organspende unter der Nummer 0800/90 40 400.

Nachdem nun auch das neue Transplantationsgesetz am 01.11.2012

in Kraft getreten ist, soll die Organvergabe in Deutschland manipulationssicher umgestaltet werden. „Und darauf setzen wir!“ so Manfred Puppel, Vorstand des BKK-Landesverbandes NORDWEST. Die Betriebskrankenkassen werden ihre Versicherten ab dem 16. Lebensjahr anschreiben, informieren, mit einem Organspendeausweis ausstatten und sie zu einer Entscheidung auffordern. Dazu haben sie 1 Jahr lang Zeit. Die Versicherten können auf der Rückseite des Organspendeausweises ankreuzen, ob und welche Organe sie nach ihrem Tod spenden wollen. Sie können auch der Entnahme von Organen oder Geweben widersprechen oder eine Person benennen, die darüber entscheiden soll. Frühestens 2014 soll die Spendenbereitschaft auch auf der elektronischen Gesundheitskarte registriert werden. Der GKV-Spitzenverband wird die Kassen durch die Bereitstellung von Informationen

und durch Berichte über aktuelle Entwicklungen in der Transplantationsmedizin unterstützen. Hierfür wird im Extranet des GKV-Spitzenverbandes ein spezieller Bereich eingerichtet. Des Weiteren ist geplant, dass der GKV-Spitzenverband und die Kassen ein gemeinsames Curriculum für fachlich qualifizierte Ansprechpartner in den Kassen erarbeiten.

Um die Abläufe bei der Organspende zu verbessern und Regelverstöße zu verhindern bzw. wirksamer zu ahnden, hatte Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr die relevanten Organisationen und Länderminister/innen und den Patientenbeauftragten der Bundesregierung zu einem Spitzengespräch nach Berlin eingeladen. Ein umfangreicher Maßnahmenkatalog wurde beschlossen. So soll künftig die Prüfungskommission unangekündigte Stichproben bei allen Transplantationszentren durchführen. Bislang wurde im Wesentlichen nur Hinweisen auf Unregelmäßigkeiten in den Zentren nachgegangen. Um Manipulationen zu vermeiden, wird in allen Transplantationszentren über die Aufnahme von Patienten in die Wartelisten und deren Führung unter Gewährleistung eines „Sechs-Augen-Prinzips“ durch eine interdisziplinäre Transplantationskonferenz entschieden.

Vereinbarungen, die Bonuszahlungen an Ärzte an die Zahl der von ihnen durchgeführten Transplantationen knüpfen, können Fehlanreize setzen. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft hat sich daher dafür ausgesprochen, solche finanziellen Anreize abzuschaffen. Erste Krankenhäuser haben solche Verträge bereits gekündigt. Alle Krankenhausträger werden zu einer Selbstverpflichtung aufgefordert, ihre Verträge entsprechend zu ändern.

Der GKV-Spitzenverband, die Deutsche Krankenhausgesellschaft und die Bundesärztekammer werden ab sofort die Tätigkeitsberichte der Prüfungs- und Überwachungskommission jährlich im Rahmen einer Pressekonzferenz der Öffentlichkeit vorstellen. Darüber hinaus soll ab dem 01.11.2012 eine Stelle eingerichtet sein, bei der Auffälligkeiten gemeldet werden können, auf Wunsch auch anonym. Regelverstöße gegen die Vorgaben des Transplantationsgesetzes und die Richtlinien müssen Konsequenzen haben. Bund und Länder werden die bestehenden Regelungen aufgrund der gewonnenen Erkenntnisse dann prüfen und anpassen.

Puppel: „Die bundesweit eingeleiteten Schritte zu mehr Transparenz, bessere Kontrollen und ein Mehraugen-Prinzip gehen in die richtige Richtung.“



Schwer mobil – Andreas Tölzer für starke Kids

Judo-Bronzemedailleengewinner aus NRW trainierte 13 Kids der schwer mobil-Trainingsgruppe vom OSC 04 Rheinhausen

Noch kurz vor der Fahrt zu den Olympischen Spielen in London besuchte das erfolgreiche Judo Schwergewicht Andreas Tölzer zahlreiche aufgeregte Kinder und deren Übungsleiterin Andrea Krämer in der Sporthalle der Gesamtschule Auf dem Berg in Duisburg-Rheinhausen. Der Vorsitzende der Sportjugend NRW, Rainer Ruth und schwer mobil-Projektpartner Heiko Ulbrich vom BKK-Landesverband NORDWEST waren eigens vor Ort, um sich bei Tölzer für seine mittlerweile vierjährige ehrenamtliche Tätigkeit als Projektparte bei den schwer mobil-Gruppen zu bedanken und ihm viel Erfolg für Olympia zu wünschen. Eine Medaille gab es für ihn hier schon als Glücksbringer. Die „richtige“ Medaille gewann dann Andreas Tölzer etwas später bei den Olympischen Spielen in London: die Bronzemedaille!

