

Gesundheit ohne Grenzen

“Behandlungen im Nachbarland:
Realitäten, Herausforderungen, Risiken und Chancen?”

Deutsch–französisch–schweizerischer Workshop
Euro–Institut am 06.10.2016 – Baden–Baden

„Drei Länder, der Weg der Übernahme von Behandlungskosten in Deutschland, Frankreich und der Schweiz“ – Das System in Deutschland

Rolf D. Müller

Vorsitzender des Vorstandes a.D.

AOK Berlin – Die Gesundheitskasse

Strategieberatung in der Gesundheits– und Versicherungswirtschaft

Agenda

1. Teil I:

- Früherkennung von Krankheiten
- Prävention – Kuration – Rehabilitation
- Schwangerschaft und Mutterschaft

2. Teil II:

Organisationsstrukturen und ihre Vernetzung in der gesundheitlichen Versorgung

3. Teil III:

Strukturen und Versorgungsaufgaben der Pflege

4. Teil IV:

Die Finanzierung der gesundheitlichen Versorgung

„Drei Länder, der Weg der Übernahme von Behandlungskosten in Deutschland, Frankreich und der Schweiz“ – Das System in Deutschland

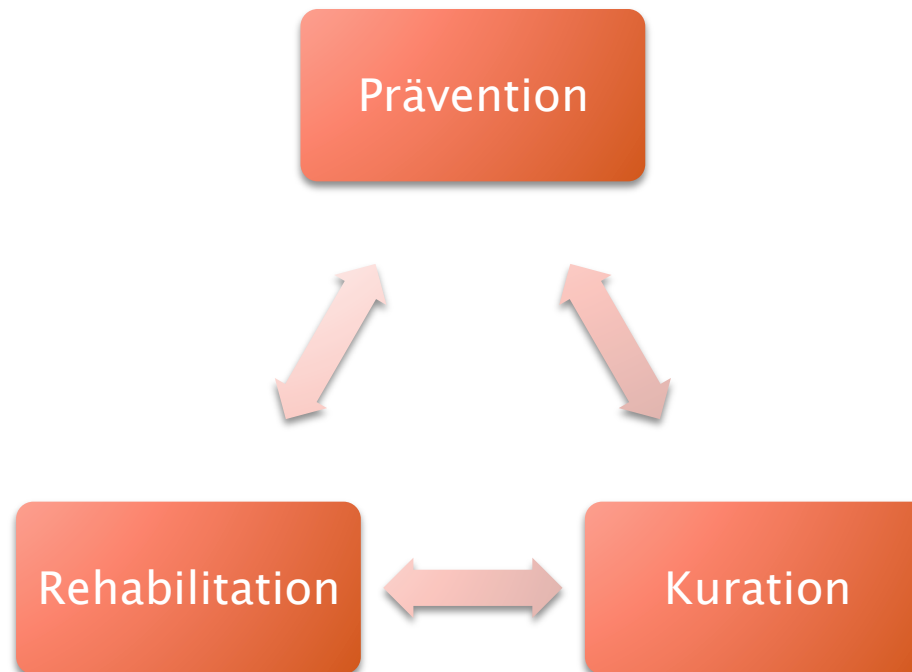
Teil I

- Früherkennung von Krankheiten
- Prävention – Kuration – Rehabilitation
- Schwangerschaft und Mutterschaft

1. Allgemeines

Idealtypisch sehen Versorgungssysteme eine Vernetzung in der Versorgungskette vor:

Früherkennung von Krankheiten



2. Früherkennung von Krankheiten

- Differenzierung nach Zielsetzungen der jeweiligen Maßnahmen – z. B. Früherkennung, Prophylaxe, Vorsorge, Prävention
- Konkrete Angebote im deutschen Gesundheitssystem:
 - Kinder und Jugendliche:
 - Kinder: U1 bis U11 – Geburt bis 11. Lebensjahr
 - Jugendliche: J1 bis J2 – 11. bis 18. Lebensjahr
 - Krebsfrüherkennung:
 - Frauen ab 20. Lebensjahr: gynäkologische Krankheitsbilder
 - Männer und Frauen ab 35. Lebensjahr: Hautkrebs
 - Männer ab 45. Lebensjahr: Prostatakrebs
 - Männer und Frauen ab 45. Lebensjahr: Darmkrebs
 - Gesundheitsuntersuchung
 - Männer und Frauen ab 35. Lebensjahr: Herz-Kreislauf- und Nierenerkrankungen sowie Diabetes

3. Prävention

- Gesundheitspolitische Zielsetzungen für die Gesellschaft:
 - Definition von Gesundheitszielen
 - Gesundheitsförderung
 - Prävention in Lebenswelten
 - Betriebliche Gesundheitsförderung
 - Arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren
 - Nationale Präventionsstrategien / Konferenzen
 - Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren
- Primär-, Sekundär-, Tertiärprävention

