

ersatzkasse report.



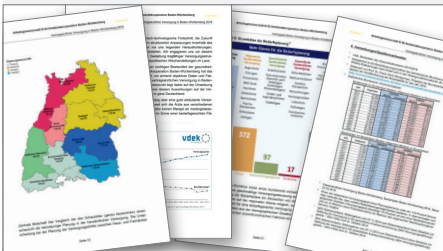
IN DIESER AUSGABE GESUNDHEITSVERSORGUNG UND PFLEGE nach der Wahl | VERANSTALTUNG Migration und Gesundheit | QUALITÄTSSICHERUNG im Rettungsdienst (SQR-BW) | PRÄVENTION Förderpreis Gesunde Kommune

BADEN-WÜRTTEMBERG

VERBAND DER ERSATZKASSEN . JULI 2016

FAKTENPAPIER

Vertragsärztliche Versorgung im Südwesten



QUELLE: vdek

Das B 52-Krankenkassenbündnis im Südwesten hat ein Faktenpapier erstellt, welches anhand objektiver Daten und Fakten einen Beitrag zur Weiterentwicklung der vertragsärztlichen Versorgung in Baden-Württemberg leisten soll. Ein besonderer Schwerpunkt liegt dabei auf der Umsetzung des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes sowie dessen Auswirkungen auf die Versorgungssituation in Baden-Württemberg. Im Ergebnis zeigt sich, dass Baden-Württemberg über eine gute ambulante Versorgung verfügt – allerdings nicht mehr überall, weil sich die Ärzte aus verschiedenen Gründen unterschiedlich verteilen. Wir haben also keinen Mangel an niedergelassenen Ärzten, wir haben ein Verteilungsproblem im Sinne einer gleichmäßigen Flächendeckung im Land. Das Faktenpapier kann unter <http://www.vdek.com/LVen/BAW/Presse/veroeffentlichungen.html> abgerufen werden.

BADEN-WÜRTTEMBERG GESTALTEN

Verlässlich. Nachhaltig. Innovativ.

So jedenfalls lautet der Titel des Koalitionsvertrages, der zwischen Bündnis 90/Die Grünen und der CDU Baden-Württemberg für die Jahre 2016 bis 2021 vereinbart wurde. „Wir wollen eine Gesundheitsversorgung und Pflege, die sich am Bedarf der Menschen orientiert.“ Die Ersatzkassen mit Ihrem Verband ziehen mit.

Im Koalitionsvertrag der grün-schwarzen Landesregierung wurden die Zielsetzungen für die nächsten fünf Jahre schriftlich festgehalten. Das für den Verband der Ersatzkassen (vdek) und seine Mitgliedskassen fachlich zuständige Ministerium ist das „Ministerium für Soziales und Integration“. Die Bezeichnung des Ministeriums kommt nun kompakter daher als zuvor, verzichtet aber nach wie vor darauf, den Begriff „Gesundheit“ im Titel zu führen. Der neue Ressortchef Manne Lucha MdL Bündnis 90/Die Grünen ist für die Ersatzkassen und ihren Verband (vdek) kein Unbekannter, hat man doch unter anderem in der Enquetekommission „Pflege in Baden-Württemberg – zukunftsorientiert und generationengerecht gestalten“ oder beim Krankenpflegehilfegesetz konstruktiv zusammengearbeitet. Aufeinandertreffen gab es bei diversen Podiumsdiskussionen, etwa beim 4. Expertenkongress Pflege. Dies gilt im Übrigen auch für die Grünen-Abgeordnete Bärbli Mielich MdL, welche zur Staatssekretärin im Ministerium für Soziales und Integration berufen

wurde. Zuletzt lagen die Anknüpfungspunkte bei den kommunalen Gesundheitskonferenzen, den Physiotherapeuten oder den Hebammen. Zuvor hatte sie die Position der gesundheitspolitischen Sprecherin von Bündnis 90/Die Grünen inne und war Vorsitzende im Sozialausschuss Baden-Württemberg. Sozialpolitischer Sprecher von Bündnis 90/Die Grünen ist jetzt Thomas Poreski, MdL. Bei der CDU bleibt Stefan Teufel, MdL, sozialpolitischer Sprecher seiner Partei, ebenso Rainer Hinderer, MdL für die SPD. Auch bei der FDP setzt man weiterhin auf die Erfahrung von Jochen Haußmann, MdL. Auch er bleibt sozialpolitischer Sprecher seiner Partei.

