

ersatzkasse report.



IN DIESER AUSGABE RÜCKBLICK auf die gesundheitspolitische Veranstaltung | SELBSTORGANISATIONSRECHT der Selbstverwaltung | WENIGER BÜROKRATIE in der Pflege | NEUJAHRSEMPFANG 2015

BADEN-WÜRTTEMBERG

VERBAND DER ERSATZKASSEN . DEZEMBER 2014

ERSATZKASSEN

Auf Wachstumskurs im Südwesten

GRAFIK: vdek



Die Ersatzkassen in Baden-Württemberg verzeichnen 2014 ein erfreuliches Wachstum. Die Zahl der Ersatzkassenversicherten stieg 2014 im Vergleich zu 2013 um 23.600 Versicherte auf über 2,84 Millionen. Der Marktanteil der Ersatzkassen in Baden-Württemberg beträgt bei den Versicherten 32,31 Prozent. Mit jetzt 37,5 Prozent aller 70,3 Millionen Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) baut die Ersatzkassengemeinschaft im Jahr 2014 auf Bundesebene ihre Marktführerschaft beständig weiter aus. So hat der vdek 2.043.368 Versicherte mehr als die Kassenart AOK. Unter den derzeit noch gleichen Bedingungen des einheitlichen allgemeinen Beitragssatzes dürften hierfür Kundennähe, Serviceorientierung und gute medizinisch-therapeutische wie auch pflegerische Versorgungskonzepte den Ausschlag gegeben haben.

VERANSTALTUNG PRÄVENTION UND GESUNDHEITSFÖRDERUNG

Vorbeugen ist die beste Medizin

Über 200 Akteure des Gesundheitswesens besuchten am 30. Oktober in Stuttgart die Veranstaltung. Die Parlamentarische Staatssekretärin beim Gesundheitsminister, Annette Widmann-Mauz, MdB CDU, ging hierbei auf den Gesetzentwurf zur Prävention ein.

Mit einem Filmeinspieler über den Förderpreis „Gesunde Kommune“ wurde die Veranstaltung eröffnet und ein thematischer Bogen zur Veranstaltung gespannt. Das Thema lautete: „Vorbeugen ist die beste Medizin – gesund leben und arbeiten in Baden-Württemberg“.

„Wir haben als B 52-Verbändekooperation in den vergangenen Jahren in Sachen Prävention hier im Lande viel in Bewegung gebracht; einzeln, gemeinsam und in Kooperation mit Dritten in Betrieben, Schulen und Kommunen. Wir haben dabei eine Vorreiterrolle eingenommen und gelernt, wie sinnvoll es ist, in den Aufbau dauerhafter Strukturen zu investieren“, sagte Albrecht Mayer von der B 52-Verbändekooperation Baden-Württemberg bei der gesundheitspolitischen Veranstaltung der vier Kassenarten BKK, IKK-classic, Knappschaft und Ersatzkassen. Deshalb habe man auch den B 52-Förderpreis „Gesunde Kommune“ ins Leben gerufen, der gesundheitsfördernde Aktivitäten der Gemeinden und Städte belohne.

Verstehe man Prävention als gesamtgesellschaftliche Aufgabe, dann müsse diese neben dem Staat auch von allen

Sozialleistungsträgern, der PKV und weiteren Akteuren getragen werden. Besonders groß wird die Lücke zwischen Anspruch und Realisierung beim Ziel, gesunde Lebenswelten zu schaffen – im Unternehmen, in der Kita oder in der Schule. Wer Gesundheitsförderung in Kitas gestalten will, braucht neben tauglichen Konzepten die Schulung von Erzieherinnen, personelle Unterstützung vor Ort und vor allem den Rückhalt der Träger von Einrichtungen.

Vernetzung

Annette Widmann-Mauz, Parlamentarische Staatssekretärin beim Bundesminister für Gesundheit, erklärte im Gespräch mit Moderator Dr. Florian Staeck, dass gerade diese Vernetzung ein erklärtes Ziel des angekündigten Präventionsgesetzes sei. Darüber hinaus gehe es um die Definition einheitlicher Präventionsziele und die Sicherstellung von Qualität. Die seit Januar 2014 von den Krankenkassen etablierte Zentrale Prüfstelle Prävention sei ein gutes Beispiel, wie gute Qualität ohne Aufbau zusätzlicher Bürokratie erreicht werden könne. Solche guten Ansätze sollten durch das Präventionsgesetz ebenso wenig



Nicht aus der Verantwortung stehlen!