3. Prävention

- Konkrete Angebote im deutschen Gesundheitssystem:
 - Primäre Prävention – z. B. Ernährung, Bewegung, Entspannung
 - Aktive Gesundheitsförderungsmaßnahmen – z. B. Entwöhnung Tabak-, Alkohol- oder Drogenkonsum
 - Präventionsmaßnahmen – Gesundes Alter
 - Betriebliche Gesundheitsförderung
 - Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren
 - Schutzimpfungen
 - Vorbeugung vor Zahnerkrankungen – Gruppen- und Individualprophylaxe
 - Förderung von Selbsthilfe

3. Prävention

- Finanzausstattung –
mindestens 7,- Euro jährlich pro Versicherten

davon

2,- Euro jährlich für Gesundheitsförderung und Prävention in
Lebenswelten sowie betrieblicher Gesundheitsförderung

4. Medizinische Vorsorgeleistungen

- Ambulant oder stationär
 - Abwehr von Krankheitsgefahren
 - Gefährdung gesundheitlicher Entwicklung von Kindern
 - Vermeidung von Pflegebedürftigkeit
- Leistungsumfang und -inhalt analog wie Kuration – jedoch mit Einschränkung, ggf. Zuschüsse
- Besonderheit: Vater-, Mutter-, Kindkuren (ambulant oder stationär)

5. Kuration

- Sämtliche Behandlungs-, Beratungs- und Dienstleistungen im Zusammenhang mit der Versorgung der Patienten nach Eintritt einer behandlungsbedürftigen Krankheit
- Beteiligte Therapeuten: (Zahn-)Ärzte, Physiotherapeuten, Apotheker, Krankenhäuser, Heil- und Hilfsmittelunternehmen
- Kernaufgaben innerhalb der vielfältigen gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung

5. Kuration

- Konkrete Angebote in Deutschland
 - **Krankenbehandlung – insbesondere**
 - Ärztliche/zahnärztliche Behandlung (Diagnostik und Therapie)
 - Häusliche Pflege
 - Krankenhausbehandlung (stationäre medizinische Versorgung inkl. Arzneien u. ä., Unterkunft und Verpflegung)
 - Arzneimittel durch öffentliche Apotheken
 - Heilmittel (Physiotherapie, u. ä.)
 - Verbandmittel
 - Hilfsmittel (Rollstuhl, Körperersatzstücke wie Prothesen, Hörgeräte, u. ä.)
 - Kieferorthopädie, Zahnersatz

5. Kuration

Zunächst:

Entgeltfortzahlung für 6 Wochen durch Arbeitgeber – danach:

➤ **Krankengeld für Arbeitnehmer**

- Höhe: 70% des Bruttoeinkommens, höchstens 90% des Nettoeinkommens; jährliche Erhöhung
- Dauer: 78 Wochen innerhalb von drei Jahren

➤ **Kinderpflege – Krankengeld**

Anspruch auf Beaufsichtigung oder Pflege eines erkrankten und versicherten Kindes:

- Bis zu 10 Arbeitstage (Alleinerziehende 20 Tage) pro Kalenderjahr je Kind
- Höchstanspruch: 25 Tage (Alleinerziehende 50 Tage) pro Kalenderjahr
 - ohne zeitliche Begrenzung bei schwerstkranken Kindern
- Höhe wie Krankengeld

6. Rehabilitation

- Medizinische Rehabilitationsmaßnahmen zur Sicherung der Krankenbehandlung mit dem Ziel der teilweisen oder vollständigen Wiederherstellung der Gesundheit
- Beteiligte Therapeuten: Ärzte, Psychotherapeuten, Physio- und Ergotherapeuten, Ernährungs- und Sporttherapeuten
- Konkrete Angebote in Deutschland:
 - Frührehabilitation während kurativer Behandlung
 - Stationäre Rehabilitation
 - Ambulante Rehabilitation
 - Maßnahmen zur Festigung des Behandlungserfolgs

7. Schwangerschaft und Mutterschaft

- Gesundheitliche Versorgungssysteme sehen für den besonderen Schutzbedarf Schwangerer und Mütter im Zusammenhang mit Schwangerschaft und Entbindung sachadäquate Versorgungsangebote und -lösungen vor, obwohl keine Krankheit vorliegt
- Konkrete Angebote in Deutschland:
 - Leistungen zur Empfängnisverhütung, bei Sterilisation und bei legalem Schwangerschaftsabbruch
 - Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft
 - Regelmäßige ärztliche Behandlung
 - Hebammenhilfe
 - Schwangerschaftsgymnastik
 - Klinik- / Hausentbindung
 - Haushaltshilfe
 - Häusliche Pflege