Der Koalitionsvertrag

Im Koalitionsvertrag finden sich Begrifflichkeiten wie „Gutes Leben im Alter“, so soll die Pflege hochwertig sichergestellt werden. Selbstbestimmt leben, zu Hause wohnen und die ambulante Pflege ausbauen, sind weitere Stichworte. Mit Selbstverantwortlichkeit, Eigeninitiative



Zu wenig Kontrolle



von
WALTER SCHELLER
Leiter der
vdek-Landesvertretung
Baden-Württemberg

FOTO: vdek

Im April kamen Meldungen über einen angeblichen „Milliardenbetrug durch russische Pflegedienste“ auf. Als regionale Schwerpunkte wurden seinerzeit Berlin, Niedersachsen und Bayern ausgemacht. Doch wie verhält es sich in Baden-Württemberg? Auch wenn die Meldungen vom „Milliardenbetrug“ für mich zu hoch gegriffen sind, müssen kriminelle Machenschaften in der Pflegebranche besser überwacht werden. Damit möchte ich den mit viel Engagement in der häuslichen Krankenpflege tätigen Akteuren nicht zu nahe treten. Sie dürfen nicht diesen pauschalen Vorwürfen ausgesetzt werden. Trotzdem glaube ich, dass die Qualität der Pflege strukturiert und wirksam kontrolliert werden muss. Hierzu brauchen wir vom Gesetzgeber das Recht, unangemeldete Prüfungen in der häuslichen Pflege durchführen zu dürfen. Nur so können kriminelle Machenschaften aufgedeckt werden.

Die Deutsche Stiftung Patientenschutz spricht davon, dass organisierter Betrug in der Pflege nichts Neues sei. Bund und Länder hätten bisher nicht genügend unternommen, um dies wirksam zu bekämpfen. Wir brauchen die Möglichkeit regelmäßiger Kontrollen, die bisher nur in Verdachtsfällen stattfinden. Zur Verfolgung von Betrugsfällen brauchen wir im Interesse unserer Versicherten polizeiliche Spezialermittlungsteams und Schwerpunktstaatsanwaltschaften.



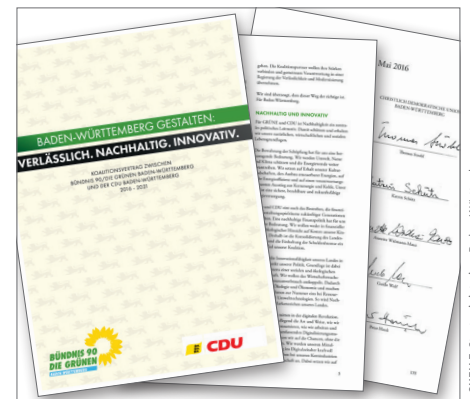
und gegenseitigen Hilfen soll das Leben im Quartier und im Dorf gestärkt werden. Nicht vernachlässigt werden soll die Beratung bei Pflegebedarf, pflegende Angehörige sollen weiterhin unterstützt werden und das Ehrenamt in der Pflege gestärkt werden.

Zu finden sind die Themen Demenz und Rehabilitation, die nach dem Grundsatz „Reha vor Pflege“ weiterhin praktisch gelebt werden sollen. Rehabilitationsangebote sollen noch besser vernetzt werden. Ein weiteres Thema des Koalitionsvertrages ist die Hospiz- und Palliativversorgung. Weiterentwickelt werden sollen gute Rahmenbedingungen für die Pflege mit dem Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz.

Festgeschrieben wurde auch eine qualitativ hochwertige und zuverlässige sektorenübergreifende Gesundheitsversorgung in Baden-Württemberg. Dabei hat sich die Koalition vorgenommen, Parallelstrukturen zu vermeiden. Gesetz wird auf eine bedarfsgerechte ambulante ärztliche Versorgung durch Allgemein- und Fachärzte. Die Zusammenarbeit im Gesundheitswesen soll weiterhin gestärkt werden. Im Koalitionsvertrag wird formuliert, dass „der morbiditätsorientierte Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA) als optimaler Verteilungsschlüssel die Gelder dorthin fließen lassen soll, wo sie vonnöten sind. Auf Bundesebene will sich die Landesregierung dafür einsetzen, dass notwendige Änderungen beim Morbi-RSA vorgenommen werden, um einen gerechten Ausgleich zwischen den Ländern herbeizuführen.“

Gesundheitskonferenzen

Die kommunalen Gesundheitskonferenzen werden zu „regionale Gesundheitskonferenzen“. Ihr wird eine wichtige Rolle bei der Entwicklung passender Versorgungskonzepte für die jeweilige Region eingeräumt. Zentral ist auch das Thema der fortschreitenden Digitalisierung im Gesundheitswesen – gerade in ländlichen Regionen. Der öffentliche



