



Ausgabe 6 | Juli 2016

### Schnell und gut

Die PKV-Tochter  
MEDICPROOF überzeugt  
als Expertin für Gutachten  
in der Pflege

### In Bewegung

Neues Sportprogramm  
hilft Senioren, Kraft  
und Mobilität zurück-  
zugewinnen

### Arzneimittel

Nachgewiesen:  
Privatversicherte haben  
schnelleren Zugang zu  
neuen Medikamenten

# PKV publik

Das Magazin des  
Verbandes der Privaten  
Krankenversicherung e.V.

## Tragendes System

Der positive Einfluss der PKV auf  
Gesundheitsversorgung und  
Gesamtwirtschaft



**Liebe Leserinnen und Leser,**

Volker Leienbach, Direktor des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e.V.

wenn Sie diese Zeilen lesen, befindet sich das Parlament bereits in der Sommerpause. Bis September sind daher keine weiteren gesundheitspolitischen Gesetze zu erwarten, sodass auch *PKV publik* nach dieser Ausgabe in die Ferien geht. Bevor der Politikbetrieb wieder heiß läuft, blicken wir in diesem Heft auf die Jahrestagung des PKV-Verbandes zurück. Unser jährliches Branchentreffen in Berlin hat nicht nur erneut deutlich gemacht, wie gut die Private Krankenversicherung auf die Herausforderungen der Zukunft vorbereitet ist. Es lieferte auch wichtige Hinweise für die Politik, was die Menschen von einer guten Gesundheitsversorgung erwarten.

So hat Professor Renate Köcher, die Geschäftsführerin des Allensbach-Instituts, darauf hingewiesen, dass die meisten Bürgerinnen und Bürger an der Ausgestaltung des Gesundheitswesens wenig zu kritisieren haben. Rund 80 Prozent der Befragten zeigten sich mit dem Gesundheitssystem zufrieden oder sehr zufrieden. Seit dem Jahr 2010 ist dieser Zufriedenheitswert um starke 20 Prozentpunkte gestiegen – was alle Unkenrufe über eine vermeintlich steigende Ungleichheit oder Unzufriedenheit klar widerlegt.

Dass es dabei Service-Unterschiede bei gesetzlich und Privatversicherten gibt, nehmen die Bürger laut Köcher gelassener, als es so mancher Befürworter einer Einheitsversicherung glauben machen möchte. Der Mehrheit sei bewusst, dass wirklich allen Menschen in Deutschland eine gute medizinische Versorgung zur Verfügung steht, fasst sie ihre Erkenntnisse zusammen. Zu verdanken ist das

nicht zuletzt dem jahrzehntelang erprobten Zusammenspiel aus Gesetzlicher und Privater Krankenversicherung. Mehr dazu können Sie in der Titelgeschichte dieses Heftes nachlesen.

Alle, die in Deutschland Gesundheitsleistungen benötigen, können sich aber auch auf die zigtausend Menschen verlassen, die sich täglich um unsere Gesundheit kümmern. Ihnen sagt die Private Krankenversicherung mit der Informationskampagne „Für unsere Gesundheit“ weiterhin ausdrücklich Danke – denn sie tragen mit ihrer Kompetenz und ihrem Engagement entscheidend zum Spitzenplatz unseres Gesundheitssystems im internationalen Vergleich bei.

Für Radikalreformen in einem so gut funktionierenden System gibt es wahrlich keinen Grund. Zumal die PKV nicht nur eine wichtige Stütze des Gesundheitswesens, sondern der gesamten Wirtschaft in Deutschland ist, wie unsere Titelgeschichte ebenfalls eindrücklich belegt. Das sollten sich die Parteien zu Herzen nehmen, wenn im Herbst dieses Jahres nach und nach der Aufgalopp für die kommende Bundestagswahl beginnt.

Bis dahin wünsche ich Ihnen einen schönen Sommer.

Mit freundlichen Grüßen, Ihr

Volker Leienbach

Auf der Jahrestagung des PKV-Verbandes sagte der Vorsitzende Uwe Laue, die Private Krankenversicherung stehe bereit, eine größere Rolle im Gesundheitssystem zu übernehmen.



## In dieser Ausgabe

- |  |           |
|--|-----------|
| <b>Tragendes System</b>  | <b>4</b>  |
| Der positive Einfluss der PKV auf Gesundheitsversorgung und Gesamtwirtschaft   |           |
| <b>Nicht nur schnell, sondern auch gut</b>   | <b>8</b>  |
| Die PKV-Tochter MEDICPROOF überzeugt als Expertin für Pflegegutachten  |           |
| <b>In Bewegung</b>   | <b>10</b> |
| Ein neues Sportprogramm hilft Pflegebedürftigen, Kraft und Mobilität zurückzugewinnen  |           |
| <b>Neue Medikamente</b>  | <b>12</b> |
| Das Wissenschaftliche Institut der PKV (WIP) weist erleichterten Zugang für Privatversicherte nach                               |           |
| <b>Krankenhaus</b>   | <b>13</b> |
| Der PKV-Verband zeichnet die Capiro Mosel-Eifel-Klinik mit dem Qualitätssiegel aus   |           |
| <b>Meldungen</b>   | <b>14</b> |
| <b>Gastbeitrag</b>   | <b>15</b> |
| Heidrun Thaiss, Leiterin der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), über die neue Präventionskampagne LIEBESLEBEN |           |



Die Gutachter von MEDICPROOF genießen hohes Vertrauen.



Von Bewegung kann man auch in fortgeschrittenem Alter profitieren.

# Tragendes System

Der positive Einfluss der PKV auf Gesundheitsversorgung und Gesamtwirtschaft



„Die Lebenserwartung in Deutschland steigt jeden Tag um 6 Stunden.“ Für Jens Spahn ist diese Tatsache – neben der hohen Beschäftigtenzahl und den stabilen Staatsfinanzen – ein wesentlicher Indikator dafür, dass es den Menschen in Deutschland trotz weltweiter Krisen „verdammt gut geht“. Spahn weiß, wovon er redet: Als Parlamentarischer Staatssekretär im Bundesfinanzministerium und langjähriger Gesundheitsexperte der CDU-Bundestagsfraktion kennt er sich sowohl in wirtschaftlichen als auch gesundheitspolitischen Fragen hervorragend aus.

