

report baden-württemberg

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)

April 2011

Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum sichergestellt

Der Landkreistag und der Verband der Ersatzkassen (vdek) in Baden-Württemberg setzen sich in engem Schulterschluss dafür ein, die medizinische Versorgung im städtischen und ländlichen Bereich dauerhaft sicherzustellen. „Wir wollen gleichwertige Lebensbedingungen in Stadt und Land! Gerade im Gesundheitsbereich darf die Bevölkerung in ländlichen Räumen nicht schlechter gestellt werden!“, forderte der Präsident des Landkreistags Baden-Württemberg, Landrat Helmut M. Jahn, Hohenlohekreis (Künzelsau).

Um eine ausreichende Versorgung des ländlichen Raums insbesondere mit Hausärzten zu gewährleisten, müsse die vertragsärztliche Bedarfsplanung reformiert werden, erklärten die gesetzlichen Krankenkassen und der Landkreistag übereinstimmend. In ihrer derzeitigen Ausgestaltung könne die Bedarfsplanung ihrem Zweck, eine gleichmäßige und wohnortnahe ärztliche Versorgung der Bevölkerung zu gewährleisten, immer weniger genügen. „Die Planungsgrundsätze sind derzeit viel zu starr zentral vorgegeben und folglich nicht flexibel genug“, erläuterte Dr. Christopher Hermann, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der AOK Baden-Württemberg. „Heutzutage haben die Beteiligten im Land keine Möglichkeiten, unterversorgte Teilregionen zu verhindern, weil es in an-

deren Teilregionen eine Überversorgung gibt und dadurch – auf das Ganze des Bezirks betrachtet – statistisch die Versorgung stimmt. Wenn die Verantwortlichen im Land mehr Gestaltungsspielräume hätten, könnten die tatsächlichen Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten deutlich besser berücksichtigt werden.“

In dieser Ausgabe:

- Wege aus der Mangelinvestition in der stationären Versorgung
- SAPV: Die Palliativ-Care-Teams nehmen ihre Arbeit auf
- Familien mit kranken Kindern zu stärken macht Sinn
- vdek-Zukunftspreis: Pflegebedürftige Menschen ernst nehmen
- Der vdek ist in der Arbeitsgruppe Standortfaktor Gesundheit aktiv
- Gesundheitspolitische Veranstaltung am 21.7.2011
- Vertragsforum Baden-Württemberg positioniert sich zur Gesundheitspolitik



Vor diesem Hintergrund begrüßen Landkreistag und Verbandsvertreter der Kassen es grundsätzlich, dass die Bundesregierung auch die Bedarfsplanung im Rahmen ihres angekündigten Versorgungsgesetzes grundlegend reformieren möchte. „Wir werden allerdings

gemeinsam darauf achten müssen, dass sich die neuen Versorgungsstrukturen nicht als zahloser Tiger entpuppen, sondern mit geeigneten Steuerungsinstrumenten ausgestattet werden“, betonte Walter Scheller, Leiter des Verbands der Ersatzkassen. „Die neue Bedarfsplanung muss es ermöglichen, Überkapazitäten in einigen Gebieten abzubauen und in Richtung der von Unterversorgung bedrohten Räume umzulenken. An dieser zentralen Forderung wird sich das neue Versorgungsgesetz messen lassen müssen“.

Der Verband der Ersatzkassen und Landkreistag fordern auch unisono, dass die medizinische Versorgung noch mehr als bisher sektorenübergreifend organisiert werden muss. Die weitgehende Trennung zwischen dem Bereich der niedergelassenen Ärzte und dem der Krankenhäuser müsse schrittweise überwunden werden. Eine sektorenübergreifende Versorgung gerade im fachärztlichen Bereich diene dem Patienteninteresse an einer durchgängigen und strukturierten Behandlung. „Wegen seiner zentralen Schnittstellenfunktion muss zunächst der Bereich der spezialärztlichen ambulanten Versorgung neu geordnet werden. Leistungen der spezialfachärztlichen Versorgung einschließlich ambulanter Operationen und stationärer Leistungen sollten sowohl von besonders qualifizierten niedergelassenen Ärzten als auch von Krankenhäusern erbracht werden dürfen“, erklärte Landrat Thomas Reumann, Reutlingen, als Vorsitzender des Gesundheitsausschusses.

Zahlen - Daten - Fakten

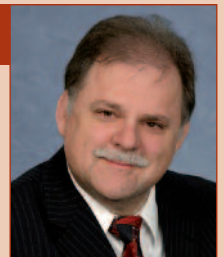
Die Statistik der Bundesärztekammer weist für das Jahr 2009 insgesamt 429.900 Ärzte aus (2008: 421.700); davon waren 325.900 als Arzt beschäftigt. Im stationären Bereich waren 2009 158.200 Ärzte tätig. Insgesamt stieg im ambulanten Bereich die Zahl der Ärzte in den vergangenen Jahren um mehr als 50 Prozent, und zwar von 92.200 Ärzten im Jahr 1990 auf über 139.600 Ärzte im Jahr 2009.

