

Tagung zum demographischen Wandel in der Arbeitswelt

Noch lange kein altes Eisen

Die höhere Lebenserwartung der Menschen und die sinkenden Geburtenraten verändern die Altersstruktur in Deutschland. Für Unternehmen ergeben sich verschiedene Konsequenzen und Herausforderungen. Die Unternehmen müssen sich in ihrer Personalpolitik auf ältere Mitarbeiter einstellen, Ziel ist die kompetente Beteiligung im Arbeitsprozess. Gezielte Entwicklungsprogramme, die auf die Potenziale und Stärken der älteren Kollegen ausgerichtet sind, helfen den Unternehmen aktiv den demographischen Wandel zu bewältigen. Die mit dem Alter verstärkt auftretenden chronischen Erkrankungen machen deutlich, wie wichtig langfristig ausgerichtete betriebliche Gesundheitsförderung ist. Wie können Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Arbeitnehmer im Unternehmen gefördert werden? Die Tagung „Kein altes Eisen – zum demographischen Wandel in der Arbeitswelt“ griff am 25. Oktober in Hannover diese Themen auf und lud als Plattform zu Austausch und Diskussion ein.

In seinem Grußwort ging **Peter Götze**, Verwaltungsratsvorsitzender des BKK Landesverbandes Mitte, darauf ein, dass



Interessierte Zuhörer verfolgen die Fachvorträge während der Tagung in Hannover.

in früheren Generationen der Rat älterer Menschen in der Gesellschaft gefragt war. Heute hingegen werden ältere Arbeitnehmer aus dem Produktionsprozess gedrängt, ein Verhalten, das sich Unternehmen angesichts des beginnenden Fachkräftemangels nicht mehr

leisten können. „Ältere Beschäftigte zeichnen sich durch Lebenserfahrung und ein ganzheitliches Verständnis von Arbeits- und Produktionsprozessen aus. Sie sind eben kein altes Eisen!“, betonte Peter Götze.

Lesen Sie weiter auf Seite 2 ►

BKK Fragebogen zu ADHS-Erkrankungen

Das so genannte Zappelphilipp-Syndrom (ADHS) in seinen vielfältigen Ausprägungen entfaltet bei vielen Betroffenen reichlich Konfliktpotential. Eltern, Lehrer, Erzieher, Ärzte und nicht zuletzt die Kinder selbst geraten unter Druck. Wie geht man mit dieser Krankheit „richtig um“? **Seite 4**

Sachsen-Thüringen: 6. Gesundheitsforum

„Regulierung, Wettbewerb, Management: Was ist besser für die verschiedenen Bereiche des Gesundheitswesens?“ lautete das Thema der Tagung in diesem Jahr, die ausgerichtet wurde vom BKK Landesverband Mitte, der Techniker Krankenkasse und verschiedenen Pharmaanbietern. **Seite 6**

15 Jahre BKK-Arbeitgeberversicherung

Die BKK-Arbeitgeberversicherung konnte 2010 ein Jubiläum feiern. Aus einem Drei-Mann-Betrieb wurde eine stattliche Abteilung des Landesverbandes mit 89 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Monatlich gehen bis zu 120 000 Anträge auf Erstattung der Arbeitgeberaufwendungen ein. **Seite 11**

Editorial



Sehr geehrte
Leserinnen
und Leser,

„The older the fiddle, the sweeter the tone“ (Je älter die Geige, je süßer der Klang), lautet ein irisches Sprichwort. Am 25. Oktober 2010 veranstaltete der BKK Landesverband Mitte in Hannover die Fachtagung „Kein altes Eisen – Zum demographischen Wandel in der Arbeitswelt“. Das Fazit der Fachleute und Teilnehmer: Die Erfahrungen und über Jahre und Jahrzehnte erworbenes Wissen der älteren Generationen sind durch nichts zu ersetzen und wertvolles Potential, aus welchem wir beim Gestalten unserer Zukunft schöpfen können. Die Aufgabe der kommenden Generationen wird es daher sein, dieses Erfahrungspotential in den Trend der neuen Zeit zu integrieren.

Ungebrochen ist leider auch der Trend zum Geldausgeben. Dem Gesundheitssystem werden in den kommenden Jahren 180 Milliarden Euro zur Verfügung stehen. Wenn dennoch einige Akteure über Unterfinanzierung klagen wollen, dann liegt es mit Sicherheit nicht am fehlenden Geld. Schon unsere Großeltern wussten, dass man die einstige Mark wie den heutigen Euro nur einmal ausgeben kann. Die Frage ist vielmehr, wie wir diesen immensen Betrag verantwortungsvoll verteilen, so dass die Milliarden wirklich dort ankommen, wo sie gebraucht werden – in der Versorgung unserer Mitbürgerinnen und Mitbürger.

Denn die Experten sind sich heute einig: Wenn wir Probleme bei der Neubesetzung verwaister Hausarztpraxen in Kleinstädten und Dörfern haben, dann lässt sich dies durchaus mit „Bordmitteln“ lösen. Stipendien für angehende Hausärzte sind ein Ansatz, Modelle, bei denen Hausärzte durch qualifiziertes examiniertes Pflegepersonal entlastet werden, ein anderer. Und: Noch nie gab es so viele Ärzte in Deutschland wie heute. Vielleicht ist es wieder an der Zeit, dass die heutige Generation junger Medizinstudenten von der älteren Generation gestandener Hausärzte lernt, dass zur Medizin auch die Übernahme von Verantwortung für die Menschen in diesen Regionen gehört. Denn auch diese zählen noch lange nicht zum „alten Eisen“.

Ihr Roland Lotz

Tagung des BKK Landesverbandes Mitte Demographischer Wandel in der Arbeitswelt



Gut besucht: Der Stand der BKK-Arbeitgebersversicherung.