7. Schwangerschaft und Mutterschaft

- **Mutterschaftsgeld**
 - Dauer: 6 Wochen vor bis 8/12 Wochen nach der Entbindung
 - Höhe: Kalendertägliches Nettoentgelt; höchstens 13 Euro, jedoch Aufstockung auf tatsächliches Nettoentgelt durch den Arbeitgeber

- **Arbeitsverbote während der Schwangerschaft**
 - Anspruch auf Zahlung des Nettoentgelts durch den Arbeitgeber

„Drei Länder, der Weg der Übernahme von Behandlungskosten in Deutschland, Frankreich und der Schweiz“ – Das System in Deutschland

Teil II

Organisationsstrukturen und ihre Vernetzung in der gesundheitlichen Versorgung

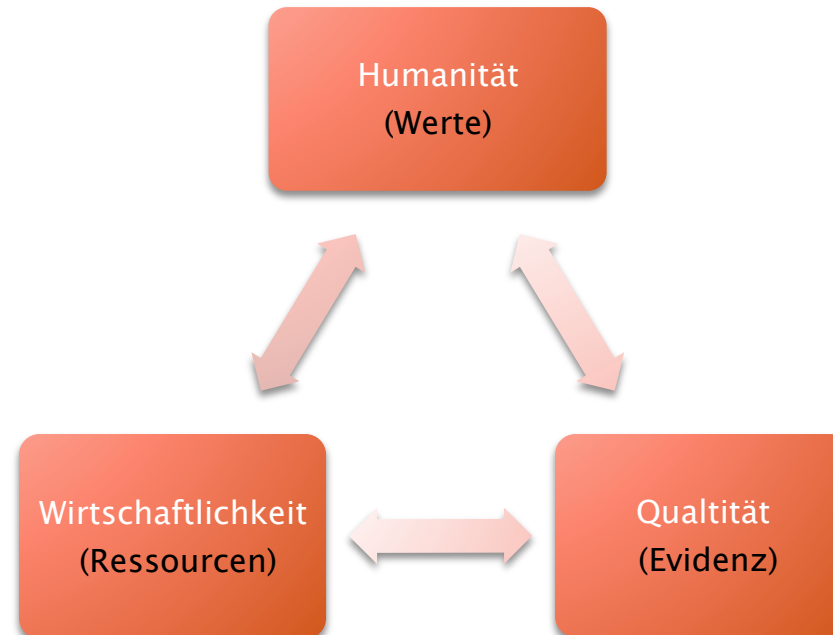
1. Allgemeines

- Versicherungssysteme
- Institutionen im Gesundheitswesen
- Landesorganisationen
- Organisationen zur Unterstützung von Versicherungssystemen

1. Allgemeines

Bewertung von Nutzen und Kosten bei der Versorgung

Das Dreieck:



Beispiel: Kosten-Nutzen-Bewertung von Arzneimitteln (vgl. § 35b SGB V)

2. Institutionen im Gesundheitswesen

Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

- Aufgaben:
 - Konkretisierung des Leistungskatalogs der gesetzlichen Krankenversicherung
 - Definition von Qualitätsanforderungen
- Zusammensetzung:
 - 3 unparteiische Mitglieder (davon einer Vorsitzender)
 - 5 Krankenkassenvertreter
 - 5 Vertreter der Leistungserbringer – davon:
 - 2 Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV),
 - 1 Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZB),
 - 2 Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG)
 - 5 Patientenvertreter (kein Stimmrecht)

2. Institutionen im Gesundheitswesen

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)

- Aufgaben:
 - unabhängige, wissenschaftliche Bewertung des medizinischen Nutzens, der Qualität und der Wirtschaftlichkeit von Leistungen
- Zusammensetzung:
 - 6 Mitglieder der Bundesverbände der Krankenkassen
 - 6 Vertreter der Leistungserbringer – von:
 - Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV),
 - Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZB),
 - Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG)
 - Vorsitzende des G-BA (beratend, ohne Stimmrecht)

2. Institutionen im Gesundheitswesen

Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK)

- Aufgaben:
 - Medizin
 - Fallgruppenpflege
 - Kodierung
 - Zusammenarbeit mit Institutionen/Gremien/Organisationen
 - Ökonomie:
 - Kalkulation
- Zusammensetzung:
 - Spitzenverbände der Krankenkassen (GKV)
 - Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV)
 - Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG)

2. Institutionen im Gesundheitswesen

Medizinischer Dienst der Krankenversicherung (MDK)