In Baden-Württemberg ist die Zahl der Vertragsärzte kontinuierlich, wenn nicht sogar rasant angestiegen. Waren es 1997 noch 14.339 Vertragsärzte, so waren es 2001 14.840 Ärzte, 2006 15.208 Ärzte und im Jahr 2010 sogar 18.423 Ärzte – Tendenz steigend. Nach Berechnungen des Statistischen Landesamtes betrug die Zahl der Einwohner in Baden-Württemberg 10.747.905. Prognostiziert wird eine Einwohnerzahl für das Jahr 2025 von 10.646.200. Im Jahr 2010 betrug die Zahl der Hausärzte in Baden-Württemberg 7.162, die Zahl der Fachärzte 11.261. Für die durchschnittliche Versorgung bedeutet dies, dass 1997 auf einen Vertragsarzt in Baden-Württemberg 725 Einwohner kamen und aktuell im Jahr 2010 nur noch 584 Einwohner auf einen Vertragsarzt kommen.

Betrachtet man die Situation der Hausärzte in Baden-Württemberg, ist festzustellen, dass in allen Landkreisen die Versorgung absolut sichergestellt ist. Alle Landkreise erreichen einen Versorgungsgrad von über 100 Prozent. Für 92 Prozent der Planungsbezirke wurden Zulassungssperren erteilt. Fazit: Die ärztliche Versorgung in Baden-Württemberg ist gut.

DER KOMMENTAR

Baden-Württemberg weist derzeit einen hohen Versorgungsgrad der Bevölkerung mit ambulanten ärztlichen Leistungen auf. In den meisten Planungsregionen herrscht Überversorgung. In Einzelfällen kommt es im ländlichen Raum lokal begrenzt zu Versorgungsengpässen, welche sich mit den derzeitigen gesetzlichen Möglichkeiten lösen lassen. So weisen die aktuellen Zahlen aus, dass 60 Prozent des Ärztenachwuchses weiblich sind. Hier sollten wir uns gemeinsam für mehr Teilzeitbeschäftigungen für Frauen einsetzen. Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf muss ermöglicht werden. Dringend muss in Baden-Württemberg Überversorgung und Fehlsteuerung abgebaut werden. Hierbei muss auf die Nachbesetzung von Praxen in überversorgten Bereichen verzichtet werden. Wir müssen das ärztliche Niederlassungsverhalten auch über Sicherstellungs- und -abschläge steuern. Was begünstigt heute die Niederlassungsentscheidung eines Arztes bzw. einer Ärztin? Zum einen sicherlich der wirtschaftliche Aspekt. Bedeutsam ist jedoch auch die Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Heute sprechen die Experten von „Work-Life-Balance“, dem Einklang von Arbeit und Privatleben. Ärztinnen und Ärzte sollten sich wieder konkret auf die Behandlung des Patienten konzentrieren können. Hierzu können sie von einfachen medizinischen Tätigkeiten entlastet werden und diese Tätigkeiten medizinischem Hilfspersonal übertragen. Dadurch werden Basisfunktionen der ärztlichen Versorgung auch in dünner besiedelten Regionen sichergestellt. Außerdem sollten wir die Möglichkeiten der Telemedizin und -kooperation in ländlichen Regionen nutzen und ausbauen, wenn notwendig auch mit finanziellen Anreizen. Lassen Sie uns gemeinsam daran arbeiten!



Walter Scheller,
Leiter der vdek-Landesvertretung Baden-Württemberg

KURZ GEMELDET

Sozialwahl 2011 – Zukunft wählen.

Rund 5,9 Millionen Wahlberechtigte in Baden-Württemberg und 48 Millionen Wahlberechtigte in Deutschland sind aufgerufen, ihre Stimme bei der Sozialwahl 2011 am 1. Juni abzugeben. Dabei wählen Beitragszahler und Rentner der Deutschen Rentenversicherung Bund und Mitglieder der Ersatzkassen die Selbstverwaltungsparlamente aller gesetzlichen Sozialversicherungsvertreter. Die Sozialwahl ist eine reine Briefwahl. Die Wahlunterlagen wurden Mitte April zugestellt. Weitere Infos finden Sie unter www.sozialwahl.de oder unter www.vdek.com.



Qualitätsprüfungen im Hilfsmittelbereich.

Der Verband der Ersatzkassen ist vom GKV-Spitzenverband als Präqualifizierungsstelle im Hilfsmittelbereich anerkannt worden. Danach können Leistungserbringer, die Hilfsmittel jeglicher Art wie zum Beispiel Rollstühle oder Hörgeräte herstellen, abgeben und/oder anpassen, ihre fachliche Eignung bei der Präqualifizierungsstelle des Verbandes der Ersatzkassen (PQS-Hilfsmittel) überprüfen und sich ein entsprechendes Zertifikat ausstellen lassen. Mit dieser Bescheinigung können die Leistungserbringer in Vertragsverhandlungen mit den Krankenkassen treten und sich an Ausschreibungen für die Versorgung mit bestimmten Hilfsmitteln beteiligen. Weitere Informationen zur Präqualifizierung, zu den Entgelten und zu Ansprechpartnern in Baden-Württemberg sind über die Homepage www.pqs-hilfsmittel.de zu erhalten.



