

ORIGINAL

Der AOK-Newsletter für Betriebs- und Personalräte

24/12/2015

AOK
Die Gesundheitskasse.

DAS ÄNDERT SICH



> Erfahren Sie mehr

DIE GUTE NACHRICHT

Be Smart – Don't Start! 7.512 Schulklassen aus ganz Deutschland beteiligen sich am aktuellen Nichtraucherwettbewerb. Mit 2.136 Klassen sind Schulen aus Nordrhein-Westfalen stark vertreten. In Bayern machen 1.068 Klassen mit. Der Wettbewerb läuft bis zum 29. April 2016. Diesmal geht es auch um Gefahren für die Gesundheit durch E-Zigaretten und elektrische Wasserpfeifen (E-Shishas). „Be Smart – Don't Start“ wird vor allem durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, die Deutsche Krebshilfe, die AOK sowie die Deutsche Herzstiftung und die Deutsche Lungenstiftung gefördert.

> Mehr Infos

INHALT

> Seite 3

Krankengeldgutachten

Sachverständige empfehlen Modell zur Teilkrankschreibung

> Seite 4

Versorgung nach Postleitzahl?

Zahl der Mandel- und Blinddarm-OPs bei Kindern schwankt regional

Neue Leistungen und bessere Beratung

Zum 1. Januar treten zahlreiche Reformgesetze für das Gesundheitswesen in Kraft. Dabei geht es in erster Linie um bessere Versorgungsstrukturen und mehr Qualität. Versicherte und Patienten direkt betrifft unter anderem dies:

Pflege: Ab Januar haben Personen, die Angehörige pflegen, das Recht auf individuelle Beratung durch die Pflegekasse. Bislang gab es diesen Anspruch nur für die Pflegebedürftigen selbst.

Krankenhaus: Patienten, die nach einem längeren Krankenhausaufenthalt oder nach einer ambulanten Operation weiter versorgt werden müssen, aber noch keinen Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung haben, können als neue Krankenkassenleistung Kurzzeitpflege in Anspruch nehmen.

2016 wird der Rechtsanspruch auf eine ärztliche Zweitmeinung vor bestimmten planbaren Operationen eingeführt. So sollen auch unnötige Operationen vermieden werden.

Ärztliche Behandlung: Terminservicestellen der Kassenärztlichen Vereinigungen sollen Patienten schnell zu einem Facharzttermin verhelfen. Der Termin muss innerhalb einer Woche vermittelt werden und die Wartezeit darf höchstens vier Wochen betragen. Es gibt aber keinen Anspruch auf einen bestimmten Arzt. Die Terminservicestellen müssen ab 23. Januar einsatzbereit sein.

Gesetzliche Krankenversicherung: Der gesetzlich festgelegte Beitragssatz zur Krankenversicherung beträgt 14,6 Prozent. Dieser Beitrag wird je zur Hälfte von den Arbeitgebern und Mitgliedern aufgebracht. Um steigende Ausgaben zu finanzieren, müssen die Krankenkassen einen individuellen Zusatzbeitrag erheben, der allein von den Versicherten getragen wird. Das Bundesgesundheitsministerium hat für das Jahr 2016 einen Zusatzbeitrag von 1,1 Prozent empfohlen.

Hospiz- und Palliativversorgung: Vor allem in den ländlichen Regionen wird die Betreuung schwer kranker Menschen in der letzten Lebensphase verbessert. Der Tagessatz für die stationäre Hospizbetreuung eines Patienten steigt um 25 Prozent auf knapp 261 Euro. Die Krankenkassen müssen Patienten bei der Auswahl von Angeboten der Palliativ- und Hospizversorgung individuell beraten.

Mehr Geld für Prävention: Der gesetzliche Richtwert der Krankenkassenausgaben für Prävention wird von jährlich 3,17 Euro auf 7 Euro je Versicherten angehoben. Davon müssen die Kassen mindestens zwei Euro für Leistungen zur betrieblichen Gesundheitsförderung aufwenden. Die Richtwerte dürfen überschritten werden.

> „Von A(rzneimittel) bis Z(uzahlung)“

> Gesundheitsgesetze

WENIGER PAPIERKRIEG

2015 haben Krankenkassen, Ärzte und Krankenhäuser vereinbart, den Verwaltungsaufwand weiter zu reduzieren. Eine der Maßnahmen, die Beschäftigte sichtbar betreffen, sind **Änderungen beim Formular zur Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit (AU)**. Sie treten zum 1. Januar 2016 in Kraft.