- Aufgaben:
 - Medizinische Begutachtung und Beratung bei Krankheit und Pflegebedürftigkeit:
 - Erbringung von Leistungen im Einzelfall
 - Einleitung von Reha-Maßnahmen
 - Arbeitsunfähigkeit
 - Erfüllung sonstiger Aufgaben der Krankenkassen
- Träger:
 - Alle gesetzlichen Krankenkassen

3. Versicherungssysteme

Deutschland – die gesetzlichen Krankenkassen:

- Kassenarten:

- AOKs
- Innungskrankenkassen
- Betriebskrankenkassen
- Landwirtschaftliche Krankenkassen
- Ersatzkassen
- Knappschaft-Bahn-See

- Fusionen:

Hinweis: 1994 → 960 Krankenkassen

2016 → 118 Krankenkassen

Entwicklung: Fusionen und Konzentration auf größere und damit finanziell leistungsfähigere Krankenkassen

3. Versicherungssysteme

Deutschland – die Aufgaben der gesetzlichen Krankenkassen:

Sozialer Auftrag:

- Gesundheit der Versicherten
- Gleichheit des Versicherungsschutzes
- Aber: Wahltarife

3. Versicherungssysteme

Beispiele für private Versicherungsverhältnisse:

- Selbstständige und Arbeitnehmer mit Einkommen über der Versicherungsgrenze
- Beamte im Allgemeinen (→ Beihilfeansprüche)
- Beamte in besonderen Beschäftigungsverhältnissen
 - Polizei (→ zusätzlich: freie Heilfürsorge)
 - Bundeswehr (→ zusätzlich: truppenärztliche Versorgung)

3. Versicherungssysteme

Deutschland – die privaten Krankenkassen:

- Rechtsformen – Anzahl:
 - Aktiengesellschaften 25
 - Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit 23
- Versichertenzahlen (ca.-Angaben):
 - 8,5 Millionen Versicherte
 - 22,5 Millionen Zusatzversicherte
- Vollversicherung – Versicherungsansprüche:
vergleichbar der gesetzlichen Krankenversicherung; allerdings individuell vertraglich vereinbart
- Zusatzversicherung – Versicherungsansprüche:
Komfortleistungen wie Chefarztbehandlung, Komfortunterbringung, Auslandsversicherungen, „Restkostenversicherungen“; ebenfalls individuell vertraglich vereinbart.