► **Fortsetzung von Seite 1:** Allerdings nehmen arbeitsbedingte Gesundheitsprobleme mit dem Alter zu. So zeige der BKK Gesundheitsreport seit Jahren eine steigende Arbeitsunfähigkeitsdauer mit zunehmendem Alter. Insbesondere Muskel- und Skeletterkrankungen sowie Herz-Kreislaufkrankungen nehmen zu, je älter die Beschäftigten werden.

Auf ein anderes Phänomen wies **Professor Peter Kern** vom Fraunhofer Institut für Arbeitswirtschaft und Organisation hin: Die Zahl der Arbeitsunfähigkeitstage habe sich in den vergangenen 30 Jahren in etwa halbiert. Belegschaften blieben also immer gesünder, auch im höheren Alter, jedenfalls im Vergleich zu früheren Generationen. Und: „Die Zeiten, in denen man auf ältere Arbeitnehmer verzichten konnte sind vorbei“, sagte Professor Kern. Trotzdem gäbe es immer noch viele Vorurteile gegenüber älteren Arbeitnehmern, etwa: Sie seien nicht belastbar, verursachen höhere Kosten, seien inkompetent. So haben heute sechs von zehn Unternehmen in Deutschland keine Beschäftigten mehr, die älter als 50 Jahre alt sind. Dem setzte der Wissenschaftler entgegen: „Der demographische Wandel ist da, jeder der in Unternehmen Verantwortung trägt, muss etwas tun.“ Dem tragen auch

immer mehr Arbeitgeber Rechnung: Die Beschäftigungsquote der über 55 Jahre alten Arbeitnehmer ist in den vergangenen fünf Jahren von 39 Prozent im Jahre 2004 auf 57 Prozent im Jahre 2009 gestiegen. Dazu beigetragen haben auch das betriebliche Gesundheitsmanagement und die altersgerechte Arbeitsgestaltung ohne hohen Zeitdruck und ohne allzu gleichförmige Arbeitsabläufe.

Bereits rund 45 Prozent der Bevölkerung sind heute älter als 50 Jahre. Diese Menschen als eine Zielgruppe der ‚silver generation‘ oder ‚golden oldies‘ zusammenzufassen, führt nicht weiter, sagte **Dr. Silke Borgstedt**, Direktorin der Sozialforschung am Sinus-Institut. Die Individualisierung der Gesellschaft in verschiedenen Lebenswelten finde auch bei den Älteren statt. Insofern gelte das vom Sinus-Institut entwickelte Modell der sozialen Milieus für alle Altersgruppen. Im Alter nehme lediglich die Bedeutung des Themas Gesundheit zu, aber auch hier gäbe es Unterschiede. So messen die Liberal-Intellektuellen der Gesundheit weit mehr Wert bei als das traditionelle und das prekäre Milieu.

Ein weiteres Problem des demographischen Wandels benannte **Jörg Michel** von der Bundesanstalt

für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin: Die Karriere-Chancen der mittleren Generation sinken deutlich, wenn ihre Vorgesetzten bis zum Alter von 67 Jahren arbeiten, ein Problem dem bislang wenig Aufmerksamkeit geschenkt wurde. Fünf Handlungsfelder des demographischen Wandels zeigte Michel auf: Gesundheit und Arbeitsschutz, Arbeitsorganisation und Arbeitsgestaltung, Qualifizierung und Kompetenzentwicklung, Führung und Unternehmenskultur sowie Personalgewinnung und Personalentwicklung. In allen diesen Handlungsfeldern müssen Unternehmen aktiv werden, wenn sie die Herausforderungen einer älter werdenden Belegschaft meistern wollen. Dabei sei beispielsweise der Aufbau eines systematischen betrieblichen Gesundheitsmanagements nötig, genauso wie die Förderung des intergenerativen Austauschs zwischen Jung und Alt. Die Erfahrung – so Jörg Michel – zeigt, dass besonders kleine und mittlere Unternehmen eine aktivierende Beratung brauchen, um das Thema des demographischen Wandels in ihren Belegschaften anzugehen.

Mit kristallinen Fähigkeiten – das heißt größerer sprachlicher Gewandtheit, dem Blick fürs Wesentliche und mit der Breite ihres Wissens – trumpfen ältere Arbeitnehmer auf, berichtete **Kerstin Thies** vom Team Gesundheit. Sie begleitet den demographischen Wandel in der Verwaltung des Landes Berlin. Durch den Einstellungsstopp vor mehr als fünfzehn Jahren gäbe es in Berlin Jugendämter, deren Belegschaft ein Durchschnittsalter von 58 Jahren habe; insgesamt liege das

Durchschnittsalter der Beschäftigten im öffentlichen Dienst Berlins bei mehr als 50 Jahren. In diesem Alter nehmen psychische Erkrankungen sowie Rückenschmerzen und Atemwegserkrankungen zu. Umso bedeutender werde die betriebliche Gesundheitsförderung, sowohl auf der Ebene der Verhältnisprävention – hier ist der Arbeitgeber gefragt, Strukturen zu schaffen, die die Gesundheit fördern und Krankwerden vermeiden – als auch in der Verhaltensprävention – bei der jeder selbst gefordert ist, sich beispielsweise durch Bewegung und Ernährung fit zu halten.

Bei der Salzgitter AG steht beim betrieblichen Gesundheitsmanagement der Arbeitsplatz im Fokus, sagt **Bernd Marquard**, der Senior Referent Personal- und Sozialpolitik der Stahlwerke. Zudem soll die Eigenverantwortung der Mitarbeiter gestärkt und geschult werden. Der arbeitsmedizinische Dienst lade zu einem Mitarbeitercheck ein, um vor allem diejenigen im Werk zu erreichen, die Vorsorge-Untersuchungen beim Hausarzt nicht wahrgenommen haben. Die Resonanz sei dabei sehr gut, berichtet Marquard.

