

Verwaltungsratsvorsitzende und Vorstand des BKK Mitte gewählt

„Der Auftakt ist gelungen“

Der Verwaltungsrat des BKK Landesverbandes Mitte wählte auf seiner konstituierenden Sitzung Bärbel Bruns (Versichertervertreterin, BKK DER PARTNER) und Peter Götze (Arbeitgebervertreter, BKK Publik) zu seinen alternierenden Vorsitzenden. Zum Vorsitzenden des Vorstandes wurde Hans-Hermann Runge gewählt, stellvertretender Vorstandsvorsitzender wurde Klemens Pawisa. Zum weiteren Vorstandsmitglied wählte der Verwaltungsrat Roland Lotz.

„Der Auftakt des neuen Landesverbandes ist gelungen“, stellte Hans-Hermann Runge fest und verwies auf die guten Ergebnisse und die Aufbruchstimmung des ersten Arbeitstreffen aller Mitarbeiter Anfang Januar in Erkner. „Dass die Mitarbeiter dafür bereit waren auch am Samstag zu arbeiten, zeigt die Bedeutung, die die Beschäftigten dem Zusammenwachsen des Verbandes beimessen“, führte Runge aus.



Der BKK Landesverband Mitte entstand zum 1. Januar aus der Fusion der ehemaligen BKK Verbände Niedersachsen-Bremen und Ost und vertritt die Betriebskrankenkassen in insgesamt sieben Bundesländern. Neben Niedersachsen ist der neue Verband mit Sitz in Hannover für BKK-Versicherte in den Ländern Berlin, Brandenburg,

Die Spitze des BKK Landesverbandes Mitte mit Staatssekretär Stefan Kapferer (2. von links). Weiter im Bild: Klemens Pawisa, Bärbel Bruns, Peter Götze, Roland Lotz und Hans-Hermann Runge (von links nach rechts)

Bremen, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen zuständig. Insgesamt gehören dem BKK Landesverband Mitte zwanzig Betriebskrankenkassen an (15 aus Nieder-

sachsen-Bremen und fünf aus dem Bereich Ost). Im Verbandsgebiet sind 3,2 Millionen Einwohner in einer Betriebskrankenkasse versichert. **Lesen Sie weiter auf Seite 2.** ►

Lebensqualität statt Kopfschmerzen

Umfassende Versorgung: Ein Vertrag mit führenden Kopfschmerzzentren in Berlin und Jena hilft Patienten mit chronischen Kopfschmerzen, vor allem Migränapatienten. Schmerztherapeuten arbeiten interdisziplinär. **Seite 6**

Neue Vertrags- arbeitsgemeinschaft

Die medizinische Versorgung von 2,6 Millionen BKK-Versicherten in sieben Bundesländern liegt jetzt in der Hand der BKK Vertragsarbeitsgemeinschaft Mitte. Die Geschäftsstelle ist beim BKK Landesverband in Hannover. **Seite 7**

„Land ohne Ärzte?“ BKK Tag am 9. Juni

Der traditionelle BKK Tag findet wieder in der Berliner Landesvertretung Sachsen-Anhalts in Berlin Mitte statt, Am 9. Juni geht es um die Versorgung des ländlichen Raums: Motto des Tages: „Land ohne Ärzte?“ **Seite 8**

Editorial



Sehr geehrte
Leserinnen
und Leser,

Sie halten die erste Ausgabe von „fakten & aspekte“ in den Händen. Dies ist die neue Zeitschrift des Landesverbandes Mitte, die viermal im Jahr über Positionen und Neues aus dem BKK Landesverband und den Betriebskrankenkassen berichten wird. Zunächst einmal stellen wir uns als neuer Ansprechpartner für Sie vor und berichten über unsere ersten Sitzungen als neuer Verband. Dabei freut es uns, dass gleich zur ersten Sitzung des Verwaltungsrates mit dem Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium, Stefan Kapferer, ein prominenter Vertreter der Bundesregierung beim BKK Landesverband Mitte zu Gast war. Seine Ausführungen dokumentieren wir hier.

Die Politik der Koalition hat Fahrt aufgenommen. Abgesehen von dem Dauerbrenner, dem Streit um die Gesundheitsprämie – der nun in einer Regierungskommission weitergeführt werden darf – hat Gesundheitsminister Rösler in Gesprächen mit Krankenkassen- und Pharmaverbänden versucht auszuloten, wie in diesem Bereich gespart werden kann. Wir haben uns eingemischt und die Steigerungen der Arzneimittelausgaben für alle sieben Länder der Verbandsgebietes veröffentlicht. Als Beispiel steht hier der Bericht über Thüringen.