Nach ein paar spielerischen Übungen – wie Rübenziehen zum Aufwärmen – ging es für die fünf Mädchen und acht Jungen der Gruppe auf die Matte, um sich in ersten Stand- und Bodentechniken zu üben. Die Koordinierungsübungen sorgten schnell für Spaß am Judo. Zur Belohnung gab der prominente Gasttrainer beinahe genauso lange Autogramme, wie er das Training gegeben hatte.

Die Projektpartner, das Ministerium für Familie, Kinder, Jugend, Kultur und Sport des Landes NRW, der Sportjugend im Landessportbund NRW, der METRO GROUP und dem BKK-Landesverband NORDWEST engagieren sich hier seit einigen Jahren, um übergewichtigen Kindern zu helfen, im Sportverein Spaß an Bewegung, Spiel und Sport (wieder) zu entdecken und sich langfristig aktiv im Sportverein zu bewegen sowie in Zusammenarbeit mit qualifizierten Ernährungsberatern zu lernen, sich ausgewogen zu ernähren.

Ziel bis 2013 ist es, das Angebot an schwer mobil-Gruppen zu verdoppeln, sodass flächendeckend und nachhaltig abgesichert 500 schwer mobil-Gruppen NRW-weit in Sportvereinen existieren.

Hintergrund: In Deutschland ist bald jeder dritte Jugendliche übergewichtig. Erhebliche psychische und physische Probleme sind die Folge.

Das Projekt schwer mobil wurde aufgenommen als Good Practice im Rahmen der Initiative „Gesundes Land NRW“ und fand besondere Erwähnung beim Nationalen Aktionsplan „IN FORM – Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung“.

Schlankheitswahn? Ist doch krank!

Initiative „Bauchgefühl im Norden“ –
Aufruf zum Plakatwettbewerb für Schülerinnen und Schüler

Ziel der vor kurzem gestarteten Initiative ist es, Essstörungen bei Jugendlichen in Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern und Schleswig-Holstein vorzubeugen und über Beratungs- und Behandlungsangebote für bereits betroffene Jugendliche einer Verschlimmerung der Krankheit entgegenzuwirken. Von Essstörungen wie Magersucht und Bulimie sind fast nur junge Menschen betroffen, Tendenz in den letzten Jahren stark steigend. Im Zentrum der Initiative steht das Unterrichtsprogramm „Bauchgefühl“. Es soll Lehrerinnen und Lehrer darin unterstützen, das Thema Essstörungen im Unterricht mit Hilfe innovativer Materialien und Medien aufzugreifen und der Zielgruppe der Sechst- bis Neuntklässler näher zu bringen.

Die Schulen wurden in Kooperation mit dem Landesinstitut für Lehrerbildung und Schulentwicklung Hamburg, dem Institut für Qualitätsentwicklung an Schulen in Schleswig-Holstein und dem Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur Mecklenburg-Vorpommern angeschrieben und umfassend informiert. Aufgrund des großen Interesses waren alle geplanten Seminartermine für die Lehrerfortbildungen vollständig ausgebucht.

Die Umsetzung der Initiative in den Schulen wird parallel mit einem Plakatwettbewerb begleitet. Unter dem Motto „Schlankheitswahn? Ist doch krank!“ sind die Schülerinnen und Schüler der interessierten

Schulen aufgerufen, ein eigenes, innovatives Aufklärungsplakat zur Vorbeugung von Essstörungen zu gestalten und bis zum 30. November einzureichen. Patin des Wettbewerbes ist die Hamburger Köchin und Kochbuchautorin Cornelia Poletto, die gemeinsam mit Vertretern der Jury, die über die Auswahl der Gewinnerplakate entscheidet, die Preisverleihung am 6. Februar 2013 in Hamburg vornehmen wird. Ausgelobt werden für die ersten sechs Plätze Geldpreise von insgesamt 3.000 Euro, die von der BKK vor Ort als Sponsor zur Verfügung gestellt werden.