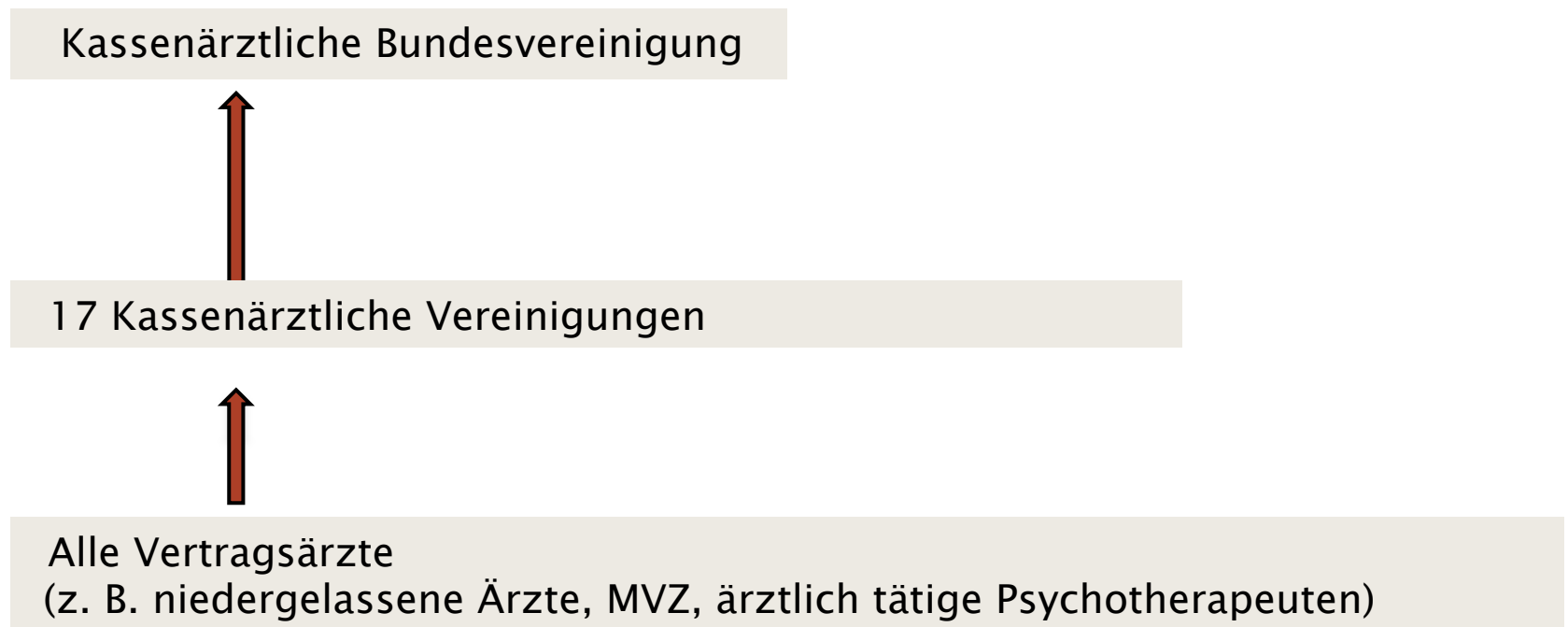
4. Landesorganisationen

Deutschland – Ärztekammern (ebenso Zahnärzte, Psychotherapeuten)

- Die Selbstverwaltung der Mediziner in Deutschland:
 - Gesetzlich reguliertes System der Selbstverwaltung
 - Gesetzliche Mitgliedschaft
 - Sie führen die Ärztere Register eigenverantwortlich
 - Sie regulieren und fördern die erweiterte medizinische Hochschulbildung und die ständige medizinische Weiterbildung
 - Sie versichern den höchstmöglichen ethischen und wissenschaftlichen Standard von Medizinern

4. Landesorganisationen

Deutschland – Kassen(-zahn)ärztliche Vereinigungen



4. Landesorganisationen

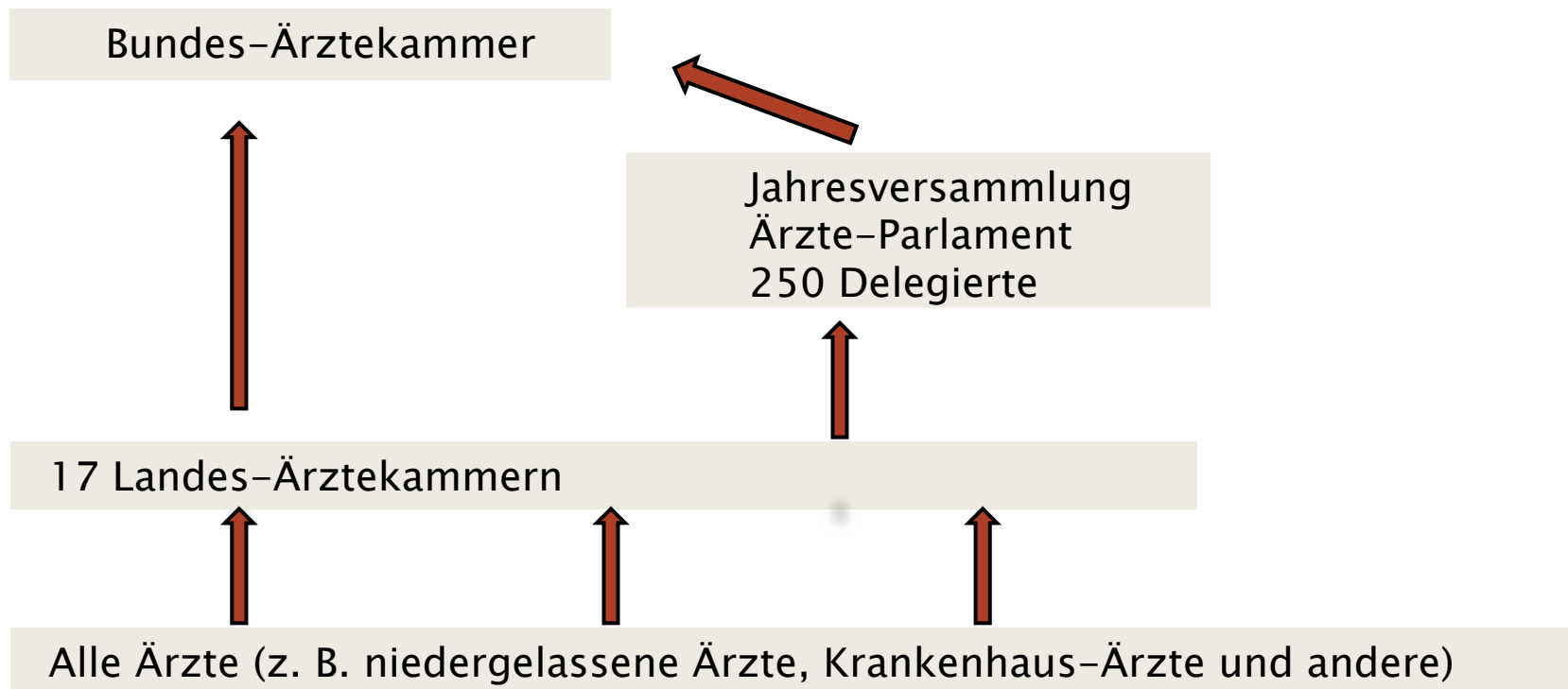
Aufgaben der kassenärztlichen Vereinigungen:

