

# report baden-württemberg

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)

Mai 2010

ersatzkassen

## Palliativversorgung Hilfe am Ende des Lebens

„Palliativversorgung – eine Herausforderung für unser Gesundheitssystem“ lautete eine Veranstaltung des Hartmannbunds Baden-Württemberg in Ulm. Hierzu äußerte sich, aus Sicht der Politik, Ministerin Dr. Monika Stolz über die Palliativversorgung. Für den ambulanten Bereich sprach die Allgemeinmedizinerin Dr. Stephanie Rapp, die in der ambulanten Palliativmedizin tätig ist und im Hospiz mitarbeitet. Sie ist Vorsitzende des Vereins „Ambulante Palliativversorgung Ulm“. Für den stationären Bereich sprach die Oberärztin in der Hämato-Onkologie und Leiterin der Palliativstation im Zentrum für Innere Medizin an der Universitätsklinik Ulm, Dr. Regine Mayer-Steinacker. Reinhard Danzer, Leiter der Brückenpflege Ulm, stellte die Palliativversorgung aus Sicht der Pflege vor. Frank Winkler vom Verband der Ersatzkassen äußerte sich für die gesetzliche Krankenversicherung. Aus Sicht des Gutachters sprach Dr. Wolfgang Krüger vom MDK Baden-Württemberg.

Ein landesweiter SAPV-Mustervertrag – mit allen Kassen und entsprechenden Leistungserbringern in Baden-Württemberg konsentiert – liegt vor. Die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) kann somit von multiprofessionellen Palliativ-Care-Teams durchgeführt werden. Worum geht es: Bei der SAPV können in Baden-Württemberg schwerst- kranke Menschen zu Hause sterben – in Würde,

und professionell versorgt bis zum letzten Atemzug. Der Vertrag wurde im Auftrag der Ersatzkassen vom Verband unterzeichnet.

„In der Palliativversorgung müssen viele Bereiche der Krankenversorgung ideal ineinander greifen, um gute Ergebnisse zu erzielen. Für den Verband der Ersatzkassen sind hierbei Begriffe wie „Teamleistung“, „verbesserte Koordination“ oder „Schnittstellen optimieren“ Parameter von entscheidender Bedeutung. Dadurch wird eine optimale Versorgung für die Patienten gewährleistet“, so Frank Winkler in seinem Implusreferat. Mit genau dieser Thematik hat sich im Übrigen im Oktober 2009 das Gesundheitsforum Baden-Württemberg mit

### In dieser Ausgabe:

- Viel Anerkennung und Lob für Wolfgang Kemmer
  - Neue DRF Luftrettung in Stuttgart eingeweiht
  - Gerechte Gesundheitskosten für Versicherte
  - Die GKV zwischen Kostendämpfung und Finanzreform
- Gesundheitspolitische Veranstaltung mit Annette Widmann-Mauz und Thomas Ballast



Sozialministerin Dr. Monika Stolz äußert sich in Ulm zur Bedeutung der Palliativversorgung im Beisein von (von li. nach re.) Dr. Wolfgang Krüger/MDK Baden-Württemberg, Frank Winkler/Verband der Ersatzkassen, Reinhard Danzer/Leiter Brückenpflege Ulm, Dr. Regine Mayer-Steinacker/Universitätsklinik Ulm, Dr. Stephanie Rapp/Allgemeinmedizinerin.

dem Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familien und Senioren im Rahmen der Vergabe des Qualitätsförderpreises Gesundheit ausführlich auseinandergesetzt. Mehr Qualität durch vernetzte Versorgung lautete das Diskussionsforum. Dabei stellte Privatdozent Dr. Martin Grünewald, Chefarzt der Medizinischen Klinik I der Kliniken Heidenheim, Best-Practice-Modelle in der Versorgung von Krebs-/Palliativpatienten vor. Fazit: Ohne Vernetzung und multiprofessionelle Zusammenarbeit geht es nicht.

Die Kassen haben mit ihren Verbänden 2007 mit dem Sozialministerium einen Leitfadens zur palliativen Versorgung in Baden-Württemberg erstellt. Darin werden

die Akteure und deren Versorgungsaufträge von der Versorgung zu Hause über die stationäre Versorgung bis hin zur Trauerbegleitung beschrieben. Spezifisch werden dabei auch die Kostenübernahmen dargestellt.

Der Verband der Ersatzkassen begrüßt außerdem ausdrücklich die Weiterentwicklung des seit über zehn Jahren in Baden-Württemberg bestehenden „Schmerzforums“ in ein „Schmerz- und Palliativforum“. Hier tauschen sich Experten interdisziplinär aus. Die Palliativmedizin und die Schmerzmedizin gehören nach Auffassung des Ersatzkassenverbands zwingend in die ärztliche Approbationsordnung.