Pflegestützpunkte in Baden-Württemberg.

Der Vorstand der LAG-Pflegestützpunkte mit seinem Vorstandsvorsitzenden Walter Scheller hat inzwischen 48 Anträge (von 50) auf Errichtung eines Pflegestützpunktes bewilligt. In zwei Landkreisen wird es aus jetziger Sicht keinen Pflegestützpunkt in der Trägerschaft des Landkreises geben. Ein Landkreis hat keinen Antrag gestellt, da er keinen Handlungsbedarf dazu sieht. Ein Landkreis konnte die erforderlichen Kriterien der LAG-Pflegestützpunkte nicht erfüllen.

Stationäre Hospize in Baden-Württemberg.

Mit 19 von 21 stationären Hospizen haben die Landesverbände der Krankenkassen in Baden-Württemberg unter maßgeblicher Beteiligung des Verbandes der Ersatzkassen in den vergangenen Monaten Vergütungsverhandlungen auf der Basis der geänderten gesetzlichen Grundlage geführt. Es wurden mit den Hospizen nun tagesbezogene Bedarfssätze zwischen 239 Euro und 244 Euro vereinbart.

Vergütung für Zahnärzte des Landes geregelt.

Die Kassenzahnärztliche Vereinigung Baden-Württemberg und der Verband der Ersatzkassen in Baden-Württemberg haben sich auf dem Verhandlungsweg auf die Vergütung für das laufende Jahr verständigt.

Eröffnung des Erweiterungsbaus der Kliniken Schmieder Heidelberg.

Im Beisein des Verbands der Ersatzkassen, Margit Seifert und Petra Fitz aus dem Referat Stationäre Versorgung, war am 25.2.2011 auch Altkanzler Helmut Kohl mit seiner Ehefrau anwesend. Schon seit der Eröffnung im Jahr 2001 zeigte sich, dass aus dem Ballungsgebiet Rhein-Neckar die Nachfrage nach wohnortnaher Behandlung von neurologischen Patienten ebenso wie aus Hessen und Rheinland-Pfalz größer ist als die Kapazität der Behandlungsplätze. Mit der Erweiterung werden die Kliniken Schmieder in Heidelberg nun 209 Betten im denkmalgeschützten Altbau und im Neubau vorhalten. Rund 350 Mitarbeiter kümmern sich rund um die Uhr um die teils schwerkranken Patienten.



Helmut Kohl bei der Eröffnung in Heidelberg

Überarbeitete Rahmenverträge mit dem Heilbäderverband Baden-Württemberg.

Ende des letzten Jahres wurde der Rahmenvertrag gemäß Paragraph 32 SGB V für Heilmittel im Rahmen der ambulanten Krankenbehandlung überarbeitet. Außerdem der Rahmenvertrag nach Paragraph 23 Abs. 2 SGB V für Heilmittel, die im Rahmen der ambulanten Vorsorgemaßnahmen verordnet werden. Angepasst wurden die Vergütung sowie die Fortbildungsverpflichtung der Einrichtungen. Nähere Infos über andreas.heldmaier@vdek.com.

Landesbasisfallwert für 2011 steht.

Die Verbände der Krankenkassen haben sich mit der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft auf den Landesbasisfallwert für 2011 verständigt. Dieser beträgt nunmehr 2.970 Euro (2010: 2.962,81 Euro). Mit dem Landesbasisfallwert werden rund 80 Prozent aller Krankenhausleistungen bewertet, welche für die Höhe der Fallpauschalen von Bedeutung ist. Der Rest entfällt auf Leistungen für besondere Einrichtungen und auf psychiatrische Behandlungen. Den Krankenhäusern im Land wurden rund 192 Millionen Euro mehr zur Verfügung gestellt. Damit können die 180 Krankenhäuser im Land von jährlichen Zahlungen in Höhe von 6,5 Milliarden Euro ausgehen.

WEGE AUS DER MANGELINVESTITION IN DER STATIONÄREN VERSORGUNG

Bei einer Veranstaltung am 1.3.2011 in der Evangelischen Akademie Bad Boll stand das Thema „Privatisierung in der stationären Versorgung“ im Mittelpunkt. Dem Leiter des Verbands der Ersatzkassen, Walter Scheller, oblag es, Wege aus der Mangelinvestition aufzuzeigen. Für ihn ist klar, dass wir in Baden-Württemberg zu viele Krankenhäuser, eine mangelnde Auslastung sowie einen Investitionsstau haben. Die derzeitige Investitionsförderung fördert auch Überkapazitäten. Er kritisierte, dass heute Investitionen oft aus den laufenden Betriebskosten finanziert werden und somit Personal gekürzt wird, welches jedoch zweckgebunden finanziert ist. Er forderte das Land auf, seinem Sicherstellungsauftrag verstärkt nachzukommen. Derzeit beläuft sich der Investitionsstau auf 1,63 Milliarden Euro. Die Privatisierung ist für die Schaffung wirtschaftlicher Strukturen eines Krankenhauses nicht zwingend notwendig. Private Träger lösen die Problematik des Investitionsstaus jedoch in der Regel schneller. Dennoch ist für ihn Privatisierung allein kein Allheilmittel. Privatisierung darf nicht nur mit der sogenannten „Rosinenpickerei“ einhergehen, indem sich die Verantwortlichen nur auf erlösträchtige Indikationsgebiete konzentrieren. So könne nicht geduldet werden, dass sich Krankenhäuser lediglich auf attraktive DRGs spezialisieren. Als Beispiel nannte Walter Scheller die Cochlear-Implantate oder die Adipositas-Chirurgie.



