

Transkript zum Videomitschnitt Sichtweise der Krankenversicherer

Heike Rubbert (AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse)

Heike Rubbert:

Ja, im Vorfeld habe ich mich natürlich auch ein bisschen darauf vorbereitet. Die Sicht der Krankenversicherung ist einerseits, und das ist, glaube ich, das möchte ich vielleicht eingangs betonen, sicherlich immer eine Kostensicht, aber auch eine Sicht, wie können wir unseren Versicherten helfen, in einer Situation sich in dem komplexen Gesundheitswesen zurechtzufinden. Und unter diesem Fokus gibt es ein paar Aspekte, die wir sehr frühzeitig auch bei Long-Post-COVID, Post-Vac, ME/CFS in Angriff genommen haben. Meine Agenda ist heute, ich würde so ein bisschen nochmal die gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen zusammenfassen, das geht schnell, weil ganz viel schon im Vorfeld gesagt worden ist, auch über die Versorgungsstruktur ist schon gesprochen worden. Und dann würde ich über ein Lotsensystem sprechen wollen, was auch ergänzend zu den Vorrednern, sehr viele, ja, konkrete Aspekte vielleicht nochmal aufzeigen kann. Ja, und dann würde ich gerne einen Ausblick wagen, was vielleicht die Digitalisierung in diesem Kontext in der Zukunft leisten kann. Also, was, uns auch als AOK Rheinland-Hamburg-Versorgerkasse, aber mit regionalem Aspekt, natürlich umtreibt, sehr früh in der COVID-Pandemie und auch im Verlauf haben wir uns die Frage gestellt: Was machen wir denn mit der Situation Versicherter, die also diesen, dieses Erkrankungsbild hatten und eben sehr früh auch an uns herangetragen wurde, wie viel Problematik es da gibt, weil eben die Versorgungsstruktur überhaupt nicht darauf eingestellt ist? Und was ich dann einfach in der Vorbereitung, nochmal sagen wollen würde, die Bundesregierung und auch, ich glaube das, unser MAGS hat sehr viel in der Struktur vorangetrieben. Und ein wesentlicher Punkt ist halt die Forschung zu den Erkrankungsthemen und ganz aktuell, um nur mal ein paar Zahlen zu nennen: Das Bundesforschungsministerium hat 72 Millionen Euro bewilligt für die Forschung zu diesem Erkrankungsbild und weitere 52 Millionen für die bessere Versorgung an Long-/Post-COVID erkrankten Kindern und Jugendlichen. Das ist auch nochmal ein Fokus, der für uns und auch, in vielen Studien bewiesen, gerade auch Kinder und Jugendliche trifft und wir genau wissen, dass wir viele Entscheidungen in der Corona-Pandemie gerade zulasten der Kinder und Jugendlichen getroffen haben. Und das waren so ein paar Aspekte, die wollte ich einfach aufwerfen. Dafür haben wir als regionale Versorgerkasse auch keine Lösung im Augenblick, wollen aber, und das ist immer unser Aspekt, sehr konkret mögliche Hilfeleistungen und Strukturen, in Strukturen steuern, die uns durch regionale Netzwerke zur Verfügung stehen. Und das ist eigentlich der zweite Teil.

Ja, es ist schon angesprochen worden, es gibt jetzt eine S1-Leitlinie zu Long-Post-COVID. Das waren die Rahmenbedingungen, um überhaupt im SGB V für eine gesetzliche Krankenversicherung auch nochmal die Leitplanken deutlich zu machen,