QUELLE: Staatsministerium Baden-Württemberg

Gesundheitsdienst soll gestärkt, die Gesundheitsberufe aufgewertet werden. Die Komplementärmedizin soll gefördert, die Frauen- und Männergesundheit durch die geschlechtsspezifische Gesundheitsforschung ausgebaut werden. Die Gestaltung gesunder Lebenswelten ist für die Landesregierung ein wichtiges Ziel. Prävention und Gesundheitsförderung spielen dabei von der Geburt bis zum Lebensende eine zentrale Rolle für die Erhaltung des Gesundheitszustandes und Verhinderung von Krankheiten. Deshalb will die Landesregierung die Präventionspolitik im Land im Rahmen des Landesausschusses für Prävention und Gesundheitsförderung strategisch koordinieren und die Arbeit des Ausschusses intensiv begleiten. Die Hebammen sollen weiter gestärkt werden. Die Sicherheit von Arzneimitteln und Medizinprodukten soll wirksam überwacht und die gesetzlichen Vorgaben eingehalten werden. Die gemeindepsychiatrische Versorgung soll auf ihren Bedarf zugeschnitten werden. Im Koalitionsvertrag heißt es weiter, dass „Baden-Württemberg seiner Verantwortung für die Investitionen in die Krankenhäuser des Landes gerecht wird. Die Landesregierung bekennt sich zur dualen Finanzierung. Die Krankenhausplanung soll vorangetrieben werden. Der Krankenhausstrukturfonds bietet die Möglichkeit, insgesamt 500 Mio. Euro abzurufen. Die Landesregierung stellt hierbei zusätzliche Mittel für die Co-Finanzierung zur Verfügung. Betont wird außerdem eine präventive, beratende und verantwortungsvolle Drogen- und Suchtpolitik. ■

GESUNDHEITSPOLITISCHE VERANSTALTUNG AM 27.7.2016

Migration und Gesundheit ist Thema mit Minister für Soziales und Integration

Auch in diesem Jahr steht in Stuttgart eine traditionell große gesundheitspolitische Veranstaltung ins Haus. Rund 250 Teilnehmerinnen und Teilnehmer des baden-württembergischen Gesundheitswesens werden – wie bereits in den vergangenen Jahren – auch in diesem Jahr erwartet.



MANNE LUCHA, Minister für Soziales und Integration

FOTO: Ministerium für Soziales und Integration

Das Thema der gesundheitspolitischen Veranstaltung der Verbändeoperation B 52-Baden-Württemberg lautet dieses Mal: „Migration und Gesundheit – Herausforderungen und Perspektiven für ein gemeinsames Handeln in Baden-Württemberg“. Bekanntlich bilden seit vielen Jahren der BKK Landesverband Süd, die IKK classic, die Knappschaft und der Verband der Ersatzkassen (vdek) diese Kooperation und sind die Veranstalter. Die Veranstaltung beginnt am 27. Juli 2016 ab 12 Uhr mit einem Come Together im GENO Haus in Stuttgart.

Alle Blickwinkel betrachten

An der Veranstaltung wird der Minister für Soziales und Integration, Manne Lucha MdL, im Rahmen eines ausführlichen Fachgesprächs teilnehmen. Den Einstieg in die Thematik fundieren die Veranstalter zunächst mit einer wissenschaftlichen Betrachtung durch Professor Dr. Rolf Rosenbrock. Er befasst sich mit der interkulturellen Öffnung und der

Gesundheitskompetenz. Daran schließt sich eine praktische Betrachtung an. Dr. Gottfried Roller und Stefan Brockmann berichten über den Anspruch und die Wirklichkeit der medizinischen Versorgung von Flüchtlingen im Landkreis Reutlingen. Komplettiert wird das Thema durch die ärztliche Sichtweise des Ärztekammerpräsidenten, Dr. Ulrich Clever und durch die Sichtweise der Geschäftsführerin der Regionaldirektion Baden-Württemberg der Bundesagentur für Arbeit, Martina Musati. Großes Interesse wird aber auch die Sichtweise der unmittelbar Betroffenen auf sich ziehen. Die stellvertretende Vorsitzende des Landesverbands der kommunalen Migrantenvertretungen Baden-Württemberg, Catherine Mechler-Dupouey wird sich hierzu äußern.

Herausforderungen meistern

Baden-Württemberg zählt zu den Flächenländern mit dem höchsten Migrantenanteil in Deutschland. Mehr als ein Viertel der hier lebenden Menschen verfügt über einen Migrationshintergrund. Diese

Menschen bereichern unser Land in vielerlei Hinsicht. Gleichzeitig stellen sie die Gesellschaft wie das Gesundheitswesen vor die Herausforderung, ihren Bedürfnissen und berechtigten Interessen angemessen Rechnung zu tragen. Im Gesundheitsbereich und in der Pflege begegnen sich Menschen in sehr sensiblen Bereichen. Es geht um die Beachtung ganz persönlicher Grenzen, eine unterschiedliche Artikulation von Empfindungen, ungleiche Schmerzerfahrungen oder verschiedenartige Erwartungen hinsichtlich der eigenen Intimsphäre. Deshalb ist es wichtig, in allen Bereichen des Gesundheitswesens ein Bewusstsein für eine kultursensible Versorgung zu schaffen. Gleichzeitig bieten der wachsende Fachkräftebedarf und die besonderen Bedürfnisse von Menschen mit Migrationshintergrund auch neue Berufschancen. Wie es vor diesem Hintergrund gelingen kann, die integrativen Fähigkeiten unseres Gesundheitswesens zu stärken, wird der Veranstalter, die B 52-Verbändeoperation Baden-Württemberg, am 27. Juli 2016 im GENO Haus in Stuttgart mit ausgewiesenen Experten diskutieren.