Ein Qualitätssiegel für altersgerechte Personalentwicklung hat die Dr. Becker Unternehmensgruppe in Köln entwickelt, berichtet **Silke Grieshammer**. Dieses Siegel sei ein Werkzeug, um die Leistungsfähigkeit älter Arbeitnehmer zu erhalten. Es werde zum strategischen Element in Unternehmenskultur und –führung. Das Siegel trage dazu bei, die drei Dimensionen der beruflichen Lernfähigkeit der



Silke Grieshammer von der Dr. Becker Unternehmensgruppe: „Die Leistungsfähigkeit älterer Arbeitnehmer ist strategisches Element der Unternehmenskultur.“

Mitarbeiter zu erhalten, nämlich Gesundheit, Motivation und Qualifikation.

Im letzten Vortrag, der mit mehr als sechzig Teilnehmern recht gut besuchten Fachtagung, stellte **Anne-Marie Glowienka** von hochForm, Ergonomie-, Arbeitsplatz- und Demographieberatung die bereits bestehenden Netzwerke zum Thema demographischer Wandel in der Arbeitswelt vor. Dieser Beitrag, genauso wie die meisten anderen erwähnten Vorträge, stehen im Internet auf der Seite des BKK Landesverbandes Mitte unter dem Punkt: Aktuelles: www.bkkmitte.de/014.



Auflockerung zwischen den Fachvorträgen in der „bewegten Pause“

BKK Fragebogen zu ADHS:

Welche Unterstützung wünschen sich betroffene Eltern?



Sind mit dem Projekt ADHS befasst: Von der Universität Bremen (v. li.) Anne Pötzt und Projektleiter Professor Dr. Gerd Glaeske sowie Monika Kippert und Sebastian Bindl für die Vertragsarbeitsgemeinschaft (VAG) beim BKK Landesverband Mitte.

Krankenkassen werden heute zunehmend mit Krankheitsbildern konfrontiert, für die sie im Rahmen ihrer ursprünglich zugewiesenen Aufgaben kaum Eingriffsmöglichkeiten haben, um Betroffenen zu helfen. Ein mit besonders vielen Konflikten behaftetes Thema ist das so genannte Zappelphilipp-Syndrom mit seinen verschiedensten Ausprägungen, bei denen es einerseits um Aufmerksamkeitsdefizite als auch um Hyperaktivitätsstörungen (AD(H)S) geht.

Kinder leiden. Eltern sehen sich unter Druck gesetzt. Erzieher und Lehrer sehen sich durch diese tatsächlichen oder vermeintlichen „Fälle“ gefordert, heutzutage als erforderlich angesehene Qualitätsstandards ihrer Einrichtungen hoch zu halten. Das Konfliktpotential - mittlerweile zu beobachtende Glaubenskriege – für den „richtigen“ Umgang mit den auffälligen Kindern und Jugendlichen verunsichert alle Beteiligten zutiefst. Viele Ärzte sind nicht ausreichend

für diesen Komplex ausgebildet und Fachärzte sind „in der Fläche“ nicht da.

Der BKK Landesverband Mitte und viele mit ihm in einer Vertragsarbeitsgemeinschaft (VAG) verbundenen BKK haben versucht einmal herauszufinden, in welcher Lage die Betroffenen sind. Darauf aufbauend soll die bedarfsorientierte Versorgung verbessert werden, beispielsweise sollen therapeutische Maßnahmen gestärkt und Arzneimittelverordnungen begrenzt werden. Eltern und Ärzte von Kindern und Jugendlichen mit ADHS sollen gezielt angesprochen und unterstützt werden können. Die Befragung leitete Prof. Dr. Gerd Glaeske von der Universität Bremen, deren Ergebnisse am 12. November in Hannover mit Mitarbeitern aus BKK diskutiert wurden.

Prof. Glaeske erläuterte die verschiedenen Begrifflichkeiten und Ausprägungen des Krankheitsbildes von dem zwei bis fünf Prozent der Kinder und Jugendlichen

betroffen sind, und zwar deutlich häufiger Jungen als Mädchen. 30 bis 60 Prozent der Betroffenen bleiben auch im Erwachsenenalter auffällig. Die Entstehung von ADHS ist ein Prozess mit mehreren Faktoren. Nicht ein Risikofaktor allein, sondern das Zusammentreffen mehrerer genetischer und umweltbedingter Tatbestände entscheidet, ob es zu einer ADHS kommt. Zwar gibt es Hinweise auf genetische Festlegungen, bisher wurde aber kein einzelnes verantwortliches Gen identifiziert. Die Dopamin-Hypothese sieht einen Zusammenhang mit diesem Botenstoff, der für die Kommunikation zwischen den Nervenzellen verantwortlich ist, wie z. B. koordinierte Bewegung, emotionale Steuerung und zielgerichtete Aufmerksamkeit. Auch Umwelt- und Beziehungsfaktoren können zu den Ursachen gehören. Reizüberflutung durch Fernsehen und Computer, schwierige Familienverhältnisse mit mangelnder Zuwendung und fehlender Grenzziehung. Einflüsse während der Schwangerschaft können nicht ausgeschlossen werden: Stress, Alkohol, Rauchen, Drogen. Damit Unterversorgung mit Sauerstoff, Toxinbelastung mit Blei, Zinkmangel und Einflüsse von Nahrungsmitteln und Zusatzstoffen. Ungünstige psychosoziale Bedingungen gelten als äußerer Risikofaktor. Sie sind vermutlich für den Schweregrad der Störung ausschlaggebend, nicht für die Entstehung an sich.