in denen wir uns bewegen. Weil diese Leitplanken, die machen auch natürlich erstmal eine Kostensteuerung und eine Kostentransparenz, beziehungsweise welche Kosten sind notwendig, möglich. Nämlich das, was fehlt oder was bei einer Leitlinie zwingend erforderlich ist. Das hat die KV Westfalen-Lippe sehr schön dargestellt. Und daraus resultiert, dass wir erst seit Anfang diesen Jahres EBM-Positionen zur Abrechnung haben. Auch das ist nochmal ein wichtiger Aspekt, dass bisher die Finanzierung, und das wirklich erst seit Anfang diesen Jahres, diese Finanzierung gesichert, im ambulanten Sektor vorhanden ist, dieser Leitlinie gefolgt ist. Und diese etwas langwierigen Prozesse, die sind natürlich nicht immer vorteilhaft für Betroffene, die dann jetzt schon zum Teil mehrere Jahre an den Symptomen und an dieser Erkrankung, die wir auch als sehr schwerwiegend ansehen, leiden. Ich habe nochmal so mitgenommen, diese multimodalen Therapieansätze, das muss ich jetzt nicht weiter vertiefen, das ist schon mehrfach genannt worden. Und eben, aus unserer Sicht ist ein vorrangiges Ziel, dass man die Belastbarkeit wieder steigern muss, wie auch immer. Welche Möglichkeiten haben wir in der Regelversorgung, und zwar im Rahmen des SGB V? Und dann natürlich auch die Teilhabe erreichen. Und da gehört, deshalb hatte ich mich auch gemeldet bei diesen Beratungsstellen, ergänzende unabhängige Teilhabe. Es sind verschiedene Sozialleistungsträger natürlich auch zuständig für bestimmte Unterstützungssysteme, die notwendig sind. Das ist nicht nur allein eine Krankenversicherung. Und die soziale Teilhabe ist nicht die Aufgabe einer Krankenversicherung, sondern das ist ein, ich sag mal, ein anderes Sozialgesetzbuch. Aber auch da, das ist auch schon durchgekommen, ein Antrag auf Schwerbehinderung, die Bürokratie, Bürokratie und auch die bürokratischen Hemmnisse und die langwierigen Antragsverfahren. Ja, eine Lösung gibt's dazu nicht. Wir aus Sicht der AOK Rheinland-Hamburg versuchen, die Genehmigungsverfahren, serviceorientiert aus Sicht des Kunden so zeitnah und so schnell wie möglich zu lösen. Und, ich hab noch mal zusammengefasst, weil wir auch, ich komme gleich auf das Lotsensystem, was ich angesprochen hab, nur bestätigen kann, was bei uns ankommt im Kontakt zu unseren Versicherten in unseren Geschäftsstellen. Viele Einzelbefunde, wir haben ja unser Clarimedis Callcenter, wo natürlich Betroffene auch sich medizinische Informationen holen können. Auch wie können Termine organisiert werden? Die Wartezeit auf Termine in Zentren bis zu zwölf Wochen und länger. Natürlich auch die Zusatzkosten für Bluttests. Ich hab im Chat gesehen, verschiedene Tests, die sich auf Strukturen im Blut beziehen, die in der Tat keine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung ist, ist ein Problem. Auch da gibt es ganz klare Vorgaben, wann wir solche Kosten übernehmen können, wenn es einen evidenzbasierten Nutzen gibt und diese Strukturen oder diese Bluttests, die gemacht werden, ob zu Recht oder zu Unrecht, das bewerte ich jetzt mal gar nicht, die sind natürlich, müssen im Leistungskatalog der, einer gesetzlichen Krankenkasse verankert sein. Denn, und das ist Fakt, nach dem SGB V sind natürlich ausreichend und zweckmäßig und wirtschaftliche Verfahren, die evidenzbasiert und studienbasiert auch die Patientensicherheit garantieren, von uns nur als Kosten zu übernehmen, um jetzt nur mal diesen

Kostenaspekt abzubilden. Aber das war gar nicht eigentlich mein vorrangiges Ziel, aber da das jetzt so häufig auch angesprochen worden ist, wollte ich diesen Aspekt auf jeden Fall mitnehmen.

Dann, was uns auch umgetrieben hat, und ich komme dann zu der Patientenbegleitung, diese Befundbewertung ohne Patientenkontakt, was, in einzelnen Zentren schon stattfindet, das ist natürlich kein wertschätzender Umgang für einen Betroffenen, der einen sehr hohen Leidensdruck hat. Und dann natürlich die Koordination und die Aufklärung und Information, dass die dann auch mangelhaft, als mangelhaft empfunden wird, können wir an dieser Stelle über die Kontakte zu Betroffenen und Selbsthilfegruppen nur bestätigen. Und daraus resultiert, und dieses System, was wir als AOK-Patientenbegleitung bei uns anbieten, das nicht nur für Long-Post-COVID-Betroffene unterwegs ist, sondern, für andere schwerst erkrankte Indikationen ist einfach, dass, wir glauben, dass es ein Ansprechpartner für die Betroffenen geben muss, für alle bürokratischen Prozesse. Das sind einmal die bürokratischen Prozesse, die wir auch haben, natürlich Leistungsgenehmigung und ich sag Ihnen da nichts Neues, wir sind auch manchmal langsam oder eine Entscheidung braucht länger, als Sie sich das manchmal wünschen. Aber es braucht auch eine Vermittlung in andere Sozialleistungssysteme und auch eine Information und ein Netzwerk, wo findet man was an Informationen und wie gelange ich dorthin? Also, dass das heißt, unsere Patientenbegleiter unterstützen auch bei Antragsverfahren oder helfen auch, den richtigen Partner oder auch die richtigen Ansprechpartner in dem, in einem anderen Sozialleistungssystem, wie jetzt zum Beispiel bei der Schwerbehinderung oder in Jugend- oder Sozialamt, je nachdem was ansteht, zu vermitteln.