Wir informieren weiter über die Tagung „Sozialgerichte und BKK im Dialog“, die traditionell bereits zum vierten Mal in Hannover Sozialrichter und BKK Mitarbeiter ins Gespräch bringt. Neue und bessere Versorgungsangebote für BKK Versicherte stellen wir Ihnen ebenfalls vor, so bei Kopfschmerzen und bei Cholear Implantaten.

Und zum Schluss möchte ich Sie noch auf unseren BKK Tag am 9. Juni 2010 in Berlin hinweisen. „Land ohne Ärzte?“ haben wir ihm als Motto gegeben; dort werden wir die Versorgung im ländlichen Raum in den Fokus rücken.

Ihr Hans-Hermann Runge

Verwaltungsratsvorsitzende und Vorstand des BKK Landesverbandes Mitte gewählt

„Der größte BKK Landesverband findet innerhalb und außerhalb des BKK Systems Gehör.“

► **Fortsetzung von Seite 1:** Der neue Verband geht finanziell gesund in die Zukunft. Synergieeffekte und Effizienzsteigerungen werden Vorteile für die Mitgliedskassen bringen.

Der BKK Landesverband Mitte wird die politischen Interessen der Betriebskrankenkassen besser vertreten, weil er in insgesamt sieben Bundesländern Ansprechpartner der Politik - vor allen der Ministerien und Parlamente - ist und zusätzlich in Berlin Einfluss auf die Bundespolitik nehmen kann. Auf der anderen Seite kennen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Landesverbandes das regionale

Bestimmte selten anfallende Aufgaben, die - nichtsdestotrotz - von den Verbänden erledigt werden müssen, können an einem Ort gebündelt und dadurch effektiver erbracht werden. Als ein Beispiel dafür steht das Verwaltungshilfungsverfahren für die DVKA, Deutsche Verbindungsstelle Krankenversicherung Ausland. Diese Stelle lässt von den Verbänden Rechnungen prüfen, die von Leistungserbringern gegenüber Ausländern in Deutschland erbracht worden sind. Die Bremer Landesvertretung prüft nun gemeinsam für alle sieben Bundesländer. Ein anderes Beispiel für unsere zentrale Stelle: Wirtschaftlichkeitsprüfung.

„Ein Verband: Zuständig für sieben Bundesländer.“

Vertragsgeschäft: Die regionalen Spezialisten und die Fachkoordinatoren wissen in ihrem Bereich Bescheid, und das gleich für sieben Bundesländer. Die Ergebnisse und Erfahrungen aus einem Bundesland kommen so unmittelbar den Kolleginnen und Kollegen in den anderen Landesvertretungen zu Gute. Was sich in einem Bereich, beispielsweise in der Versorgung, bewährt hat, kann so in anderen Ländern für die BKK und ihre Versicherten übernommen werden.

Auch der Bereich fokus:BERATUNG hat eine erweitere Kassenbasis. Dessen Wissen und Erfahrung kommt fünf weiteren Betriebskrankenkassen zu Gute.

Auch hier wird Kompetenz gebündelt, um effizienter arbeiten zu können.

„Darüber hinaus finden wir als größter BKK Landesverband innerhalb und außerhalb des BKK Systems mehr Gehör. Wir sind nicht irgendein Verband, sondern der größte BKK Landesverband. Das bedeutet auch, dass wir im BKK System mehr Verantwortung haben“, so Hans-Hermann Runge. Und wies auf weitere Vorzüge der Fusion hin: „Wir haben einen wettbewerbsfähigen Verbandsbeitrag. Und: Wir haben enge Beziehungen zu den Betriebskrankenkassen und richten unsere Angebote auf die Wünsche unserer Kassen aus.“

Staatssekretär Stefan Kapferer:

„Die Gesundheitsprämie wird kommen!“



Der Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium, Stefan Kapferer, begrüßte am Vorabend der konstituierenden Verwaltungsratssitzung vom 27. Januar 2010 in Hannover die Vertreter der Betriebskrankenkassen und skizzierte die Pläne seines Hauses.