FOTO: vdek



von
WALTER SCHELLER
Leiter der
vdek-Landesvertretung
Baden-Württemberg

Wir stehen zu unserer Verantwortung im Bereich der Prävention und der Gesundheitsförderung auf regionaler Ebene. Wir sind in Baden-Württemberg mit den Kommunalen Gesundheitskonferenzen in den Stadt- und Landkreisen auf regionaler Ebene bereits gut unterwegs.

Uns ist jedoch an einem umfassenden und strukturierten Ansatz für eine nutzenorientierte Prävention unter gesamtgesellschaftlicher Verantwortung gelegen. Mit 50 Prozent sind die Krankenkassen der Player in der Prävention. Prävention ist jedoch eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die neben dem Staat von allen Sozialleistungsträgern, der privaten Krankenversicherung und allen anderen beteiligten Akteuren getragen und finanziert werden muss. Das sehen wir derzeit leider nicht!

Wir setzen uns dafür ein, bewährte Strukturen und Ziele der Prävention weiter auszubauen. Das bedeutet, die Lebensqualität und die Leistungsfähigkeit der Versicherten zu erhalten. Wir bekennen uns ausdrücklich zu einer umfassenden, zielbezogenen und qualitätsgesicherten Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung, die unabhängig von Geschlecht und sozialer Stellung erfolgt. Der Präventionsleitfaden und der jährlich erscheinende Präventionsbericht zeigen eine differenzierte und professionelle Dokumentation der Leistungen auf.



zerstört werden, wie vorhandene Präventionsstrukturen in den Ländern und den Krankenkassen. Der Gesetzgeber erwarte jedoch, dass die Vernetzung der Akteure vor Ort durch Landesrahmenvereinbarungen eine neue Dynamik erfahre.

Welche Erwartungen die handelnden Akteure selbst an das Präventionsgesetz und an die Rahmenbedingungen für erfolgreiche Prävention und Gesundheitsförderung haben, zeigte sich auf dem Podium: Mit Annette Widmann-Mauz diskutierten Werner Somlai, Bürgermeister von Oberriexingen, Susanne Daiber, Geschäftsführerin der Etiket Schiller GmbH in Plüderhausen und Hugo Schüle, Repräsentant der B 52-Verbändekooperation Baden-Württemberg.

Regionaler Ansatz

Baden Württemberg setzt stark auf regionale und lokale Vernetzung in der Gesundheitsförderung. Behindern wird das Präventionsgesetz diesen Ansatz nicht, fördern aber auch nicht. „Krankenkassen können sich keine Hoffnungen machen, dass künftig höhere Ausgaben für

»Das geplante Präventionsgesetz lässt für Krankenkassen und andere Akteure regionale Handlungsspielräume.«

Prävention und Gesundheitsförderung in irgendeiner Form bei der Zuweisung von Mitteln aus dem Gesundheitsfonds eigens berücksichtigt werden“, stellte die BMG-Staatssekretärin Annette Widmann-Mauz auf Nachfrage klar.

Auf Angebote der Kassen aufsetzen

Die Ausgaben für Prävention sollen laut dem Gesetzentwurf, der bekannt geworden ist, künftig auf 7 Euro je Versichertem steigen. Das Gesetz werde es aber nicht dabei belassen, mehr Geld ins System zu geben, erklärte Annette Widmann-Mauz.



FOTO: Silvana Roth/vdek

STELLETE SICH DER DISKUSSION IN STUTTGART:
BMG-Staatssekretärin Annette Widmann-Mauz

Sie sprach sich für einen Qualitätswettbewerb aus, der auch darin bestehen müsse, bestehende Präventionsangebote hinsichtlich Wirkung und Zielgenauigkeit auf den Prüfstand zu stellen. Skeptisch äußerte sich die Staatssekretärin zur Forderung der Arbeitsgruppe Gesundheit in der SPD-Bundestagsfraktion, wonach 80 Prozent der Kassenmittel der Prävention in Lebenswelten wie etwa Kita, Schule oder Betrieb fließen sollen. Konsens der Koalitionspartner sei, dass die Prävention in diesen Settings gestärkt werden solle. Dabei müsse auf den bestehenden Strukturen und Angeboten der Kassen aufgebaut werden.