Für die medikamentöse Behandlung stehen für Kinder und Jugendliche im Alter von sechs bis 17 Jahren verschiedene zugelassene Wirkstoffe zur Verfügung, die gemäß der Betäubungsmittelverschreibungsordnung verordnet werden können. Der vielfach eingesetzte Wirkstoff Methylphenidat – bekannt u.a. als Ritalin – von dem keine Langzeitstudien verfügbar sind, wurde 2009 von

der European Medicines Agency (EMA) einem Risikobewertungsverfahren unterzogen. Danach muss vor der Pharmakotherapie eine gründliche Anamnese vorgenommen werden: Blutdruck, Puls, körperliche Belastbarkeit, Herzerkrankung, Hinweis auf Anfallsleiden. Der Wirkstoff ist demnach nur Teil eines umfassenden Behandlungsprogramms, soll nur unter Aufsicht eines Spezialisten für Verhaltensstörungen für Kinder verschrieben werden und es muss mindestens einmal im Jahr ein Auslassversuch unternommen werden. Zu kontrollieren sind: Pulsfrequenz, Blutdruck, Größe und Gewicht, Tics, Appetit und psychiatrische Symptome. In der Realität zeigt sich allerdings,

dass diese Leitlinien vielfach nicht eingehalten werden, weil gerade auch Eltern Druck machen, weil sie ihrerseits unter Druck stehen und schnelle Lösungen brauchen.

An der Fragebogenaktion zur Bestandsaufnahme beteiligten sich 20 Betriebskrankenkassen der VAG im BKK Landesverband Mitte. Sie verschickten fast 6.000 Fragebögen und erhielten eine Rücklaufquote von 29 Prozent. Im Ergebnis fühlen sich Eltern über ADHS und die medikamentöse Behandlung grundsätzlich gut informiert. Die meisten Eltern vermissen hingegen Informationen zu Maßnahmen, die im Kindergarten oder in der Schule in

Bezug auf ADHS ergriffen werden können. Dringend gewünscht sind Informationen über Behandlungsalternativen und weitere ergänzende Maßnahmen. Ähnlich sieht es mit den Informationen zu Elternschulungen oder Verhaltenstraining, Entspannungsverfahren und geeigneten Freizeitbeschäftigungen für Kinder aus. 75 Prozent der Eltern verfügen über keine Informationen zur Weiterbehandlung ihrer Kinder im Erwachsenenalter. Und zwei Drittel der Eltern wünschen Informationen über Selbsthilfegruppen in der Nähe.

Ansprechpartner für weitere Informationen zur Umfrage ist Sebastian Bindl, sebastian.bindl@bkkmitte.de

Berlin

Medizinische Flüchtlingshilfe gefördert



Martina Schmiedhofer, Bezirksstadträtin für Soziales und Gesundheit, Umwelt und Verkehr im Bezirksamt Charlottenburg-Wilmersdorf, Gerald Müller, BKK Landesverband Mitte, Katrin Lompscher, Senatorin für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz und Ole Baumann, Büro für medizinische Flüchtlingshilfe, bei der Übergabe der Fördergelder

Anlässlich der 7. Landesgesundheitskonferenz am 28. Oktober im Rathaus Schöneberg in Berlin ehrte die Senatorin für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz, Katrin Lompscher, das Berliner Büro für medizinische Flüchtlingshilfe (Medibüro) für seine ehrenamtliche Arbeit.

In ihrer Laudatio hob sie hervor, mit

welchem persönlichen Aufwand sich die Ehrenamtlichen für die Gesundheitsversorgung von Menschen einsetzen, die in Deutschland keinen Aufenthaltsstatus besitzen und damit durch das Raster jedweder sozialen Versorgung fallen. Das Büro für medizinische Flüchtlingshilfe vermittelt anonyme und kostenlose gesund-

heitliche Behandlung. Dank der Unterstützung durch den Bezirk Charlottenburg-Wilmersdorf und des BKK Landesverbandes Mitte konnte der diesjährige Preisträger mit 2000 Euro unterstützt werden. „Gesundheit ist für uns ein universelles Gut, auf das jeder Mensch ein Anrecht hat. Deswegen unterstützen wir gerne diese ehrenamtliche Arbeit,“ sagt Gerald Müller vom Landesverband Mitte.

Konservative Schätzungen gehen davon aus, dass sich allein in Berlin mehrere zehntausend Menschen aus den verschiedensten Gründen illegal aufhalten. Rein formal hätten sie nach dem Asylbewerberleistungsgesetz Anspruch auf gesundheitliche Versorgung. Da sie sich jedoch dafür an die zuständigen Sozialämter wenden müssten und diese zur Meldung verpflichtet sind, was eine Abschiebung zur Folge hätte, bleiben sie aber faktisch ohne medizinische Hilfe. Trotz einer großen Allianz aus Kirchen, Teilen der Politik, Sozialverbänden und unterschiedlichsten Gruppen, die Legalisierungen und gesetzliche Regelungen für Menschen ohne Aufenthaltsstatus fordern, um auch ihnen ein Leben nach §1 des Grundgesetzes zu ermöglichen, hat sich in den letzten Jahren wenig getan.

6. Gesundheitsforum Sachsen-Thüringen: Regionales Versorgungsmanagement contra Unterfinanzierung

Rund 50 Vertreter der Ärzteschaft, Krankenkassen, der Politik und aus der Wirtschaft trafen sich am 21. Oktober 2010 auf dem Wasserschloss Klaffenbach bei Chemnitz zum jährlichen sächsisch-thüringischen Gesundheitsforum. Zum bereits sechsten Mal luden die Techniker Krankenkasse, der BKK Landesverband Mitte und verschiedene Pharmaanbieter zu der Veranstaltung ein, welche in diesem Jahr den Titel „Regulierung, Wettbewerb, Management: Was ist besser für die verschiedenen Bereiche des Gesundheitswesens?“ trug. Moderiert wurde der Abend von Christian Gräff von den ARD-Tagesthemen.