Nähere Infos unter:
www.bkk-bauchgefuehl.de

Vom Nutzen und Nachteil des Wettbewerbs

Symposium der sv:dok zu 20 Jahre Gesundheitsstrukturgesetz - von der Kostendämpfung zu Strukturreformen

Welche Probleme entstehen, wenn Spielregeln der Privatwirtschaft auf die gesetzliche Krankenversicherung übertragen werden, zeigt die aktuelle Einführung des Kartellrechts für die Kassen. Damit ist ein weiterer Schritt vollzogen, die Krankenkassen als Unternehmen zu definieren und deren Gemeinwohlorientierung in Frage zu stellen. Die Neusortierung der Kassenlandschaft durch den Wettbewerb begann, als 1992 das Gesundheitsstrukturgesetz in Kraft trat. Die freie Kassenwahl wurde auf Seiten der Versicherten eingeführt, verbunden mit dem Risikostrukturausgleich und ersten leistungsorientierten Vergütungssystemen für Ärzte und Krankenhäuser. Wie diese „Jahrhundertreform“ der Gesundheitspolitik zustande kam und was ihr folgte, war Thema eines Symposiums, das am 22.10.2012 der BKK-Landesverband NORDWEST in Essen ausrichtete. Veranstaltet wurde es zusammen mit der sv:dok, die Dokumentations- und Forschungsstelle der Sozialversicherungsträger, und Prof. Dr. Dr. Gerlinger, Gesundheitswissenschaftler der Universität Bielefeld.

„Es gab eine Welt vor dem Gesundheitsstrukturgesetz und danach“, berichtete Manfred Puppel, Vorstand des BKK-Landesverbandes NORDWEST. „Den Wettbewerb um bessere Versorgung und besseren Service haben die Betriebskrankenkassen damals mit viel Einsatz aufgenommen“. Seine Einschätzung

zur aktuellen Lage fiel eher skeptisch aus: „Mittlerweile ist es um den Wettbewerb in unserer Branche schlecht bestellt. Statt die Kassen in ihrer finanziellen Eigenverantwortung zu stärken, hat man den einheitlichen Beitragssatz eingeführt und die Selbstverwaltungsautonomie beschränkt“. „Insofern reduziert sich der Wettbewerb auf eine Teilmenge des Beitragsaufkommens, nämlich dem Zusatzbeitrag bzw. der Prämienausschüttung. Der Wettbewerb um ganzheitliche Versorgungsstrukturen stagniert bzw. hat sich zurückentwickelt“ so Puppel weiter.

Insgesamt verdeutlichte die Veranstaltung, dass die heutigen Erfordernisse, die Versorgungsstruktur an die veränderte Sozialstruktur anzupassen, vor 20 Jahren erst in Ansätzen erkennbar waren. Im Vordergrund stand die Begrenzung der Krankenkassenausgaben, bedingt etwa durch den enormen Investitionsbedarf zur Sanierung der maroden Krankenhäuser. Das Ziel hieß: einnahmeorientierte Ausgabenpolitik, damit die Kosten nicht stärker steigen als die Sozialversicherungsbeiträge. In den 1980er Jahren versuchte die sog. Kostendämpfungspolitik noch erfolglos Budgets zu begrenzen und Ausgaben von einem Kostenträger zum anderen zu verlagern. Die Rezession nach der deutschen Einheit erhöhte allerdings den Handlungsdruck, zumal das Gesundheits-Strukturreformgesetz 1989 keine der so dringend benötigten Einsparungen erzielte.



Von li.: Manfred Puppel, K.-Dieter Voss, Dr. Manfred Zipperer, Rudolf Dreßler, Franz Knieps und Dr. Marc von Miquel

Zudem galt es, die großen Verwerfungen im GKV-System in Form enormer Beitragssatzunterschiede anzugehen. Ende der 1980er Jahre hatten die Kassenbeiträge eine Spannweite von 8 bis 16,8 %. Arbeiter waren hohen Beitragssätzen in ihren Pflichtkassen (AOK, BKK, IKK, Knappschaft) ausgeliefert. Die wiederum verloren an die Ersatzkassen viele Mitglieder unter den Angestellten, die versicherungstechnisch zu den besseren Risiken zählten.

sv:dok

Dokumentations- und Forschungsstelle
der Sozialversicherungsträger

Die Dokumentation zum Symposium „20 Jahre Wettbewerb in der gesetzlichen Krankenversicherung“ wird im kommenden Frühjahr erscheinen und kann bei der sv:dok bestellt werden.