Auf dem Podium (von li. nach re.) Walter Scheller, Berthold Müller, Dr. Joachim Kohler, Alfred Dänzer, Hans-Jürgen Firnkorn

SAPV: DIE PALLIATIV-CARE-TEAMS NEHMEN IHRE ARBEIT AUF

„In der Palliativversorgung müssen viele Bereiche der Krankenversorgung ideal ineinander greifen, um gute Ergebnisse zu erzielen. Für den Verband der Ersatzkassen sind hier Begriffe wie „Teamleistung“, „verbesserte Koordination“ oder „Schnittstellen optimieren“, Parameter von entscheidender Bedeutung. Dadurch wird eine optimale Versorgung für die Patienten gewährleistet“, so Frank Winkler. Der landesweite SAPV-Mustervertrag wurde Ende Januar 2010 mit allen Kassen und entsprechenden Leistungserbringern in Baden-Württemberg konsentiert und abgeschlossen. Mittlerweile bestehen im Land einige Verträge mit den sogenannten Palliativ-Care-Teams. So mit der Pallium Bühl gGmbH, dem Tübinger Projekt „Häusliche Betreuung Schwerkranker“, PCT des Schmerztherapie Zentrums Mannheim, Palliative Care Team Biberach, SAPV Esslingen, PalliativNetz-Region Weinheim e. V. oder das Palliativnetz Freiburg. Außerdem das PCT Stuttgart, das Palliativnetz Ulm, das Palliativnetz Mannheim, SAPV Ostalb und Palldomo in Buchen im Neckar-Odenwald-Kreis. Weitere Verträge stehen noch aus. Die Palliativ-Care-Teams sind vertraglich bestimmten Regionen zugeordnet. An fünf dieser neuen Palliativ-Care-Teams sind onkologische Schwerpunkte und Tumorzentren und insbesondere die Brückenpflege beteiligt.

Die spezialisierte ambulante Palliativversorgung – kurz SAPV – nach Paragraphen 37 b, 132 d SGB V, richtet sich an Versicherte mit einer nicht heilbaren, fortschreitenden und weit fortgeschrittenen Erkrankung bei einer zugleich begrenzten Lebenserwartung sowie dem Bedarf einer besonders aufwendigen Versorgung. Dies betrifft etwa zehn Prozent aller sterbenden Menschen. Meistens sind dies Menschen mit einer bösartigen Tumorerkrankung.



Ein Thema für den Hartmannsbund Baden-Württemberg, Klaus Rinkel (re.) und Frank Winkler vom Verband der Ersatzkassen (li.): SAPV.

Bei der SAPV handelt es sich um eine interdisziplinäre Versorgung durch ein multiprofessionelles Team aus speziell weitergebildeten Ärzten und Pflegekräften. Die jeweilige Versorgung richtet sich nach dem spezifischen Bedarf der Versicherten. Die SAPV will die Schnittstellen zwischen den betreuenden Leistungserbringern schließen und die ambulante Versorgung durch spezialisiertes Know-how stärken. Der Hausarzt oder der Krankenhausarzt verordnen die SAPV auf Antrag des Versicherten. Das SAPV-Team überprüft die erste Einschätzung des verordnenden Arztes und sucht den Versicherten für ein sogenanntes Eingangs-Assessment auf. Die Verordnung ist der Krankenkasse zur Genehmigung vorzulegen.

Familien mit kranken Kindern zu stärken macht Sinn

Die Arbeitsgemeinschaft Kinderkrankenpflege Region Oberschwaben, Bodensee, Allgäu (akrobat) lud am 23.2.2011 zu einer Diskussionsveranstaltung mit dem als Frage formulierten Titel „Gesundheitsrisiko ländlicher Raum“ in den Schwörsaal nach Ravensburg ein. Hierbei ging es um die Bedeutung einer gesicherten ambulanten Versorgungsstruktur für die Lebensqualität von Familien mit Frühgeborenen und schwer erkrankten Kindern. „Die sozialmedizinische Nachsorge für schwer und chronisch kranke Kinder in dieser Region ist gewährleistet, weil hier einiges getan wurde“, machte Frank Winkler vom Verband der Ersatzkassen deutlich. Privatdozent Dr. Andreas Artlich von der Oberschwabenklinik pflichtete ihm bei, hob aber die besonderen Probleme des ländlichen Raums hervor.