Interessierte können sich gerne unter geschaeftsstelle@arge-b52.de anmelden. ■

Gelebte Prävention und Gesundheitsförderung verstetigen

Das Krankenkassenbündnis im Südwesten hat bisher 22 engagierte Kommunen im Land ausgezeichnet. Auch für das Jahr 2016 wird der Förderpreis „Gesunde Kommune“ erneut ausgelobt – dies geschieht bereits zum vierten Mal.

Auch ohne das jetzt beschlossene und Präventionsgesetz haben sich die Krankenkassen des BKK Landesverbands Süd, der IKK classic, der Knappschaft und des Verbands der Ersatzkassen (vdek) bereits seit vielen Jahren zur qualitätsgesicherten Prävention und Gesundheitsförderung nachweislich bekannt. Entscheidend ist der zweite Schritt mit den Partnern im Setting: Umgesetzte Prävention und Gesundheitsförderung vor Ort sind besser als Paragrafenlyrik. Die dort bisher durchgeführten Lebensweltenansätze, sogenannte Setting-Ansätze nach § 20 SGB V in den Kommunen werden mit jeweils 5.200 Euro Siegprämie honoriert. 22 Kommunen wurden von den Krankenkassen bereits ausgezeichnet. In Baden-Württemberg wird mit der Landesrahmenvereinbarung Prävention und dem Landesauschuss für Prävention und Gesundheitsförderung im Nachgang eine Institutionalisierung eingesteuert, weil sich weitere Akteure bisher stark zurückgehalten haben.

Die Preisträger

Am 16. Dezember 2015 hatte sich die Sichtungskommission, vertreten durch das Landesgesundheitsamt, den Städtetag Baden-Württemberg, den Gemeindegtag Baden-Württemberg sowie durch Vertreter der Auslober, intensiv beraten und auf vier Preisträger für das Jahr 2015 verständigt. Von insgesamt acht Bewerbungen konnten die Gemeinden Aitern im Landkreis Lörrach mit ihrem Projekt „Fit und genussvoll im Alter“ und die



QUELLE: Gemeindegtag Baden-Württemberg

Gemeinde Aidlingen im Landkreis Böblingen mit ihrem Projekt „Gesund aktiv leben in Aidlingen – auch im Alter“, die von der Jury gesetzten, strengen Bewertungskriterien erfüllen. Dies gelang außerdem der Gemeinde Rangendingen im Zollernalbkreis mit ihrem Projekt „Bewegung mit Köpfchen“ und der Gemeinde Hülben im Landkreis Reutlingen mit ihrem Projekt „Gesunde Gemeinde Hülben“. Zentrales Anliegen des Krankenkassenbündnisses im Südwesten ist es dabei immer, die Gesundheit der Menschen zu fördern und zu erhalten.

Bewertungskriterien

Bei der Bewertung werden u. a. die Qualität und die Quantität der Angebote, der Aktionen oder der Maßnahmen in Erscheinung genommen, außerdem die Akzeptanz der Programme in der Bevölkerung. Weitere Kriterien sind etwa die Verankerung der Projekte und Maßnahmen in

festen Arbeitsstrukturen und Netzwerken, die strategische Ausrichtung, aber auch die Nachhaltigkeit und der offenkundige Setting-Ansatz. Das Krankenkassenbündnis im Südwesten, die B 52-Verbändekooperation Baden-Württemberg, verfolgt mit dem Förderpreis ihr zentrales präventives Anliegen, nämlich die Gesundheit der Menschen zu fördern und zu erhalten. Gleichzeitig soll die Gesundheitsstrategie des Landes Baden-Württemberg flankiert werden. Prävention und Gesundheitsförderung in der Gemeinde sollen sukzessive aufgebaut und optimiert werden. Erkennbar sein soll eine gelebte und aktive Vernetzung der Akteure. Gute Beispiele der kommunalen Gesundheitsvorsorge sollen nachvollziehbar und öffentlichkeitswirksam herausgearbeitet und ins Land hinausgetragen werden. Der B 52-Verbändekooperation Baden-Württemberg geht es darum, gut strukturierte Projekte in der Lebenswelt Kommune zu fördern. Davon versprechen wir uns auch, dass

FÖRDERPREIS GESUNDE KOMMUNE 2016

dies gegebenenfalls zur Nachahmung in anderen Gemeinden motiviert bzw. Impulse für ähnliche Projekte gibt.