Weitere Infos unter: www.sv-geschichte.de

In der damaligen politischen Auseinandersetzung spielte die Gleichstellung von Arbeitern und Angestellten eine sehr viel größere Rolle als die vor allem von Ökonomen gestellte Forderung, dem System der gesetzlichen Krankenversicherung eine wettbewerbliche Struktur zu geben. Knackpunkt war die freie Kassenwahl für alle Versicherungsberechtigten, den die SPD angesichts der Notlage des existenziell bedrohten AOK-Systems forderte, kombiniert mit einem kassenartenübergreifenden Risikostrukturausgleich. Nach der Bundestagswahl 1991 wurde zwar die christlich-liberale Koalition bestätigt, doch im Bundesrat hatte im folgenden Jahr die Union ihre Mehrheit mittlerweile verloren. Erste Sondierungsgespräche zwischen dem Bundesgesundheitsminister Horst Seehofer und dem stellvertretenden SPD-Fraktionsvorsitzenden Rudolf Dreßler fanden statt. Man verabredete sich für Anfang Oktober 1992 zu der mittlerweile legendären Klausurtagung in Lahnstein. Dort wurden zunächst die Verbände der Krankenkassen und der Leistungserbringer angehört, was jedoch eher ein Ritual war.

Ein Erfolgsgeheimnis des Gesundheitsstrukturgesetzes war das weitgehende Ausschalten der Interessenverbände durch geschlossenes und schnelles Handeln ohne lange Diskussionen.

Welche Ziele die Gesundheitspolitiker Anfang der 1990er Jahre verfolgten, erläuterte auf dem Symposium Rudolf Dreßler: „Unsere Philosophie war: Erst wenn wir die Ausgaben im Gesundheitswesen begrenzen, können wir die gebeutelte Krankenversicherung stabilisieren. Wettbewerb war nur eines der Steuerungselemente, um den Versicherten und eine bedarfsgerechte Versorgung zu erreichen“. Dabei war es durchaus von politischem Geschick und persönlichen Kontakten abhängig, um in den Verhandlungen das Reformpaket zwischen Regierung und Opposition, Bund und Ländern zu schnüren und innerhalb weniger Monate in Kraft zu setzen. „Mut, Vertrauensbeziehungen und die Bereitschaft, für seine Überzeugung einzustehen, waren die Voraussetzungen für diesen großen Einschnitt in der Gesundheitspolitik“, so Dreßler weiter.

Rudolf Dreßler und Horst Seehofer hatten die feste Absicht, dieser Reform ein weiteres gemeinsam getragenes Gesetz folgen zu lassen, da etliche Probleme ausgeklammert werden mussten, und andere, wie die Krankenhausfinanzierung oder die Förderung der hausärztlichen Versorgung, nur in ersten Ansätzen angepackt werden konnten. Doch zu einer gemeinsam getragenen weiteren Reform kam es nicht mehr. Nach den Bundestagswahlen 1994 hatte die FDP festgelegt, dass es ein erneutes „Lahnstein“ nur mit ihrer ausdrücklichen Zustimmung geben würde. Und die erfolgte nicht. Stattdessen wurden feste Vereinbarungen wie die Einführung der Positivliste für Arzneimittel von der schwarz-gelben Bundesregierung aufgekündigt. Die weiteren Jahre waren für die Gesundheitspolitik verlorene Zeit.

20 Jahre später sind insgesamt 20 weitere Gesundheitsreformen zu verzeichnen. Die Frage, inwiefern mit dem Gesundheitsstrukturgesetz 1992 Grundlagen für eine „solidarische Wettbewerbsordnung“ gelegt wurden und welchen Weg die seitdem erlassenen Gesundheitsgesetze eingeschlagen haben, diskutierten Experten und Zeitzeugen auf der Tagung, darunter der Journalist Dr. Robert Paquet und K.-Dieter Voss, ehemals Vorstand des BKK Bundesverbandes und GKV-Spitzenverbandes.