Deutschland hat ein hochentwickeltes Gesundheitswesen, das eine medizinische Versorgung auf hohem Niveau gewährleistet. Allerdings verbleiben schwerstkranken sterbende Menschen nur in wenigen Fällen bis zu ihrem Tod in ihrer häuslichen Umgebung, obwohl es die meisten gern so hätten. Dazu ein paar Zahlen: In Deutschland sterben 45 Prozent der Patienten mit Krebserkrankungen im Krankenhaus, 25 Prozent in Pflegeeinrichtungen und nur 30 Prozent zu Hause. Demgegenüber steht der Wunsch der Patienten, zu Hause zu sterben. In einer Umfrage in Baden-Württemberg haben 90 Prozent der Menschen angegeben, lieber im gewohnten häuslichen Umfeld sterben zu wollen.

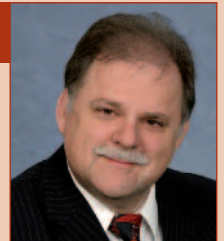
## DER KOMMENTAR

### Einen Mangel an Ärzten gibt es nicht!

Durch gebetsmühlenartiges Wiederholen eines angeblichen Ärztemangels in Baden-Württemberg seitens der Ärzteorganisationen wird die Aussage nicht wahrer. Wir haben uns die einzelnen Regionen des Landes genau angesehen und kommen zu folgendem Ergebnis: Einen Mangel an Ärzten gibt es nicht, sondern ein Verteilungsproblem! Wie ein Schreckgespenst geistert der angebliche Ärztemangel durch die Medien. Es verunsichert Versicherte und Patienten. Die Ärztenverbände schlagen Alarm, behaupten, dass insbesondere Hausärzte vom Aussterben bedroht seien. Allerdings versäumen sie dabei eines: Auf die massive Überversorgung in vielen Regionen hinzuweisen. Die bundesweit höchste Versorgungsdichte weist die Region um Heidelberg mit einem Versorgungsgrad von 166 Prozent auf, in Freiburg sind es 143 Prozent. Baden-Württemberg, Berlin, Hamburg und Hessen sowie das Saarland liegen vollständig über dem Soll von 100 %. Hier liegt somit eine Überversorgung vor.

Im Land verfügen wir über eine wohnortnahe ambulante medizinische Versorgung, die bundesweit als überdurchschnittlich gut gilt. Kein Planungsbereich in Baden-Württemberg ist unterversorgt. In ca. 8 bis 10 Jahren werden wir in Baden-Württemberg aus heutiger Sicht mehr Abgänge als Zugänge im hausärztlichen Bereich haben. Konstatiert werden muss, dass die Bevölkerungszahl zurückgeht. Festgehalten werden muss aber auch, dass die Mobilität bezüglich des Motorisierungsgrades auf dem Land sehr hoch ist, Tendenz steigend. Wir haben dies für den ländlichen Raum untersucht. Eine flächendeckende ärztliche Versorgung begreifen wir im Übrigen als eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe für alle Akteure im Gesundheitswesen und der Politik. Wenn eine entsprechende Infrastruktur nicht zur Verfügung gestellt werden kann, wandern Menschen in Regionen ab, in denen diese Möglichkeiten gegeben sind.

Fazit: Wir verfügen im Land derzeit über eine gute vertragsärztliche Versorgung. Wenn wir von einem Problem sprechen wollen, dann besteht es nicht in einer zu geringen Anzahl an Ärzten, sondern vielmehr in einer ungleichmäßigen Allokation der zur Verfügung stehenden Arztkapazitäten in einigen wenigen ländlichen Räumen. Als Steuerungselemente gibt es schon heute das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz, das Pflegeweiterentwicklungsgesetz sowie das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz.



Walter Scheller,  
Leiter der vdek-Landesvertretung Baden-Württemberg

Auch die Enquête-Kommission „Ethik und Recht der modernen Medizin“ hat die Versorgung Schwerstkranker und Sterbender in Deutschland untersucht. In dem Abschlussbericht, der im Juni 2005 vorgelegt wurde, hat sie die Empfehlung ausgesprochen, in der Gesellschaft anders mit Tod und Leben umzugehen. Tod und Sterben sollten enttabuisiert werden und als natürlicher Teil des menschlichen Lebens wieder in die Gesellschaft zurückgeholt werden. Dabei bedarf es einer lindernden Medizin, die der Lebensqualität anstelle der Lebensverlängerung dient. Dieses Ziel verfolgen die Palliativversorgung und Hospizarbeit.

In der öffentlichen Diskussion wurden daraufhin die bestehenden Versorgungskonzepte auf den Prüfstand gestellt. Welche Versorgung wird den Wünschen dieser schwerstkranken sterbenden Menschen gerecht? Wie können Angehörige in der Pflege unterstützt werden? Und wie kann die medizinische und pflegerische Betreuung besser miteinander verzahnt werden?

Als Teil des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes 2007 wurde schließlich eine neue Versorgungsform für schwerstkranken sterbende Menschen gesetzlich verankert: Die spezialisierte ambulante Palliativversorgung – kurz SAPV (nach §§ 37 b, 132 d SGB V). Sie 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 10 Prozent aller sterbenden Menschen. Meistens sind dies Menschen mit einer bösartigen Tumorerkrankung.