Dann die Zeit zum Zuhören. Wir leisten uns mit, in jeder Regionaldirektion mittlerweile 45 Menschen, die die Patientenbegleitung leben, die Zeit zum Zuhören, um die Bedarfe richtig zu ermitteln und auch zu verstehen, an welcher Stelle der Betroffene gerade steht. Dann versuchen wir natürlich, und das wird auch jeden Tag bei uns angebracht, Informationen, die ankommen, die aber nicht richtig verstanden wurden, also diese verständliche Information, auch von medizinischen Daten. Dann vermitteln wir an unser Clarimedis Center, wo Mediziner auch nochmal Dinge erläutern können, wenn da Fragen sind. Und eben, dass wir versuchen, bei der Analyse des jeweiligen Bedarfes in der jeweiligen Situation, wo der Einzelne steht, und der steht immer, wenn er zu uns kommt, an total unterschiedlichen Stellen das gesamte Spektrum verfügbarer Sozialleistungen in den Blick zu nehmen und zu gucken, was ist gerade das passende. Dann ist in dem Team natürlich auch verankert, dass wir Hilfe beim Kontaktaufbau zu den unterschiedlichen Leistungserbringenden suchen, zu Kliniken und Ärzten. Und, Professor Randerath hat, hat das sehr bezeichnend auch bespielt. Es ist unheimlich wichtig, in der regionalen Versorgung zu wissen, wer hat welche Expertise. Das geschieht und passiert aber nur durch langjährige, langjährige Kontaktpflege und das machen wir

bei unserem Gesundheitspartnerservice, sodass wir an manchen Stellen einfach auch durch eine besondere soziale Kenntnis Strukturen vermitteln können. Das ist aber nicht ein Standard, auch das, da kommen wir an die heraus, an unsere Herausforderung und wir erschaffen natürlich auch nicht mehr Zeit und auch nicht mehr Kontingente eines, einer Behandlungsstruktur, die nicht vorhanden ist. Und da, da limitiert natürlich der Fachkräftemangel oder eben die Struktur der Versorgung, wie sie gerade ist, uns in der Vermittlung.

Ja, Zuspruch, Ermutigung und Unterstützung, das ist einfach niederschwellig, versuchen, die Beratungsangebote, die es gibt, zu motivieren, in Anspruch zu nehmen, weil jedes Gespräch bringt einen auch vielleicht in der Information ein Stück weiter. Die Vermittlung von Selbsthilfe und untereinander. Ich habe im Chat, nehme es gefühlt so wahr, dass ein Großteil der Zuhörer heute Betroffene sind und auch in einer Selbsthilfe organisiert sind beziehungsweise eine Gruppe leiten. Und dann natürlich Koordination und Annahme und Weitergabe und Beschleunigung aller Leistungsanträge, wo wir für verantwortlich sind, das ist auch ein Thema, was in der Patientenbegleitung läuft.

In dem Zusammenhang mit Long-/Post-COVID haben wir schon sehr früh mit, in Patientenveranstaltungen in allen Regionen begonnen. Und wir haben ein Handout zusammengestellt und diese, die Bedürfnisse, die wir wahrgenommen haben von den Betroffenen, versucht, auf jedes Bedürfnis eine entsprechende Antwort zu finden. Oder sagen wir mal, einen Hinweis zu geben, wo vielleicht Antworten gefunden werden können. Also dieser Wunsch nach Unterstützung. Wir sind sehr stark auch im Thema Gesundheitskompetenz unterwegs und haben sehr gute Medien, um gesicherte Gesundheitsinformationen und auch die Vermittlung von Informationen: Wo findet man Studien? Wie kann man an Studien teilnehmen? Und wie kann man vermitteln? So ein Part. Dann dieser, ja, findet Termine bei Fachärzten und Psychotherapeuten. Der Arzttermin-Service der AOK Rheinland-Hamburg, der übrigens sehr eng mit der, der Terminservicestelle der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein zusammenarbeitet, gemeinsam versuchen wir natürlich Termine, die Betroffene selbst schon versucht haben zu bekommen, ähm, die durch unseren Service zu beschleunigen. Das gelingt nicht immer, aber manchmal gelingt es sehr wohl und manchmal gelingt es auch, in Zentren schneller dran zu kommen und die Zeit der Warte, die Wartezeit zu überbrücken. Wie kann man denn die Wartezeit überbrücken und trotzdem vielleicht etwas tun? Auf Bundesebene ist ein kostenloser Coach, komm ich gleich nochmal ein bisschen dezidiert zu, entwickelt worden, ein digitaler Long-COVID-Coach, der so ein Stück weit, was die, meine Vorrednerin auch besprochen hat, verschiedene Aspekte, Hilfe zur Selbsthilfe und was kann man tun und wie kann man es tun und wie kann man angeleitet werden? Also man, der Long-COVID-Coach hat im Grunde genommen verschiedene Videos und verschiedene Aspekte, wie man selbst, sich selber wieder möglicherweise in eine andere Phase der, der Erkrankung bringen kann. Ja, und die Entlastung in der Bürokratie, da habe