Mit Erleichterung wurde in Stuttgart aufgenommen, dass auch unter dem geplanten Präventionsgesetz Krankenkassen und andere Akteure regionale Handlungsspielräume haben sollen. Der grün-rot regierte Südwesten setzt stark auf kommunale Gesundheitskonferenzen als Keimzelle regionaler Präventionsprojekte. Doch auf lokaler Ebene sind Ressourcen und Geld knapp, stellte der Bürgermeister der Gemeinde Oberriexingen im Landkreis Ludwigsburg, Werner Somlai, fest. In der Stadt mit rund 3.300 Einwohnern war im vergangenen Jahr ein „Bürgerforum Gesundheit“ etabliert worden, das helfen soll, gerade ältere Bürger zu aktivieren – inklusive etwa eines „Badebusses“, mit dem Senioren ins Heilbad gefahren werden. Wer die Kommunen bei der Gesundheitsförderung abholen wolle, müsse ihnen dafür auch Ressourcen zur Verfügung stellen, forderte Werner Somlai. Annette Widmann-Mauz macht aber

deutlich, dass die Kommunen bei Prävention und Gesundheitsförderung weder auf direkte Mittel der GKV noch des Bundes hoffen dürfen. Für die Verbändeoperation der Kassen forderte Hugo Schüle obligatorische Netzstrukturen, in denen jeder Akteur sein Scherflein beizutragen habe. Kassen seien zu größerem finanziellen Engagement bereit, was aber nicht dazu führen dürfe, dass sich andere Akteure – wie etwa der öffentliche Gesundheitsdienst – aus diesen Bereichen zurückziehen.

Dass sich betriebliche Gesundheitsförderung in Euro und Cent auszahlt, verdeutlichte das mittelständische Unternehmen Etikett Schiller aus Plüderhausen im Rems-Murr-Kreis mit 45 Mitarbeitern. Geschäftsführerin Susanne Daiber berichtete, dass nach Einführung eines Gesundheitsmanagements der Krankstand deutlich gesunken sei. Insofern sei betriebliche Gesundheitsförderung auch ein wichtiger Wettbewerbsfaktor.

Prof. Dr. Joachim Fischer, Ordinarius für Public Health, Sozial- und Präventivmedizin an der Medizinischen Fakultät

Mannheim der Universität Heidelberg, zeigte den über 200 Teilnehmern der Veranstaltung eingangs auf, dass Prävention mehr ist als die isolierte Betrachtung medizinischer Risikofaktoren. Auch soziale Einflüsse wie Stress, Einsamkeit oder mangelnde Kommunikation trügen unmittelbar zum Entstehen von Krankheiten bei. Erfolgreiche Prävention müsse deshalb auf die Vernetzung vieler Akteure setzen.

Fischers Vision

Eine andere Finanzierung von Prävention schlug Professor Joachim E. Fischer, Direktor des Mannheimer Instituts für Public Health, das zur Universität Heidelberg gehört, vor. Er warb für ein Institut oder eine Stiftung Bürgergesundheit und nannte als Beispiel die Stiftung Gesundheitsförderung in der Schweiz. Die Stiftung initiiert, koordiniert und evaluiert zurzeit 60 Projekte der Gesundheitsförderung. Ihre Arbeit speist sich durch eine Abgabe von monatlich 20 Rappen (rund 17 Cent), die von den Krankenversicherten eingezogen wird. Joachim Fischer

plädierte insbesondere dafür, die Evidenzbasierung von Investitionen in die Prävention zu stärken.

Krankenkassen sind starke Player

Walter Scheller von der B 52-Verbändeoperation Baden-Württemberg betonte zum Abschluss, dass die Krankenkassen – fasse man alle präventiven Felder zusammen – im Jahr 2011 über 4 Milliarden Euro für die vorbeugende Gesundheitssicherung ausgegeben hätten. Wollte der Gesetzgeber nun mehr Vernetzung in diesem Bereich, könnten dies nicht die Krankenkassen allein finanzieren. Vielmehr müssten auch die anderen Akteure, wie der öffentliche Gesundheitsdienst, die Unfallversicherung, der staatliche und betriebliche Arbeitsschutz, die Sozialpartner und nicht zuletzt die private Krankenversicherung ihren Beitrag leisten. „Die guten Erfahrungen aus Baden-Württemberg zeigen, dass Vernetzung gelingen kann, dafür ist aber bei allen Beteiligten ein großes Engagement erforderlich“, so Walter Scheller. ■



GEHÖRTEN ZU DEN ÜBER 200 TEILNEHERINNEN UND TEILNEHMERN DER GESUNDHEITSPOLITISCHEN VERANSTALTUNG: Walter Scheller/vdek, Konrad Ehing/BKK LV Süd, Werner Somlai/Bürgermeister von Oberriexingen, Jacqueline Kühne/BKK LV Süd, Professor Joachim E. Fischer/Direktor des Mannheimer Instituts für Public Health, Susanne Daiber/Geschäftsführerin der Etikett Schiller GmbH in Plüderhausen, Albrecht Mayer/IKK classic, Annette Widmann-Mauz/BMG-Staatssekretärin, Dr. Florian Staack/Ärzte Zeitung, Hugo Schüle/B 52-Verbändeoperation Baden-Württemberg (von l. n. r.)