Die gesetzliche Regelung zielt darauf ab, die bedarfsgerechte Betreuung der Versicherten in der vertrauten häuslichen Umgebung zu ermöglichen. Zur häuslichen Umgebung gehört das Pflegebett in einer Pflegeeinrichtung ebenso so wie die Wohnung des Versicherten.

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. So mag in einem Fall die unterstützende Beratung des Hausarztes und der betreuenden Angehörigen ausreichen. In einem anderen Fall übernimmt das Team selbst Teile der ärztlichen und pflegerischen Betreuung. Konkret wird die SAPV-Leistung in vier Versorgungsbestandteile, nämlich 1. Beratung, 2. Koordination, 3. additiv unterstützende Teilleistung und 4. Vollversorgung aufgeteilt. Die SAPV will die Schnittstellen zwischen den betreuenden Leistungserbringern schließen und die ambulante Versorgung durch spezialisiertes Know-how stärken.

Bewährte Strukturen in den Regionen sollen möglichst aufrechterhalten bleiben und eingebunden

werden. Insbesondere in den ländlichen Gebieten soll die Versorgung sichergestellt werden.

„Der Vertragsentwurf für die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) in Baden-Württemberg wurde den Leistungserbringern Anfang Oktober 09 erstmals vorgelegt. Zwischenzeitlich hatten sich die potenziellen Leistungserbringer zu einer Landesarbeitsgemeinschaft (LAG) formiert. Von dieser lassen sich 36 von etwa 44 voraussichtlichen Vertragspartnern vertreten. In einer zweiten Verhandlungsrunde zwischen den Vertragspartnern Anfang November 09 konnte man sich über den Vertragstext weitestgehend verständigen. Als schwierig gestaltete sich aber die Preisvereinbarung für die Leistungen der SAPV. Im Dezember 09 wurden die Preisverhandlungen fortgesetzt. Ende Januar 2010 war der Vertrag zwischen Leistungserbringern und allen Kostenträgern in Baden-Württemberg konsentiert, sodass für Baden-Württemberg eine gute spezialisierte ambulante Palliativversorgung sichergestellt werden kann“, vollzog Frank Winkler vom Verband der Ersatzkassen die Vertragsverhandlungen nach.

Die Begleitung dieser schwerstkranken Patienten erfordert ein abgestimmtes Vorgehen unter den verschiedenen Leistungserbringern. Charakteristisch für die SAPV-Versorgung sind daher die sogenannten Palliativ-Care-Teams, die multiprofessionell mit qualifizierten Leistungserbringern besetzt sind. Hierzu gehören speziell ausgebildete Palliativärzte, Palliativpflegedienste und Physiotherapeuten. Sinnvoll ist die Zusammenarbeit mit einer spezialisierten Apotheke sowie Sanitätshäusern. Die Palliativ-Care-Teams, mit denen die Ersatzkassen einen Versorgungsvertrag schließen, müssen ihre Zusammenarbeit über Kooperationsvereinbarungen nachweisen und ein Versorgungskonzept vorlegen. In diesem Konzept müssen Mitarbeiterkapazitäten, Versorgungsgebiet, Qualifikationsnachweise, sächliche Ausstattung und eine 24 Stunden-Rufbereitschaft an sieben Wochentagen nachvollziehbar dargestellt werden. Von den SAPV-Teams erwartet der Verband der Ersatzkassen neben einer spezifischen Ausbildung außerdem auch eine ausreichende Erfahrung in der Betreuung von Palliativpatienten.

Neu ist, dass die Leistungen des Teams gemeinsam als Komplexleistung vergütet werden. Der Hausarzt oder der Krankenhausarzt verordnen die SAPV auf Antrag des Versicherten. Der verordnende Arzt entscheidet nach einer ersten Einschätzung, welche der vier Leistungsarten (Beratung, Koordination, additive Teil- oder Vollversorgung) der Versicherte benötigt. Das SAPV-Team überprüft die erste Einschätzung des verordnenden Arztes und sucht den Versicherten für ein sog. Eingangsassessment auf. Bei Bedarf passt das SAPV-Team die Verordnung an, damit der Versicherte die medizinisch notwendige Versorgung erhält. Die Verordnung ist der Krankenkasse zur Genehmigung vorzulegen.

## Viel Anerkennung und Lob für Wolfgang Kemmer

Mit einer Urkunde und der vdek-Medaille in Silber wurde Wolfgang Kemmer, Leiter des Vertragsgebietes Baden-Württemberg zum Ende seiner erfolgreichen beruflichen Laufbahn am 19.4.2010 in den „Unruhestand“ verabschiedet. Die hohe Auszeichnung aus Berlin, unterzeichnet vom Vorstandsvorsitzenden Thomas Ballast, nahm der Leiter der vdek-Landesvertretung Baden-Württemberg, Walter



Der Verband der Ersatzkassen dankt Wolfgang Kemmer für die geleistete Arbeit. Walter Scheller, Leiter der vdek-Landesvertretung überreicht Wolfgang Kemmer die Urkunde des Verbandes und die vdek-Medaille in Silber.