Roland Lotz, Vorstand des BKK LV Mitte, ging in seinem Begrüßungsstatement auf die Finanzen des Gesundheitssystems ein. Dem Gesundheitsfonds stünden im kommenden Jahr 180 Milliarden Euro zur Verfügung. Wenn dennoch über Unterversorgung oder Unterbezahlung geklagt würde, so müsse dies andere Ursachen haben: „Es fehlt nicht am Geld“, stellte Lotz klar. Insbesondere kritisierte der Vorstand des Kassenverbandes die geplante Festschreibung der Arbeitgeberbeiträge, da künftig allein die Mitglieder der Kassen für steigende Gesundheitskosten aufkommen müssen.

Der Geschäftsführer der Berliner Newstand gGmbH, Dr. John Weatherly, erklärte, noch nie habe es in Deutschland soviel Ärzte pro Einwohner gegeben. „Der Arztmangel ist ein Verteilungsproblem, bei dem besonders Arztgruppen mit hohem persönlichen Einsatz und geringer regionaler Attraktivität betroffen sind“, stellte der Mediziner fest. Zudem könnten rund 35 Prozent der ärztlichen Tätigkeiten dauerhaft an examiniertes Pflegepersonal delegiert und die Ärzte entsprechend entlastet werden. Dazu müssten regionale Versorgungsmodelle in Gebieten mit einer Größe zwischen 100.000 und 300.000 Einwohnern geschaffen werden, forderte Weatherly.

Professor Dr. med. Matthias Schönermark kritisierte, dass die Bedürfnisse des Marktes bei der Entwicklung von Produkten oder Dienstleistungen häufig keine Rolle spielen. „Die qualitativen Aspekte der Versorgungsqualität werden in der politischen Diskussion weitgehend ausgeblendet“, so der Hannoveraner Unternehmensberater. Dabei gehe es darum, heute zu investieren, um in fünf oder mehr Jahren davon profitieren zu können. Simone Hartmann von der Techniker Kranken-



Roland Lotz, Vorstand des BKK Landesverbandes Mitte, begrüßt die Gäste des 6. Gesundheitsforums Sachsen-Thüringen

kasse forderte dazu von der Politik mehr Gestaltungsspielraum für die Krankenkassen. „Ein freier Markt ist im Gesundheitswesen nicht möglich, es muss aber mehr Wettbewerb geben“, sagte die Leiterin der sächsischen TK-Landesvertretung. Schon allein aufgrund der Ausgaben- und Kostendiskussion müsse hierbei regionalen Bedingungen stärker Rechnung getragen werden, so Hartmann.

In der anschließenden Diskussion kritisierte Dr. Klaus Heckemann die Bürokratie im Gesundheitswesen. „Die bürokratischen Hürden sind bewusst zur Kostendämpfung errichtet worden“, so der Vorstandsvorsitzende der KV Sachsen. Das heutige System der Fünf-Minuten-Medizin schade dem behandlungsbedürftigen Patienten. Um Ärzte zu entlasten und mehr Zeit für die tatsächliche Versorgung zu schaffen, müsste das Gesundheitswesen zusätzlich um das Element einer Kostenbeteiligung erweitert werden. Hierzu forderte der KV-Vorstand, eine Monopolkommission der Bundesregierung einzurichten.



Professor Dr. med. Matthias Schönermark, Hannover, Moderator Christian Gräff und Dr. med. Klaus Heckemann von der KV Sachsen diskutieren auf dem 6. Gesundheitsforum Sachsen-Thüringen.

Sozialgerichte und BKK im Dialog

Aktuelle Urteile

Die Rechtsprechung der Sozialgerichte wirkt sich ganz unmittelbar auf Krankenkassen aus. Schon traditionell findet deswegen im Herbst in Hannover beim BKK Landesverband die Tagung „Sozialgerichte und BKK im Dialog“ statt. Mitarbeiter von BKK diskutieren mit Richtern von Sozialgerichten und dem Bundessozialgericht aktuelle Urteile. Einige besonders interessante Entscheidungen stellt „fakten & aspekte“ vor.

Besondere Therapien

Bei lebensbedrohlichen Krankheiten müsse die Krankenkasse auch nicht anerkannte Untersuchungs- und Behandlungsmethoden und ggf. auch nicht zugelassene Arzneimittel erstatten, wenn eine allgemein anerkannte, medizinischem Standard entsprechende Behandlung nicht zur Verfügung stehe. Mit „lebensbedrohlich“ gleichzusetzen - so führte der Richter am Bundessozialgericht, Dr. Hans-Jürgen Kretschmer aus - seien Krankheiten, die zum Verlust von Organen führten, beispielsweise bei drohender Erblindung. Dies seien „notstandsähnliche Situationen“, in denen die Krankenkasse sich nicht darauf berufen dürfe, dass nach strengen evidenzbasierten Studien nicht (oder noch nicht) nachgewiesen sei, dass ein Medikament wirke.

Kostenerstattung im Ausland

Operationen, die nur im Ausland durchgeführt werden können, müsse eine Krankenkasse zustimmen. In einem konkreten Fall seien einem Patienten bereits zweimal Herzklappen in London eingesetzt worden, beide Male habe die Krankenkasse die Kosten übernommen. Einem dritten Antrag habe die Krankenkasse nicht zugestimmt. Der Medizinische Dienst der Krankenkassen habe in einem Gutachten festgestellt, dass inzwischen solche Operationen in der selben Qualität in Deutschland möglich seien. Sollte der Patient trotzdem die Operation in England wünschen, so dürfe die Krankenkasse nur den Betrag erstatten, den sie im Inland nach den gültigen DRG-Sätzen bezahlen müsste. Fazit: Eine volle Kostenerstattung einer Behandlung im

Ausland sei weiterhin nur bei fehlender Behandlung im Inland möglich.