Politik darf nicht in das Selbstorganisationsrecht der sozialen Selbstverwaltung eingreifen

Gegenüber Hilde Mattheis, MdB SPD, Sprecherin der Arbeitsgruppe Gesundheit der SPD-Bundestagsfraktion fordert der vdek eine umfassende Reform der Krankenhausstrukturen – Weniger Bürokratie bei Selektivverträgen.

Hilde Mattheis, MdB SPD, Sprecherin der Arbeitsgruppe Gesundheit der SPD-Bundestagsfraktion war am 21. Oktober 2014 in der vdek-Landesvertretung zu Gast. Die Ersatzkassen mit ihrem Verband (vdek) um Hans Ehrenreich, Walter Scheller, Andreas Vogt und Frank Winkler sehen in dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) durchaus Ansätze für eine bessere Versorgung.

„Dass die Krankenkassen mehr Freiheit bei der Gestaltung von Verträgen mit dem GKV-VSG bekommen sollen, ist ein sinnvoller Beitrag zur Stärkung des Wettbewerbs und zur Weiterentwicklung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung“, so Walter Scheller, Leiter der vdek-Landesvertretung Baden-Württemberg. Dass in diesem Zuge auch Bürokratie abgebaut wird, indem die Vorlagepflicht für Selektivverträge beim Bundesversicherungsamt (BVA) entfallen soll, begrüßen die Ersatzkassen ausdrücklich. Gut sei auch, dass mit dem neuen Gesetz mehr Möglichkeiten geschaffen werden sollen, etwas gegen die vielerorts vorhandene massive ärztliche Überversorgung zu tun.

vdek kritisiert

Ordnungspolitisch völlig falsch ist aus Sicht der Ersatzkassengemeinschaft, dass Regressansprüche der Krankenkassen bei Behandlungsfehlern von freiberuflichen Hebammen beschnitten werden sollen. „Hier könnte ein Präjudiz geschaffen

werden. Andere Leistungserbringer werden auf den Zug aufspringen und ähnliche Forderungen stellen. Dem darf nicht Vorschub geleistet werden.“, warnten die Teilnehmer. Auch Gesundheitsexpertin Hilde Mattheis sieht diese Gefahr.

Auf kein Verständnis stößt beim vdek, dass die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) künftig als Geschäftsstelle für die Koordinierung der Prävention fungieren soll. „Dies ist ein Eingriff in das Selbstorganisationsrecht der sozialen Selbstverwaltung. Die Ersatzkassen lehnen einen solchen Schritt entschieden ab“. Den Plan, dass die BZgA mindestens 0,50 Euro je Versichertem aus den Mitteln der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für die primäre Prävention in Lebenswelten erhalten soll, sehen die Ersatzkassen ebenfalls kritisch. „Die BZgA sollte bei ihren Aufgaben bleiben.“ Auch diesen Aspekt sah die Abgeordnete Mattheis durchaus genauso; sie verwies in diesem Zusammenhang auf Bestrebungen aus dem Bundesgesundheitsministerium.

Krankenhausplanung

Die Ersatzkassen fordern mit ihrem Verband, vdek, eine umfassende Reform der Krankenhausstrukturen. „Qualität und Erreichbarkeit von Krankenhäusern müssen im Mittelpunkt einer Krankenhausplanung der Zukunft stehen“. Die Probleme, welche die Krankenhäuser heute haben, sind Folgen der historisch gewachsenen länderspezifischen Krankenhauslandschaft

sowohl in Baden-Württemberg als auch in anderen Bundesländern. In der Konsequenz gibt es zu viele kleine Einheiten, eine hohe Krankenhausdichte, zu wenig Spezialisierung und eine zu geringe Qualitätsorientierung.

Wir brauchen mehr Qualität in der Krankenhauslandschaft. Dies geht nur, wenn wir alte und überkommene Strukturen aufbrechen. „Wir benötigen einheitliche Qualitäts- und Erreichbarkeitsstandards. Diese sollten verbindlich für die Krankenhausplanung und Budgetverhandlungen der Krankenkassen mit den Krankenhäusern gelten.“, so die Ersatzkassenvertreter.