Vertragsabschlüsse mit dem GKV-Spitzenverband und den gesetzlichen Krankenkassen über

- Ausgestaltung der Versorgung
- Nachweis der erbrachten ärztlichen/psychotherapeutischen Leistung
- Qualitätssicherung
- Vergütung

4. Standesorganisationen

Deutschland – Ärztekammern (ebenso Zahnärzte,
Psychotherapeuten)



4. Landesorganisationen

Deutschland – Ärztekammern (ebenso Zahnärzte,
Psychotherapeuten)

- **Pflichtmitgliedschaft für Ärzte:**
 - Die Mitgliedschaft in einer Ärztekammer in der Bundesrepublik ist für Ärzte Pflicht.
 - Sie wird kraft Gesetzes begründet, wenn ihre Voraussetzungen vorliegen

4. Standesorganisationen

Deutschland – Ärztekammern (ebenso Zahnärzte,
Psychotherapeuten)

▪ Hoheitliche bzw. gesetzliche Aufgaben

der Landesbehörden
(Ministerien)

Approbationserteilung nach staatlich geregelter Ausbildung
(6 Jahre) sowie Aberkennung inkl. Eingriffsrechte

der Ärztekammern

Ärztliche Weiterbildung

Regelung der ärztlichen Weiterbildung (Weiterbildungsordnung, Durchführung der Facharztprüfungen, Erteilung von Weiterbildungsbefugnissen

Ärztliche Fortbildung

Fortbildungsverpflichtungen gem. Berufsordnung und SGB V, Ausstellung von Fortbildungszertifikaten, Anerkennung und Punktevergabe für Fortbildungsveranstaltungen

Ausbildung von medizinischen Fachangestellten

gem. BBiG, als staatliche Stelle für die Ausbildung von med. Fachkräften

4. Standesorganisationen

Deutschland – Ärztekammern (ebenso Zahnärzte,
Psychotherapeuten)

▪ Hoheitliche bzw. gesetzliche Aufgaben II

der Ärztekammern



Berufsrechtliche Aufsicht und Beratung

Einhaltung der Berufspflichten, Erstellung u. Aktualisierung der Berufsordnung

Qualitätssicherung, unter anderen

gemäß Röntgenverordnung und Strahlenschutzverordnung

gemäß § 137 SGB V (externe Qualitätssicherung)

Melde- und Beitragsangelegenheiten

Anmeldung / Änderung der Meldedaten, Berufsregister, Beitragsordnung,

Arztausweis

Rentenversicherung

z.B. Berliner Ärzteversorgung

Quelle: Bundes-Ärztekammer 2010

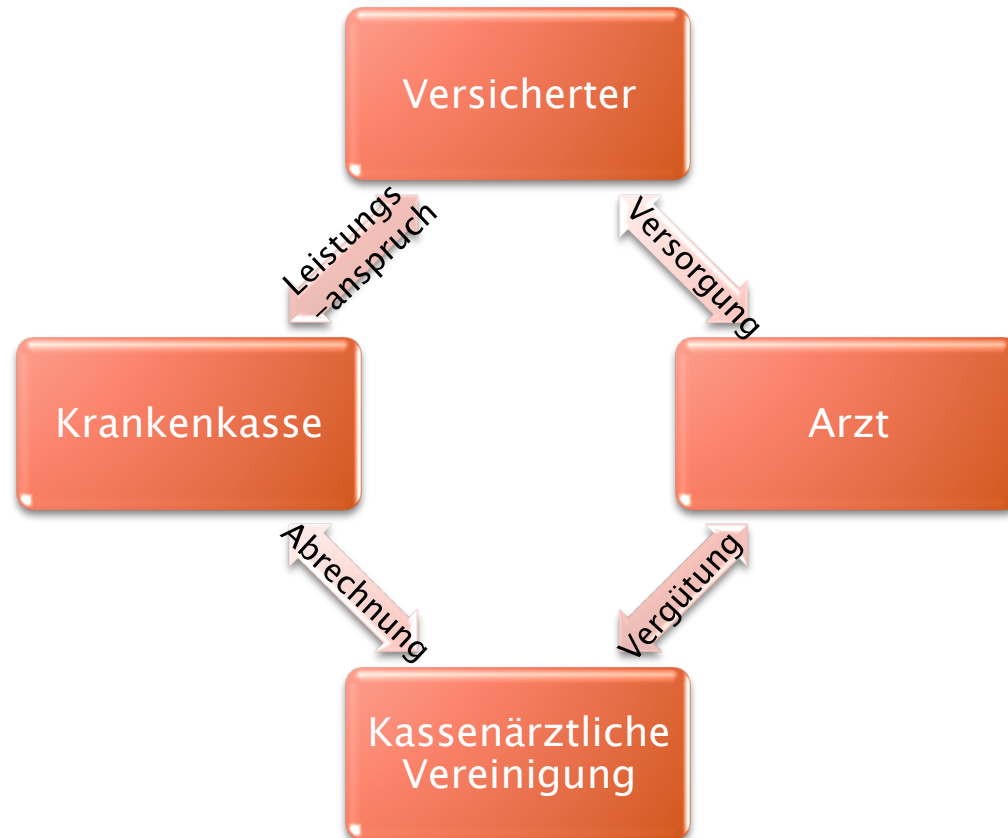
- Krankenhausgesellschaften
- Apothekerverbände (Kammern; ABDA)