Japanische Delegation besuchte Betriebskrankenkassen in Deutschland

Die japanische Delegation zu Besuch bei E.ON.

Im Bild:

Joachim Wolf, Vorstand E.ON BKK sowie Dr. Achim Saul, Vorstand E.ON



Einen lebhaften Diskussionsaustausch zur Lage des Gesundheitssystems in Deutschland gab es anlässlich des Besuches einer Delegation des Zentralverbandes der japanischen Krankenversicherungsträger (KEMPOREN), u.a. bei der BKK VICTORIA-D.A.S. in Düsseldorf sowie der E.ON BKK in Essen.

Mit großem Interesse folgte die 15-köpfige Delegation mitsamt Dolmetscherin hier den Ausführungen von

E.ON BKK-Chef Joachim Wolf sowie als Vertreter des BKK-Landesverbandes NORDWEST, Barbara Hofmann zu den Themen „Wettbewerbsstärkungsgesetz“, „Aktuelle Finanzlage“ und „Zukunftsaussichten der Krankenversicherung in Deutschland.“

Interessant aus deutscher Sicht ist dabei, dass der japanische Krankenversicherungsträger besonders nach den Betriebskrankenkassen in Deutschland organisiert und weiterentwickelt wird. Die Delegation, die bereits im Jahr 2008 u.a. auch beim BKK-Landesverband NORDWEST war, besuchte auf ihrer Deutschlandreise u.a. auch das Bundesgesundheitsministerium, die Kassenärztliche Bundesvereinigung und den Medizinischen Dienst der Krankenkassen.

Der Zentralverband der Krankenversicherungsträger in Japan hat 1.450 angehörige Betriebskrankenkassen mit rd. 30 Millionen Versicherten. Ähnlich wie in Deutschland seien, so die Vertreter, auch in Japan die Gesundheitsausgaben seit 2010 bis heute stark gestiegen.

FDP zu Gast im BKK-Landesverband

Anlässlich der Tagung der FDP im BKK-Landesverband NORDWEST in Essen begrüßte Manfred Puppel, Vorstand, die anwesenden Politiker. Einen regen Diskussionsaustausch gab es in der Sitzung zu den Themen Kartellrecht und finanzielle Reserven der Gesetzlichen Krankenversicherung.

Mit dabei waren auch: Marco Buschmann, MdB aus Gelsenkirchen und Mitglied im Rechtsausschuss des Bundestages, der Dortmunder Bundestagsabgeordnete Michael Kauch, Vorsitzender des FDP-Bundesausschusses Soziales und stellv. Mitglied im Gesundheitsausschuss des Bundestages, Ulrike Flach, MdB Staatssekretärin beim Bundesgesundheitsministerium sowie Ralf Witzel, MdL stellv. Vorsitzender der FDP-Landtagsfraktion NRW.



Von li.: Marco Buschmann, Michael Kauch, Ulrike Flach, Manfred Puppel und Ralf Witzel

Aktionsbündnis gegen Darmkrebs

Betriebskrankenkassen sind Vorreiter – Bündnis weiter im Aufwind

Bereits nach einem Quartal hat das am 1. Juli 2012 gestartete Aktionsbündnis gegen Darmkrebs immer mehr an Fahrt aufgenommen. An dem vom BKK-Landesverband NORDWEST und dem BKK Bundesverband initiierten Aktionsbündnis nehmen mittlerweile fast 50 Betriebskrankenkassen bundesweit teil. Erfreulich ist darüber hinaus auch die Zahl der Testanforderungen: bis heute sind rd. 10.000 Vorsorgeteststreifen an die Versicherten geschickt worden mit einer Rücklaufquote von 40 %.