Wahltarife der Krankenkasse

Krankenkassen dürften keinen Wahltarif einführen, der eine vom Umfang der in Anspruch genommen Leistungen abhängige Staffelung der Prämien für ihre Mitglieder vorsehe. Also zum Beispiel der Fall, dass ein Versicherter zweimal im Jahr zum Arzt gehe, und dann weniger Rückerstattung als jemand bekomme, der nur einmal den Arzt aufsuche. Eine solche Wahltarifgestaltung sei nicht zulässig, habe das Bundessozialgericht entschieden. Es gelte das „Alles oder Nichts-Prinzip“, also Prämien dürften nur gezahlt werden, wenn das ganze Jahr über keine Leistungen in Anspruch genommen würden.

Festbeträge bei Hörgeräten

Für Schwerhöriggeschädigte seien die Festbeträge für Hörgeräte nicht immer ausreichend, so hatte das Bundessozialgericht im Dezember 2009 geurteilt. Inzwischen hätten viele Krankenkassen Verträge mit Hörgeräteakustikern geschlossen, die vorsähen, dass der Akustiker dem Versicherten mindestens zwei Geräte zum Festpreis anbieten müsste. Solche Verträge dürften aber nicht zu Lasten der Versicherten geschlossen werden - so Dr. Frank Bockholdt, Richter am Sozialgericht Berlin. Oft müssten

Versicherte beim Akustiker teure Geräte kaufen, weil der Festpreis nicht ausreiche. Das sei nicht rechtmäßig, urteilte das Sozialgericht Berlin. Wenn die Festbetragsgeräte nicht genügten, dann müsse die Krankenkasse dem Versicherten ein anderes geeignetes Gerät erstatten.

Arzneimittel auf Privatrezept

Versicherte befänden sich häufig in dem Dilemma, dass der Arzt ein fragliches Medikament (z. B. im „Off-Label-Use“) nicht verordnet, weil er fürchtet, in Regress genommen zu werden. Der Arzt verweise dann den Patienten an seine Krankenkasse, die aber keine Entscheidung treffe, da ja keine Verordnung vorliege. In solchen Fällen, so das Sozialgericht Berlin in Übereinstimmung mit der Rechtsprechung des BSG, sollten die Ärzte Privatrezepte ausstellen. Dann könne die Krankenkasse prüfen, ob sie die Leistung übernehmen kann. Es sei für die Krankenkasse jedenfalls nicht angebracht, eine verbindliche Entscheidung unter Hinweis auf die Verordnungshoheit des Arztes abzulehnen. Sie sollte vielmehr den Versicherten auf die Möglichkeit dieses Verfahrens hinweisen.

Weitere Informationen zu den Urteilen und der Tagung Sozialgerichte im Dialog erhalten sie bei André Resner, BKK Landesverband Mitte, E-Mail: andre.resner@bkkmitte.de



Veranstalter und Referenten: (V. li.) André Resner, BKK LV, Dr. Frank Bockholdt, SG Berlin, Daphne Bongardt, BKK LV, Dr. Hans-Jürgen Kretschmer, BSG, Hans-Hermann Runge, Vorsitzender des Vorstandes des BKK Landesverbandes Mitte.

Niedersachsen

Behindertensportler des Jahres 2011



Der BKK Landesverband Mitte unterstützt auch im Jahr 2011 die Wahl zum Behindertensportler des Jahres des Behinderten-Sportverbandes Niedersachsen. Im Januar und Februar 2011 werden insgesamt sechs Kandidaten in Tageszeitungen, dem Hörfunk und Fernsehen des NDR vorgestellt. Anschließend beginnt die Wahl per Stimmzettel oder auch im Internet auf der Seite des Behindertensportverbandes (www.bsn-ev.de). Der BKK Landesverband ist der Partner der Rollstuhltänzer Andrea Borrmann und Erik Machens vom VFL Hannover. Wir drücken allen Kandidaten und besonders unseren beiden Partnern die Daumen.

Modellprojekt Landarzt

Die Betriebskrankenkassen unterstützen in Niedersachsen gemeinsam mit anderen und der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) zwei Jahre lang ein Modellprojekt zur Entlastung von Hausärzten und zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung in dünn besiedelten Regionen – genannt MoNi – Modellprojekt Niedersachsen. „MoNi“ basiert darauf, dass Medizinische Fachangestellte ihren Hausarzt, bei dem sie angestellt sind, von medizinischen und administrativen Tätigkeiten insbesondere bei Hausbesuchen entlasten. Der behandelnde Arzt gibt seinen medizinischen Fachangestellten konkrete Vorgaben mit auf den Weg. So können sie Gesundheitsberatungen durchführen, Blutdruck und Blutzucker messen oder Medikamente

nach ärztlicher Verordnung verabreichen. Patientinnen und Patienten werden auf diese Weise umfassend versorgt, ohne dass Ärzte unter ständigem Zeitdruck zu Hausbesuchen unterwegs sein müssen. Das Projekt wird vom Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung wissenschaftlich untersucht. Ziel des Modells ist, über eine Entlastung des Arztes den Beruf attraktiver zu machen, damit sich künftig wieder mehr Hausärzte in ländlichen Regionen niederlassen.

Die Betriebskrankenkassen engagieren sich ebenfalls im Projekt „Zukunftsregionen Gesundheit“, das in den Landkreisen Emsland, Soltau-Fallingb. und Wolfenbüttel startet. In dem auf drei Jahre angelegten Modellprojekt sollen herkömm-

liche Leistungsgrenzen - zum Beispiel zwischen Ärzten und Krankenhäusern - überwunden werden. Die Landkreise als zuständige Behörde im Bereich der örtlichen Gesundheitsaufsicht haben hierbei eine zentrale Aufgabe.

