

report baden-württemberg

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)

Nov. 2009

ersatzkassen

Gesundheitspolitik nach der Wahl

Planbarkeit und Verlässlichkeit in der Gesundheitspolitik, auch und gerade hinsichtlich der Haushaltsplanungen für 2010, forderten die Vorstände von vier Krankenkassenverbänden in Baden-Württemberg am 19. November 09 in der Stuttgarter Liederhalle. Fast 200 Akteure des baden-württembergischen Gesundheitswesens waren der Einladung gefolgt. Unter dem Titel „Gesundheitspolitik nach der Wahl“ hatten der Landesverband der Betriebskrankenkassen (BKK) Baden-Württemberg, die Innungskrankenkasse (IKK) Baden-Württemberg und Hessen, die Knappschaft und die Landesvertretung Baden-Württemberg des Verbands der Ersatzkassen (vdek) Politiker der fünf Bundestagsparteien zur Podiumsdiskussion eingeladen.

„Der Gesundheitsmarkt ist ein Wachstumsmarkt mit einer Steigerung zwischen sechs und acht Prozent jährlich und dadurch ein starker Stabilitätsfaktor der deutschen Wirtschaft“, führte Ersatzkassenverbandschef Walter Scheller in seiner Begrüßung aus. Wie dieser Markt in Zukunft finanziert werden soll, ist jedoch auch nach dem Vorliegen des Koalitionsvertrags der neuen Regierung unklar. Deutschland hat nach seiner Auffassung eines der leistungsfähigsten Gesundheitssysteme der Welt. Die solidarisch finanzierte gesetzliche Krankenversicherung sichert allen Versicherten unabhängig von Alter, Geschlecht, individuellem Krankheitsrisiko und den finanziellen Mög-

lichkeiten eine umfassende, hochwertige medizinische Versorgung im Krankheitsfall. Damit dies auch in Zukunft gewährleistet bleibt, muss das System gesellschaftliche Veränderungen antizipieren. So bewirkt beispielsweise der demografische Wandel der Bevölkerung eine Veränderung der Versorgungsnotwendigkeiten. Dies muss bei den Veränderungsprozessen der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung berücksichtigt werden.

Die soziale Krankenversicherung in Deutschland bietet 90 Prozent der Bevölkerung einen umfassenden Krankenversicherungsschutz. Dieser auf Solidarität basierende Schutz ist ein entscheidender Standortfaktor und hat maßgeblich zum wirtschaftlichen Erfolg Deutschlands beigetragen.

In dieser Ausgabe:

- Im Kreuzfeuer: HPV-Impfung
- DMP – Der lange Weg zum Erfolg
- Qualitätsförderpreis Gesundheit zum achten Mal verliehen
- SAPV-Vertragsentwurf abgestimmt
- Pflegelotse der Ersatzkassen ist online

Das deutsche Krankenversicherungssystem ist ein Garant für die Stabilität unserer Gesellschaft. Kapitalgedeckte Schutzsysteme, das zeigt die derzeitige Finanzkrise, unterliegen dagegen den Risiken der Finanz- und Kapitalmärkte. Insbesondere die Stabilität und der hohe Versorgungsgrad unseres umlagefinanzierten Gesundheitssystems haben die neue US-Regierung veranlasst, ihr Gesundheitswesen entsprechend reformieren zu wollen. Insgesamt zeigt sich: Das deutsche Gesundheitssystem hat sich bewährt und dient anderen Ländern als Vorbild. Es gilt, die Strukturen evolutionär und mit Augenmaß weiterzuentwickeln. Ein radikaler Systemwechsel wäre schädlich.



Diskutierten über die Gesundheitspolitik nach der Wahl (v.l.n.r.): Hugo Schüle (Vorstandsvorsitzender IKK Baden-Württemberg und Hessen), Moderator Dr. Florian Staeck (Ärzte Zeitung), Konrad Ehing (Vorstandsvorsitzender des BKK-Landesverbands Baden-Württemberg), Ulla Haussmann (MdL SPD), Walter Scheller (Leiter der Landesvertretung Baden-Württemberg des Verbands der Ersatzkassen), Karin Maag (MdB CDU), Karin Binder (MdB DIE LINKE), Anton Hauptenthal (Leiter der Regionaldirektion München der Knappschaft), Birgit Bender (MdB BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN), Dr. Ulrich Noll (MdL FDP)

Die Krankenkassenvertreter begrüßten die Zusage eines Zuschusses durch den Bund. Angesichts von mehreren Milliarden Euro Defizit der Krankenkassen bis Ende nächsten Jahres decke dieser Zuschuss aber nur einen Teil des Fehlbetrags ab, der Rest müsse über andere Wege finanziert werden. Gleichzeitig werden schon zugesagte Mittel für Baden-Württemberg kurzfristig gestrichen – Mittel, mit denen man bei den Honorarverhandlungen mit der Ärzteschaft gerechnet habe. „So können Sie keinen Haushalt planen“, mahnte IKK-Vorstand Hugo Schüle.