Genau aus diesem Grund hielt er auch das Eingangsstatement auf der diesjährigen Jahrestagung des Verbandes der Privaten Krankenversicherung, auf der der thematische Bogen weit gespannt war. Er reichte von der Zufriedenheit der Menschen in Deutschland mit ihrer gesundheitlichen Versorgung bis hin zur wirtschaftlichen Bedeutung des Gesund-

heitssystems im Allgemeinen und der Privaten Krankenversicherung im Besonderen. Spahn ging es in seiner Rede dabei zunächst einmal weniger um Detailfragen als darum, den Blick auf die Gesamtsituation Deutschlands zu werfen. Und da stehe das Land eben sehr gut da, wie er mehrfach betonte.

Als Gründe für die steigende Lebenserwartung in Deutschland nannte er den medizinischen Fortschritt und die „Rahmenbedingungen, unter denen wir leben.“ Zu diesen Rahmenbedingungen gehört ohne Frage das bewährte Krankenversicherungssystem mit seinen beiden Säulen: Der Privaten und Gesetzlichen Krankenversicherung. Beide zusammen sorgen für eine ausgezeichnete medizinische Versorgung. So betonte auch der PKV-Verbandsvorsitzende Uwe Laue in seiner Rede: „Der

Wettbewerb von Gesetzlicher und Privater Krankenversicherung macht das deutsche Gesundheitssystem zu einem der besten der Welt. Es bietet Spitzenmedizin für jeden Patienten, leichten Zugang zu Ärzten und Krankenhäusern und medizinischen Fortschritt für alle.“

Dass das auch die große Mehrheit der Menschen in Deutschland so sieht, zeigte Professor Renate Köcher in ihrem Vortrag. Zunächst ordnete die Geschäftsführerin des Instituts für Demoskopie Allensbach darin den

***„Die PKV steht bereit, in Zukunft eine größere Rolle im Gesundheitssystem zu übernehmen.“***

Stellenwert einer guten medizinischen Versorgung für die Menschen ein: Für 93 Prozent der Bürger in Deutschland sei eine gute Gesundheitsversorgung das wichtigste Kriterium zur Beurteilung der Lebensqualität ihres Landes. Das sei „mit Abstand“ die häufigste Antwort, sagte Köcher.

Die PKV-Jahrestagung spannte den thematischen Bogen von der Zufriedenheit der Menschen mit ihrer Gesundheitsversorgung bis zur wirtschaftlichen Bedeutung der Privaten Krankenversicherung.

Welche Bedeutung einer guten Absicherung im Krankheitsfall beigemessen werde, lasse sich auch an anderen Indikatoren ablesen, etwa bei der Frage, welche Sicherheiten den Menschen wichtig sind. Auch hier stehe eine gute ärztliche Versorgung an der Spitze. Diese sei den Menschen wichtiger als zum Beispiel die Innere Sicherheit, die Sicherheit der Ersparnisse oder die Sicherheit des Arbeitsplatzes.

Zu der Frage, ob das deutsche Gesundheitssystem diese hohen Anforderungen erfülle, sagte Köcher mit Blick auf den PKV-Verbandsvorsitzenden: „Herr Laue, Sie sagten, wir haben eines der besten Gesundheitssysteme der Welt. Und das ist genau der Punkt, wo Ihnen die überwältigende Mehrheit der Bevölkerung zustimmt.“ In den letzten Jahren habe sich in den Untersuchungen des Allensbach-Instituts immer gezeigt, dass rund

80 Prozent der Befragten mit dem Gesundheitssystem zufrieden oder sogar sehr zufrieden seien. Bei den Ärzten sei die Zustimmung sogar noch höher.

Das sei keineswegs immer so gewesen. Zwar habe zwischen den Jahren 2000 und 2010 auch eine positive Bilanz überwogen. Aber damals habe die Zustimmung immer bei rund 60 Prozent gelegen. Damals seien die Menschen durch die dauernden Diskussionen über die Reform des Gesundheitswesens verunsichert gewesen, sagte Köcher zur Erklärung. Damals seien zudem viele der Ansicht gewesen, dass sich zunehmend eine Zweiklassen-Medizin herausbilden werde, in der nur noch ein Teil der Bevölkerung eine gute Versorgung in Anspruch nehmen könne. Im Gegensatz dazu ziehe heute die große Mehrheit der Menschen die Bilanz, dass wirklich allen eine gute medizinische Versorgung zur Verfügung stehe.

Dies sei umso beachtlicher, als dass den Bürgern durchaus bewusst sei, dass es zwischen GKV und PKV Unterschiede gebe. „Aber gleichzeitig – und das ist der



Prof. Dr. Renate Köcher, Geschäftsführerin des Instituts für Demoskopie Allensbach



Uwe Laue, Vorsitzender des Verbandes der Privaten Krankenversicherung

entscheidende Punkt – lassen auch gesetzlich Versicherte keinen Zweifel daran, dass ihre Absicherung im Krankheitsfall gut ist“, führte Köcher weiter aus. 90 Prozent der gesetzlich Versicherten zögen hier eine positive Bilanz. Das sei deswegen beachtlich, weil in Deutschland sehr stark auf einen sozialen Ausgleich geachtet werde und Unbehagen entstehe, wenn Unterschiede zu groß würden. Allerdings habe die Bevölkerung kein Problem mit Differenzierungen, wenn letztlich alle eine gute Versorgung hätten. Mit anderen Worten: „Die Akzeptanz des dualen Systems hängt in hohem Maß davon ab, dass das Versorgungssystem insgesamt als positiv gesehen wird. Und diese Voraussetzung ist nach dem Urteil der überwältigenden Mehrheit gegeben.“

Allerdings sei es fraglich, wie lange das hohe Versorgungsniveau angesichts einer alternden Gesellschaft in Zukunft aufrecht erhalten werden kann. Hier seien vor allem die Ärzte skeptisch. Köcher sagte vor diesem Hintergrund, es sei die Aufgabe von GKV und PKV dafür zu sorgen, dass das Versorgungsniveau insgesamt und nicht nur selektiv hoch bleibe. Die Bevölkerung wisse sehr wohl, dass die

Alterung der Gesellschaft eine Belastung für die sozialen Sicherungssysteme bedeute und mit steigenden Kosten gerade auch im Gesundheitssystem einhergehe. Bei allem Optimismus rechneten daher sowohl gesetzlich als auch privat Versicherte mit Kostensteigerungen. Zudem befürchte eine Mehrheit, dass es zu

Leistungseinschnitten im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung komme.