Der Zeitpunkt für einen Besuch des Staatssekretärs war gut gewählt. Schließlich hatte die gemeinsame Pressekonferenz mehrerer Kassen tags zuvor in Berlin, in der sie Zusatzbeiträge für ihre Versicherten ankündigten, für ein großes Medienecho gesorgt. Dementsprechend gespannt war man auf eine erste Einschätzung des Ministeriums.

Stefan Kapferer ging direkt auf das Thema ein und machte deutlich, dass die Tatsache, dass viele Kassen nun gezwungen seien Zusatzbeiträge zu erheben, der Vorgängerregierung geschuldet sei, die diese Entwicklung bewusst in Kauf genommen

habe. Außerdem halte er die Zusatzbeiträge für unsozial, da sie Geringverdiener mehr belasten würden als Personen mit höherem Einkommen, die die zusätzliche Belastung steuerlich absetzen könnten.

Zentrale Aufgabe für dieses Jahr sei nun ein Konzept für eine schrittweise Einführung der Gesundheitsprämie zu entwickeln. Dafür würde die Regierungskommission eingesetzt, die in enger Abstimmung mit den anderen Ministerien – man kann annehmen vor allem mit dem Finanzministerium – dieses Konzept noch vor der parlamentarischen Sommerpause

erarbeiten solle. In diesem System würden dann natürlich nicht nur die Zusatzbeiträge aufgehen, sondern auch ein automatischer Sozialausgleich über das Steuersystem geschaffen werden.

Grundsätzlich sei davon auszugehen, dass die Ausgaben im Gesundheitswesen aufgrund des demographischen Wandels und der steten medizinischen Innovationen weiter steigen werden. Deshalb sei es vonnöten, einerseits die Einnahmenseite sicherzustellen und andererseits die Ausgabenseite genau zu betrachten. Um Einsparpotentiale aufzuzeigen – hier vor allem im Arzneimittelbereich – fanden inzwischen sowohl Gespräche mit den Kassen als auch mit den Vertretern der Pharmaindustrie statt.

Ein weiteres Thema war die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung im ländlichen Raum. Der Ärztemangel in manchen ländlichen Regionen – bei einem häufigen Ärzteüberschuss in städtischen Gebieten – sei auf die geringeren Verdienstmöglichkeiten bei höherem Zeitaufwand zurückzuführen. Zudem spiele auch die Vereinbarkeit von Familie und Beruf und die persönlichen Lebensentwürfe für die Niederlassung der Ärzte eine entscheidende Rolle. Auf lange Sicht sehe sich die deutsche Ärzteschaft zudem dem Problem mangelnden Nachwuchses gegenüber.

Der Staatssekretär machte klar, dass er alles dafür tun werde, die Versorgung im ländlichen Raum sicherzustellen. Dazu gehöre, die Förderung des Nachwuchses voranzutreiben, Angebote für eine bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf zu entwickeln, aber eventuell auch ein weiter reichendes System von Zu- und Abschlägen zu schaffen.

Auch wenn es angesichts der politischen Lage für Stefan Kapferer nicht eben einfach war, zu diesem Zeitpunkt schon konkrete Maßnahmen für den Umbau des Gesundheitssystems zu benennen, zeigte er sich erstaunlich offen und empfänglich für alle Anregungen, die in der anschließenden Diskussion angesprochen wurden.

„Alles was die erste Instanz sagt, ist nicht der Weisheit letzter Schluss“

Fachtagung zu Pflegegutachten

„Alles was die erste Instanz sagt, ist nicht der Weisheit letzter Schluss“. Mit diesem Zitat von Rainer Schmiedl, Richter am Sozialgericht Braunschweig, endete Anfang November vergangenen Jahres die Tagung „Sozialgerichte und BKK im Dialog“. Die Tagung erfreute sich regen Zuspruchs bei BKK und anderen Interessierten. Die angesehenen Referentinnen und Referenten bieten ihren Zuhörern nicht nur geballtes, qualifiziertes Wissen. Inzwischen hat sich herumgesprochen: Diese Fachtagung hat auch Unterhaltungswert.

Dr. Hans-Jürgen Kretschmer, Richter am Bundessozialgericht, berichtete eingangs über „Neues vom BSG“ - so über die personelle Besetzung des 1. und 3. Senats. Die bevorstehende Richterwoche werde sich mit dem Generalthema „60 Jahre Grundgesetz und Sozialverfassung“ und darunter insbesondere mit der „AG Krankenversicherung“ befassen.