Scheller, vor. Der Ersatzkassenchef im Südwesten meinte, dass Wolfgang Kemmer ein Vertreter der klaren Worte, die er dezidiert und in angemessener Lautstärke vorzutragen weiß, sei. Er ist geradlinig und möchte am liebsten direkt auf den Punkt kommen. Er war immer entscheidungsfreudig und gegenüber allen Akteuren im Gesundheitswesen ein anerkannter und stets respektierter Verhand-

lungspartner. Er hielt sich an das, was vereinbart und besprochen wurde. In seinen Aussagen war er immer verbindlich und konsequent. Im Landesausschuss vertrat er im höchsten Koordinierungs- und Entscheidungsgremium auf Landesebene mit der

Landesvertretung die Interessen der Mitglieds-kassen. In dieser Zeit gelang es ihm immer wieder, die manchmal auch sehr unterschiedlichen Meinungs-bilder der Ersatzkassen zu bündeln, sodass diese am Ende von allen vertreten werden konnten. Mit dem Vorsitzenden des vdek-Landesausschusses gelang es, die wirtschaftlichen und politischen Interessen der Ersatzkassen in Baden-Württemberg gegenüber der Landesregierung, den Kommunen und sonstigen Entscheidungsträgern nachdrücklich zu vertreten. Vertrags- und Vergütungsregelungen mit baden-württembergischen Ärzten, Zahnärzten, Krankengymnasten, Sanitätshäusern und anderen Leistungserbringern konnten konstruktiv und sachgerecht angegangen werden. Konsequenterweise gestaltet wurden unter anderem die Krankenhausplanung in Baden-Württemberg, aktuell die Pflege-stützpunkte im Land oder die spezialisierte ambulante Palliativversorgung. Sachverhalte, die es in Baden-Württemberg vertrapspolitisch zu regeln galt, wurden von ihm auf das richtige Gleis gesetzt. Die regionalen Besonderheiten, durch welche sich Baden-Württemberg im besonderen Maße auszeichnet, wurden bei der Organisation der gesundheitlichen Versorgung stets berücksichtigt. Walter Scheller attestierte Wolfgang Kemmer, dass er bei all seinem Handeln stets auch über den Tellerrand der eigenen Kassenart hinausgeschaut habe. Seine Arbeit verdient Dank und Respekt. Sein Nachfolger ist Siegfried Euerle, der auch den Vorsitz im Landesausschuss übernehmen wird. Wir werden ihn in der nächsten Ausgabe vorstellen.

## NEUE DRF FLUGRETTUNG IN STUTTGART EINGEWIEHT

Die medizinische Versorgung aus der Luft ist sichergestellt. Am 27.4.2010 wurde die Station Stuttgart der Deutschen Rettungsflugwacht (DRF) feierlich eingeweiht. Seit dem 1. Oktober 2009 startet der Stuttgarter Hubschrauber Christoph 51 der DRF Luftrettung vom Flugplatz Pattonville aus zu seinen Rettungseinsätzen. Im 1. Halbjahr 2010 wurde Christoph 51 bereits insgesamt 420 Mal alarmiert. Vorwiegend wird der Hubschrauber für den schonenden Transport von Intensivpatienten zwischen Kliniken alarmiert. Wegen solcher Intensivtransporte musste die Besatzung im vergangenen Jahr 494 Mal ausrücken. Darüber hinaus wird der Hubschrauber auch in der Notfallrettung eingesetzt. Wegen der bundesweit zunehmenden Spezialisierung von Kliniken müssen Patienten immer häufiger in für ihre Behandlung geeignete Krankenhäuser transportiert werden. Zu den häufigsten Alarmierungsgründen zählten internistische Erkrankungen. In einem Bericht heißt es, dass beispielsweise 155 Schlaganfallpatienten, also neurologische Erkrankungen, medizinisch versorgt wurden. Unser Bild zeigt auf dem Flugplatz Pattonville die Redner der Einweihungsfeier (von li. nach re.) Ansgar Lottermann, Ministerialrat im Referat für Recht und Berufe des Gesundheitswesens im Sozialministerium, Frank Winkler vom Verband der Ersatzkassen, Steffen Lutz, Vorstand der DRF Luftrettung.





# Gerechte Gesundheitskosten für Versicherte

## Krankenkassen, Verbände und Politik demonstrierten Einigkeit in Zielsetzungen

Die vielfältigen unterschiedlichen Interessen im baden-württembergischen Gesundheitswesen unter einen Hut bringen, und zwar in einem finanzierbaren Rahmen – dieses Ziel formulierten die Vorstände des BKK-Landesverbandes Baden-Württemberg, der IKK classic, der Knappschaft und des Verbandes der Ersatzkassen (vdek) bei ihrem gemeinsamen Neujahrsempfang im Literaturhaus in Stuttgart.