Diese Befürchtung der Menschen hat mit der zunehmenden Alterung der Bevölkerung einen konkreten Grund. So warnte auch Jens Spahn in seiner Rede vor der demografischen Entwicklung, deren „Auswirkungen erst noch auf uns zukommen.“ In diesem Zusammenhang warb er für eine stärkere private Vorsorge der Bürgerinnen und Bürger in allen Bereichen.

Vor diesem Hintergrund betonte Uwe Laue mit Blick auf das Gesundheitssystem, dass gerade hier die Folgen der alternden Gesellschaft immer deutlicher zutage treten werden: „Je weiter der demografische Wandel voranschreitet, desto wichtiger wird es, noch mehr Menschen und Leistungen privat abzusi-

chern – für die Nachhaltigkeit des ganzen Systems.“

Zudem betonte er, dass das System aus Privater und Gesetzlicher Krankenversicherung der beste Garant für die Aufrechterhaltung des hohen Versorgungsniveaus sei: „In Zeiten des demografischen Wandels wird unser Gesundheitswesen seiner Verantwortung für Qualität, für Versorgungssicherheit und für stetige Innovation nur dann gerecht werden können, wenn es sich die Energie des Wettbewerbs zunutze macht; wenn es die unterschiedlichen Stärken von Privater und Gesetzlicher Krankenversicherung auch in Zukunft nutzt.“ In diesem System sei die PKV starke Säule, Innovations-treiber und nachhaltige Finanzierungsquelle. Unterstützung bekam er dabei von Professor Köcher: „Der Beitrag, den die privaten Krankenversicherungen zur Aufrechterhaltung einer intakten Versorgungsinfrastruktur leisten, ist groß, wird aber noch viel zu wenig gewürdigt.“ Es sei wichtig, noch bekannter zu machen, wie sehr das duale System dazu beiträgt, den heutigen Leistungsstandard zu halten. Das sei vielen noch nicht bewusst.

Laue betonte darüber hinaus, dass sich die PKV auch in einem schwierigen Um-



Jens Spahn, MdB, Parlamentarischer Staatssekretär beim Bundesminister der Finanzen

feld gut behaupten könne. Vor dem Hintergrund der anhalten Niedrigzinsphase sagte er: „Selbst im schwierigsten Zinsumfeld bildet die PKV jährlich über 10 Milliarden Euro zusätzliche Alterungsrückstellungen. Sie konnte diese Vorsorge in den vergangenen 10 Jahren verdoppeln – auf über 219 Milliarden Euro. Das zeigt, wie verlässlich die Kapitaldeckung funktioniert.“

Gleichzeitig sei die Beitragsentwicklung der PKV gerade in den letzten Jahren sehr moderat, betonte Laue und zitierte eine Untersuchung des unabhängigen IGES-Instituts, der zufolge sie in den vergangenen acht Jahren mit 2,4 Prozent pro Jahr sogar unter der Beitragsentwicklung in der Gesetzlichen Krankenversicherung mit 3,8 Prozent pro Jahr lag.

Dabei ruhe sich die PKV nicht auf dem Erreichten aus, sondern treibe ihren Reformprozess weiter voran. Laue nannte die neuen Leitlinien, die Versicherten den unternehmensinternen Tarifwechsel erleichtern, als jüngstes Beispiel. Sie sind mit Jahresbeginn in Kraft getreten und gehen deutlich über die gesetzlichen Regelungen hinaus.

Einen völlig anderen Ansatz für die wichtige Rolle der Privaten Krankenversicherung fand Dennis Ostwald. Der Geschäftsführer des Wirtschaftsforschungsinstituts WifOR untersucht regelmäßig für das Bundeswirtschaftsministerium den Beitrag der Gesundheitswirtschaft zum Wohlstand in Deutschland. Auf der Jahrestagung stellte er nun erste Ergebnisse seiner Untersuchung zur ökonomischen Bedeutung der PKV vor. Einleitend sagte er: „Da wir in Deutschland eine gute Gesundheitsversorgung haben, können wir uns erlauben, uns auch einmal die ökonomische Perspektive der Gesundheitswirtschaft anzusehen.“

**„Aufgrund der guten Gesundheitsversorgung können wir uns erlauben, auch über ökonomische Aspekte zu sprechen.“**



Dr. Dennis A. Ostwald, Geschäftsführer des Wirtschaftsforschungsinstituts WifOR

Als zentralen Bewertungsmaßstab zieht das Institut die Bruttowertschöpfung und nicht den Umsatz der Branche heran. Dabei handele es sich um den „selbsterstellten Umsatz“ – also die Gesamtleistung der Branche abzüglich der notwendigen Vorleistungen. Genau diese Wertschöpfung sei der Beitrag der Branche zum Bruttoinlandsprodukt.

Mit Blick auf die gesamte Gesundheitswirtschaft zeige sich dabei, dass ihr Anteil an der Wertschöpfung in Deutschland 12 Prozent betrage. Das sei erheblich mehr als der Beitrag der Automobilindustrie mit 4 Prozent oder der Elektro- und Metallindustrie mit 9 Prozent. Die Private Krankenversicherung sei dabei ein wichtiger Teil und hinterlasse damit einen bedeutenden „ökonomischen Fußabdruck“.

So zeigen Ostwalds Untersuchungen, dass die zusätzliche Bruttowertschöpfung in der Gesamtwirtschaft 2,10 Euro für jeden Euro Bruttowertschöpfung in der PKV betrage. Mit anderen Worten: Jeder Euro, der in der PKV als Wert-

schöpfung erwirtschaftet wird, bewirkt mehr als das Doppelte an Wertschöpfung in der Gesamtwirtschaft. Auch hier nannte Ostwald Vergleichszahlen: In der Automobilindustrie beträgt die zusätzliche Wertschöpfung mit 2,20 Euro auch nur wenig mehr, in der Medizintechnikindustrie oder im Pharmabereich beträgt sie nicht einmal die Hälfte. Insgesamt beträgt die Wertschöpfung der PKV laut der bisherigen Ergebnisse 8,6 Milliarden Euro.

Und noch eine weitere Zahl ist beeindruckend: *Ein* Arbeitsplatz in der PKV sorgt für zusätzliche 4,6 Arbeitsplätze in Deutschland. Hier liegt die Branche sogar über dem entsprechenden Wert in der Automobilindustrie (4,5) oder anderer Branchen.