Die existenzielle Not von Familien kranker Kinder erfordere besondere sozialpolitische Verantwortung und Solidarität, umriss Dr. Berthold Broll, Vorstandsvorsitzender der Stiftung Liebenau, die Lage. Prof. Dr. med. Christian Poets, Ärztlicher Direktor der Neonatologie Tübingen, berichtete: Eltern von Frühgeborenen kämpften mit Schuldgefühlen, Angst und Ohnmacht. Die Eltern in die medizinische Betreuung mit einzubeziehen, ist für ihn ein Qualitätsmerkmal. Dazu gehören offene Kommunikation, feste Ansprechpartner und Elternseminare. Seit 2010 verfügt seine Abteilung sogar nach schwedischem Vorbild über ein Familienzimmer.

Wenn ein Kind lebensbedrohlich erkrankt, einen schweren Unfall erleidet oder infolge einer Frühgeburt dauerhaft mit Problemen zu kämpfen hat, ändert sich das Leben der ganzen Familie. Allein in Baden-Württemberg müssen 2.300 Kinder und ihre Familien mit einer solchen lebenslimitierenden Diagnose leben. Für die Landkreise Bodensee und



Ravensburg sind es etwa 100 betroffene Kinder. Für die einzelnen Familien steckt hinter diesen Zahlen nicht nur die hochkomplexe Organisation einer medizinisch-pflegerischen Versorgung, sondern auch eine psychosozial stark belastete Situation. „Und genau dort greift die sozialmedizinische Nachsorge nach Paragraf 43 Abs. 2 SGB V für chronisch und schwerstkranke Kinder und Jugendliche“, so Frank Winkler vom Verband der Ersatzkassen. Die sozialmedizinische Nachsorge setzt am Ende des Krankenhausaufenthalts an, hilft den Übergang nach Hause zu meistern, organisiert und koordiniert die ambulanten Therapien, Beratungen und Schulungen sowie Rehabilitationsleistungen. Sie begleitet die Patientenfamilien in den ersten Wochen zu Hause, entlastet emotional und hilft in der Bewältigung des Alltags. Auch die Überleitung und die begrenzte Begleitung im Rahmen der Palliativphase eines Kindes können im Rahmen der sozialmedizinischen Nachsorge angeboten werden.

„Wir haben deshalb für diese Region im Oktober 2010 eine Vereinbarung mit der St. Gallus-Hilfe „Gemeinsam für Kinder – familienorientierte Nachsorge“ in Ravensburg abgeschlossen. Diese Vereinbarung gilt über den Verband der Ersatzkassen hinaus auch für die BKK/IKK-Arbeitsgemeinschaft und die Knappschaft. Grundlage ist ebenso ein Kooperationsvertrag zwischen der Oberschwabenklinik gGmbH, der Stiftung Liebenau und der St. Gallus-Hilfe für Behinderte gGmbH als Trägerin der Nachsorgeeinrichtung „Gemeinsam für Kinder“. Die Oberschwabenklinik unter der ärztlichen Leitung von PD Dr. med. Andreas Artlich verfügt über eine hochqualifizierte Abteilung für Kinderheilkunde, Jugendmedizin und Neonatologie im Klinikum. Die Leistung der Klinik reicht von der allgemein pädiatrischen Versorgung bis hin zur Versorgung von schwersten Formen kindlicher Erkrankung, Intensivmedizin und der Neonatologie. Die St. Gallus-Hilfe der Stiftung Liebenau bietet familienorientierte Nachsorge für chronisch-, krebs- und schwerstkranke Kinder und Jugendliche an“, so Frank Winkler.

Vieles hat sich für diese Kinder verbessert: Die neonatologische und spezialisierte pädiatrische Behandlung, die Möglichkeiten der häuslichen, technologieunterstützten Pflege und auch die Nebenwirkungen und Spätfolgen wurden reduziert. Das erlaubt vielen Kindern mit chronischen und schweren Krankheiten länger zu überleben und eine gute Lebensqualität zu erreichen.



Diskutierten gemeinsam über Gesundheitspolitik (v.l.): Frank Winkler vom Verband der Ersatzkassen, Professor Dr. Christian Poets von der Uniklinik Tübingen, Dr. med. Andreas Artlich von der Oberschwabenklinik Ravensburg und der Geschäftsführer der kirchlichen Sozialstation Wolfgang Jauch. Nicht im Bild: Christoph Gräf vom Netzwerk Familie der Stiftung Liebenau

vdek-Zukunftspreis 2010

Pflegebedürftige Menschen ernst nehmen

Die Ersatzkassengemeinschaft hatte einen Zukunftspreis im Wert von insgesamt 20.000 Euro ausgelobt. Leistungserbringer und andere Akteure im Gesundheitswesen wurden aufgefordert, ihre Versorgungsideen und -konzepte zur besonderen Versorgung einer älter werdenden Gesellschaft beim Verband der Ersatzkassen einzureichen. Unter den Preisträgern ist eine besondere private Initiative „Pflege in Würde“ aus Haigerloch in Baden-Württemberg. Die Preisträgerin, Evi Lange, hat – basierend auf eigenen Erfahrungen als Krankenschwester und Heimleiterin – viele Jahre Informationen über rechtliche Fragen wie auch über konkrete Alltagsfragen im Zusammenhang mit einem Heimaufenthalt auf einer CD zusammengetragen.