Die Ministerin für Arbeit und Sozialordnung, Familien und Senioren, Dr. Monika Stolz, fühlte sich unter den 120 Akteuren im Gesundheitswesen sichtlich wohl.

„Die Menschen müssen die Versorgung bekommen, die sie für ihre Krankheit brauchen, ohne große Diskrepanzen für die einzelnen Patienten“, forderte Dr. Monika Stolz, Ministerin für Arbeit, Sozialordnung, Familien und Senioren in ihrem Grußwort. Dabei erwarte sie von der Bundesregierung mehr regionale Spielräume, um die sehr guten medizinischen Strukturen im Land aufrechterhalten zu können. Schließlich gebe Baden-Württemberg als Nettozahler zwei Milliarden Euro in den Gesundheitsfonds ab.

Auch im Jahr 2010 werde die konstruktive partnerschaftliche Zusammenarbeit zwischen Krankenkassen und Politik fortgesetzt, versprach Walter Scheller, Leiter des Verbandes der Ersatzkassen. Er erinnerte an die Themen, welche in Baden-Württemberg auf der Agenda stehen und bereits erledigt worden seien. So sei der SAPV-Vertrag unter Dach und Fach sowie die Pflegestützpunkte im Land festgelegt. In den nächsten Wochen werden die ersten Pflegestützpunkte eröffnet. Die Verhandlungen des Verbandes der Ersatzkassen mit der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft (BWKG) über die Vereinbarung des Landesbasisfallwertes 2010 und des Ausbildungsfonds 2010 konnten erfolgreich zum Abschluss gebracht werden. Mit dem vereinbarten Landesbasisfallwert 2010 in Höhe von 2.977,75 Euro konnte die Obergrenze unterschritten und damit die Zielvereinbarung für Baden-Württemberg aus dem Zielworkshop der Ersatzkassen umgesetzt werden.



Walter Scheller, Leiter der vdek-Landesvertretung Baden-Württemberg, wies in seiner Rede auf die vielfältigen Abschlüsse von Verträgen und Vereinbarungen hin: „Die Selbstverwaltung funktioniert!“

den. Auf der Grundlage der mit der BWKG abgestimmten Muster-Budget-/Entgeltvereinbarungen 2010 wurden zwischenzeitlich die Budgetverhandlungen für 2010 mit den baden-württembergischen Krankenhäusern aufgenommen. Mit dem Fazit „Die Selbstverwaltung funktioniert“, schloss Walter Scheller seine Ausführungen. Kontinuität demonstrieren auch die neuen Vorstände der IKK classic, Gerd Ludwig und Albrecht Mayer, die sich trotz neuer bundesweiter Ausrichtung weiterhin stark für die Versorgungsqualität in Baden-Württemberg einsetzen wollen.



„Für GKV-Versicherte gibt es Spitzenmedizin; die Politik hat für eine solide Finanzierungsgrundlage Sorge zu tragen“, so Prof. Dr. Dr. h. c. Konrad Beyreuther, Gründungsdirektor Netzwerk Altersforschung, Universität Heidelberg

### Gesund altern – Spitzenmedizin für GKV-Versicherte

„Gesund altern – Spitzenmedizin für GKV-Versicherte bei steigender Lebenserwartung“ lautete der Titel des Gastvortrags von Professor Dr. Dr. Konrad Beyreuther. Schwierig finanzierbar sei diese in den nächsten Jahrzehnten, erklärte der Gründungsdirektor des Netzwerks Altersforschung der Universität Heidelberg, da die Menschen zwar immer älter werden, aber nach wie vor in ihren letzten beiden Lebensjahren die höchsten Krankheitskosten verursachen. Eine Verringerung dieser Kosten sei nur durch eine bewusste Lebensweise und gesundheitliche Prävention zu erreichen. Deshalb plädierte Professor Beyreuther für viel Bewegung, geistige Beweglichkeit, ausreichend Schlaf und gesunde Ernährung – damit vermindere man nicht nur das Risiko einer Herz-Kreislauf-Erkrankung, sondern auch der Alzheimer-Krankheit, deren Erforschung er sich besonders widmet.

Über 120 Akteure des baden-württembergischen Gesundheitswesens, darunter Vertreter der Bundes- und Landespolitik, der Verbände, Vereinigungen und Kammern des Gesundheitswesens, der medizinischen Leistungserbringer sowie Verwaltungsräte und Vorstände der beteiligten Krankenkassen nutzten den Neujahrsempfang für einen regen Gedankenaustausch.

## KURZ GEMELDET

**SAPV-Vertrag im Südwesten unter Dach und Fach.** Der Vertrag über die spezialisierte ambulante Palliativversorgung, kurz SAPV, wurde Ende Januar 2010 abgeschlossen. Dem Verband der Ersatzkassen als Bevollmächtigter der Ersatzkassen war klar, dass eine gute Versorgung dort angeboten werden muss, wo sie seitens der Versicherten zu Recht eingefordert wird. Für den Verband ist die SAPV-Leistung kein Wettbewerbsfeld. Deshalb haben die Kassen in Baden-Württemberg in konstruktiven Verhandlungen mit den Leistungserbringern einen Konsens angestrebt und auch erzielt.