Sein weiterer Vortrag widmete sich der Rechtsprechung der Senate für Krankenversicherung des Bundessozialgerichts in den Jahren 2008 und 2009. Schwerpunkte der Arbeit des BSG lägen in Rechtsstreiten zu Fragen der Kostenerstattung, Krankenbehandlung, künstlichen Befruchtung, Arzneimittelversorgung, Krankenhausbehandlung, Krankengeld, Fahrkosten, Zahlungen, zum Leistungserbringerrecht und zum Zusammenwirken der Leistungsträger. Zu den herausragenden Entscheidungen des BSG im genannten Zeitraum gehöre sicherlich, dass der durch das GMG zum 1. Januar 2004 eingeführte Ausschluss von Leistungen zur künstlichen Befruchtung nach dem 40. Lebensjahr der Ehefrau verfassungsgemäß sei.

Marlies Sprung, Richterin am Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen, hat in ihrem Senat überwiegend mit Rechtsstreiten zur Pflegeversicherung zu tun. Die Pflegeversicherung ist seit dem 1. September 2009 in dem neu gebildeten 15. Senat des Landessozialgerichtes untergebracht. Herausragendes Urteil war hier: Die Erhöhung des Beitragssatzes zur Pflegeversicherung für Kinderlose ab 1. Januar 2005 ist rechtmäßig und verfassungsgemäß. Der Senat hat sich dabei der Entscheidung des 12. Senats des BSG vom 27. Februar 2008 (Az.: B 12 p 2/07 R in: BSGE 100, 77 ff.) angeschlossen.

Ein Schwerpunkt der Fachtagung galt Fragen der Zusammenarbeit mit dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) beziehungsweise der Arbeit des MDK schlechthin. Richterin Sprung sprach über Probleme aus der Praxis: Wenn der MDK in seinen Gutachten nach persönlicher Begutachtung des Versicherten zu dem Ergebnis komme, dass die Pflegeperson die Pflege nicht sicherstellen könne, so sei dies ein Grund, die Gewährung der Leistungen gemäß § 37 Abs. 1 SGB XI zu verweigern. Wenn die objektiven Voraussetzungen für die Pflegestufe II oder III vorliegen, sei jedoch fraglich, in welchem Umfang die Pflegeperson die Pflege nicht sicherstellen könne, d.h. es sei denkbar, dass der Pflegebedarf, der der Pflegestufe I entspreche, geleistet werden könne, obwohl der objektive Bedarf demjenigen der Pflegestufe entsprechen würde. Oder es sei gegebenenfalls nur eine Pflege entsprechend der Stufe II leistbar, obwohl der Pflegebedarf der Stufe III entspreche. Dies bedeute, dass in diesen Fällen eine genaue Feststellung dazu erforderlich sei, ob Pflege der nächst niedrigeren Pflegestufe möglicherweise von der Pflegeperson ausgeführt werden könne. Dazu seien entsprechende Ausführungen des MDK nötig.

Beruhe die letzte Bewilligung einer Pflegeleistung (es sei daran erinnert, dass dazu bereits ein solcher Bescheid ausreiche, in dem die Pflegekasse aufgrund eines neuen MDK-Gutachtens die bisherige Bewilligung bestätigt) darauf, dass der Pflegebedarf fälschlicherweise vom MDK zu hoch angesetzt worden sei, und werde dies erst danach bekannt, liege keine „Aufhebung“ des Verwaltungsakts gemäß § 48 SGB X, sondern vielmehr ein Fall der „Rücknahme“ des Verwaltungsakts nach § 45 SGB X vor. Wenn seit der Bewilligung weniger als zwei Jahre vergangen seien, sei die Aufhebung der Bewilligung für die Zukunft möglich, ansonsten seien die Grenzen des Vertrauensschutzes nach § 45 Abs. 2 Satz 3 SGB X zu beachten. Falls tatsächlich – auch – eine „wesentliche“ Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse – d.h.: des Pflegebedarfs – eingetreten sein sollte, so könne die Reduzierung der Pflegestufe wiederum auf § 48 SGB X gestützt werden.

Rainer Schmiedl, Richter am Sozialgericht, Braunschweig, berichtete, welche Rechtsstreite bei ihm in den letzten Wochen in der

1. Instanz anhängig wurden. Er ging auf Rechtsfragen ein, die bei den niedersächsischen Sozialgerichten und beim Landessozialgericht in der 1. und 2. Instanz in den letzten Monaten entschieden wurden.