Prämiert wurde nun das Beratungshandbuch für Senioren, Angehörige und Betreuer, das aufgrund einer privaten Initiative von Evi Lange entstanden ist. Im Zentrum des Konzepts steht der Ansatz, pflegebedürfti-

ge Menschen mit ihren individuellen Bedürfnissen ernst zu nehmen. Das Beratungshandbuch, das als „persönliche Wegbegleitung“ zu verstehen ist, soll bei der Vorbereitung einer individualisierten, selbstbestimmten Versorgung im Pflege- und Betreuungsfall helfen. Es richtet sich gleichermaßen an interessierte Senioren, ihre Angehörigen, Freunde und Betreuer. Im Beratungshandbuch finden sich Hinweise und Vordruckmuster für Vollmachten, Willenserklärung und Verfügungen, Kriterien für eine würdevolle Versorgung, Betreuung und Pflege in Einrichtungen, Hinweise für persönliche Wünsche in der Betreuung, Erfahrungen mit Pflegeeinrichtungen, Problemlösungsstrategien, Checklisten und vieles mehr. Das Handbuch wird als CD-ROM zum Selbstkostenpreis (3,00 Euro) zzgl. Porto + Verpackung zur Verfügung gestellt. Ansprechpartner ist Evi Lange, Tel.: 07474-691667, E-Mail: manfred-evilange@t-online.de



Der Verband der Ersatzkassen ist in der Arbeitsgruppe Standortfaktor Gesundheit aktiv

Am 30.3.2011 wurde die gemeinsame Geschäftsstelle der Verbändekooperation B 52 zur Koordinierung der Aktivitäten im Rahmen der kommunalen Gesundheitskonferenzen vom Verband der Ersatzkassen vorgestellt. Hierzu informierte Frank Winkler die Vertreter der Gesundheitsämter aus den Landkreisen Baden-Württembergs im Regierungspräsidium Stuttgart in Vaihingen.

Die Arbeitsgemeinschaft Verbändekooperation B 52 Baden-Württemberg ist gemeinsam an der Umsetzung der Gesundheitsstrategie interessiert, die in den Land- und Stadtkreisen vor Ort stattfinden muss. Der Begriff „Gesundheitskonferenzen“ steht für die Vernetzung kommunaler und lokaler Strukturen und die Zusammenführung der Setting-Akteure vor Ort. In den kommunalen Gesundheitskonferenzen unter Beteiligung aller relevanten Partner, insbesondere aus dem gesundheitlichen und sozialen Bereich, aber auch aus dem Bereich der Wirtschaft und Bildung, soll eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik angestrebt werden. Die Verbändekooperation B 52 wird in allen Land- und Stadtkreisen Baden-Württembergs vertreten sein. Hierzu wurden die Beauftragten der Krankenkassenarten BKK, IKK classic, Knappschaft sowie der Verband der Ersatzkassen (vdek) bereits im Februar 2011 abgestimmt und verabschiedet. Danach wird der Verband der Ersatzkassen mit seinen Mitglieds-kassen folgende Landkreise bei den Gesund-

heitskonferenzen federführend begleiten: Die Barmer GEK wird die Beauftragte Krankenkasse für folgende Stadt- und Landkreise sein: Stuttgart, Landkreis Böblingen, Ostalbkreis, Baden-Baden, Landkreis Rastatt. Die TK wird die Federführung in Heidelberg, Pforzheim, Landkreis Emmendingen, Landkreis Ravensburg sowie im Bodenseekreis übernehmen. Die DAK wird im Landkreis Ludwigsburg, Mannheim, Landkreis Reutlingen, Landkreis Tübingen und in Ulm präsent sein. Die KKH-Allianz im Landkreis Calw sowie im Enzkreis. Die Krankenkassen des BKK Landesverbandes Baden-Württemberg sind in folgenden Stadt- und Landkreisen Beauftragte der Verbändekooperation B 52: Landkreis Esslingen, Hohenlohekreis, Landkreis Schwäbisch Hall, Karlsruhe, Landkreis Karlsruhe, Rhein-Neckar-Kreis, Landkreis Freudenstadt, Rottweil, Schwarzwald-Baar-Kreis, Landkreis Tuttlingen, Landkreis Konstanz, Zollernalbkreis, Landkreis Biberach sowie Landkreis Sigmaringen. Die Knappschaft ist Beauftragte im Landkreis Göppingen und im Landkreis Heidenheim. IKK classic ist Beauftragte in Heilbronn, Landkreis Heilbronn, Main-Tauber-Kreis, Neckar-Odenwald-Kreis, Freiburg, Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald, Landkreis Emmendingen, Landkreis Lörrach, Landkreis Waldshut. Die konkreten Ansprechpartner wird die Geschäftsstelle „Gesundheitskonferenzen“ im April allen Landkreisen schriftlich mitteilen. Den Projektbericht finden Sie im Internet unter vdek Baden-Württemberg: www.vdek.com/Lven/BAW/RZ_neu_101122_Endversion_Bericht_Projektgruppe_GK.pdf