5. Versicherungsorganisationen

- Organisationen zur Unterstützung von Versicherungssystemen
 - Sofern zwischen den unterschiedlichen Organisationen rechtliche Beziehungen zur Umsetzung der Aufgaben der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung bestehen, sind lösungsorientierte Organisationen zu errichten
 - Konkrete Lösungen in Deutschland
- Nachweis durch Krankenversicherungskarte
 - Krankenversicherungskarte ist Versicherungsnachweis beim Arzt, Zahnarzt oder im Krankenhaus
 - Sachleistungsprinzip: Honorarabrechnung direkt zwischen Arzt und Kassen(-zahn)ärztlicher Vereinigung; dem Krankenhaus
 - Karte muss Lichtbild enthalten
 - Maßnahmen gegen Missbrauch
 - Weiterentwicklung
 - Elektronische Gesundheitskarte
 - Verbesserte Qualität, Wirtschaftlichkeit, Transparenz

5. Versicherungsorganisationen

- Organisatorische Lösung beim Sachleistungssystem –
ärztliche Versorgung



6. Digitalisierung

- E-Health
 - Teil der medizinischen und pflegerischen Bedeutung
 - Schnell wachsende Angebote – weltweiter Einsatz
 - Verfügbarkeit 24/7
 - Insel- und/oder Verbundlösungen
- Erforderliches technisches Equipment
- Apps
 - gesunde Lebensführung
 - Messen von Körperfunktionen
 - Unterstützende Funktionen bei Versorgung und Pflege
- Internetmedizin
- Telemedizinische Behandlungen
- Expertensysteme
- Internetschulungen für Patienten
- Datenschutz

„Drei Länder, der Weg der Übernahme von Behandlungskosten in Deutschland, Frankreich und der Schweiz“ – Das System in Deutschland

Teil III

Strukturen und Versorgungsaufgaben
in der Pflege

1. Strukturen der Pflege

- Pflege als wesentlicher Bestandteil der Versorgungskette
- Pflege als Teilleistung
 - Ambulanter Versorgung
 - Häusliche Pflege
 - Kinderpflege
 - Behindertenpflege
 - Altenpflege
 - Stationärer Versorgung
 - Krankenhaus
 - Entbindungseinrichtungen
 - Rehabilitationskliniken
 - Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung

1. Strukturen der Pflege – I

Regelungen hinsichtlich des Reimbursement

- Ambulante Versorgung
 - Im Rahmen der Krankenversicherung
Entgeltvereinbarungen zwischen Krankenversicherung und Pflegeunternehmen
 - Im Rahmen der Pflegeversicherung
Entgeltvereinbarung zwischen Pflegeversicherung und Pflegeunternehmen auf der Grundlage der Pflegestufe des zu Pflegenden

1. Strukturen der Pflege – II

- Stationäre Versorgung
 - In Krankenhäusern
über die jeweilige DRG (Pflegeleistungen sind eingepreist) durch Krankenkassen
 - In Rehabilitationskliniken
über vereinbarten Pflegesatz (Pflegeleistungen sind eingepreist) durch Krankenkassen
 - In Pflegeheimen
über vereinbarten Pflegesatz (Pflegeleistungen sind eingepreist) durch Krankenkassen
- Besonderheit: Kranken- / Pflegeversicherung

2. Versorgungsaufgaben der Pflege

- **Originäre Aufgaben**
Pflegetätigkeiten bei Krankheit, Entbindung, Behinderung und Alter, ggf. unter Anleitung von anderen medizinischen Akteuren (Ärzte, Therapeuten)
- **Arztersetzende Tätigkeiten**
wie Spritzen, Blutdruckmessung, Infusionen unter Berücksichtigung der rechtlichen Rahmenbedingungen