Die Kassenvorstände forderten auch künftig eine adäquate Beteiligung der Arbeitge-

ber – die Bürger dürften nicht weiter belastet werden. Um den Versicherten auch in Zukunft eine umfassende und qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung zu gewährleisten, müssten auch die Beiträge für die Arbeitslosen an die Kosten angepasst werden. Wenn doch Zusatzbeiträge erhoben werden müssten, müsse die Politik einen bürokratiearmen Weg finden, wie diese eingezogen werden. Ziel sei ein prozentualer Zusatzbeitrag.

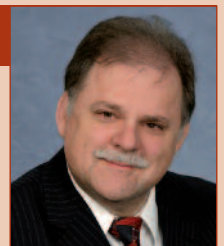
Für den gesundheitspolitischen Sprecher der FDP/DVP im Land Dr. Ulrich Noll (MdL) ist der Gesundheitsfonds zu überprüfen. Die beteiligten Regierungsparteien müssen sich an den Koalitionsvertrag halten.



DER KOMMENTAR

Die gesetzliche Krankenversicherung benötigt eine solide Finanzierung

Grundlage unseres zukünftigen Handelns in der gesetzlichen Krankenversicherung ist eine solide Finanzierung. Den Zuschuss in Höhe von 3,9 Milliarden Euro, welcher zwischen dem Bundesfinanzminister und dem Bundesgesundheitsminister vereinbart wurde, bewerten wir positiv. Dieses Geld hilft den Kassen das drohende Defizit in 2010 wenigstens teilweise zu decken. Der Schätzerkreis hat das Defizit auf 7,5 Milliarden Euro taxiert. Dies bedeutet, dass der Zuschuss nicht ausreicht. Nach wie vor gibt es dann ein Defizit von rechnerisch 3,6 Milliarden Euro, was einen Zusatzbeitrag von 6 Euro pro Versichertem entspricht. Noch wissen wir im übrigen nicht, ob das Darlehen des Bundes für 2009 auch in einen dauerhaften Zuschuss umgewandelt wird. Dies wird von uns gefordert. Wir fordern die Bundesregierung auf, die Weichen für eine wettbewerbsfreundliche, gerechtere und innovative Gesundheitspolitik zu stellen. Sofort umgesetzt werden könnte, dass die Krankenkassen bei der Festlegung des prozentualen Zusatzbeitragsanteils der Versicherten bei grundsätzlicher Beibehaltung des derzeitigen Einzugsverfahrens weitgehende Autonomie erhalten. Bei der ambulanten Versorgung sollte der § 73b SGB V (Hausarztzentrierte Versorgung) als Kann-Bestimmung ausgerichtet werden. Für ALG II-Empfänger sollte ein kostendeckender Beitrag von der Bundesagentur für Arbeit gezahlt werden. Der Mehrwertsteuersatz bei Arzneimitteln sollte auf den reduzierten Satz von 7 % festgelegt werden. Der morbiditätsorientierte Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA) sollte reformiert werden. An zielführenden Vorschlägen von sinnvollen Sofortmaßnahmen mangelt es uns nicht. Dies war nur ein Ausschnitt; wir jedenfalls bleiben mit der Politik weiter im Gesprächsaustausch.



Walter Scheller, Leiter der vdek-Landesvertretung Baden-Württemberg

„Wir haben eine Zweiklassenmedizin zwischen PKV und GKV. Das muss aufhören. Ich fordere gleiche Spielregeln für alle mit gleich langen Spießern. Die Kassen müssen ihre Beitragsautonomie zurückbekommen. Zusatzbeiträge werden nächstes Jahr kommen. Schwarz-Gelb wird in der Gesundheitspolitik Schiffbruch erleiden.“, meinte die gesundheitspolitische Sprecherin von Bündnis 90/Die Grünen, Biggi Bender (MdB).

Für Karin Binder (MdB) von den Linken, zuständig für Verbraucherschutz mit dem Schwerpunkt Gesundheit, wird das Solidaritätsprinzip mit der vorliegenden Koalitionsvereinbarung aufgelöst. Dem widersprach Karin Maag (MdB) von der CDU energisch: „Der Gesundheitsfonds soll weiterentwickelt und nicht abgeschafft werden“. Karin Maag ist im gesundheitspolitischen Ausschuss ihrer Partei tätig.