Seit einiger Zeit gebe es eine Internetadresse für sozialgerichtliche Entscheidungen, unter der Urteile und Beschlüsse aller Sozialgerichte in Deutschland nach Stichworten sowie nach Aktenzeichen recherchiert werden können: www.sozialgerichtsbarkeit.de.

Richter Schmiedl verwies auch auf die uneinheitliche Rechtsprechung bei der es oft um den Streit zwischen Leistungsträgern gehe, obwohl es ständige sozialgerichtliche Rechtsprechung sei, dass „der Streit nicht zu Lasten eines dringend behandlungsbedürftigen Patienten gehen“ dürfe. Die Gemeinsame Empfehlung der Spitzenverbände zur Zuständigkeitserklärung nach § 14 SGB IX gelte sinngemäß auch für § 43 SGB 1.

Rainer Schmiedl ging zum Schluss auf das Thema „MDK“ ein. So helfe der Sachverständige (des MDK) den medizinischen Laien, also auch den Richtern, bei der Sachaufklärung, ordne den medizinischen Sachverhalt und mache ihn so transparent wie möglich, um die Entscheidungsfindung zu erleichtern. Der Sachverständige entscheide nicht selbst, sondern trage mit seinem Fachwissen und Rat dazu bei, dass die Verwaltung, im Streitfall das Gericht, die richtige Entscheidung findet. Der Sachverständige müsse deshalb nicht nur bei seinen Gesprächen mit den Gutachterpatienten, sondern auch in seiner gutachterlichen Aussage den Eindruck vermeiden, als sei er es, der entscheide, ob die beantragte Sozialleistung zusteht. Das Gericht, aber zuvor auch bereits die Verwaltung, müsse danach auf Grund eigener Überzeugung entscheiden und sollte nicht unreflektiert die „Sprache“ des Gutachters übernehmen. Der Verweis auf eine „Entscheidung des MDK“ reiche insoweit nicht.

„Werden alle dem gerecht?“ lautete die abschließende Frage des Referenten, um stichwortartig selbst zu beantworten, was dagegen stehen könnte: Ein begrenztes Zeitkontingent des MDK-Gutachters

- für schwierige Grundsatzfragen
- für schwierige Einzelfälle
- für körperliche Untersuchungen.

Zum zehnten Mal in Niedersachsen

Behindertensportler des Jahres



Der niedersächsische Ministerpräsident Christian Wulff ist Schirmherr der Wahl zum Behindertensportler des Jahres. Der BKK Landesverband Mitte unterstützt diese Wahl und stellte den Kandidaten Johannes Urban aus Salzgitter vor.

Im Fokus

BSG bestätigt BKK Rechtsauffassung

Seit dem Jahr 2002 erhalten ambulante Hospizdienste einen Zuschuss zu ihren Personalkosten. Die Einführung dieser Förderung soll die Entstehung von ambulanten Hospizdiensten zur Betreuung sterbender Menschen im gesamten Bundesgebiet unterstützen.

In dem Musterstreitverfahren zwischen der Caritas für das Erzbistum Berlin e.V. und der BKK Verkehrsbau Union (BKK•VBU) hatte das Gericht insbesondere die Frage zu beurteilen, ob die zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen und den Spitzenverbänden der Hospizdienste abgeschlossene Rahmenvereinbarung gemäß § 39a Abs. 2 Satz 6 SGB V, die u. a. die Kriterien zur Berechnung der Förderung zum Inhalt hat, gesetzeskonform ist. Die BKK•VBU

trat hier stellvertretend für die Krankenkassen mit Versicherten in Berlin auf.

Die Caritas forderte einen über den bereits erhaltenen Zuschuss hinausgehenden Betrag. Die Krankenkassen lehnten dies mit Hinweis auf die Gleichbehandlung der ambulanten Hospizdienste und die entsprechende Regelung der Rahmenvereinbarung ab. Andere Hospizdienste schlossen sich der Forderung der Caritas nicht an.

Die Richter entschieden zugunsten der Krankenkassen. Die Rahmenvereinbarung entspricht den gesetzlichen Vorgaben, die Höhe der Zuschüsse ist richtig.