**Pflegestützpunkte in Baden-Württemberg eröffnet.** Unter Moderation und partnerschaftlicher Zusammenarbeit mit dem Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familien und Senioren hat die Landesarbeitsgemeinschaft Pflegestützpunkte die Pflegestützpunkte auf den Weg gebracht und teilweise bereits eröffnet. In Ulm wurde der erste Pflegestützpunkt im Beisein der Sozialministerin am 1.4.2010 eröffnet. Der Enzkreis wurde durch den Vorstandsvorsitzenden der LAG Pflegestützpunkte am 20.4.2010 eröffnet, es folgte der Schwarzwald-Baar-Kreis. Weitere sieben Pflegestützpunkte folgen in den nächsten Tagen.

Die Errichtung der ersten 25 Pflegestützpunkte ist bis Ende September 2010 vorgesehen, die restlichen 25 sind bis Ende Januar 2011 terminiert.

**Kein Ärztemangel in Baden-Württemberg.** Das Land verfügt derzeit über eine gute vertragsärztliche Versorgung. Es besteht aktuell keine Unterversorgung, vielmehr sind regional erhebliche Überversorgungen festzustellen. Somit ist auch in den nächsten Jahren in Baden-Württemberg kein Ärztemangel zu erwarten.

### Vergütungsverhandlungen mit der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg

Die Vergütungsverhandlung für das Jahr 2010 konnte im Januar zum Abschluss gebracht werden. Die bereits im Jahr 2009 festgelegten kassenindividuellen Ausgabenobergrenzen wurden durch verminderte Weitergabe der Grundlohnsummensteigerung so weiterentwickelt, dass beim Vergütungsniveau der Abstand zur AOK Baden-Württemberg weiter verringert werden konnte. Gleiches gilt für den Punktwertabstand in den maßgeblichen Bereichen Kieferorthopädie und Zahnerhaltung. Weiterhin wurde das Ziel erreicht, die für das Jahr 2010 vereinbarte Saldierung der kassenindividuellen Ausgabenobergrenzen im Jahr 2011 verpflichtend durch eine neue Vertragssystematik abzulösen.

### Disease-Management-Programme

Die Vergütungsvereinbarung für das Modul Herzinsuffizienz für das Programm Koronare Herzkrankheiten konnte kostenneutral umgesetzt werden. Alle weiteren Programme wurden bis zum Jahresende 2010 zu den bisherigen Vergütungskonditionen fortgeschrieben.

### Versorgung von Früh- und Neugeborenen in Baden-Württemberg

Allein 23 Krankenhäuser haben sich in Baden-Württemberg als Perinatalzentrum Level 1 nach dem Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen eingestuft. Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung Baden-Württemberg (MDK) hat eine umfangreiche Bewertung der Strukturvoraussetzungen an diesen Krankenhausstandorten vorgenommen. Danach erfüllen derzeit 16 Standorte die Voraussetzungen eines Perinatalzentrums Level 1. Zur Vermeidung von Qualitätsverlusten in der perinatologischen Versorgung und Folgekosten tritt der Verband der Ersatzkassen auf der Basis dieses Gutachtens weiterhin für eine Standortkonzentration in Baden-Württemberg ein.

### Vereinbarung von ergänzenden Vergütungen für Kinderambulanzen

In Baden-Württemberg liegen bisher von elf Krankenhäusern Anträge auf Vereinbarung von ergänzenden Vergütungen für die Kinderambulanzen vor. Die Vergütungsverhandlungen mit den Krankenhäusern wurden inzwischen aufgenommen.

### Überarbeitung des Geriatriekonzeptes Baden-Württemberg

Unter Federführung des Ministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familien und Senioren Baden-Württemberg erfolgt derzeit eine umfassende Überarbeitung des baden-württembergischen Geriatriekonzeptes.

### Hausarztzentrierte Versorgung – Schiedsvertrag für Ersatzkassen in Baden-Württemberg

Für die Ersatzkassen in Baden-Württemberg hat der Schiedsbeauftragte Dr. Klaus Engelmann am 15.4.2010 einen Hausarztvertrag vorgelegt. Zuvor hatten sich Hausärzteverband und MEDI nicht mit den Ersatzkassen auf dem Verhandlungsweg einigen können. Die Struktur des vom Schiedsbeauftragten formulierten Vertrags orientiert sich an den in Baden-Württemberg bereits bestehenden Hausarztverträgen. Allerdings hat die Schiedsperson eine geringere Morbidität der Versicherten berücksichtigt und deshalb eine Fallwertobergrenze in Höhe von 76 Euro eingezeichnet. Die Ersatzkassen hatten sich im Verfahren insbesondere für eine Öffnungsklausel zugunsten von Verträgen zur Förderung der Versorgung von Kindern und Jugendlichen eingesetzt. Die vorgetragenen berechtigten Argumente wurden von der Schiedsperson leider nicht berücksichtigt.