Vorbildliches Engagement wird belohnt

Deshalb ist es für das Krankenkassenbündnis im Südwesten gut investiertes Geld, wenn es vorbildliches Engagement, welches einen Multiplikator-Effekt erzeugen kann, finanziell belohnt. Auch gesundheitspolitische Akzente der ganz besonderen Art sollen lokalisiert und honoriert werden.

Die Sichtungskommission hält sich dabei an das Setting „Gesunde Kommune“, welches sich aus dem GKV-Leitfaden Prävention nach § 20 SGB V ergibt. Erkennbar werden soll auch die Einbettung in eine Gesamtkonzeption mit einer erkennbaren Zukunftsvision für eine gesunde Lebenswelt der Mitbürgerinnen und Mitbürger einer Gemeinde. Mit der Forderung nach Nachhaltigkeit sollen die Präventionsmaßnahmen darüber hinaus viele Jahre Bestand haben. Im Rahmen des Punktevergabesystems durch die Sichtungskommission werden kreative Projekte ganz besonders gewichtet. Nach der Sichtungskommission entscheidet anschließend eine Jury über die Preisvergabe. Das Preisgeld beträgt 5.200 Euro.

Kommunen und Krankenkassen im Schulterschluss

Im Schulterschluss mit der Präsidentin des Städtetages, Barbara Bosch, und des Präsidenten des Gemeindetages, Roger Kehle, die seit 2013 die Schirmherrschaft übernommen haben, weiß sich das Krankenkassenbündnis im Südwesten gemeinsam auf dem richtigen Weg.

„Die Gesundheit eines Menschen ist nicht nur von individuellen Faktoren abhängig, sondern wird auch maßgeblich durch die Lebensumstände beeinflusst. Bei der Gestaltung dieses Lebensumfelds nehmen die örtlichen Strukturen und

damit die Kommunen in vielerlei Hinsicht eine besondere Rolle ein, indem sie die Gesundheit und Gesunderhaltung ihrer Bürgerinnen und Bürger fördern und ihre Rolle als Akteur in der Prävention und Gesundheitsförderung wahrnehmen. Das Ziel, allen Menschen ein gesundes Aufwachsen und Leben zu ermöglichen, ist dabei Leitlinie und Querschnittsziel kommunalpolitischer Entscheidungen und kommunalen Handelns. Das örtliche Umfeld bietet dabei vielseitige Anknüpfungspunkte, Gesundheitsförderung mit konkreten Projekten und Maßnahmen in die Praxis umzusetzen.“, sagt Barbara Bosch, Präsidentin des Städtetags.

Nicht von ungefähr gibt sich die Städtetagspräsidentin gespannt und überzeugt zugleich: „Der B 52-Förderpreis honoriert in diesem Jahr bereits zum vierten Mal herausragende und innovative Projekte in unseren Kommunen, die das Ziel haben, die öffentliche Gesundheit zu fördern und zu erhalten. Ich freue mich, auch in diesem Jahr die Schirmherrschaft für diesen wichtigen Preis übernehmen zu dürfen und bin gespannt auf die neuen, ideenreichen Projekte unserer Kommunen.“

Der Präsident des Gemeindetags, Roger Kehle argumentiert: „Wer wünscht es sich nicht, ein gesundes und langes Leben? Gesundheit ist aber keine Selbstverständlichkeit. Jede und jeder Einzelne kann und muss sogar eine ganze Menge dafür tun, um gesund zu bleiben. Auch die öffentliche Gesundheitsförderung gewinnt weiter an Stellenwert. Im vergangenen Sommer verabschiedete der Bundestag das Präventionsgesetz, in dem Gesundheitsförderung und Prävention gesetzlich geregelt werden. Wichtig bei der Umsetzung dieses Gesetzes wird es sein, beim Lebensumfeld der Menschen, also in den Städten und Gemeinden, anzusetzen. Denn das ist der Ort, wo die Menschen leben und arbeiten. Die Städte und Gemeinden sind die Orte der Wirklichkeit, in denen Vorhaben und Ideen sich beweisen müssen.“



QUELLE: B 52

Zur Bedeutung des Förderpreises der B 52-Verbandekooperation meint der Gemeindetagspräsident: „Um so wichtiger ist es, dass 2016 bereits zum vierten Mal der Förderpreis ‚Gesunde Kommune‘ ausgelobt wird. Anhand der Projektbewerbungen, die wir allein im letzten Jahr erhalten haben, sehen wir, wie viele Städte und Gemeinden sich gemeinsam mit ihren Bürgerinnen und Bürgern auf den Weg gemacht haben, um für gesunde Lebenswelten vor Ort zu sorgen. Sie haben neue Ideen entwickelt und auf vielfältige Weise gezeigt, was in verschiedenen Lebensbereichen und -abschnitten möglich ist, um Prävention und Gesundheitsförderung vor Ort zu verankern. Und all dies trotz der aktuellen Flüchtlingsherausforderung, die in unseren Kommunen viele andere Themen in den Hintergrund zu drängen scheint. Die Förderpreisträger 2015 sind gute Beispiele dafür, dass gerade in kleinen Gemeinden kommunale Gesundheitsvorsorge zu einer Erfolgsgeschichte werden kann. Auch für 2016 wünsche ich mir viele Ideen und Projekte, die als Vorbilder für alle dienen können, die eine erfolgreiche Gesundheitsprävention vor Ort umsetzen wollen.“