Ostwald kündigte die Ergebnisse der nächsten beiden Schritte seiner Untersuchung für den kommenden Herbst bzw. für den Sommer 2017 an. Dann wird es um die „PKV als Finanzierer von Gesundheitsleistungen“ und die „PKV als Kapitalanleger“ gehen. Doch schon die bereits jetzt vorgestellten Ergebnisse zeigen, dass die Private Krankenversicherung nicht nur im Gesundheitssystem, sondern in der Gesamtwirtschaft eine unverzichtbare Größe ist.



# Nicht nur schnell, sondern auch gut

Die PKV-Tochter MEDICPROOF überzeugt als Expertin für Pflegegutachten

Als medizinischer Dienst der privaten Krankenversicherungen erstellt MEDICPROOF jährlich über 150.000 Pflegegutachten. Dabei schafft es das Tochter-Unternehmen des PKV-Verbandes, seine Bearbeitungszeiten für ein Fristgutachten kontinuierlich zu reduzieren – so lag der Schnitt im Jahr 2015 bei nur noch 12,6 Tagen. „Schneller sind wir also geworden“, sagt Geschäftsführerin Franziska Kuhlmann. „Doch nun wollten wir wissen, ob die Versicherten auch zufrieden mit unserer Begutachtung sind und welche Aspekte dafür überhaupt den Ausschlag geben.“

Aus diesem Grund hat MEDICPROOF im Oktober 2015 Wissenschaftler der Ruhr-Universität Bochum beauftragt, bis März 2016 erstmalig eine bundesweite und repräsentative Versichertenbefragung durchzuführen. Das Ergebnis beweist:

***MEDICPROOF wird die Versichertenbefragung im Rahmen der Qualitätssicherung kontinuierlich fortsetzen.***

Beides gelingt – schnelle Bearbeitung und hohe Qualität bei der Begutachtung.

Insgesamt erzielte das Kölner Unternehmen einen Notendurchschnitt von 1,8. Befragt nach der Gesamtzufriedenheit bewerteten 50 Prozent der Privatversicherten die Begutachtung mit der Schul-

note Eins, weitere 34 Prozent mit der Note Zwei. Insbesondere der kundenorientierte Ansatz der PKV-Tochter wurde

von den Antragstellern honoriert: So erhielt die individuelle und einvernehmliche Terminvereinbarung der für MEDICPROOF freiberuflich tätigen Ärzte und Pflegefachkräfte einen Notendurchschnitt von 1,5. Das Auftreten der Gutachter bewerteten die Versicherten als freundlich (1,4), kompetent (1,5) und einfühlsam (1,7). „Dass die Hälfte der Begutachteten uns als Gesamtnote eine

Eins gibt, ist ein erfreuliches Ergebnis“, stellt Kuhlmann fest.

Insgesamt wurden annähernd 5.000 Privatversicherte, die kürzlich einen Begutachtungstermin zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit hatten, befragt. 91 Prozent der Befragten war dabei ihr Ergebnis bereits bekannt, als sie den Fragebogen ausfüllten. Die hohe Rücklaufquote von 43 Prozent zeigt auch, welche Relevanz das Thema „Pflegebegutachtung“ für viele Versicherte darstellt, die sich so aktiv am Verbesserungsprozess beteiligen möchten. „Denn neben den überwiegend positiven Ergebnissen der Befragung sehen wir auch konkrete Ansatzpunkte für Verbesserungen“, berichtet die Geschäftsführerin von MEDICPROOF. „Dazu gehört beispielsweise, den Ablauf der Begutachtung sowie das weitere Verfahren besser zu erklären und eventuell vorhandene Einschränkungen für die Versicherten nachvollziehbarer zu untersuchen. Diese Themen werden wir

Eine repräsentative Umfrage zeigt, dass die Versicherten mit der Qualität der Pflegebegutachtung von MEDICPROOF höchst zufrieden sind.

darum künftig verstärkt in den Schulungen der Gutachter aufgreifen, damit sie noch zielgenauer auf die Bedürfnisse der Versicherten eingehen.“

Doch die Befragung zeigt noch mehr: So hat knapp ein Drittel der Teilnehmer das zusätzliche Freitextfeld zur Äußerung von Wünschen und Anregungen genutzt. 256 Mal betonten die Privatversicherten erneut ihre Zufriedenheit über die stattgefundene Begutachtung durch MEDICPROOF. 304 Anmerkungen und Vorschläge bezogen sich unter anderem auf eine bessere Terminvereinbarung im stationären Bereich, die umfassendere Berücksichtigung der Pflegesituation (etwa bei Demenz) oder mehr Informationen zum Ablauf der Begutachtung. „Genau hier setzt das Pflegestärkungsgesetz II mit dem neuen Begutachtungsassessment an, das viele Kritikpunkte, wie beispielsweise die fehlende Berücksichtigung von Demenz, ausräumt“, weiß Franziska Kuhlmann.

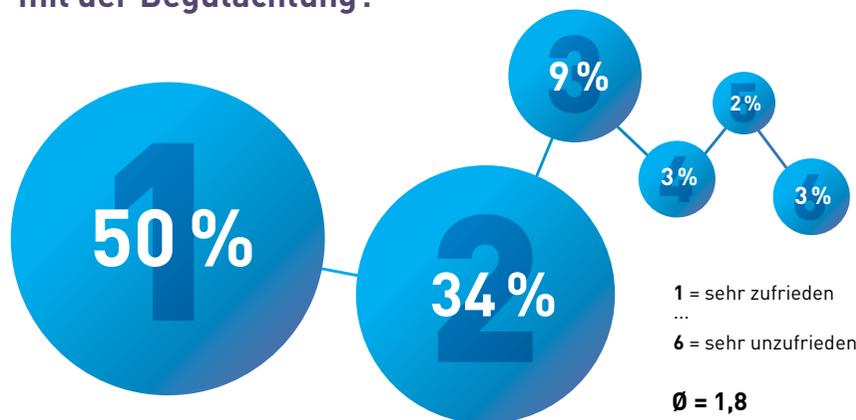
Im Rahmen der Qualitätssicherung wird MEDICPROOF von diesem Jahr an kon-

tinuierlich Versichertenbefragungen durchführen und jährlich darüber berichten. Mindestens 2,5 Prozent der Antragsteller, die in ihrem persönlichen Umfeld begutachtet wurden, werden dazu regelmäßig von den für die Ruhr-Universität Bochum tätigen Wissenschaftlern an- geschrieben. Das Tochter-Unternehmen

der PKV erfüllt somit auch die Anforderungen des Pflege-Neuausrichtungs-Gesetzes, das eine regelhafte Durchführung von Versichertenbefragungen vorsieht (§ 18b Abs. 2 Nr. 3 SGB XI).