Gemeinsam fordern die Ersatzkassen mit ihrem Verband (vdek) eine enge Zusammenarbeit zwischen Land, Vertretern der Krankenhäuser und Krankenkassen auf Landesebene, um das Versorgungsangebot vor Ort bedarfsgerecht zu steuern und Über-, Unter- und Fehlversorgung entgegen zu wirken. „Krankenhäuser, die längerfristig – zum Beispiel über zwei Jahre – schlechte Qualität oder besonders unnötig Operationen durchführen, sollten von der Versorgung ausgeschlossen werden“. Preisabschläge bei schlechter Qualität seien dagegen keine Alternative. Bei einer besonders guten Qualität sollten jedoch Zusatzvereinbarungen als sogenannte Add-on-Verträge mit den Krankenhäusern möglich sein. Im ländlichen Raum mit ambulanten Versorgungsproblemen oder -engpässen könnte zudem die Öffnung von Krankenhäusern für die ambulante Versorgung hilfreich sein. ■

Weniger Bürokratie in der Pflege

Pflege entbürokratisieren sowie mehr Qualität, bessere Erreichbarkeit und gleiches Versorgungsniveau in den Krankenhäusern waren nur einige Stichworte des Gesprächs in der Stuttgarter Landesvertretung.

Heike Baehrens, MdB SPD, Mitglied im Ausschuss für Gesundheit und stellvertretendes Mitglied im Ausschuss für Arbeit und Soziales des Deutschen Bundestages war am 19. November 2014 in der vdek-Landesvertretung zu Gast.

Gleich zu Beginn lobte sie den von den Ersatzkassen mit initiierten Modellversuch in der Pflege. Weniger Bürokratie, mehr gegenseitiges Vertrauen, eine höhere Patientenzufriedenheit und eine stärkere Verantwortung der Pflegedienste, weil sie über Art und Umfang der Pflege mitentscheiden. Dies sieht der Modellversuch „Verordnung Häusliche Krankenpflege nach § 37 Abs. 2 SGB V“ vor.

Seit dem 1. Juli 2014 läuft mit der Kasernenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW), dem Verband der Ersatzkassen (vdek) und vier Pflegestationen dieser Modellversuch zur Verordnung Häuslicher Krankenpflege (HKP) nach § 37 Abs. 2 SGB V. Rund 30 Ärzte erproben mit vier ausgewählten Sozialstationen für Er-

»Auf die Evaluation ›Verordnung Häusliche Krankenpflege‹ bin ich gespannt.«

satzkassenpatienten einen verschlankten Ablauf auf Muster 12, dem Formular für die Verordnung Häuslicher Krankenpflege. Die Ersatzkassen mit ihrem Verband (vdek) um Walter Scheller, Andreas Vogt und Frank Winkler versprechen sich von dem auf neun Monate angelegten Modellversuch folgende Ziele: So soll die Zusammenarbeit zwischen Arzt, Krankenkasse und Pflegedienst optimiert und der



HEIKE BAEHRENS, MDB SPD, war erstmals in ihrer neuen Funktion als Abgeordnete des Bundestages in der vdek-Landesvertretung zu Gast: Andreas Vogt, Heike Baehrens, Walter Scheller, Frank Winkler (von l. n. r.)

Verordnungsprozess vereinfacht werden. Es sollen weniger Rückfragen und eine stärkere Verantwortung der Pflegedienste möglich sein, die über Art und Umfang der Pflege mitentscheiden sollen. Erreicht werden soll ein abgekürztes Genehmigungsverfahren und damit weniger Verwaltungsaufwand. Nicht zuletzt soll damit eine höhere Zufriedenheit bei den Patienten erreicht werden und somit die Versorgung mit Krankenpflege im häuslichen Umfeld verbessert werden. Heike Baehrens ließ wissen, dass sie auf die Evaluation gespannt sei.

vdek: Auf Versorgungsqualität achten

Weitere Themen waren der Zusatzbeitrag, hier ging es im Wesentlichen um „Preiswettbewerb contra Versorgungsqualität“. Zentral war das Thema Krankenhaus, insb. die Themen Zukunft der Krankenhäuser und Krankenhausplanung. Im Pflegebereich ging es außerdem um die Pflegestützpunkte im Land.

Bei der Prävention vor allem um das Thema Präventionsgesetz, die Rolle der BZgA und die Rolle der übrigen Sozialversicherungsträger sowie der PKV.

vdek: Mehr Beteiligung

Der Verband der Ersatzkassen (vdek) sieht in dem Referentenentwurf zum neuen Präventionsgesetz (PrävG) Erfolg versprechende Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheitsvorsorge und -förderung. Der vdek bewertet kritisch, dass die gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen, nicht aber die übrigen Sozialversicherungsträger, an den zusätzlichen Kosten beteiligt werden sollen. Prävention und Gesundheitsförderung sind Gemeinschaftsaufgaben. Daher müssen die Ausgaben auch auf alle Schultern gerecht verteilt werden. Ein weiterer Mangel ist, dass es der privaten Krankenversicherung freigestellt wird, sich inhaltlich wie finanziell zu beteiligen. ■

Erfolgsmodell Kommunale Gesundheitskonferenzen

Ob sich die Konferenzen im Land erfolgreich etablieren lassen, hängt nicht zuletzt vom Engagement aller Beteiligten ab. Hierzu bedarf es auch der nachhaltigen finanziellen Beteiligung durch das Land.