„Das Urteil des Bundessozialgerichts hat Bedeutung für die Förderung der

ambulanten Hospizdienste im gesamten Bundesgebiet. Denn es bestätigt, dass die Zuschüsse zu den Personalkosten von allen Krankenkassen korrekt erbracht wurden. Das Verfahren, das mehrere Jahre durch den ehemaligen BKK-Landesverband Ost federführend begleitet wurde, hat so seinen erfolgreichen Abschluss gefunden.

Auch künftig werden die Krankenkassen mit ihrem Engagement und gemeinsam mit den zahlreichen hauptamtlichen und ehrenamtlichen Helfern, die sich der Hospizarbeit annehmen, dazu beitragen, dass die Versorgung der Versicherten in diesem wichtigen Bereich sichergestellt ist“, sagt Burkhard Spahn, Landesvertreter für Berlin und Brandenburg im BKK Landesverband Mitte.

Anlaufstelle und Hilfe bei chronischen Kopfschmerzen

Lebensqualität steht im Zentrum

Die BKK Vertragsarbeitsgemeinschaft hat mit dem Sankt-Gertrauden-Krankenhaus Berlin und dem Mitteldeutschen Kopfschmerzzentrum der Universitätsklinik Jena einen Vertrag zur Integrierten Versorgung von Patienten mit chronischen Kopfschmerzen geschlossen. „Damit können wir vielen Migränepatienten der teilnehmenden Betriebskrankenkassen eine umfangreichere und verbesserte Versorgung anbieten“, sagt Hans-Herrmann Runge, Vorstandsvorsitzender des BKK Landesverbandes Mitte. Im Zentrum steht die Steigerung der Lebensqualität für die Patientinnen und Patienten. Dabei spielt nicht nur eine passgenaue medikamentöse Versorgung eine wichtige Rolle. Es können - je nach Diagnose - auch Hilfen zur Lebensführung, sportliche Aktivitäten oder physio- und psychotherapeutische Maßnahmen sein.

Mit acht Millionen Betroffenen sind chronische Kopfschmerzen die zweithäufigste Schmerzform nach Rückenschmerzen. Menschen, die unter schwerer Migräne leiden, können häufig nur mit sehr starken Schmerzmitteln ihren Alltag meistern. Sie fallen oft krankheitsbedingt aus und ihre sozialen Kontakte nehmen ab. Es ist das erklärte Ziel, die Einnahme von Schmerzmitteln zu regulieren, die Anzahl der Schmerzattacken zu reduzieren und dem Patienten einen zielführenden Umgang mit seiner Krankheit zu vermitteln. Im Sinne des Patienten ist es auch, dass unnötige Doppeluntersuchungen und lange Wartezeiten vermieden werden. Maßgeblich dabei ist, dass die Patienten in die Behandlung mit einbezogen werden und über jeden Schritt genau informiert sind. Außerdem wird gewährleistet, dass eine gründliche wissenschaftliche Dokumentation stattfindet, die allen Beteiligten zur Verfügung stehen soll. Die Vertragspartner halten klar definierte Qualitätskriterien ein.

Das Kopfschmerzzentrum des Sankt-Gertrauden-Krankenhauses Berlin und das Mitteldeutsche Kopfschmerzzentrum der Universitätsklinik Jena leiten in ihrem jeweiligen Bundesland die Umsetzung des Programms. „Die Leistungen reichen von ambulanter Diagnostik über eine mehrtägige tagesklinische Behandlung bis zu einer stationären Therapie. Erfahrene Schmerztherapeuten arbeiten in enger Verzahnung mit uns und sorgen so für eine optimale wohnortnahe Weiterbetreuung der Patienten“, betonen die ärztlichen Leiter der jeweiligen Einrichtungen. Patientinnen und Patienten können sich bei ihrer Betriebskrankenkasse erkundigen, welche Einrichtung in ihrer Nähe sich an dem Programm beteiligt.

Weitere Informationen im Internet unter: www.mkj.uniklinikum-jena.de oder <http://sankt-gertrauden.de/medizin/kopfschmerz/kopfschmerzzentrum.html>



Im Fokus

Thüringen: GKV-Arzneimittelausgaben 2009 betragen 979 Millionen Euro

Die gesetzlichen Krankenkassen haben nach Angaben des BKK Landesverbandes Mitte im Jahr 2009 in Thüringen rund 979 Millionen Euro für Arzneimittel ausgegeben. „Das entspricht einer Steigerung von über neun Prozent gegenüber dem Vorjahr“, erklärt Roland Lotz, Vorstandsmitglied des Landesverbandes. Damit stiegen die Kosten für Medikamente im Freistaat deutlich stärker als im Bundesdurchschnitt. Das Ausgabenplus auf Bundesebene gegenüber 2008 liegt bei rund 5,9 Prozent. Auch innerhalb der neuen Bundesländer hat der Freistaat damit den höchsten Ausgabenanstieg zu verzeichnen, so Lotz.