Detaillierte Informationen für eine Bewerbung finden Sie unter www.arge-b52.de

Hier können Sie auch die dafür notwendigen Bewerbungsunterlagen herunterladen. ■

Qualitätssicherung im Rettungsdienst

Im Rahmen einer Landesausschusssitzung informierten sich die Mitglieder am 14. Juni aus erster Hand bei Dr. Thorsten Lohs, Leiter der SQR Baden-Württemberg, über den Rettungsdienst. Zu einem Interview mit der vdek-Redaktion war er gerne bereit.

Welche Aufgaben wurden der SQR Baden-Württemberg übertragen?

Der Landesausschuss für den Rettungsdienst (LARD) hat 2011 die Einrichtung einer landesweiten Stelle zur trägerübergreifenden Qualitätssicherung im Rettungsdienst von Baden-Württemberg (SQR-BW) beschlossen. Diese sollte ein Datenmodell mit Qualitätsindikatoren entwickeln, das es ermöglicht, die Qualität von Strukturen, Prozessen und Ergebnissen im Rettungsdienst möglichst ausgewogen und umfassend abzubilden. Zur Konkretisierung wurden sieben übergeordnete Qualitätsziele definiert. Die Ergebnisse der berechneten Qualitätsindikatoren sollen in Form einer standardisierten Berichterstattung veröffentlicht werden. Darüber hinaus war die Mitwirkung der SQR-BW in Gremien auf Landesebene und eine regelmäßige Berichterstattung an den LARD vorgesehen.

Welche Schwierigkeiten bzw. Herausforderungen mussten überwunden bzw. müssen angegangen werden?

Zunächst stand der personelle und organisatorische Aufbau der SQR-BW im Vordergrund, wobei man sich zwar an ähnlichen Einrichtungen aus anderen Bereichen des Gesundheitswesens orientieren konnte, letztlich aber kein konkretes Vorbild für das Thema Rettungsdienst hatte. Anschließend wurde, unter Einbeziehung von Fachexperten aller Professionen, die im Rettungsdienst relevant sind mit der Entwicklung von geeigneten Qualitätsindikatoren begonnen.

Dies war echte Entwicklungsarbeit, da es bis zu diesem Zeitpunkt nur wenige geeignete Indikatoren gab, auf die wir zurückgreifen konnten. Parallel dazu wurden die Formate und Inhalte der benötigten Datenquellen, also in erster Linie die der Leitstellen und der notärztlichen Dokumentation, analysiert und Datensatzbeschreibungen erstellt. Diese sind erforderlich, um einerseits eine Vergleichbarkeit zu ermöglichen und andererseits die Datenqualität zu erhöhen. Für die landesweite Qualitätssicherung müssen alle Leitstellen in Baden-Württemberg bereit und in der Lage sein, ihre Daten nach den so definierten Vorgaben zu liefern. Da dies aktuell noch nicht der Fall ist, können einige Qualitätsindikatoren leider nur für einen Teil des Landes berechnet werden. Sehr viel besser sieht es bei den Notarzt Daten aus, von denen wir bereits ca. 90 Prozent in unsere Berechnungen einschließen können.

Welche Entwicklungspotenziale sehen Sie für die Zukunft für die Stelle zur trägerübergreifenden Qualitätssicherung im Rettungsdienst Baden-Württemberg?

Das Aufgabenspektrum und die Anforderungen an die SQR-BW haben sich seit unserer Einrichtung bereits stetig erweitert. So wird seit Dezember 2015 im Rettungsdienstgesetz erstmals neben der Hilfsfrist auch die Einbeziehung aller Teilprozesse der gesamten Rettungskette bei der Planung des Rettungsdienstes gefordert, und in diesem Zusammenhang erfolgen Datenanalyse und Unterstützung durch die SQR-BW. Mittelfristig soll



DR. TORSTEN LOHS, Leiter SQR Baden-Württemberg

davon unabhängig auch die Berechnung der Hilfsfrist zentral durch die SQR-BW durchgeführt werden.

Inwieweit hat Ihre Tätigkeit bereits Auswirkungen auf Ihre praktische Arbeit. Was hat sich verändert?