Der sogenannte Auszahlungsschein zum Bezug des Krankengeldes entfällt. Er wird in die AU-Bescheinigung integriert. Auf dem angepassten Formular wird dann die Arbeitsunfähigkeit sowohl während der Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber als auch während der Krankengeldzahlung durch die Krankenkasse bescheinigt. Das Formular ist ab dem neuen Jahr für alle Krankenkassen einheitlich und kann vom Arzt direkt am Praxis-Computer ausgefüllt werden. Bislang mussten Ärzte ab der siebten Woche der Arbeitsunfähigkeit einen für jede Krankenkasse unterschiedlichen Auszahlungsschein ausfüllen. Eine elektronische Verarbeitung war nicht möglich. Ab Januar gibt es drei Ausfertigungen der AU-Bescheinigungen: eine für die Krankenkasse, eine für den Arbeitgeber und eine für den Versicherten selbst.

Vorschläge für eine Krankengeldreform

Der Sachverständigenrat für das Gesundheitswesen (SVR) hat für die Bundesregierung analysiert, warum die Krankengeldausgaben zuletzt stark gestiegen sind. Das Gutachten enthält auch Vorschläge für eine bessere Zusammenarbeit bei der Betreuung von Langzeitkranken. Dazu gehört ein „runder Tisch“ zwischen Renten- und Krankenversicherung. Auch ein gemeinsamer medizinischer Dienst sei sinnvoll.

Die Ausgaben für Krankengeld schwanken stark. Von 5,7 Milliarden Euro im Jahr 2006 haben sie sich bis 2014 auf 10,6 Milliarden verdoppelt. Mit dem Gutachten hat der SVR die Möglichkeit einer „Teilarbeitsunfähigkeit“ nach skandinavischem Vorbild ins Spiel gebracht. Damit könne der individuellen Situation und Leistungsfähigkeit flexibler entsprochen werden. Die Einstufung könne auf 100, 75, 50 oder 25 Prozent Arbeitsunfähigkeit mit entsprechend ver-

ringterter Arbeitszeit erfolgen. „Die Einstufung sollte ausschließlich im Einvernehmen zwischen Arzt und betroffenem Arbeitnehmer erfolgen und bei einer Veränderung des Gesundheitszustands angepasst werden“, schlagen die Gesundheitsweisen vor. Ob die SVR-Ideen umgesetzt werden, steht auf einem anderen Blatt. Auch die AOK sieht einzelne Vorschläge durchaus kritisch.

> Infos zum SVR-Gutachten

> AOK-Infos zum Thema Krankengeld

BGF deutlich im Aufwind

68 Millionen Euro hat die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) im vergangenen Jahr in Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) investiert. Das waren knapp 25 Prozent mehr als 2013. Der Löwenanteil stammte dabei von den AOKs. Von dem Engagement haben laut GKV-Präventionsbericht rund 1,2 Millionen Beschäftigte in mehr als 11.000 Betrieben profitiert. Über ein Drittel der BGF-Aktivitäten entfielen auf das verarbeitende Gewerbe. An zweiter Stelle stand das Gesundheits- und Sozialwesen. Der Anfang Dezember veröffentlichte Präventionsbericht informiert auch über die seit 2014 laufende Zusammenarbeit von Krankenkassen und Jobcentern zur Prävention und Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen. An dem Modellprojekt sind unter anderem die AOK Bayern, die AOK Nordost und die AOK PLUS beteiligt.

> GKV-Präventionsbericht

> AOK-Infos zu BGF

PATIENTENBERATUNG

Zum 1. Januar wechselt der Träger für die von den Krankenkassen finanzierte „Unabhängige Patientenberatung Deutschland“ (UPD). Die Erreichbarkeit wird erweitert. Die UPD ist dann **wochentags von 8 bis 22 Uhr** und **samstags von 8 bis 18 Uhr** über die kostenfreie Rufnummer **0800 - 0 11 77 22** zu erreichen.