Am 30. Oktober trafen sich die Beauftragten und Stellvertreter der kommunalen Gesundheitskonferenzen zum jährlich stattfindenden Informationsaustausch im GENO-Haus in Stuttgart. Vor allem ging es um den Dialog mit den Beauftragten, weil nur so die kommunalen Gesundheitskonferenzen weiterentwickelt werden können. Carola Herter, Beauftragte der BARMER GEK Baden-Württemberg für Gesundheits-, Sozial- und Europapolitik, erläuterte das Landesgesundheitsgesetz Baden-Württemberg, welches neue Impulse für die Prävention und Gesundheitsförderung in den Kommunen geben soll. Frau Montesinos von der TK blickte auf den B 52-Förderpreis „Gesunde Kommune“ zurück und informierte über den Förderpreis für das Jahr 2014. Zuvor hatten Frau Ehnis und Frau Braunsdorfer über die Arbeit der B 52-Geschäftsstelle informiert.

An der erfreulichen Entwicklung der kommunalen Gesundheitskonferenzen haben das Land Baden-Württemberg und die

»Eine Verstetigung der Anschubfinanzierung ist unabdingbar.«

beteiligten Akteure im Gesundheitswesen maßgeblichen Anteil. Durch die Gesundheitsstrategie wurde ein zielführender Rahmen, durch die Anschubfinanzierung ein überaus wichtiger Anreiz gesetzt. Allerdings bedarf es, so Frank Winkler vom Verband der Ersatzkassen (vdek), zusätzlicher Unterstützung durch das Land, um den



ZEHN KOMMUNALE PREISTRÄGER MIT IHREM LEBENSWELTENANSATZ wurden im November des letzten Jahres ausgezeichnet. Wer wird 2014 ausgezeichnet? Unser Foto zeigt: Hugo Schüle/Repräsentant der B 52-Verbände Kooperation, Barbara Bosch/Präsidentin des Städtetages Baden-Württemberg, Frank Winkler/vdek Ende des letzten Jahres (von l. n. r.).

Prozess der kommunalen Gesundheitskonferenzen nachhaltig zu vertiefen.

Finanzierung angemahnt

Drei Kernerwartungen sind es, die die B 52-Verbände Kooperation Baden-Württemberg und der Landkreistag an das Land richten. Erstens muss sich das Land in substanzieller und nachhaltiger Weise an der Grundfinanzierung der kommunalen Gesundheitskonferenzen beteiligen. Als erster Schritt erscheint zumindest eine Verstetigung der Anschubfinanzierung als unabdingbar. Zweitens muss die Arbeit der kommunalen Gesundheitskonferenzen evaluiert werden. Drittens muss rasch und belastbar geklärt werden, welche Funktion die kommunalen Gesundheitskonferenzen im baden-württembergischen Gesundheitssystem im Einzelnen wahrnehmen sollen.

Insgesamt befinden sich die kommunalen Gesundheitskonferenzen derzeit auf einem guten Weg. Ob sie aber auch ans Ziel gelangen, hängt nicht zuletzt davon ab, ob das Land die kommunalen Gesundheitskonferenzen auch weiter finanziell unterstützt.

Mit dem Förderpreis „Gesunde Kommune“ sollen Städte und Gemeinden gewürdigt werden, die nachhaltig die Gesundheit ihrer Bewohner durch Projekte und Maßnahmen fördern und nachahmenswerte Strukturen für die Zusammenarbeit im Ort und auf Stadt- und Landkreisebene bereits etabliert haben oder schaffen werden. Die Auswertung der Preisträger für das Jahr 2014 wurden diesmal Ende November durch eine fachkundige Jury bewertet, deren Ergebnisse zum Zeitpunkt des Redaktionsschlusses noch nicht feststanden. Wir werden darüber jedoch in der nächsten Ausgabe ersatzkasse report. berichten. ■

RETTUNGSDIENST

Qualitätssicherung in Baden-Württemberg



Im Juli ist der Qualitätsbericht „Rettungsdienst Baden-Württemberg – Berichtsjahr 2013“ erschienen. Der Landesausschuss für den Rettungsdienst hat durch die Einrichtung der Stelle zur trägerübergreifenden Qualitätssicherung im Rettungsdienst Baden-Württemberg (SQR-BW) der Qualität

im Rettungsdienst eine ganz zentrale Bedeutung beigemessen. Dies ist im Vergleich zu anderen Bundesländern einzigartig. Ziel ist es, messbare Qualitätsindikatoren einzuführen, die dazu beitragen die Versorgung der Patienten im Rettungsdienst zu verbessern.