BÜCHER



Sozialrecht
Verstehen und anwenden
 Prof. Dr. Hans-Dieter Braun (Hg.)
 Sozialversicherungsrecht, 13. Auflage
 2009, 407 Seiten, € 26,80,
 Erich Schmidt Verlag, Berlin

Der Leitfaden stellt die gesetzliche Kranken-, Renten-, Pflege-, Unfall- und Arbeitslosenversicherung sowie alle übrigen Bereiche des Sozialrechts übersichtlich dar und hat sich in Unterricht und Praxis bewährt. Das sozialrechtliche Grundwissen wird verständlich und systematisch gegliedert erläutert, Beispiele und Schaubilder erleichtern den Zugang zu diesem Rechtsgebiet. Die Neuauflage gibt den Rechtsstand vom 1.6.2009 wieder.



Handbuch
Rechtssysteme GKV und PKV
 Sebastian Kluckert
 Gesetzliche Krankenkassen als
 Normaladressaten des Europäischen
 Wettbewerbsrechts
 Band 16, 2009, 406 Seiten, € 98,
 Duncker & Humblot GmbH, Berlin

Das neue Handbuch erläutert die unterschiedlichen Materien des Krankenversicherungsrechts praxisorientiert, kompakt und mit der erforderlichen Tiefe. Wegen der zahlreichen rechtlichen Verbindungslinien stellt das Werk das Recht der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung in einem Band dar und schafft so das notwendige Systemverständnis. Die höchstrichterliche Rechtsprechung ist sorgfältig ausgewertet und in die Darstellung eingearbeitet.



Festschrift
**Verbesserung
 des Gesundheitssystems**
 Peter Oberender, Christoph Straub (Hg.)
 Auf der Suche nach der besseren Lösung
 Band 52, 2007, 267 Seiten, € 49,
 Nomos Verlagsgesellschaft Baden-Baden

23 Repräsentanten aus Politik, Wissenschaft, Gesundheitswirtschaft und der gesetzlichen wie auch der privaten Krankenversicherung zeigen in dieser Festschrift zum 60. Geburtstag von Prof. Dr. Norbert Klusen, wie sich unser Gemeinwesen und besonders das Gesund-

heitssystem verbessern ließen. Dazu werden Fragen der Gesundheitssystemforschung ebenso erörtert wie aktuelle Aspekte des Wettbewerbs zwischen gesetzlichen Krankenkassen. Das deutsche Gesundheitssystem wird aus europäischer wie US-amerikanischer Sicht untersucht, der Gesundheitsbegriff aus ärztlicher Sicht thematisiert und Integrationsverträge rechtlich sowie hinsichtlich ihres Nutzens bewertet.



RSA
Solidarität im Wettbewerb
 Dr. Cirsten Roppel
 Reduzierung von Risikosektionsanreizen im System der gesetzlichen Krankenversicherung
 Band 26, 2009, 231 Seiten, € 38,
 Nomos Verlagsgesellschaft Baden-Baden

Wie ist Wettbewerb in der gesetzlichen Krankenversicherung möglich, wenn die Finanzierung solidarisch erfolgt und nicht nach dem Krankheitsrisiko? Ist die Geldzuweisung an Krankenkassen nach standardisierten Krankheitskosten, wie es der zurzeit praktizierte morbiditätsorientierte Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA) tut, der optimale Ausgleich zwischen Wettbewerbsorientierung und Sozialausgleich? Nein, so die Antwort der Autorin. Sie geht von den negativen Anreizen der derzeitigen Gesetzesregelung aus und zeigt, dass ein Risikostrukturausgleich, der auf sozioökonomischen Ausgleichsvariablen beruht und von Konventionalstrafen flankiert wird, wirksamer die Anreize zur Risikoselektion verhindern kann als der Morbi-RSA.



Lehrbuch
Ökonomie für Laien
 Hajen, Paetow, Schumacher
 Gesundheitsökonomie, 6. überarbeitete
 und erweiterte Auflage 2011,
 371 Seiten, € 32,90
 W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Das Lehrbuch gibt einen umfassenden Überblick über das Gebiet der Gesundheitsökonomie. Es analysiert, wie der Gesundheitssektor gesteuert wird und was ihn von Märkten für private Güter unterscheidet. Auf eine Darstellung mit den Methoden der ökonomischen Modellbildung wurde weitgehend verzichtet, um Nicht-Ökonomen das Verständnis zu erleichtern. Die Kenntnis der theoretischen Zusammenhänge und Institutionen lässt die aktuellen gesundheitspolitischen Reformen greifbarer werden.