Bundesweit zahlten die gesetzlichen Krankenkassen im vergangenen Jahr rund 27,3 Milliarden Euro für Arzneimittel. Davon entfielen gut 4,3 Milliarden Euro auf die Mehrwertsteuer. „Allein in Thüringen kostete die volle Mehrwertsteuer auf Medikamente die Versicherten über 156 Millionen Euro“, rechnet Lotz vor. Der Gesetzgeber müsse daher auch für Arzneimittel den ermäßigten Steuersatz einführen: „Die entsprechenden Milliarden sollten für die Versorgung chronisch Kranker eingesetzt werden“, fordert der Vorstand des BKK Landesverbandes.

Gegen den Schlaganfall

Der BKK Landesverband beteiligt sich an einer Aufklärungskampagne

Mitinitiatoren für die Aktion „Hannover gegen den Schlaganfall“ sind Prof. Dr. Reinhard Dengler, Direktor der Neurologischen Klinik der Medizinischen Hochschule Hannover, Prof. Dr. Andreas Schwartz, Chefarzt der Klinik für Neurologie am KRH – Klinikum Nordstadt, Prof. Dr. Hans Anton Adams, Interdisziplinäre Notfall- und Katastrophenmedizin, sowie das forschende Pharmaunternehmen Boehringer Ingelheim.

Um das Wissen über den Schlaganfall in Hannover zu verbessern, hat sich eine Gesundheitsinitiative unter der Schirmherrschaft von Oberbürgermeister

Stephan Weil gebildet. Am 11. März wird zum Auftakt eine Pressekonferenz im Rathaus stattfinden, an der Detlef Wien als Landesvertreter Niedersachsen für den Verband teilnehmen wird. Faltblätter und Plakate zur Aktion werden mit dem BKK Logo versehen und bei Interesse allen BKK mit Geschäfts- und Servicestellen in Hannover zur Verfügung gestellt.

Am 10. Mai wird es dann „Berlin gegen den Schlaganfall“ heißen, und unser dortiger Landesvertreter Burkhard Spahn die Aktion gemeinsam mit dem Regierenden Bürgermeister Klaus Wowereit eröffnen.



Know how gebündelt

Neue BKK Vertragsarbeitsgemeinschaft Mitte gegründet

Die medizinische Versorgung von 2,6 Millionen BKK Versicherten in sieben Bundesländern liegt jetzt in der Hand der BKK Vertragsarbeitsgemeinschaft (VAG) Mitte. Sie geht hervor aus der bisherigen BKKVAG Ost sowie der BKK VAG Niedersachsen-Bremen. „Mit diesem überregionalen Vertragsausschuss bündeln die Betriebskrankenkassen ihr Know-how und führen die Kompetenz aus unterschiedlichen Regionen zusammen“, sagte Friedrich Schütte (BKK24), Vorsitzender der Mitgliederversammlung der BKK VAG Mitte. Der BKK Landesverband Mitte übernimmt die Geschäftsführung der VAG und schließt im Namen von fast 100 beigetretenen BKK die Verträge zur medizinischen Versorgung ihrer Mitglieder ab. „Wir rechnen mit einem Einsparpotenzial von bis zu sechs Millionen Euro im Jahr, das dazu beiträgt, gegebenenfalls erforderliche Zusatzbeiträge zu begrenzen“, ergänzte Friedrich Schütte.

Die VAG entwickelt und verhandelt mit Vertragspartnern besondere Versorgungsangebote für ihre Versicherten. Im Fokus steht eine bestmögliche Gesundheitsversorgung für die BKK Versicherten indem Behandlungsabläufe optimal koordiniert, die Versorgungsqualität verbessert und das Selbstmanagement der Patienten gefördert wird. Positive Beispiele aus einzelnen Regionen werden die BKK künftig nutzen, um sie übergreifend in weiteren Regionen der Vertragsarbeitsgemeinschaft umzusetzen, die sich über die Länder Berlin, Brandenburg, Bremen, Niedersachsen, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen erstreckt.