ich schon vorhin gesprochen, das deckt unsere Patientenbegleitung ab. Dann hatten wir bis Ende, nein, eigentlich bis, Ende letzten Jahres, richtig, eine Kooperation mit der DAV Rheinland, wo wir an unsere Versicherten, bei denen die Diagnose Long-/Post-COVID gestellt worden ist, proaktiv eine Rehabilitation in Zusammenarbeit mit der DAV anzubieten. Das hing damit zusammen, dass sowohl die DAV, und heute waren ja Vertreter der DAV, die also auch eine Service-Hotline abgebildet haben, was kann eine Rehabilitation machen? Und in unserem Patienten-Handout haben wir auch schon sehr früh versucht herauszufinden, welche Reha, Rehabilitationskliniken, wir sind ja als Krankenversicherung bei Rentnern auch der Reha-Träger an sich. Das heißt, auch wir haben Verträge mit Rehabilitationskliniken, herauszufinden: Welche Kliniken haben eine besondere Spezialisierung zu Long-/Post-COVID? Beide, der Verbund, DAV Rheinland, DAV Westfalen, haben auf ihrer Internetseite eine Zusammenstellung der Kliniken, das haben wir in unserem Handout verlinkt, wo zumindest auch im Portfolio der Reha-Kliniken das Thema Long-COVID aufgegriffen wird. Ganz früh, ich kann eigentlich nur sagen, eine Klinik, mir fällt sie gerade mit Namen nicht ein, aber ich wette mit Ihnen, dass Sie diese kennen, an der Nordseeklinik Heiligenhaus ist eine Klinik, die sehr früh von Betroffenen als eine sehr spezielle Klinik zur rehabilitativen Behandlung von Long-/Post-COVID propagiert wurde. Das Problem, was man da natürlich hat: Hat sich eine Klinik fokussiert und der Bedarf ist größer als die Plätze, die gesichert werden können, entsteht dort natürlich auch eine Wartezeit. Und das ist auch wieder ein Thema, auch eine Wartezeit zu einer Rehabilitation ist gang und gäbe. Ja, Angebote außerhalb der Regelversorgung, wie auch schon angesprochen, diese hyperbare Sauerstofftherapie, haben wir natürlich auch versucht, Lösungen zu finden im Einzelfall. Auch da gibt es ja Möglichkeiten. Wann darf eine Krankenkasse eine Einzelfallentscheidung treffen? Das kann man aber nicht standardisiert sagen. Auch da fehlen halt evidenzbasierte Studien, die notwendig sind, um überhaupt das, solche neuen Therapieformen in das Portfolio aufzunehmen. So, jetzt geht meine Folie nicht weiter und ich frage mich, ich weiß nicht warum. Ah.

Wie gesagt, ich sprach das vorhin an, die Folien werden ja zur Verfügung gestellt. Dieser Coach ist kostenlos und jederzeit im Internet runterladbar und auch die Videos und alle Übungsvideos sind kostenlos verfügbar für jedermann, also nicht nur für AOK-Versicherte, deshalb habe ich gedacht, es macht sehr viel Sinn, das nochmal mitzubringen. Wer es noch nicht kennt, kann das gerne nutzen. Und dann würde ich gerne einen Ausblick wagen, der uns als AOK Rheinland Hamburg auch derzeit sehr umtreibt, weil wir glauben, mit der Digitalisierung und der Einführung der elektronischen Patientenakte, die übrigens jeder gesetzliche Versicherte derzeit schon in seinem Säckel trägt, es zu einem Paradigmenwechsel in der Versorgung kommen wird. Wenn Sie sich vorstellen, da sind wir noch nicht, wir sind derzeit noch in der Modellphase, dass die niedergelassenen Ärzte vor allen Dingen, und da sind die Modellregionen Hamburg, Teile vom Ruhrgebiet und Westfalen dabei, diese elektronische Patientenakte und die Anbindung an die Praxissoftware, im Grunde