Das Pflichtprogramm jeder Zukunftsregion ist:

- Schaffung einer regionalen Gesundheitskonferenz
- Schaffung von schnittstellenüberwindenden Vernetzungsprojekten unter Einbeziehung der Palliativversorgung und der medizinischen Versorgung in Pflegeheimen,
- Anknüpfung an bereits bestehende Modellprojekte
- Entwicklung des „Nachwuchsfahrplans“

Thüringen

Modellprojekt Osteopathie



Peter Klink, Vorstand der BKK der Thüringer Energieversorgung

Osteopathie war bisher für die Gesetzlichen Krankenkassen ein Fremdwort. „Bisher“, erklärt Peter Klink von der BKK der Thüringer Energieversorgung, „denn am 1. Oktober 2010 starten wir unser Modellprojekt Osteopathie“.

Als erste gesetzliche Kasse ermöglicht damit die BKK ThEV ihren Versicherten, sich bei entsprechend qualifizierten Osteopathen auf Chipkarte behandeln zu lassen: „Die Teilnehmer zahlen erst ab dem Alter

von 18 Jahren maximal 30 Euro Eigenanteil für fünf Sitzungen dazu“, so BKK Vorstand Klink.

Thüringenweit nehmen insgesamt 18 Osteopathen am Modellversuch der BKK ThEV teil. Behandelt werden dabei Beschwerden wie Schulter-, Kniegelenk- und Hüftschmerzen, die mehr als sechs Wochen andauern.

Weiterhin gehören Rückenschmerzen, der „Tennisarm“, Sehnscheidenentzündungen, kopfgelenkinduzierte Symmetriestörungen (KISS-Syndrom), Dreimonatskoliken, Migräne, Regelschmerzen und prämenstruelles Syndrom zu den Behandlungsfeldern.

Die Osteopathie wurde vor über 100 Jahren als eine rein manuelle Therapieform entwickelt, bei der der Therapeut ausschließlich mit den Händen arbeitet, so Klink. Im Unterschied zur Schulmedizin werden bei der Osteopathie nicht einzelne Beschwerden isoliert behandelt, sondern der Patient immer in Gesamtheit betrachtet.

Während einer ausführlichen Anamnese und sorgfältiger Diagnose ertastet der Osteopath Schicht für Schicht das menschliche Gewebe, spürt dabei Bewegungsstörungen und Verspannungen auf und

behandelt diese anschließend mit speziell entwickelten Techniken.

Die BKK ThEV arbeitet bei ihrem Modellversuch mit Therapeuten zusammen, die Mitglied im Verband der Osteopathen Deutschlands e.V. (VDO) sind, denn: „Diese haben eine mindestens fünfjährige Ausbildung absolviert und sind zu regelmäßiger Kursteilnahme verpflichtet“, erläutert Klink.

Die Behandlung bei den VDO-Therapeuten dauert im Schnitt 60 Minuten bei Erwachsenen und 40 Minuten bei Kindern bis 14 Jahren. Ein Behandlungspaket umfasst fünf Therapieeinheiten.

Moderne Therapieangebote und Wirtschaftlichkeit sind für Kassenchef Klink kein Widerspruch: „Die BKK der Thüringer Energieversorgung wird auch 2011 keine Zusatzbeiträge erheben“, versichert der BKK Vorstand. „Wir investieren in Versorgung, nicht in Verwaltung. Und unsere Versicherten profitieren von kürzeren Behandlungswegen ohne ein Zuviel an Arzneimitteln.“

Infos zur Osteopathie und zum Modellversuch der BKK ThEV gibt es im Internet unter www.bkk-thev.de, per E-Mail unter info@bkk-thev.de oder unter der Hotline 0800-255 8324.

BKK Neujahrsempfänge

Die Neujahrsempfänge des BKK Landesverbandes Mitte finden statt

in Bremen

am 11. Januar 2011 ab 11:30 Uhr
Hilton Bremen
Böttcherstraße 2
28195 Bremen

in Salzgitter

am 12. Januar 2011 ab 11 Uhr
in den Räumen der BKK Salzgitter
Thiestraße 15
38226 Salzgitter

Anmeldung per E-Mail unter info@bkkmitte.de

Der BKK Tag 2011

Auch im kommenden Jahr wollen wir Ihnen auf dem traditionellen BKK Tag die Gelegenheit geben, aktuelle Trends der Gesundheitspolitik mit Experten diskutieren und neue Informationen und Einblicke erhalten zu können.

Der BKK Tag 2011 findet statt:

**am 28. Juni 2011 in der
Vertretung des Landes Sachsen-Anhalt beim Bund
Luisenstraße 18
10117 Berlin**

Selbstverwaltung:

Neuer Verwaltungsratsvorsitzender gewählt



Am 2. November wählte der Verwaltungsrat des BKK Landesverbandes Mitte einen neuen alternierenden Vorsitzenden. Künftig wird Johann Willibald (53) die Versicherungseite im Verwaltungsrat und im Hauptausschuss als Vorsitzender des Krankenkassenverbandes vertreten. Willibald ist seit 1996 Mitglied des Verwaltungsrates der energie-BKK und amtierte von 1994 bis 1995 als Mitglied der Vertreterversammlung der damaligen BKK Bayernwerk. Zusätzlich war er von 2006 bis 2008 Mitglied im Verwaltungsrat des BKK Bundes-

verbandes und ist heute im Kuratorium der spectrum | K GmbH und in der Gesellschafterversammlung der BKK Akademie GmbH aktiv.

Die Arbeit im Verwaltungsrat des BKK Landesverbandes Mitte – damals: BKK Landesverband Niedersachsen-Bremen – begann Johann Willibald 2003. Im Jahre 2006 wurde er als Mitglied des Hauptausschusses gewählt, seit 2008 ist er Stellvertreter im Rechnungsprüfungsausschuss und seit 2. November 2010 Vorsitzender des Verwaltungsrates.

Johann Willibald (53) ist neuer alternierender Vorsitzender des Verwaltungsrates des BKK Landesverbandes Mitte

Kurzinterview mit Johann Willibald:

Gesetzliche Krankenversicherung

Herr Willibald, Sie sind seit über 15 Jahren in der Gesetzlichen Krankenversicherung aktiv. Worin sehen Sie die Vorteile dieses Systems aus Mitgliedern und Selbstverwaltung, etwa gegenüber einem freien Versicherungsmarkt wie in den USA?