Große gesundheitspolitische Veranstaltung am 21. Juli in Stuttgart

Stand und Auswirkungen des GKV-Versorgungsgesetzes

Die Verbändekooperation B 52 führt am 21.7.2011 im GENO-Haus in Stuttgart eine große gesundheitspolitische Veranstaltung durch. Die Parlamentarische Staatssekretärin im Bundesgesundheitsministerium, Annette Widmann-Mauz, wird für die Bundesregierung über den Stand der Umsetzung und die ersten Auswirkungen des GKV-Versorgungsgesetzes berichten. Daran anschließend wird sich eine Podiumsdiskussion mit Vertretern aller Parteien, welche im Gesundheitsausschuss im Bundestag Verantwortung tragen. Zu den Diskutanten des Podiums gehören von der CDU/CSU-Bundestagsfraktion, Karin Maag, MdB, für die SPD-Bundestagsfraktion, Hilde Mattheis, MdB, sowie für die Bündnis 90/Die Grünen-Bundestagsfraktion, Birgitt Bender, MdB. Die Runde wird durch die FDP-Bundestagsfraktion, Dr. Erwin Lotter, MdB, und Die Linke-Bundestagsfraktion, Kathrin Senger-Schäfer, MdB, komplettiert. Die Veranstaltung im GENO-Haus beginnt um 14.00 Uhr und ist bis 17.00 Uhr geplant.

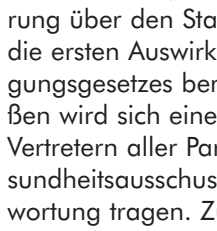
Auskunft und Anmeldung sind unter E-Mail: frank.winkler@vdek.com möglich. Eingeladen sind alle Akteure des baden-württembergischen Gesundheitswesens. Im Juni des vergangenen Jahres konnten die Veranstalter des BKK-Landesverbandes Baden-Württemberg, der IKK classic, der Knappschaft und des Verbands der Ersatzkassen in Baden-Württemberg (vdek) 250 Teilnehmerinnen und Teilnehmer begrüßen.

Auskunft und Anmeldung sind unter E-Mail:

frank.winkler@vdek.com möglich. Eingeladen sind alle Akteure des baden-württembergischen Gesundheitswesens. Im Juni des vergangenen Jahres konnten die Veranstalter des BKK-Landesverbandes Baden-Württemberg, der IKK classic, der Knappschaft und des Verbands der Ersatzkassen in Baden-Württemberg (vdek) 250 Teilnehmerinnen und Teilnehmer begrüßen.



Annette Widmann-Mauz, MdB, Parl. Staatssekretärin



Karin Maag, MdB, CDU/CSU



Hilde Mattheis, MdB SPD

Dr. Erwin Lotter, MdB, und Die Linke-Bundestagsfraktion, Kathrin Senger-Schäfer, MdB, komplettiert. Die Veranstaltung im GENO-Haus beginnt um 14.00 Uhr und ist bis 17.00 Uhr geplant.



Dr. Erwin Lotter, MdB FDP



Birgitt Bender, MdB Bündnis 90/Die Grünen



Kathrin Senger-Schäfer, MdB Die Linke

Vertragsforum Baden-Württemberg positioniert sich zur Gesundheitspolitik

Zum zweiten gemeinsamen Vertragsforum Baden-Württemberg 2011 hatte der BKK Landesverband, die IKK-classic, die Knappschaft und der Verband der Ersatzkassen in Baden-Württemberg am 7. April in das Hotel Mövenpick Airport Stuttgart eingeladen. Hauptthemen in diesem Jahr waren die politische Positionierung zur neuen Gesetzgebung im Vertragsbereich, die Umsetzung der Gesundheitsstrategie Baden-Württemberg, die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung und die Einrichtung der Pflegestützpunkte im Land.

Michael Kott von der IKK classic. Walter Scheller, Leiter der vdek-Landesvertretung Baden-Württemberg zeigte die gute ärztliche Versorgung in Baden-Württemberg auf und berichtete über Erfolg versprechende Weiterentwicklungsmöglichkeiten. Der Leiter der Knappschaft von der Regionaldirektion München hatte für die Verbändekooperation B 52 die 100 Teilnehmer aus allen Krankenkassenarten begrüßt.

Wie die Gesundheitsstrategie Baden-Württemberg mit kommunalen Gesundheitskonferenzen umgesetzt werden kann, darüber gaben Konrad Ehing, der Vorstandsvorsitzende des BKK Landesverbandes und Hugo Schüle, der Repräsentant der B-52-Verbändekooperation Auskunft. Moderiert wurde die Veranstaltung von Frank Winkler vom Verband der Ersatzkassen.

Der fachliche Austausch unter den 100 Experten der Krankenkassenarten analysierte und reflektierte die Positionierung in der derzeitigen Gesundheitsversorgung und Gesundheitspolitik. Gerd Nieth vom Verband der Ersatzkassen stellte das GKV-Versorgungsgesetz vor, Wolfgang Beinhofer vom BKK-Landesverband ging auf das Krankenhaushygienegesetz ein. Über den aktuellen Stand der in Baden-Württemberg eingerichteten Pflegestützpunkte referierte

IMPRESSUM

Herausgeber:
Landesvertretung Baden-Württemberg des vdek
Christophstraße 7 (Eberhard Passage) · 70178 Stuttgart
Telefon: 07 11 / 2 39 54-19 · Telefax: 07 11 / 2 39 54-16
E-Mail: Frank.Winkler@vdek.com
Verantwortlich: Walter Scheller · Redaktion: Frank Winkler