Die Fortschritte bei der Gewinnung aussagefähiger und belastbarer Daten haben dazu beigetragen, die Verantwortlichen im Rettungsdienst von Baden-Württemberg von der Sinnhaftigkeit dieses Ansatzes zur Qualitätssicherung und Qualitätsverbesserung zu überzeugen. Ebenso wurde erkannt, dass die Hilfsfrist alleine mehr eine Planungsgröße als ein Qualitätsindikator ist und auch nach dem Eintreffen des Rettungsdienstes vor Ort sowohl Zeit als auch Qualität untersucht und bei der Planung berücksichtigt werden müssen. Letztlich geht es ja – aus Sicht des betroffenen Patienten – nicht nur darum, dass die Hilfe schnell da ist, sondern natürlich auch um die Qualität der dann erfolgenden Erst- und Weiterversorgung. Im Hinblick auf das Qualitäts sicherungsverfahren selbst, verzeichnen wir eine zunehmend bessere Daten- und Dokumentationsqualität – was für die angesprochene Belastbarkeit der Daten von essenzieller Bedeutung ist. ■

Zu hohe Kaiserschnitttrate im Land

Bei den Bad Bollener Hebammentagen am 17. April 2016 warb der Verband der Ersatzkassen in Baden-Württemberg (vdek) vor über 100 Hebammen für die Stärkung der natürlichen Geburt und ging hier mit dem Hebammenverband und seinen Mitgliedern konform.

Die Kaiserschnitttrate ist in Deutschland derzeit etwa doppelt so hoch wie es die Weltgesundheitsorganisation (WHO) für notwendig erachtet. Der moderne Medizinbetrieb sollte das Vertrauen in eine natürliche Geburt stärken und nicht schwächen, zumal Studien zufolge Kaiserschnittgeborene später anfälliger für bestimmte Erkrankungen sind. Für den Verband der Ersatzkassen (vdek) ist es außerdem nicht mehr zeitgemäß, Frauen ab 35 Jahren kategorisch als Risikoschwangere zu behandeln. In Baden-Württemberg hat fast jedes vierte Baby eine Mutter, die bereits 35 oder älter ist.

Frank Winkler vom Verband der Ersatzkassen (vdek): „Das Thema beschäftigt die Krankenkassen schon seit vielen Jahren. Wir haben in der Vergangenheit auch im Zuge von Kampagnen immer wieder informiert und auf die derzeitige Situation hingewiesen. Der hohe Anteil der Kaiserschnitte muss unserer Meinung nach gesenkt werden.“

Das Problem ist der Blick auf die Schwangerschaft als ein risikobehaftetes Ereignis. Ärzte etwa achteten vor allem auf mögliche Gefahren. Viele Frauen bekommen dadurch Angst und verlieren das Vertrauen in ihre Körperkompetenz. Hebammen hingegen setzen bei den Ressourcen der Schwangeren an und konzentrieren sich auf deren Kompetenzen. Denn nur etwa 15 der über 30 Prozent der Kaiserschnitte seien medizinisch notwendig.

Die Kliniken in Baden-Württemberg rechnen ihre Kaiserschnitt-Geburten immer häufiger als ungeplante Operationen ab. Im Jahr 2009 waren von 100 Kaiserschnitten 52 ungeplant, fünf Jahre später bereits 57. Dies entspricht einer Zunahme von fast zehn Prozent. War 2005 bis 2008 das Verhältnis noch recht ausgeglichen, veränderte sich die Situation seit 2009 erheblich zugunsten der ungeplanten Kaiserschnitte.

In diesem Zeitraum fiel im Übrigen auch, dass Kliniken für einen ungeplanten Kaiserschnitt mehr abrechnen können

als für einen geplanten Kaiserschnitt. Aktuell erhalten die Kliniken in Baden-Württemberg ca. 3.250 Euro für eine ungeplante Kaiserschnittgeburt ohne komplizierte Diagnosen. Für eine vergleichbare geplante Operation dagegen nur 2.750 Euro. Der ökonomische Anreiz scheint offensichtlich für die Zunahme der ungeplanten Kaiserschnitte mit verantwortlich zu sein. Das wissenschaftliche Institut für Nutzen und Effizienz im Gesundheitswesen der TK hat hierzu für die gesamte gesetzliche Krankenversicherung errechnet, dass dadurch in Deutschland für den Zeitraum 2010 bis 2014 zusätzliche Ausgaben in Höhe von 31,5 Millionen Euro entstanden sind. Die Zahlen sind ein weiteres Anzeichen dafür, dass nicht nur medizinische Gründe eine Rolle spielen, ob ein Kind auf natürlichem Weg das Licht der Welt erblickt oder über eine Operation. Wie erklärt sich beispielsweise die Kaiserschnittquote in Dresden mit 17 Prozent und in Landau in der Pfalz mit 51 Prozent? In Baden-Württemberg sind es aktuell 32,3 Prozent. ■



BÄRBL MIELICH MDL IST JETZT STAATSEKRETÄRIN IM MINISTERIUM FÜR SOZIALES UND INTEGRATION. UNSER FOTO ZEIGT DIE DISKUTANTEN DES PODIUMS (VON L. N. R.): Dr. Christiane Schwarz, Hebamme/Gesundheitswissenschaftlerin, MSc, Jutta Eichenauer, Vorsitzende des Hebammenverbands Baden-Württemberg, Dr. Ulrich Clever, Präsident der Landesärztekammer Baden-Württemberg, Bärbl Mielich MdL, B'90/Die Grünen, Dr. Irmgard Ehlers, Evangelische Akademie Bad Boll, Monika Findeis, Leitung Fundraising und Recherche, Mother Hood, Frank Winkler, Verband der Ersatzkassen (vdek), Ulrike Hauffe, Bremer Landesbeauftragte für Frauen.