„Drei Länder, der Weg der Übernahme von Behandlungskosten in Deutschland, Frankreich und der Schweiz“ – Das System in Deutschland

Teil IV

Die Finanzierung der gesundheitlichen
Versorgung

1. Allgemeines

- Ausgestaltung der Versicherungsverhältnisse
- Finanzierungsfragen

2. Finanzierungsmodelle

■ Soziale Krankenversicherung in Deutschland

Grundsatz:

- Allgemeine Verpflichtung zur Versicherung
- Personenkreise: Versicherungspflichtige, freiwillige Mitgliedschaft, Familienangehörige
- Versicherungspflicht
- Freiwillige Mitgliedschaft
- Familienangehörige

2. Finanzierungsmodelle

■ Soziale Krankenversicherung in Deutschland

Versicherungspflicht

- Arbeitnehmer
 - Beschäftigungsverhältnis
 - Arbeitsentgelt
- Rentner
- Studenten
- Arbeitslose
- Künstler und Publizisten
- u. a.

2. Finanzierungsmodelle

■ Soziale Krankenversicherung in Deutschland

Familienversicherung

- Beitragsfreie Versicherung für Ehe- oder Lebenspartner und Kinder
- Gleiche Leistungen wie Mitglieder (außer Krankengeld)
- Einkommensgrenze für eigenes Einkommen:
2016 = 415 EUR monatlich
- Altersgrenze für Kinder: 18 Jahre; ggf. bis 25 Jahre

2. Finanzierungsmodelle

Finanzierung der Krankenversicherung

- Finanzierungsgrundlagen → Beiträge
- Bemessungsgrundlage → Einnahmen
- Beitragssatz → Bundesregierung
- Kassenindividueller Zusatzbeitrag → Krankenkasse
- Beitragseinzug und Abführung

- Daneben Zuzahlungen bei der Inanspruchnahme verschiedener Leistungen

2. Finanzierungsmodelle

Beitragssatz

- **Einheitlicher Beitragssatz**
Festlegung der Bundesregierung ab 01.01.2015
14,6% des Einkommens
- **Beitragstragung**
50% Arbeitnehmer / 50% Arbeitgeber
- **Kassenindividueller Beitragssatz**
Festlegung durch Krankenkasse wenn einheitlicher Beitragssatz nicht
ausreicht
Prozentsatz vom Einkommen (z.B. 0,9%)
- **Beitragstragung**
nur vom Versicherten

2. Finanzierungsmodelle

Zuzahlungen

Bei der Inanspruchnahme verschiedener Leistungen werden Zuzahlungen vom Versicherten erhoben:

- Arznei- und Verbandmittel
- Fahrkosten
- Heilmittel
- Hilfsmittel
- Häusliche Krankenpflege
- Haushaltshilfe
- Stationäre Behandlung

2. Finanzierungsmodelle

Gesundheitsfonds

Finanzausgleich innerhalb der gesetzlichen Krankenkassen

- Ziel:
Gesundheitliche und soziale Verwerfungen innerhalb der Krankenversicherung zu minimieren.
- Determinanten:
Standardisierung der Leitungsausgaben in Grundpauschale mit Zu- und Abschlägen nach Alter, Geschlecht und Morbidität – risikoadjustiert

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Rolf D. Müller

Vorsitzender des Vorstandes a.D.

AOK Berlin – Die Gesundheitskasse

Strategieberatung in der Gesundheits- und Versicherungswirtschaft

Wittenauer Straße 257; D-13469 Berlin

Telefon: +49 30 40397964

Fax: +49 30 40397965

Mobil: +49 171 3124476

Mail: rolf.dieter.mueller@t-online.de

„Drei Länder, der Weg der Übernahme von Behandlungskosten in Deutschland, Frankreich und der Schweiz“ – Das System in Deutschland

Back-up

Exkurs – Überlegungen zur zukünftigen gesundheitlichen Versorgung

Überlegungen zur zukünftigen gesundheitlichen Versorgung

- Innovationsfreundliche, leistungsgerechte und demografische Ausgestaltung
- Zukunftsfeste Finanzierung, Planbarkeit und Verlässlichkeit bei Solidarität und Eigenverantwortung
- Qualität der Versorgung und flächendeckende Bereitstellung
- Versicherte und Patienten sollen über Versicherungsschutz und Therapie gemeinsam mit den Therapeuten bestimmen können
- Ausbau der Prävention (Einzel- und/oder Setting-Ansatz); prioritärer Ansatz bei Kindern, Jugendlichen sowie im Betrieb
- Nutzung der Digitalisierungsmöglichkeiten
- Ideenwettbewerb; Innovations-Fonds
- Erhöhung der Attraktivität von Gesundheits- und Pflegeberufen