Der Gesamtbericht der Befragung ist unter [www.medicproof.de](http://www.medicproof.de) abrufbar.

### Wie zufrieden waren Sie insgesamt mit der Begutachtung?



Befragt wurden 4.986 Personen. Die Befragungsergebnisse sind repräsentativ im Hinblick auf den Auftragstyp (Erstgutachten, Gutachten nach Änderungsantrag und Wiederholungsgutachten) und das Pflegeumfeld (ambulant/stationär) für 10/2015 bis 03/2016. Rundungsbedingt kann es sein, dass die Summe leicht über oder unter 100 Prozent liegt.

Quelle: Medicproof



## In Bewegung

Ein neues Sportprogramm hilft Pflegebedürftigen, Kraft und Mobilität zurückzugewinnen

■ Martin Willkomm hat eine Idee. Die Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeheimen will er mit einem neuen Bewegungsprogramm wieder mobiler machen. Denn oft sind diese zwar noch in der Lage, zum Beispiel mittags allein zum Speisesaal zu gehen. Viele von ihnen sind dabei aber akut sturzgefährdet. „Die bisherigen Beschäftigungsangebote erreichen nur die Fittesten“, schildert Willkomm die derzeitige Situation in Pflegeheimen. Viele der hochaltrigen Personen seien jedoch auf Hilfe angewiesen und zudem nicht nur motorisch, sondern auch kognitiv, psychisch oder sozial beeinträchtigt. Trotz zahlreicher Angebote verbringe der Großteil der pflegebedürftigen Bewohner den überwiegenden Teil des Tages sitzend am Tisch.

Willkomm, Chefarzt und ärztlicher Direktor am Krankenhaus Rotes Kreuz in Lübeck weiß, wovon er spricht. Er kennt die Seniorinnen und Senioren als Patienten, die aus dem Pflegeheim zu ihm in die

geriatrische Klinik kommen. Gemeinsam mit zahlreichen Projektpartnern hat er in den vergangenen eineinhalb Jahren einen neuen Ansatz entwickelt: Das „Lübecker Modell Bewegungswelten“ richtet sich an Heimbewohner genauso wie an Bürgerinnen und Bürger mit Pflegebedarf, die in der Umgebung wohnen. Als ein Element des von der PKV finanzierten Programms „Älter werden in Balance“ der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) wird es gegenwärtig in elf Lübecker Pflegeheimen angeboten. Dabei bilden immer acht bis zwölf Personen eine Gruppe. Sie trainieren zweimal in der Woche unter Anleitung eines speziell geschulten Übungsleiters ihre körperliche Beweglichkeit, aber auch ihre geistige Flexibilität. Denn jede Übungsstunde steht unter einem besonderen Motto.

„Heute heißt unser Thema ‚Am Strand‘“, erklärt die gelernte Sportlehrerin Ute Brink auf dem „Lübecker Bewegungstag“. An der Auftaktveranstaltung Ende Juni

nehmen neben Schleswig-Holsteins Gesundheitsministerin Kerstin Alheit (SPD) und Landtagspräsident Klaus Schlie (CDU) zahlreiche weitere Vertreter aus Politik, Pflege und Sport teil. Die Schirmherrschaft hat der Lübecker Senator für Wirtschaft und Soziales, Sven Schindler (SPD), übernommen.

Acht Seniorinnen und Senioren sitzen neben der SPD-Ministerin in einem Stuhlkreis, in der Mitte die Übungsleiterin Brink. Diese wirft den Teilnehmern nacheinander einen Plastikball zu und ruft: „Ich packe meinen Koffer und nehme mit...“. „Meinen Bikini“, antwortet eine ältere Dame um die 80, während sie den Ball zurückwirft. „Ein Bier“, krächzt ein älterer Herr, als er an der Reihe ist. Auch er hat die Lacher auf seiner Seite. Später, als die Teilnehmer ihre Arme wie beim Rückenschwimmen im Meer bewegen, kommt sogar die Ministerin vor Anstrengung außer Atem. Ute Brink lächelt und sagt: „Unsere Gruppe findet dienstags

Das Lübecker Modell „Bewegungswelten“ ist Teil des von der PKV finanzierten Programms „Älter werden in Balance“.

und freitags statt. Kommen Sie vorbei, wenn Sie morgen Muskelkater haben!“

Insgesamt vierzehn Mottos haben die beteiligten Sportlehrerinnen und Physiotherapeuten entwickelt. Mal geht es um die Hausarbeit, mal heißt das Motto „Im Garten“, „Beim Einkaufen“ oder „Auf dem Bauernhof“. Weil das Programm sportliche Einheiten enthält, aber zugleich persönliche Erinnerungen wachruft und zum Reden anregt, ist es bei den Teilnehmern sehr beliebt. „Die Absprunghöhe ist äußerst gering, die meisten bleiben am Ball“, freut sich Initiator Willkomm.

Ihm ist bewusst, wie sehr es auf die Fähigkeiten des jeweiligen Kursleiters ankommt. Alle Übungsleiter müssen daher mindestens über eine Lizenz als Sporttrainer oder eine vergleichbare Qualifikation verfügen und absolvieren ein mehrtägiges Schulungsprogramm. Durch Hospitationen bei erfahrenen Kursleitern, Supervisionen in den ersten Monaten und kontinuierliche Austauschtreffen danach will Willkomm die Qualität des Lübecker Kursangebots dauerhaft sichern. Über-

dies wird das Programm von Beginn an durch das Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld begleitet. Die Christian-Albrechts-Universität zu Kiel ihrerseits vergleicht die gesundheitlichen Effekte durch das Lübecker Modell mit einer Vergleichsgruppe in Kiel.

Erste Erfolge stimmen Willkomm hoffnungsvoll: So gelang es einer übergewichtigen Seniorin vor Teilnahme am „Lübecker Modell“ nur mit Hilfe von

zwei Pflegern, aus dem Sitzen aufzustehen. In nur drei Monaten kräftigten sich ihre Muskeln so sehr, dass sie zunächst nur noch einen Pfleger benötigte. Heute schafft die Seniorin das Aufstehen wieder ganz allein. Auch bei anderen Bewohnern beobachtet Willkomm Fortschritte: „Manche steigen plötzlich wieder Treppen, nehmen an Ausflügen teil oder sind sozial wieder aktiver.“ Und er freut sich, dass aus seiner Idee Realität geworden ist.