genommen, der nächste Schritt ist auch: Die Kliniken können sich an die sogenannte telematische Infrastruktur, sind die auf Strecke, anzudocken, sodass alle Befunde, und das ist das, was für Schwerstkranke unheimlich wichtig ist, an einer Stelle komprimiert und digital zur Verfügung stehen. Und mit Stecken Ihrer Karte werden in Zukunft diese Informationen, egal, wo, wem Sie als Behandler diese Informationen geben wollen, durch Stecken der Karte ist es möglich, auf diese Cloud-Systeme, diese elektronischen Patientenakte zuzugreifen. Und das bedeutet, Sie haben, Sie sind Herr dieser Daten und haben Möglichkeiten, diese Daten in entsprechender Form, Art und Weise jedwedem Behandler schnell zur Verfügung zu stellen. Und ich glaube, aktuell, wenn ich dann von Bürokratie spreche, ist auch ein häufiges Problem, dass dann Befunde nicht schnell genug an der nächsten Stelle sind, wenn man dann mal schnell zu einem anderen Facharzt einen Termin kriegt, weil dann der Blutwert oder die entsprechenden Entlassbriefe oder so noch nicht per Post oder einem selbst zur Verfügung gestellt worden sind, die sind in der Zukunft digital in dieser elektronischen Patientenakte verfügbar. Wir haben unsere Versicherten, das haben übrigens alle gesetzlichen Krankenversicherten, über diese Einführung der elektronischen Patientenakte informiert. Das heißt, diese Phase der Verfügbarkeit wird im zweiten Halbjahr sicherlich an Fahrt aufnehmen. Ich muss auch einschränkend sagen, das ist nicht alles sofort ganz, ganz toll, aber es werden PDF-Daten in den Akten vorliegen, die sicherlich schon mal dazu führen, dass man seine Krankheitsgeschichte schneller und komprimiert auch einsehbar zur Verfügung hat. Übrigens, Daten der Krankenkassen als Abrechnungsdaten werden auch zur Verfügung gestellt, sofern man nicht widersprochen hat.

Ich habe das eigentlich alles schon gesagt. Gesundheitsdaten zentral an einer Stelle, hoch gesichert, datenschutzrechtlich höchste Standards, Medikationsprozesse sind abbildbar, Doppeluntersuchungen und Fehlbehandlungen im Sinne der Patientensicherheit könnten verbessert werden. Die Arzt-Patienten-Kontakte auf Strecke sollten mehr Raum für inhaltliche Gespräche geben, weil eben vieles strukturiert an Daten zur Verfügung stehen wird in der Zukunft. Und eigentlich, und ich glaube, das ist Fakt für alle die, die in digitalen Prozessen jetzt in der niedergelassenen Praxis schon unterwegs sind, die bestätigen das jetzt in den Modellregionen, habe ich das schon mitbekommen: Diese Prozesse der Digitalisierung entbürokratisieren im Praxisalltag und beschleunigen die Abläufe. Und damit ist man personell entlastet. Und das heißt wieder, es gibt mehr Zeit für Sie als Betroffene. Und ich glaube, das ist der Kernpunkt. Das Geld allein oder eine Finanzierung macht es nicht, weil die Zeit in der Praxis und egal, ob im Haus-, im fachärztlichen oder im klinischen Setting, ist so knapp geworden, dass mehr Zeit eigentlich der Gewinn ist für Sie als Betroffene.

Damit wäre ich am Ende und bedanke mich fürs Zuhören. „Wege entstehen dadurch, dass man sie geht.“ Das war nochmal für mich ein sehr treffendes Zitat von Franz Kafka. Im Grunde genommen muss man sich auf den Weg machen und leider, und

Long- und Post-COVID, Post-Vac und ME/CFS: Die Versorgung im Fokus

19.03.2025, digital

LZG.NRW

das ist aber auch manchmal etwas Positives, auch mit ner Zwischenlösung sich zufriedengeben, aber nicht aufgeben und die nächsten Schritte weitergehen, um es dann immer weiter zu verbessern. Vielen Dank.