## BÜCHER



### Gesundheitsversorgung zwischen Solidarität und Wettbewerb

Hrsg.: Roman Böckmann. 2009, 234 S., Broschur, 29,90 Euro, ISBN 978-3-531-16206-5. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden.

Das Solidarprinzip im Gesundheitswesen erfährt in weiten Teilen der Bevölkerung große Zustimmung. Gleichzeitig haben in den vergangenen Jahren wettbewerbliche Steuerungsinstrumente in allen Bereichen der Gesundheitsversorgung zugenommen. Die Wettbewerbslogik scheint jedoch der Forderung nach Solidarität grundsätzlich entgegenzustehen. In diesem Band wird das Spannungsverhältnis von Solidarität und Wettbewerb am Beispiel verschiedener Akteure und Versorgungsbereiche des Gesundheitswesens diskutiert. Dabei werden nationale Reformbemühungen ebenso berücksichtigt wie der zunehmende Regulierungseinfluss der Europäischen Union. In ausgewählten Beiträgen wird der Frage nachgegangen, wie sich das Verhältnis von Solidarität und Wettbewerb gewandelt hat, welche Konsequenzen sich daraus ergeben und wie möglicherweise die Vorteile beider Koordinationsformen miteinander kombiniert werden können.



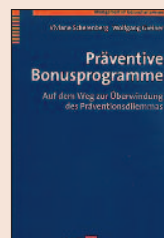
### Die Integrierte Versorgung in der Gesetzlichen Krankenversicherung

Ein Leitfaden von Bernd Wiegand, Prof. Dr. Eberhard Jung und Volker Heuzeroth. 2009, 305 S., kartoniert, 39,80 Euro, ISBN 978-3-503-11232-6.

Erich Schmidt Verlag, Berlin.

Die Integrierte Versorgung erlaubt den Krankenkassen, eine sektorenübergreifende Versorgung und eine geson-

derte Vergütung mit einzelnen Leistungserbringern zu vereinbaren. Das bedeutet mehr Vertragsfreiheit und Wettbewerb in der GKV, Förderung der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen, Verbesserung der Qualität und Reduzierung der Kosten bei der Gesundheitsversorgung. Dieser Leitfaden bietet alles, was für Verträge über Integrierte Versorgungsformen benötigt wird: ausführliche Erläuterungen zu Entwicklung, Gestaltung, Umsetzung und Bewertung von Integrationsverträgen, detaillierte Kommentierung der §§ 140a-d SGB V, umfassende Informationen zur aktuellen Rechtslage unter Berücksichtigung ausgewählter, bislang zur Integrierten Versorgung ergangener Rechtsprechung, praxisnaher Überblick zur Vorgehensweise bei der Gestaltung von IV-Verträgen und qualitätsgeprüfte Original-Musterverträge mit zahlreichen Anlagen.



### Präventive Bonusprogramme

Auf dem Weg zur Überwindung des Präventionsdilemmas von Viviane Schrenberg und Wolfgang Greiner. Programmbereich Gesundheit. 2008, 172 S., 34 Abb., 20 Tab., Kt, 34,95 Euro, ISBN 978-3-456-84603-3.

Verlag Hans Huber, Bern.

Anreizsysteme zur Verhaltenssteuerung sind bei Krankenkassen beliebt, weil sie das ökonomische Interesse der Kundenbindung mit dem gesetzlichen Auftrag verbinden, die Gesundheit der Bevölkerung zu verbessern. Theoretisch können sie auch zur Überwindung des Präventionsdilemmas beitragen – aber nur, wenn sie so zielgruppengerecht gestaltet sind, dass die Wirkungen auf Risikogruppen die Mitnahmeeffekte bei den „guten Risiken“ überschreiten. Das Buch beschreibt anhand von 157 Krankenkassen-Bonusprogrammen die Ausgestaltungsmöglichkeiten derartiger Anreize.

## Gesundheitsstrategie Baden-Württemberg

Für die Umsetzung der Gesundheitsstrategie hat das Gesundheitsforum Baden-Württemberg eine AG Standortfaktor Gesundheit eingerichtet. Dort wurden Themenbereiche benannt, in denen zur weiteren Umsetzung der Gesundheitsstrategie Projektgruppen eingerichtet wurden. Es sind dies die Projektgruppen „Gesundheitsziele Baden-Württemberg“ (Vorsitz Dr. Schmolz/Landesgesundheitsamt; Co-Vorsitzender Prof. Szagun/Hochschule Ravensburg-Weingarten), „Aufbau einer auf die Gesundheitsstrategie ausgerichteten Gesundheitsberichterstattung“ (Vorsitz Prof. Fischer/Mannheimer Institut für Public Health; Co-Vorsitzender Dr. Baumann/Statistisches Landesamt), die Projektgruppe „Kommunale Gesundheitskonfe-

renzen/-netzwerke“ (Vorsitz Dr. Roller/Gesundheitsamt Reutlingen; Co-Vorsitzender Herr Winkler/Verband der Ersatzkassen) sowie „Betriebliches Gesundheitsmanagement“ (Vorsitz Herr Segmiller/Sozialministerium). Ziel der Gesundheitsstrategie Baden-Württemberg ist es, lebensstilbedingte chronische Erkrankungen und gesundheitliche Einschränkungen effektiver als bisher zu vermeiden bzw. ihr Auftreten in eine spätere Lebensphase zu verschieben. Die Gesundheitsstrategie setzt dazu verstärkt auf Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung, die als gleichwertige Säulen des Gesundheitswesens neben Behandlung, Rehabilitation und Pflege etabliert werden sollen.