### Darum ist das „Lübecker Modell“ etwas Besonderes

- Das Programm richtet sich an eine Personengruppe, für die es bisher kaum systematisch konzipierte Programme gibt.
- Das Programm macht die Pflegeeinrichtungen lebendiger, weil auch Menschen von außerhalb regelmäßig zu den Kursen in die Heime kommen.
- Das Programm fördert motorische Fähigkeiten wie Kraft, Ausdauer, Koordination und Beweglichkeit, spricht aber auch kognitive und soziale Ressourcen an.
- Das Programm wird wissenschaftlich begleitet und evaluiert.
- Das Programm wird gegenwärtig auf ganz Schleswig-Holstein ausgedehnt, eine bundesweite Einführung ist geplant.

# Neue Medikamente: Erleichterter Zugang für Privatversicherte nachgewiesen

Voraussetzung für die Kostenübernahme durch eine private Krankenversicherung ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung. Das gilt auch für Arzneimittel. Steuerungsinstrumente, die in das ärztliche Ordnungsverhalten eingreifen, gibt es in der PKV nicht. Das hat Auswirkungen auf die Versorgung mit neuen, innovativen Medikamenten.

Neue Medikamente durchlaufen in Deutschland bei Zulassung und Preissetzung einen komplizierten Prozess. Die Regeln dazu finden sich im Gesetz zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes (AMNOG), das auch die Vorgaben zur Festlegung der Erstattungsbeiträge enthält. Die Regeln sind für PKV und GKV zwar gleich. Dennoch kommt es vor, dass die neuen Medikamente in der Praxis unterschiedlich stark verordnet werden.

Denn in der Gesetzlichen Krankenversicherung muss eine Vielzahl von Steuerungsinstrumenten angewendet werden. Dazu gehören unter anderem: Richtgrößenprüfungen, kassenspezifische Zielquoten und Selektivverträge oder Arzneimittelrichtlinien. Dies führt unter anderem dazu, dass Ärzte erst nach Abschluss des AMNOG-Verfahrens beurteilen können, welche finanziellen Auswirkungen die Einstellung oder Umstellung eines Patienten auf ein neues Medikament für ihre Praxis mit sich bringen. Deswegen ist vor allem bei teureren Medikamenten damit zu rechnen, dass die Ärzte abwartend verordnen.

Im Gegensatz dazu gibt es in der Privaten Krankenversicherung keine Steuerungsinstrumente, die in das ärztliche Ordnungsverhalten eingreifen. Daher liegt die Vermutung nahe, dass neue Medikamente in der PKV eine größere Bedeutung aufweisen als in der GKV. Diese These wird nun einmal mehr durch eine

neue Studie des Wissenschaftlichen Instituts der PKV (WIP) bestätigt.

Das Ergebnis zeigt, dass der Marktanteil der Privatversicherten bei den untersuchten neuen Medikamenten bei 13,8 Prozent liegt, obwohl ihr Anteil an der Gesamtbevölkerung nur gut 11 Prozent beträgt. Mit anderen Worten: Bei Privatpatienten liegt die Wahrscheinlichkeit, von ihrem Arzt ein neues, innovatives Arzneimittel verschrieben zu bekommen, deutlich höher als bei gesetzlich Versicherten.

Die Differenz dürfte tatsächlich sogar noch etwas höher sein, da Medikamente, die in der Gesetzlichen Krankenversicherung sehr geringe Verordnungszahlen

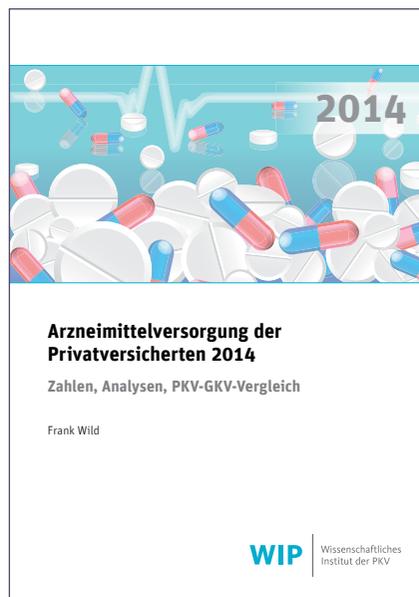
erreichen, nicht in der Datenbasis erfasst sind. Für diese Medikamente konnten deshalb keine Marktanteile berechnet werden.

Darüber hinaus zeigt die WIP-Studie, dass der durchschnittliche Preis neu zugelassener Medikamente erneut gestiegen ist. Eine Packung eines neuen Arzneimittels aus dem 2014er Jahrgang kostet im Schnitt 1.526 Euro. Die Durchschnittspreise der vorherigen Jahrgänge lagen noch bei 1.087 Euro (2013) und 556 Euro (2012).

Dass die hohe Preisdynamik kein nationales Phänomen ist, zeigt eine Untersuchung des Reimportgeschäftes im Rahmen der Studie. Reimporteure erwerben Arzneimittel aus deutscher Produktion in anderen Ländern zu niedrigeren Preisen, um sie in Deutschland zum höheren Preis anzubieten.

In jüngster Zeit können sie jedoch immer weniger Preisunterschiede identifizieren, um sie für ihre Geschäfte zu nutzen. Die Reimportquoten bei Medikamenten jüngerer Jahrgänge sind auch einige Jahre nach der Zulassung noch niedriger als bei älteren Wirkstoffen. Dies ist ein Hinweis darauf, dass die Arzneimittelpreise von neuen Medikamenten in Deutschland nicht substanziell höher sind als in anderen EU-Ländern.

Die Studie finden Sie auf der Internetseite des WIP: [www.wip-pkv.de](http://www.wip-pkv.de)



# PKV-Qualitätssiegel für Caspio Mosel-Eifel-Klinik

Der PKV-Verband hat mit der Caspio Mosel-Eifel-Klinik in Bad Bertrich einen Kooperationspartner ausgezeichnet, der auf dem Gebiet der Venenerkrankungen umfassende Erfahrung hat. Ein Vergleich der Ergebnisse der Klinik mit internationalen Studien zeigt sowohl die extrem niedrige Komplikationsrate als auch die minimale Rückfallquote.

Die Caspio Mosel-Eifel-Klinik, Fachklinik für Venenerkrankungen und Rezidiv-Operationen, erhält als erste Fachklinik dieser Art das Gütesiegel der Privaten Krankenversicherung (PKV) für herausragende Behandlungsqualität. Die offizielle Vertragsunterzeichnung findet am 18. Juli statt.