Gleichzeitig wird der neue Vertragsausschuss der Betriebskrankenkassen die Regionen stärken. Kathrin Wormann (Brandenburgische BKK), bisherige Vorsitzende der Mitgliederversammlung der BKK VAG Ost: „Wir werden das Ohr am Markt haben und dabei insbesondere Impulse für neue Versorgungsformen aus den Regionen einbeziehen. Unsere BKK kennen die Stärken der örtlichen Vertragspartner und werden so wegweisend für die optimale Betreuung der BKK Versicherten sorgen.“

Elektronische Hörprothesen

Versorgung auf höchstem Niveau

Ein künstliches Gehör kann gehörlos geborenen Kindern und ertaubten Erwachsenen ein fast normales Leben eröffnen. Das sogenannte Cochlear Implantat (CI) ist eine elektronische Hörprothese und hilft bei Hörstörungen, wenn der Hörnerv funktioniert. Das Gerät besteht aus zwei Teilen: einer Elektrode, die operativ in die Gehörschnecke (lat. Cochlea) eingeführt wird, sowie ein Sprachprozessor, der hinter dem Ohr getragen wird. Die BKK Vertragsarbeitsgemeinschaft hat für diese Behandlung Verträge mit der Medizinischen Hochschule Hannover abgeschlossen, um ihre Versicherten bedarfsgerecht von einem Top-Anbieter versorgen zu lassen. Die Medizinische Hochschule Hannover ist weltweit führend und seit Jahrzehnten erfahren auf diesem Gebiet.



BKK Neujahrsempfänge

Eine Tradition wird fortgesetzt



Jeweils rund 100 Gäste kamen zu den Neujahrsempfängen des neugebildeten BKK Landesverbandes Mitte nach Bremen und nach Salzgitter. Bei beiden Empfängen stellte Hans-Hermann Runge den neuen Verband vor und versprach, dass an bewährten regionalen Strukturen festgehalten werde. Dieses Stichwort griff in Bremen Senatorin Ingelore Rosenkötter auf: „Neben ‚regional‘ werden auch die Stichworte ‚dezentral‘ und sektorübergreifend‘ von allen Ländern, gleich welcher Couleur als zukunftsweisend gesehen.“ Als Beispiele für die gute Zusammenarbeit aller Akteure des bremischen Gesundheitswesens nannte die Senatorin, die Schaffung der Pflegestützpunkte in Bremen und Bremerhaven und: wie schnell und effizient die organisatorischen Fragen zur H1N1-Impfung in Bremen gelöst wurden. Senatorin Rosenkötter dankte dabei dem BKK Landesverband und den Betriebskrankenkassen für die gute Zusammenarbeit.



Oben: Senatorin Rosenkötter im Gespräch mit Doris Hoch (Grüne). Aufmerksame Zuhörer Stephan Hartmann und Hans-Hermann Runge.

Links: Werner Weiß, BKK Salzgitter, Bürgermeister Hermann Eppers, Peter-Jürgen Schneider, Arbeitsdirektor der Salzgitter AG und Hans-Hermann Runge sprachen die Grußworte beim Neujahrsempfang in Salzgitter.

Veranstaltung

Der BKK Tag 2010

Zum nunmehr achten Mal lädt der Landesverband der Betriebskrankenkassen zum jährlichen BKKTag ein.

Die diesjährige Veranstaltung steht unter dem Motto: „Deutschland – ein Land ohne Ärzte? - Perspektiven einer nachhaltigen Versorgung unter regionalen Besonderheiten“. Vertreter aus Politik, Wissenschaft und der Sozialversicherung erörtern gemeinsam in Vorträgen und Diskussionsrunden Probleme, Perspektiven und Möglichkeiten der Sicherstellung von medizinischer Versorgung und Teilhabe am Fortschritt in Zeiten des demografischen Wandels.

Der BKK Tag 2010 am 9. Juni in Berlin

„Deutschland – ein Land ohne Ärzte?“

Perspektiven einer nachhaltigen Versorgung unter regionalen Besonderheiten“

Ort: Vertretung des Landes Sachsen-Anhalt beim Bund
Luisenstraße 18, 10117 Berlin

Anmeldung und Informationen: bkktag@bkkmitte.de