J. W.: Die Gesetzliche Krankenversicherung sichert heute die Teilhabe am sozialen und gesellschaftlichen Fortschritt. Sie bietet rund 71 Millionen Menschen in Deutschland Schutz gegen den Risikofall Krankheit. Unabhängig von Alter, Geschlecht, Einkommen, Religion oder sozialer Herkunft erhalten alle Versicherten Zugang zu modernsten Therapieformen und medizinischen Innovationen. Die Selbstverwaltung stellt dabei das nötige Mitspracherecht bei der Ausgestaltung des Versicherungsschutzes sicher.

Welchen Herausforderungen wird sich dieses System in den kommenden Jahren stellen müssen?

J. W.: Im Gesundheitssystem werden wir lernen müssen – wie überall – mit dem vorhandenen Geld sorgfältiger umzugehen. Im nächsten Jahr umfasst der Gesundheitsfonds ein Volumen von 180 Milliarden Euro, ein unvorstellbar hoher Betrag. Wir müssen sicherstellen, dass diese Milliarden tatsächlich in der Patientenversorgung ankommen.

Welche Forderungen oder Vorschläge an die Politik hätten Sie, um die genannten Ziele zu erreichen?

J. W.: Leider wurde in den vergangenen Jahren, und auch im Moment wieder, sehr darüber nachgedacht, wie man das derzeitige System weiter betreiben kann. Es macht aber wenig Sinn, ständig durch frisches Geld überlebte Strukturen künstlich am Leben zu erhalten. Wir sollten vielmehr darüber diskutieren, welche dieser Strukturen wir wirklich brauchen, und von welchen wir uns verabschieden müssen. Von der Politik wünsche ich mir dafür echten Mut für echte Veränderungen.

Die BKK-Arbeitgeberversicherung – Ein Teil des Verbandes

15 Jahre BKK-Arbeitgeberversicherung - Jubiläum am 1. Januar 2010



Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der BKK-Arbeitgeberversicherung.

Am 1. Januar 1995 wurde in Magdeburg die Lohnfortzahlungskasse als Abteilung des BKK-Landesverbandes Ost gegründet. Die Aufgabe des Dienstleisters ist der Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen, die im Unternehmen bei einer Erkrankung bzw. bei Mutterschaft der Arbeitnehmer entstehen. Derzeit betreut die BKK-Arbeitgeberversicherung 86 Betriebskrankenkassen und somit über zwei Drittel des gesamten BKK Systems. Mehr als 800.000 Arbeitgeber aus dem gesamten Bundesgebiet profitieren von den Leistungen der gemeinsamen Ausgleichskasse der Betriebskrankenkassen. Und darin liegt die Besonderheit der BKK-Arbeitgeberversicherung: durch die große Anzahl der beteiligten Arbeitgeber mit unterschied-

lichen Risiken kann eine gerechte Risikoverteilung der Kosten für kleine und mittelständische Unternehmen gewährleistet werden.

In fünfzehn nicht immer einfachen Jahren ist aus einem Drei-Mann-Betrieb eine erfolgreiche Abteilung mit 89 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern geworden. Die spezialisierten Kolleginnen und Kollegen sind Experten in ihrem Fachgebiet, dem Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen. Zudem können mit einer modernen Datenverarbeitungstechnologie, einem eigenen IT-Service und einer speziell entwickelten Software die Anforderungen und Wünsche der Kunden realisiert werden.

Wie funktioniert das Ausgleichsverfahren?

Bei einer Erkrankung ihrer Mitarbeiter und bei Mutterschutz oder Beschäftigungsverbot bei Schwangerschaft erhalten die beteiligten Unternehmen gegen Zahlung einer Umlage ihre Lohnausfallkosten erstattet. Der Gesetzgeber sieht den Ausgleich dieser Aufwendungen vor, um die Unternehmen mit den entstehenden Kosten nicht zu überfordern.

Zur Umlage 1 (bei Krankheit), auch kurz U1 genannt, sind alle Arbeitgeber verpflichtet, die nicht mehr als 30 Arbeitnehmer beschäftigen. Zur Umlage 2 (bei Mutterschutz oder Beschäftigungsverbot), auch kurz U2 genannt, sind alle Arbeitgeber verpflichtet, unabhängig von der Anzahl ihrer Beschäftigten. Die Arbeitgeber können aus drei wettbewerbsfähigen Umlagesätzen U1 den für ihr Unternehmen passenden Tarif wählen.

Monatlich gehen bei der BKK-Arbeitgeberversicherung bis zu 120.000 Anträge auf Erstattung der Arbeitgeberaufwendungen ein. In Spitzenzeiten werden bis zu 12.000 Anträge pro Tag erfasst. Mit der eigens entwickelten Software ivera kann der Erstattungsbetrag bei erfüllten Voraussetzungen bereits drei Minuten nach Antragseingang bezahlt werden.

Das Team Manuelle Belegung der BKK-Arbeitgeberversicherung.



Philip H., 17, angehender Fluggerätmechaniker,
seit Geburt BKK familienversichert, jetzt selbst BKK Mitglied.

Er weiß, was er tut.
Wir auch.

Keine Krankenversicherung ist mit Ihrer Arbeitswelt besser vertraut als die Betriebskrankenkassen. Sie wissen, welchen Gesundheitsschutz Sie in Ihrem Arbeitsumfeld wirklich brauchen. Nicht umsonst vertrauen über 150.000 Auszubildende der BKK. Wie Sie von unseren überzeugenden Argumenten profitieren können, lernen Sie kennen unter: www.bkkmitte.de

Die Betriebskrankenkassen.

Ihre Gesundheit ist unser Job.