Grundvoraussetzung für eine entsprechende Vereinbarung mit dem PKV-Verband und für die Ausstellung des Siegels ist eine überdurchschnittliche medizinische Qualität. Durch die Qualitätspartnerschaft wird eine besondere medizinische Qualität in ausgewählten und wichtigen Leistungsbereichen des Qualitätspartners bestätigt.



Hier konnte die Bad Bertricher Venenklinik mit ihren absoluten Spitzenwerten punkten: Mit extrem niedrigen Komplikationsraten und Rezidivquoten erfüllt die Venenfachklinik diese Kriterien in vollem Umfang.

Neben der Medizinqualität werden auch Aspekte der Patientensicherheit und der Patientenzufriedenheit sowie die Serviceleistungen berücksichtigt. Nur wer hier in allen Punkten eine weit über dem Durchschnitt liegende Qualität nachgewiesen hat, erhält das Qualitätssiegel des PKV-Verbandes.

„Diese Auszeichnung zeigt uns, dass unsere etablierten hausinternen Qualitätsprozesse zu einem Qualitätsstandard geführt haben, der unseren Patientinnen und Patienten maximale Qualität und Sicherheit bietet. Darauf dürfen alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sehr stolz sein“, sagt Petra Hager-Häusler, Verwaltungsdirektorin der Klinik.

Daniel Konieczny, Geschäftsführer des Landesausschusses der Privaten Krankenversicherung in Rheinland-Pfalz, fügt hinzu: „Dieses Siegel soll Betroffenen und Angehörigen bei planbaren Operationen eine bessere Orientierung ermöglichen, wenn es gilt, ein Krankenhaus auszuwählen. Auf diese Weise können Interessierte unter [www.derprivatpatient.de](http://www.derprivatpatient.de) im Internet anhand verschiedener Kriterien wie



Postleitzahlen oder Deutschlandkarte nach Krankenhäusern suchen, die sich einer Qualitätsprüfung gestellt haben und deren Arbeit in einzelnen Leistungsbereichen als herausragend bewertet wurde. Regelmäßige Überprüfungen sorgen dafür, dass die hohen Anforderungen auch dauerhaft erfüllt werden.“

Qualitätspartnerschaften mit der Privaten Krankenversicherung sind übrigens ein positives Signal für alle Patienten, unabhängig vom Versicherungsstatus. Denn das Qualitätssiegel erleichtert natürlich auch allen gesetzlich Versicherten die Suche nach einem geeigneten Krankenhaus.

Mehr zur Caspio Mosel-Eifel-Klinik unter: [www.venen.de](http://www.venen.de)  
 Weitere Informationen zu den Qualitätspartnerschaften finden Sie unter: [www.derprivatpatient.de/krankenhaus](http://www.derprivatpatient.de/krankenhaus)

## Studie: Hygienefragen stellen Pflegepersonal vor Herausforderungen

■ Eine repräsentative Studie der gemeinnützigen Stiftung „Zentrum für Qualität in der Pflege“ (ZQP), für die 400 Leitungskräfte ambulanter Dienste befragt wurden, zeigt, dass Hygienefragen offenbar alle an der häuslichen Pflege beteiligten Gruppen vor Herausforderungen stellen. Aus Sicht der ambulanten Dienste ist dabei fehlendes Wissen von pflegenden Angehörigen ein zentrales Problem.

Drei Viertel der befragten Pflegedienstleitungen (76 Prozent) gaben an, dass dies die Umsetzung der fachlichen und gesetzlichen Hygienestandards bedeutend erschwere. Doch die ambulanten Pflegedienste sehen auch bei sich selbst Probleme, hygienische Standards wie die Händedesinfektion vor und nach Pflegehandlungen einzuhalten.

Zudem zeigt sich, dass Problemkeime wie multiresistente Erreger ein wichtiges Thema sind. Über die Hälfte aller ambulanten Pflegedienste in Deutschland (57 Prozent) hat im vergangenen Jahr Menschen versorgt, bei denen dokumentiert war, dass sie mit einem solchen Erreger besiedelt waren.

Soweit bekannt, kamen ambulante Dienste am häufigsten in Kontakt mit den drei Erregergruppen MRSA (zu 95 Prozent), ESBL-Bildner (zu 25 Prozent) und 3-MRGN/4-MRGN (zu 18 Prozent). Unter den befragten Pflegedienstleitungen gibt zudem jeder Vierte (27 Prozent) an, dass die Mehrheit der Mitarbeiter Angst davor habe, sich mit einem Problemkeim zu infizieren.

Die Umfrageergebnisse finden Sie unter: [www.zqp.de](http://www.zqp.de)

## Pflegestärkungsgesetz III beschlossen

■ Die Bundesregierung hat den Entwurf eines dritten Pflegestärkungsgesetzes beschlossen, mit dem unter anderem eine bessere Pflegeberatung in den Kommunen erreicht werden soll. Dafür sollen sich Städte und Gemeinden stärker in der Beratung engagieren. Dabei soll zum Beispiel erprobt werden, ob durch eine stärkere Vernetzung der Akteure die Beratung verbessert werden kann. Gleichzeitig erhalten die Kommunen das Recht, an Ort und Stelle zentrale Anlaufstellen für Pflegebedürftige und deren Angehörige zu gründen.

Bisher gibt es in Deutschland rund 550 Pflegestützpunkte, die auf das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz unter der früheren Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) zurückgehen. Die Verteilung dieser Stützpunkte in den Bundesländern ist jedoch sehr unterschiedlich.

Ob die Neureglungen nun der richtige Weg sind, um diese Situation zu verbessern, ist zumindest fraglich.

Ein Vorbild ist indes seit Jahren die private Pflegeberatung compass. Die Pflegeberaterinnen und Pflegeberater vor Ort und am Telefon haben im vergangenen Jahr rund 116.000 Gespräche mit Pflegebedürftigen oder Angehörigen geführt. Dabei fanden über 60.000 Gespräche in der Beratung vor Ort statt. Und das Angebot wird ausgebaut: compass verstärkt die Teams vor Ort und in der Telefonberatung. Um insbesondere dem gestiegenen Anrufaufkommen in der Zentrale zu entsprechen und die direkte Annahme stabil zu halten, hat compass 2015 zwei weitere telefonische Beratungsteams am Standort Leipzig etabliert.