BÜCHER

Gesundheits- ökonomie

Das Gesundheitswesen hat einerseits hohe Bedeutung für die Bürger und Patienten, andererseits ist es ein zunehmend bedeutsamer Wirtschaftsfaktor. Häufigere Reformen und vielfältige Berichterstattung lassen den Eindruck entstehen, dass eine rationale Steuerung der gesundheitlichen Versorgung kaum noch gelingen kann. Die Autoren des Buches machen die zentralen Mechanismen des Gesundheitssystems transparent und stellen ein Handwerkszeug für das Verständnis des Funktionierens der Gesundheitsversorgung vor.



M. Lungen, G. Büscher
Gesundheitsökonomie
180 S., 35 €
W. Kohlhammer Verlag Stuttgart

Patientensicher- heitsmanagement

Das Buch gibt einen umfassenden Überblick über Möglichkeiten, Forschungsergebnisse und anwendbare Präventionsmaßnahmen für Klinik und Praxis aus interprofessionell klinischer, psychologischer, betriebswirtschaftlicher, technischer sowie juristischer Perspektive. Es empfiehlt sich ausdrücklich als Lehrbuch. Der Leser erhält anhand von interdisziplinären Theorie- und Denkanstößen, Anwendungsbeispielen, Checklisten und anderen Instrumenten Hilfestellung bei der Implementierung von Patientensicherheitsstrategien in den Versorgungsalltag.



P. Gausmann, M. Henninger,
J. Koppenberg
Patientensicherheits-
management
590 S., 99,95 €
Degruyter-Verlag Berlin/Boston

IN EIGENER SACHE

Seit 25 Jahren im Dienst der gesetz- lichen Kranken- versicherung

Am 1. Juli 2016 konnte Barbara Schmelter, Referentin im Referat ambulante Versorgung der vdek-Landesvertretung Baden-Württemberg, ihr 25jähriges Dienstjubiläum feiern. Das Team des Ersatzkassenverbands gratuliert auf das Herzlichste und freut sich auf eine weiterhin kollegiale und konstruktive Zusammenarbeit.

BÜCHER

Sozialpolitik

Der Autor zitiert: Die Krankenhäuser missraten immer mehr zu Beitragsgräbern. Die Kassen müssen für Vieles zu viel bezahlen. Die Ärzte meinen, die Gesundheitspolitik werde auf ihrem Rücken ausgetragen. Sind das die Zustände im deutschen Gesundheitswesen 2016? Es sind Zitate aus einem Artikel aus dem Jahr 1980. Zehn Bundesminister haben seitdem Reformen verantwortet. Es bleibt der Eindruck: „Wie schnell ist wieder nichts passiert!“ Der Autor, Andreas Meusch, geht dieser Frage nach. Die 16 hier gesammelten Essays beschreiben einen hektischen Stillstand. Sie reflektieren die Sozial- und Gesundheitspolitik Deutschlands im internationalen Kontext und verbinden dies mit Themen aus der praktischen Gestaltung des deutschen Gesundheitssystems.



A. Meusch
Wie schnell ist wieder nichts passiert
166 S., 12,90 €
Meusch-Verlag

VDEK-BASISDATEN

Weil es um Fakten geht



Wie viel Geld wird in Deutschland für Gesundheit ausgegeben? Wie lange liegen Patienten im Schnitt in den einzelnen Bundesländern im Krankenhaus? Und wie haben sich die Werte im Vergleich zum Vorjahr verändert? Antworten auf diese und weitere Fragen finden sich in den neu erschienenen „vdek-Basisdaten des Gesundheitswesens 2015/2016“, die zum 20. Mal veröffentlicht wurden. Die Broschüre gibt dem Leser einen sehr guten Überblick über bevölkerungs- und versichertenbezogene Kennzahlen, Finanz- und Strukturdaten der verschiedenen Versorgungsbereiche der Gesetzlichen Krankenversicherung bundesweit. Angaben zum demografischen Wandel und zur Bevölkerung ergänzen die Daten zum Gesundheitswesen. Die Printausgabe kann unter lv-baden-wuerttemberg@vdek.com bestellt 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
Konzept ressourcenmangel GmbH
Grafik schön und middelhaufe
ISSN-Nummer 2193-2220