Die SQR-BW ist landesweit als neutrale, bereichs- und trägerübergreifende Kompetenzeinheit tätig. Sie hat die Aufgabe, im Interesse der Bürgerinnen und Bürger sowie der Gäste Baden-Württembergs die hohe Qualität im Rettungsdienst landesweit zu sichern. Verbesserungspotentiale sollen erkannt und Maßnahmen zur weiteren Optimierung erarbeitet werden. Darüber hinaus bietet die SQR-BW eine nachhaltige Unterstützung aller am Rettungsdienst in Baden-Württemberg Beteiligten an. Der Bericht kann über www.sqrbw.de heruntergeladen werden.

GESUNDHEITSSYSTEM

Steigerung des Patientennutzens



Porter, Guth
Chancen für das
deutsche Gesundheitssystem
2012, 376 S.,
€ 39,95,
Springer-Gabler,
Wiesbaden

Die Autoren bewerten das deutsche Gesundheitswesen vor dem Hintergrund des Konzepts des Patientennutzens und geben strategische Empfehlungen zur Neuordnung. Die relevanten Akteure – Krankenkassen, Leistungserbringer, Arbeitgeber, Patienten – werden beschrieben und in ihrem Verhalten analysiert. Sie untersuchen, welche Regulierungen für die Abläufe im deutschen Gesundheitssystem bestimmend sind. Zudem zeigen die Autoren,

warum die Einbindung der privaten Krankenversicherung in den Risikostrukturausgleich der gesetzlichen Krankenkassen unausweichlich ist. Wenn der Patientennutzen in den Mittelpunkt gestellt wird, entstehen Chancen für alle.

KURZ GEFASST

vdek-Forderung zur Sozialwahl

Der vdek begrüßt ausdrücklich, dass die Koalition die Stimmabgabe bei den Sozialwahlen per Mausclick nun ermöglichen will, weil dadurch die Wahlbeteiligung deutlich erhöht werden könnte. Wir müssen junge Menschen zur Teilnahme an den Wahlen motivieren und transparent informieren. Dazu ist es dringend erforderlich, das Wahlsystem in dieser Weise zu reformieren. Allerdings müssen Union und SPD nun zeitnah die gesetzlichen Rahmenbedingungen schaffen.

Wirtschaftliche Versorgung mit Impfstoffen weiterhin sichergestellt

Zum Jahresende laufen die ersten für Baden-Württemberg geschlossenen Rabattverträge mit Impfstoffherstellern aus. Die gesetzlichen Krankenkassen und die Ersatzkassen hatten im Jahr 2012 die Versorgung mit Impfstoffen gegen sieben Krankheiten/-kombinationen europaweit ausgeschrieben und vergeben. Durch diese exklusive Versorgung durch einzelne pharmazeutische Unternehmen konnten neben einem Plus an Versorgungssicherheit auch noch Einsparungen in Millionenhöhe erzielt werden. In diesem Jahr erfolgte rechtzeitig eine Ausschreibung von Rabattverträgen für den Folgezeitraum, sodass auch weiterhin eine wirtschaftliche Versorgung der Versicherten der Ersatzkassen gewährleistet ist.

Der größte Bereich der ausgeschrieben Impfstoffe ist die Gripeschutzimpfung. Aufgrund der Impfpflichtung des Landes Baden-Württemberg erhalten nicht nur Personen ab 60 Jahren sowie Personen mit bestimmten Erkrankungen eine Influenza-Impfung. In Baden-Württemberg kann jeder Versicherte die saisonale Grippe-Schutzimpfung bekommen.

Rettungsdienst

In Baden-Württemberg konnte insbesondere durch den Einsatz der Landesvertretung eine Einigung bei der Finanzierung der Notfallsanitäter-Ausbildung erzielt werden. Bei den Gesprächen wurde allerdings festgestellt, dass sich auch hier das Land nur zu einem ganz geringen Teil an den Schulkosten beteiligt. Um den Ausbildungsstart und damit die Umsetzung des Gesetzes nicht zu gefährden, haben sich die Krankenkassen bereit erklärt, die Differenz unter Beibehaltung ihrer grundsätzlichen Haltung zu übernehmen. Diese Zusage ist allerdings auf ein Jahr befristet, um die Option offen zu halten, künftig eine höhere finanzielle Beteiligung des Landes zu erreichen.