> Mehr Infos



KEINE SIPPENHAFT

Einer Praxismitarbeiterin wird gekündigt, weil sich ihr Mann mit dem Chef streitet. „Geht gar nicht“, urteilte das Arbeitsgericht Aachen in einem Fall aus der Rubrik „Königlich bayerisches Amtsgericht“. Ein Arzt hatte den Mann seiner Angestellten mit Renovierungsarbeiten in Praxis und Privathaus beauftragt. Über die Frage der Bezahlung gerieten sich die Männer erbittert in die Haare. Die Handwerkerfrau war beim Streit nicht dabei, erhielt aber postwendend eine schriftliche Kündigung. Bis auf die Erklärung, dass er wegen des völligen Zerwürfnisses mit ihrem Ehemann nicht mehr mit der Praxisangestellten zusammenarbeiten wolle, konnte der Arzt vor Gericht keinen Kündigungsgrund angeben. Denn bisher hatte er seine Mitarbeiterin stets gelobt. Und so erklärte das Arbeitsgericht die Kündigung für unwirksam. Der Streit mit dem Ehepartner rechtfertige keine Kündigung, da es sich um getrennte Rechtssphären handele.



AZ: Arbeitsgericht Aachen 2
Ca 1170/15

Versorgungs-Report 2015:

Behandlung darf nicht von der Postleitzahl abhängen

Die gute Nachricht vorweg: Die Gesundheitsversorgung für Kinder und Jugendliche in Deutschland ist grundsätzlich gut. Was sich noch besser machen lässt, steht im neuen Versorgungs-Report des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WiDo).

Am Beispiel von Mandel- und Blinddarmoperationen bei Patienten bis 24 Jahren hat das WiDo deutliche regionale Unterschiede bei den Operationszahlen festgestellt. Im Bundesschnitt gab es 37 Mandelentfernungen oder Teilentfernungen je 10.000 Menschen der Altersgruppe. Die regionalen Zahlen reichen jedoch von 17 Eingriffen in Ingolstadt bis zu 66 in Magdeburg. „Die Ursachen dafür sind nicht allein medizinisch zu erklären“, sagt WiDo-Geschäftsführer Jürgen Klauber. „Offensichtlich wurden in einem beachtlichen Teil der Fälle die Möglichkeiten der konservativen Antibiotika-Therapie, wie sie in den medizinischen Leitlinien empfohlen wird, wenig oder überhaupt nicht genutzt.“

Bei Blinddarmentfernungen schwanken die OP-Zahlen bei Patienten unter 18 Jahren zwischen 13 in der Region „Schleswig-Holstein Ost“ und 52 in der Region Ingolstadt. Der Schnitt liegt bei 27 pro 10.000 Kindern und Jugendlichen.

Vom Wohnort kann es auch abhängen, ob eine hyperkinetische Störung (ADHS) mit Medikamenten behandelt wird. Zuletzt haben rund 40 Prozent der Sechs- bis 17-Jährigen mit einer ADHS-Diagnose Ritalin erhalten. In Würzburg waren es 54 Prozent, in Bonn dagegen nur 28 Prozent. „Ritalin ist kein Kaugummi, sondern ein Medikament mit

Nebenwirkungen“, sagt der Vorstandschef des AOK-Bundesverbandes, Martin Litsch.

Die AOK setzt sich jetzt dafür ein, die Ursachen für die regionalen Behandlungsunterschiede gründlich zu analysieren. „Gute Versorgung darf nicht von der Postleitzahl abhängen“, betont Martin Litsch.

[> Mehr Infos](#)



Wir wünschen
Ihnen **frohe
Weihnachten** und
einen guten Rutsch ins
neue Jahr!

... und falls Sie gute Vorsätze gefasst haben, gibt's hier die Unterstützung:

Mal wieder Joggen.

[> Laufend in Form](#)

Glimmstengel ade.

[> Ich werde Nichtraucher](#)

Den Kilos an den Kragen.

[> Abnehmen mit Genuss](#)



FRAGE – ANTWORT

Wie viel Geld haben die Krankenkassen 2014 in betriebliche Gesundheitsförderung investiert?

[> Hier antworten ...](#)

**GEWINNEN* SIE EINEN
50-EURO-SCHEIN!**

Zugestellt per Post.
Einsendeschluss: **8. Januar 2016**

Gewinnerin des letzten Preisrätsels:
Fari Sayar, 90403 Nürnberg

* Die Gewinne sind gesponsert und stammen nicht aus Beitragseinnahmen.

[> Newsletter abonnieren/abbestellen](#)

Herausgeber:
AOK-Bundesverband GbR
Redaktion und Grafik:
KomPart Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG
10178 Berlin, Rosenthaler Str. 31
www.kompart.de

Verantwortlich: Werner Mahlau
Fotos: Fotolia, iStockphoto

