

vdek–Fachtagung Bayern 06.10.2015

Begrüßung

Ich möchte mit einem großen Dank beginnen. 25 Jahre erfolgreiche Arbeit der vdek–Landesvertretung Bayern – das erfüllt uns mit Freude und Stolz.

Die Erfolge sind das Werk Vieler.

Ich bedanke mich ganz herzlich bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für die geleistete Arbeit und das hohe Engagement. Ich bedanke mich bei den Vertreterinnen und Vertretern der Ersatzkassen für ihr Vertrauen und die konstruktive Zusammenarbeit.

Mein Dank geht an die Vertragspartner für das faire Miteinander und den einen oder anderen Kompromiss. Denn ohne Kompromisse kommt die gemeinsame Selbstverwaltung nicht aus. Und mein Dank gilt den Vertreterinnen und Vertretern der bayrischen Staatsregierung und der Politik – danke für gegenseitiges Zuhören und einen belebenden Dialog.

Meinen Damen und Herren, Bayern gehörte zu den ersten LVen, die dann ab 1990 in jedem Bundesland gegründet worden sind. Die Ersatzkassen TK, BARMER GEK, DAK–Gesundheit, KKH, HEK und hkk haben sich damals entschieden neben einer Vertretung auf der Bundesebene über den vdek über gemeinsame LVen ihre regionale Präsenz zu stärken.

Zunächst als politischer Brückenkopf eingerichtet, steht die LV heute auf drei Säulen:

1. Politische Interessenvertretung
2. Versorgungsgestaltung und
3. Dienstleistung für unsere 6 Ersatzkassen.

Die Aufgabenerweiterung der LV in den 25 Jahren hat sich spiegelbildlich vollzogen zur Erweiterung der Leistungen in der Kranken- und Pflegeversicherung.

In diesem Kreis erwähnen möchte ich die Kultur der Zusammenarbeit zwischen Verband und Mitgliedskassen. Zu unserer Kultur im Verband gehört eine enge Abstimmung mit den Mitgliedskassen. Gerade weil die Kassen untereinander im Wettbewerb um Versicherte stehen.

Die LVen arbeiten auf Basis einer Geschäftsordnung mit klaren Verantwortlichkeiten und arbeitsteilig mit den Ersatzkassen. Darauf bauen Gremien auf, die geprägt sind vom Konsensgedanken. Mehrheitsvoten sind bei uns die Ausnahme.

Das oberste Entscheidungsgremium ist der vdek-Landesausschuss. In diesem Zusammenhang herzlichen Dank Herr Potuscheck für Ihre Grußworte. Gemeinsam mit Herrn Bredl stehen Sie dem LA hier in Bayern vor.

Die LVen sind neben ihrer politischen Arbeit maßgeblich mit der konkreten Versorgungsgestaltung vor Ort befasst.

Gemeinsam mit Ärzten, Zahnärzten, Krankenhäusern und weiteren Leistungserbringern, wie z. B. Pflegediensten, entwickeln wir Versorgungsangebote für die Versicherten. Wir verstehen uns dabei als Premiumversorger und wollen die Versicherten überzeugen durch ein besonders modernes Versorgungsangebot. Das gehört zu unserer Philosophie.

Deshalb haben die Ersatzkassen bereits Mitte der 90er Jahre stationäre Hospize bezuschusst – also bevor eine gesetzliche Regelung dazu in das Sozialgesetzbuch kam. Ich war damals auf der Landesebene tätig und kann mich an die Auseinandersetzungen mit unserer Aufsichtsbehörde, dem BVA erinnern, die uns eine Bezuschussung mangels gesetzlicher Grundlage untersagen wollte.

Schwerstkranke und Sterbende und ihre Angehörigen zu begleiten und medizinisch– pflegerisch zu versorgen – hier setzt die Hospizbewegung an.

Es ist das Anliegen, Menschen nicht allein zu lassen und ihnen durch eine besondere Schmerztherapie die Angst vor großen Schmerzen zu nehmen. Die moderne Hospizbewegung und die Palliativmedizin entstanden in den 60er Jahren in England, wo die Ärztin, Sozialarbeiterin und Krankenschwester Ciceley Saunders 1967 das erste Hospiz in der Nähe von London eröffnete.

In Deutschland wurde das erste Hospiz 1986 in Aachen gegründet, damals fast ausschließlich finanziert durch Spendengelder.

Die gesellschaftliche Diskussion zur Versorgung Sterbender ab Beginn der 90er Jahre hat dann den maßgeblichen Impuls für das heutige Versorgungsangebot gesetzt und hat die politisch Verantwortlichen überzeugt, einen Leistungsanspruch auf Hospizversorgung gesetzlich zu formulieren. Das war 1997 und die gesetzliche Grundlage der Paragraf 39 a SGB V. Heute haben wir bundesweit 213 Hospize und 15 Kinderhospize, 19 davon in Bayern. Hinzu kommt ein ausgebautes Angebot von besonderen Angeboten für diese Menschen.