BÜCHER

Gesundheitskommunikation

Die moderne Gesundheitskommunikation vermittelt erstmals eine professionalisierte Sicht auf Kommunikationsprozesse im Gesundheitswesen. Die Rolle der Kommunikation bei der Vorbeugung und Heilung von Krankheiten wird dabei neu bewertet: Der Mensch und sein Kommunikationsverhalten in Bezug auf Gesundheitsentscheidungen stehen im Mittelpunkt. Digitale Medien, die die Kommunikation zwischen Patient und Behandler unterstützen, ermöglichen zugleich Innovationen, die weit in den Alltag der Menschen hineinreichen.



Schorr (Hrsg.)
Gesundheitskommunikation
2014, 535 S., € 39,00
Nomos-Verlag, Baden-Baden

Medien- und Gesundheitskommunikation

Gesundheit und Krankheit zählen zu den größten Herausforderungen moderner Gesellschaften. Dieser Band widmet sich aus einem interessanten Blickwinkel dem Spannungsfeld Medien, Gesundheit und Krankheit. Er enthält Beiträge zur medialen Darstellung von Gesundheitsthemen, zur Kommunikation in der Gesundheitsvorsorge, zu Strategien der Gesundheitsförderung sowie zu Chancen und Grenzen der Onlinekommunikation.



Rossmann, Hastall (Hrsg.)
Medien- und Gesundheitskommunikation
2013, 306 S., € 49,00
Nomos-Verlag, Baden-Baden

KRANKENKASSEN UND KOMMUNEN

Demenz – eine gemeinsame Herausforderung

Die Koordinierungsstelle „Gesundheitliche Chancengleichheit“ führt am 18. Dezember eine ganztägige Veranstaltung im Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg durch. Der Titel der Veranstaltung lautet: „Demenz – eine gemeinsame Herausforderung in Städten und Gemeinden“. Die Krankenkassen mit ihren Verbänden im Land beteiligen sich finanziell an der Veranstaltung. Der vdek hatte sich im Landesauschuss darauf verständigt, im Sinne der Nachhaltigkeit weiter am Thema Gesundheit und Alter fest zu halten. Die Veranstaltung richtet sich u. a. an alle Verantwortlichen, die im Umfeld der kommunalen Gesundheitskonferenzen zu tun haben. Die Veranstaltung zeigt, mit welchen Themen und mit welcher Beteiligung die kommunalen Gesundheitskonferenzen im Land unterstützt und somit auch dynamisiert werden.

MELDUNG

Neujahresempfang 2015 mit Ulrich Kienzle

Traditionell findet am Donnerstag, 22. Januar 2015, um 17:00 Uhr im Vinum im Literaturhaus der Neujahresempfang der B 52-Verbände Kooperation Baden-Württembergs statt. Ein Highlight ist diesmal Ulrich Kienzle, u. a. bekannt als Moderator des „auslandsjournal“ und des ZDF-Magazins „FRONTAL“. Er denkt u. a. laut über das Verhältnis der „Baden-Württemberger“ zu ihrer Gesundheit nach.

VDEK

vdek-Basisdaten liefern Fakten



DIE BASIS ALLEN HANDELNS SOLLTE IMMER SEIN: Zahlen, Daten, Fakten

Neu überarbeitet hat der Verband der Ersatzkassen (vdek) die Broschüre „vdek-Basisdaten des Gesundheitswesens 2014/2015“. Diese Zahlen, Daten und Fakten gibt der Verband der Ersatzkassen (vdek) seit 1992 unter dem Titel „Ausgewählte Basisdaten des Gesundheitswesens“ heraus. Es wird eine großes Reservoir an Daten zur Verfügung gestellt. Angefangen von volkswirtschaftlichen und demografischen Daten über Finanz- und Versichertendaten bis hin zu differenzierten Strukturdaten der jeweiligen Leistungserbringerebenen. Die Broschüre kann über die vdek-Landesvertretung Baden-Württemberg, Christophstraße 7, 70178 Stuttgart angefordert werden.

IMPRESSUM

Herausgeber

Landesvertretung Baden-Württemberg des vdek
Christophstr. 7, 70178 Stuttgart
Telefon 07 11 / 2 39 54-19
Telefax 07 11 / 2 39 54-16
E-Mail frank.winkler@vdek.com
Redaktion Frank Winkler
Verantwortlich Walter Scheller
Druck Lausitzer Druckhaus GmbH
Gestaltung ressourcenmangel
Grafik schön und middelhaufe
ISSN-Nummer 2193-2220