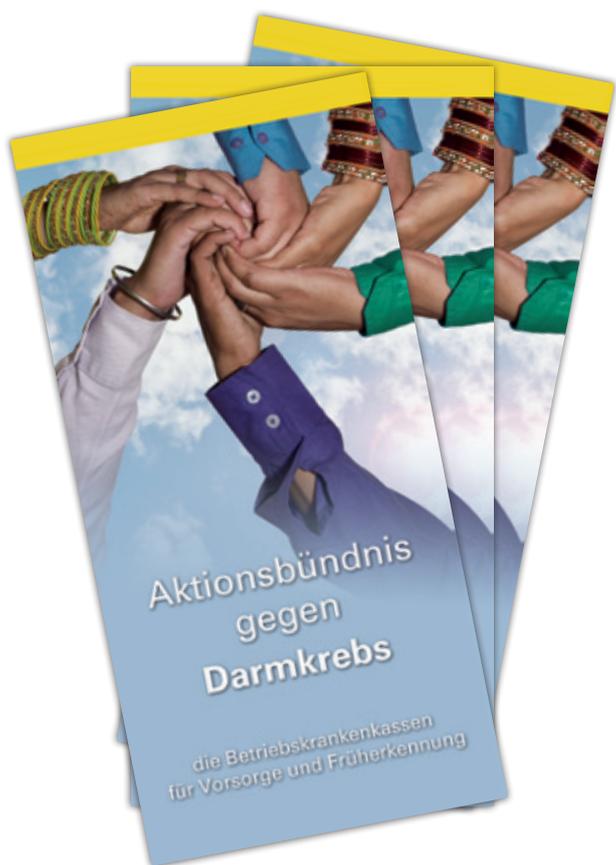
In diesem bisher bundesweit erstmaligen Verfahren werden die Versicherten, die das 55. Lebensjahr erreicht haben, von teilnehmenden BKK in einem persönlichen Anschreiben zur Koloskopie „eingeladen“. Die Gruppe der 50- bis 54-jährigen wird zur Teilnahme an einem Vorsorgetest motiviert. Dieser neue Test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

Das Aktionsbündnis, das bis Mitte 2013 läuft und wissenschaftlich vom Universitätsklinikum Essen begleitet wird, steht unter der Schirmherrschaft von Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr; eingebunden und unterstützt wird das Bündnis von der Felix-Burda-Stiftung, den Kassenärztlichen Vereinigungen und dem Bundesverband der Gastroenterologen.

Das Aktionsbündnis gegen Darmkrebs greift auch Ansätze auf, die derzeit mit dem Krebsplan-Umsetzungsgesetz diskutiert werden, das sich im parlamentarischen Verfahren befindet. Hierzu gehört u.a. die stärkere Etablierung eines Einladungsverfahrens zur Koloskopie und der Einsatz eines Vorsorgetests, der den Empfehlungen der Europäischen Union entspricht.

Jährlich gibt es 27.000 Tote durch Darmkrebs und 70.000 Neuerkrankungen. Die 2002 eingeführte Koloskopie wird jährlich nur von rd. 3% der Berechtigten in Anspruch genommen. Darmkrebs ist heilbar, wenn er rechtzeitig erkannt wird!

Weitere Informationen auch unter
www.bkk-gegen-darmkrebs.de und
www.bkk-webtv.de



Neue Filme im BKK-webTV

Zwei neue Filme sind ab sofort online im BKK-Gesundheitsmagazin unter www.bkk-webtv.de zu sehen. Die Filme zu den Themen „Patientenrechte/Behandlungsfehler“ sowie „Individuelle Gesundheitsleistungen“ – kurz IGeL genannt – liefern Informationen und geben Hinweise zu Beratungsstellen und Internetadressen.

Das voraussichtlich am 01.01.2013 in Kraft tretende neue Patientenrechtegesetz sieht vor, die Rechte der Patienten zu stärken. Doch was genau ändert sich durch dieses Gesetz? Laut einer Studie kennen sechs von zehn Patienten ihre Rechte gar nicht oder nur unvollständig. Viele Patienten beklagen zudem die mangelnde oder ungenügende Information durch den behandelnden Arzt. Das neue Gesetz soll hier Abhilfe schaffen.

Was im Einzelnen als „Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL)“ in manchen Arztpraxen angepriesen wird und wie Patienten mit dem Angebot umgehen sollten, skizziert der zweite neue Film im BKK-webTV. Dieser Film ergänzt mit hilfreichen Tipps und Informationen, was Patienten aus eigener Tasche zahlen müssen.

Seit dem Onlinestart des BKK-Gesundheitsmagazins im Jahr 2007 wurden bis heute mehr als 1,1 Millionen Videos abgerufen. Mittlerweile hat das BKK-webTV-Angebot sich für viele Menschen als hilfreicher Ratgeber bewiesen und etabliert.

Die Themen im
BKK-webTV



Impressum

Ausgabe 3 · Dezember 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