Ausdruck eines breiten gesellschaftlichen Bündnisses ist auch die Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen. Die Ersatzkassen waren an diesem Charta-Prozess von Anfang an beteiligt (zunächst als einzige Kassenart) und haben die Charta am Ende auch mitgezeichnet. Die Charta formuliert in 5 Leitsätzen Aufgaben, Ziele und Handlungsbedarfe, um die Betreuung Schwerstkranker und Sterbender zu verbessern. Inzwischen haben mehr als 1.000 Organisationen und mehr als 13.000 Einzelpersonen sich mit ihrer Unterschrift für die Charta und ihre weitere Umsetzung eingesetzt.

Meine Damen und Herren, wie sieht das Engagement der Krankenkassen und der gesetzgeberische Leistungsanspruch heute aus?

Krankenkassen übernehmen Kosten für die Versorgung Schwerstkranker und Sterbender in einem differenzierten Versorgungsangebot:

1. Die Kostenübernahme in stationären Hospizen.

Krankenkassen tragen die zuschussfähigen Kosten zu 90 % bzw. bei Kinderhospizen zu 95 %. Gesetzgeberisch vorgesehen ab kommendes Jahr ist eine einheitliche Kostenübernahme zu 95 %.

2. Die Förderung ambulanter Hospizdienste.

Ambulante Hospizdienste erbringen palliativ pflegerische Beratung durch ausgebildete Fachkräfte. Gleichzeitig werden ehrenamtlich tätige Personen eingebunden. Wir als Krankenkassen leisten finanzielle Unterstützung bei der Schulung und Qualifizierung von Ehrenamtlichen, die eine Sterbebegleitung im häuslichen Umfeld übernehmen. Im Jahr 2014 hat die GKV 841 ambulante Hospizdienste gefördert. Mein Dank gilt dabei besonders den 34.000 Ehrenamtlichen.

3. Die Krankenkassen unterstützen durch eine spezialisierte ambulante Palliativversorgung, kurz SAPV.

Ich bin stolz darauf, dass wir als Ersatzkassengemeinschaft in 2008 einen Mustervertrag erarbeitet haben, der dann in den einzelnen Bundesländern als Grundlage für den Aufbau der SAPV-Teams genutzt wurde. Es ist gelungen, mit praxisnahen Regelungen dieses Versorgungsangebot schnell, flächendeckend in mit hoher Qualität aufzubauen. Im Jahr 2013 nahmen 75.000 Menschen bundesweit die SAPV in Anspruch. Bundesweit stehen dafür 260 SAPV-Teams zur Verfügung. Durch die abgestimmte Zusammenarbeit von spezialisierten Pflegediensten und spezifisch weitergebildeten Ärzten wird der Wunsch vieler Schwerstkranker Realität, bis zum Lebensende zu Hause versorgt zu werden.

Neben diesen doch noch sehr jungen, neuen Strukturen will ich auch erwähnen, dass Krankenhäuser und niedergelassene Ärzte sich zunehmend spezialisiert in die Versorgung Schwerstkranker einbringen.

Krankenhäuser verfügen z. T. über eigenständige Palliativstationen bzw. haben multiprofessionelle Palliativdienste aufgebaut.

Und die Krankenkassen haben im vergangenen Jahr begonnen, Hausärzte finanziell zu unterstützen, die Palliativversorgung zu übernehmen und sich dafür weiterzubilden. Das betrifft die Abrechnungsmöglichkeit einer palliativmedizinischen Ersterhebung und Betreuung sowie von Besuchen bei Palliativpatienten zu Hause oder in der Pflegeeinrichtung.

Basisinhalte zur Palliativmedizin sind heute Bestandteil der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin. Für bereits tätige Ärzte gibt es das Angebot einer Zusatzweiterbildung Palliativmedizin.

Meine Damen und Herren, all diese Aktivitäten zeigen, dass einerseits der Gesetzgeber den richtigen Rahmen gesetzt hat. Deutlich wird aber auch, dass wir als gemeinsame Selbstverwaltung aus Krankenkassen und Leistungserbringern den gesetzlichen Rahmen durch Versorgungsverträge praxisnah ausgestaltet haben. Das geht nur bei einem gemeinsamen Willen zur Gestaltung und der Bereitschaft zum Kompromiss. Für mich ist die Ausgestaltung der Hospiz- und Palliativversorgung ein wunderbarer Beleg für die Stärke der Selbstverwaltung.

Die Hospiz- und Palliativversorgung schafft mit ihrer Ausdifferenzierung zunehmend Wahlmöglichkeiten für die Versicherten.

Umso wichtiger wird es werden, den Betroffenen die notwendige Transparenz über die Angebote zu geben. Dies ist ein wesentlicher Ansatz im Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung, das derzeit im Deutschen Bundestag beraten wird und den gesetzlichen Rahmen weiter ausbauen und schärfen will.

Meine Damen und Herren, im Sinne einer humanen Gesellschaft ist dies richtig und es wird eine Daueraufgabe sein, auf die Bedürfnisse des Einzelnen abgestimmte Versorgungskonzepte anzubieten. Neben mehr Transparenz für die Betroffenen und ihre Angehörigen stehen die Entwicklung von einheitlichen Qualitätsstandards und eine stärkere Vernetzung verbunden mit einem Umbau der Versorgungsstrukturen ganz oben auf der Agenda. Wir als vdek und Ersatzkassen werden uns hier weiter proaktiv einbringen.

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.