## VORANKÜNDIGUNG



## „Die GKV zwischen Kostendämpfung und Finanzreform“



Annette Widmann-Mauz, MdB, Parlamentarische Staatssekretärin, Bundesministerium für Gesundheit

Am 24.6.2010 findet im GENO-Haus in Stuttgart eine große gesundheitspolitische Veranstaltung statt. Hierzu sind Sie herzlich eingeladen.

Die Weiterentwicklung des Gesundheitswesens stellt alle Beteiligten vor immense Herausforderungen. Welche Lösungen werden gefunden? Wo sind die Chancen, was sind die Risiken? Wir freuen uns sehr, mit Ihnen und führenden Fachpolitikern diese Fragestellungen zu diskutieren.

### 14:10 Uhr Perspektiven für ein effizientes Gesundheitswesen

Annette Widmann-Mauz, Parlamentarische Staatssekretärin im Ministerium für Gesundheit

### 14:45 Uhr Gesundheitspolitische Herausforderungen für unser Gesundheitssystem – Forderungen an die Politik

Thomas Ballast, Vorstandsvorsitzender des Verbandes der Ersatzkassen e. V. (vdek)



Thomas Ballast, Vorstandsvorsitzender, Verband der Ersatzkassen (vdek)

### 15:15 Uhr Podiumsdiskussion mit

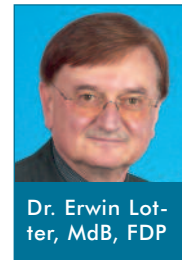
Karin Maag, MdB, CDU/CSU:

Dr. Erwin Lotter, MdB, FDP

Hilde Mattheis, MdB, SPD

Birgitt Bender, MdB, Bündnis 90/Die Grünen

Harald Weinberg, MdB, Die Linke



Dr. Erwin Lotter, MdB, FDP



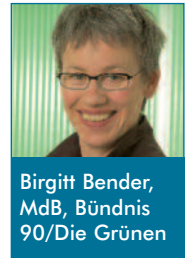
Karin Maag, MdB, CDU



Harald Weinberg, MdB, Die Linke



Hilde Mattheis, MdB, SPD



Birgitt Bender, MdB, Bündnis 90/Die Grünen

Auskunft und Anmeldung unter [frank.winkler@vdek.com](mailto:frank.winkler@vdek.com)

## VERBAND DER ERSATZKASSEN



Zu Beginn des Jahres schlossen sich innerhalb der Ersatzkassen BARMER und Gmünder Ersatzkasse – GEK zur BARMER GEK zusammen. DAK und Hamburg-Münchener Krankenkasse firmieren nunmehr unter dem gemeinsamen Dach der DAK – Unternehmen Leben.

Die Ersatzkassen in Baden-Württemberg versichern rund 2,68 Millionen Einwohner und damit über 130.000 mehr als im Vorjahr. Nach Angaben des Verbandes der Ersatzkassen in Baden-Württemberg haben die Ersatzkassen ihre Position im Land, wie auch in den Jahren zuvor, durch deutliche Mitgliedergewinne ausbauen können. Zu dem Wachstum beigetragen haben Fusionen von Ersatzkassen mit anderen Kassenarten, außerdem gab es erhebliche Kundenneugewinne. Die Ersatzkassen stehen für eine optimale Versorgung der Versicherten und guten Kundenservice.

Gestiegen ist auch die Zahl der beitragspflichtigen Mitglieder, und zwar von rund 1,86 auf 1,97 Millionen. Dazu kommen die beitragsfrei mitversicherten Familienangehörigen, durch die sich in Baden-Württemberg die Gesamtzahl von 2,68 Millionen Versicherten ergibt. Somit ist jeder vierte Einwohner des Landes Baden-Württemberg bei einer Ersatzkasse versichert.

Die Ersatzkassen sind in Deutschland mit 24,6 Millionen Versicherten die größte Kassenart. Unter dem Dach des vdek sind zusammengeschlossen: Barmer GEK, Techniker Krankenkasse, Deutsche Angestellten-Krankenkasse, KKH-Allianz, HEK-Hanseatische Krankenkasse und die hkk.

### 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](mailto:Frank.Winkler@vdek.com)  
Verantwortlich: Walter Scheller  
Redaktion: Frank Winkler