[www.compass-pflegeberatung.de](http://www.compass-pflegeberatung.de)

## Der Notlagentarif funktioniert

■ Drei Jahre nach seiner Einführung zeigt sich, dass der PKV-Notlagentarif funktioniert und Beitragsschuldner in der Privaten Krankenversicherung hilft, ihre Rückstände schneller wieder auszugleichen. Der Notlagentarif wurde am 1. August 2013 eingeführt. Ziel ist es, Privatversicherten, die – aus welchen Gründen auch immer – ihre Beiträge nicht mehr zahlen, eine Übergangslösung zu bieten, die ihre Schulden weniger stark ansteigen lässt und so eine Rückkehr in den Ursprungstarif erleichtert.

Vor dem Start des Notlagentarifs gab es rund 149.000 Beitragsschuldner in der Privaten Krankenversicherung. Ende 2015 verzeichnete der Notlagentarif 115.800 Personen. Das bedeutet ein Minus von rund 23 Prozent. Die durchschnittliche Verweildauer im Notlagentarif beträgt nur 9,5 Monate. Das ist ein Beleg dafür, dass viele Menschen ihre Schulden ausgleichen und wieder in den gewohnten Vollversicherungsschutz zurückkehren können.

Das sieht auch die Bundesregierung so. In ihrer Antwort auf eine Anfrage der Grünen-Bundestagsfraktion schreibt sie: „Hinter den stabilen Stichtagsdaten steht jedoch ein dynamischer Ab- und Zugang. Die große Mehrheit der Versicherten wechselte anschließend in ihren Ursprungstarif zurück.“

Übrigens: Versicherte, die ihre Beitragsschulden tatsächlich nicht ausgleichen können und in die finanzielle Hilfebedürftigkeit geraten, werden nicht im Notlagentarif versichert. Für sie gibt es mit dem PKV-Basistarif eine Lösung, die ihnen einen Versicherungsschutz auf dem Niveau der Gesetzlichen Krankenversicherung bietet – und zwar im Härtefall sogar vollkommen ohne eigenen Zahlbetrag.

GASTBEITRAG

# Liebesleben: Neue Präventionskampagne soll sprachfähig machen und enttabuisieren

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung hat seit 1987 mit „Gib AIDS keine Chance“ eine der erfolgreichsten nationalen Gesundheitskampagnen umgesetzt. Seit Mai 2016 umfasst die Kampagne weitere sexuell übertragbare Infektionen und wird unter dem Namen LIEBESLEBEN fortgesetzt.

von Dr. Heidrun Thaiss

In der HIV-Prävention wurde seit Anfang der 80er Jahre in Deutschland viel erreicht: Die Neuinfektionszahlen sind im internationalen Vergleich auf einem niedrigen Niveau, das Wissen zu HIV und die Kondomnutzungszahlen in der Bevölkerung sind sehr hoch. Dennoch infizieren sich in Deutschland jedes Jahr ca. 3.200 Menschen neu mit HIV.

Gleichzeitig gibt es Zunahmen bei anderen sexuell übertragbaren Krankheiten (Sexually Transmitted Infection = STI). Bleiben solche STI unbehandelt, können sie vielfältige Beschwerden verursachen und schwere Gesundheitsschäden auslösen. Außerdem erhöhen sie das Risiko, sich beim Sex ohne Kondom mit HIV anzustecken. Wie die von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) durchgeführte Repräsentativbefragung „AIDS im öffentlichen Bewusstsein“ zeigt, ist das Wissen in der Bevölkerung über andere STI insgesamt gering. Angebote wie etwa die HPV-Impfung oder das Chlamydien-Screening werden bislang nur unzureichend genutzt.

Um weiterhin einen hohen Wissensstand in der Bevölkerung zu HIV zu gewährleisten und zugleich über andere sexuell übertragbare Krankheiten zu informieren, hat die BZgA ihre Kommunikationsstrategie neu ausgerichtet und mit LIEBESLEBEN eine Basis für die Zukunft geschaffen.

Unter dem neuen Namen LIEBESLEBEN vermittelt die öffentlichkeitswirksame Kampagne zwei zentrale Botschaften: „Benutzt Kondome“ und „Geht bei Symptomen für eine STI zum Arzt“. Die Aufklärung über mögliche Symptome ist dabei ein zentraler Aspekt, da der Wissensstand in der Bevölkerung eher niedrig ist: So wissen 42 Prozent der Frauen und nur 29 Prozent der Männer, dass Juckreiz ein Symptom einer STI sein kann. Wissen ist jedoch Voraussetzung für eine sensible Körperwahrnehmung und Handlungsfähigkeit bei Verdacht auf eine Infektion.

Die neue Kampagne knüpft in ihrem Erscheinungsbild an die Lebenswirklichkeiten der Menschen an. Gleichzeitig hat sie den Anspruch, das Thema STI sprachfähig zu machen und es zu enttabuisieren. Aus diesem Grund spielt das Stilmittel Cartoon eine wichtige Rolle. Damit können auf humorvolle Weise Dinge abgebildet werden, die in einer anderen Form nur schwierig abzubilden gewesen wären. Dass dabei in der Bevölkerung auch Meinungen auseinander gehen, ist für eine Kampagne, die im öffentlichen Raum stattfindet, nicht ungewöhnlich. Mit dieser Situation sieht sich die BZgA von Beginn ihrer HIV/AIDS-Prävention an immer wieder konfrontiert. Auch die klassische ‚mach’s mit‘-Kampagne (Darstellung von Kondomen) ging Anfang der 90er Jahre Teilen der Bevölkerung zu weit in ihrer Darstellung. Gleichzei-

tig war sie eine der erfolgreichsten und beliebtesten Präventions-Kampagnen in Deutschland.

Die neue Kampagne wird von der Privaten Krankenversicherung unterstützt im Rahmen der langjährigen und vertrauensvollen Zusammenarbeit mit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.

[www.liebesleben.de](http://www.liebesleben.de)



**Dr. Heidrun Thaiss**

ist seit Februar 2015 Leiterin der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

# FÜR UNSERE GESUNDHEIT

FEIERT **HEBAMME LINDA**  
JEDEN TAG GEBURTSTAG.

WIR SAGEN DANKE.

Gemeinsam machen wir das deutsche  
Gesundheitssystem zu einem der besten der Welt.  
Erfahren Sie mehr unter [www.pkv.de/linda](http://www.pkv.de/linda)

**IHRE PRIVATEN  
KRANKENVERSICHERER**