Ulla Haussmann (MdB), gesundheitspolitische Sprecherin der SPD, analysierte: „Die paritätische Finanzierung durch Arbeitnehmer und Arbeitge-

ber ist durch die Festschreibung des Arbeitgeberbeitrags auf sieben Prozent weiter im freien Fall. Schwarz-Gelb steigt aus der solidarischen Finanzierung aus.“

Therapiefreiheit und Hausarztverträge waren weitere Themen, die Moderator Dr. Florian Staack von der Ärzte Zeitung zur Diskussion stellte. Auch hier herrschte weitgehend Einigkeit unter den Kassenchefs. Hier gelte es, mehr Freiheit für Einzelverträge zuzulassen. Grundlage dafür sei wiederum, den Krankenkassen wieder mehr freie Hand für Verhandlungen auf regionaler und Länderebene zu geben, auch was die Vergütung von medizinischen Leistungen angeht. Dabei bekannten sich die Kassenvertreter zu einem wettbewerblich ausgerichteten Gesundheitswesen.

Wie der Koalitionsvertrag in den nächsten Monaten mit Leben gefüllt wird, blieb bei der Diskussion der Politiker wenig konkret. Einig waren sich die Vertreter aller Parteien darin, dass die Rolle der Hausärzte verbessert werden müsse.

Im Kreuzfeuer: HPV-Impfung

Etwa 80 % aller sexuell aktiven Menschen machen mindestens einmal in ihrem Leben eine HPV-Infektion durch. Ungefähr 10 % der betroffenen Frauen bleiben dauerhaft infiziert und können Zellveränderungen am Gebärmutterhals entwickeln. Etwa 1 bis 3 % dieser Zellveränderungen entwickeln sich über einen Zeitraum von mindestens 10 Jahren zu einem Gebärmutterhalskrebs. Die ständige Impfkommission beim Robert-Koch-Institut empfiehlt eine Impfung gegen humane Papillom-Viren für alle 12 bis 17 Jahre alten Mädchen. Durch die Impfung sollen Krebsvorstufen und damit Krebs am Gebärmutterhals, der durch die beiden häufigsten HPV-Typen ausgelöst werden kann, verhindert werden. Jugendliche, Eltern und Ärzteschaft berichten jedoch von großer Verunsicherung, ob eine solche Impfung ratsam sei. Auch in Fachkreisen werden unterschiedliche Meinungen vertreten. Aktuelle und differenzierte Informationen seitens des Ministeriums für Arbeit und Soziales, des Berufsverbands der Frauenärzte, des Deutschen Ärztinnenbunds Baden-Württemberg, des Ersatzkassenverbands und des Mädchengesundheitsladens Stuttgart gaben bei der Podiumsdiskussion unter Leitung der SWR-Fernsehnachrichtensprecherin und Journalistin Christiane Brehl ein differenziertes und teilweise auch gegensätzliches Meinungsbild wieder. Der Fachtag mit dem Thema „Im Kreuzfeuer: HPV-Impfung“ war vom Landesfrauenrat Baden-Württemberg im Haus der Firma Weleda in Schwäbisch Gmünd organisiert worden.

Frank Winkler vom Verband der Ersatzkassen erläuterte, dass die HPV-Impfung für Mädchen im Alter von 12 bis 17 Jahren von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlt wird. Die Immunisierung soll vor bestimmten Humanen Papillomviren schützen, die Gebärmutterhalskrebs auslösen können. Gleichzeitig beschrieb er das geteilte Meinungsbild, welches unter Experten herrsche. Versicherte seien verunsichert, weshalb er dazu riet, vor der Impfung ausführlich mit dem behandelnden Arzt über mögliche Ängste und Risiken zu sprechen. Der Arzt als Vertrauensperson spielt hierbei eine zentrale Rolle. Ob eine Impfung sinnvoll ist, hängt oft von der Lebenssituation ab, so Frank Winkler. Auf gar keinen Fall sollten sich Versicherte zu einer Impfung gedrängt fühlen. Regelmäßige gynäkologische Vorsorgeuntersuchungen seien nach wie vor erforderlich.



Äußerten sich zur HPV-Impfung gegenüber SWR-Moderatorin Christiane Brehl: Dagmar Preiß, Elke Heer, Frank Winkler und Dr. Friederike M. Perl.

DMP – Der lange Weg zum Erfolg

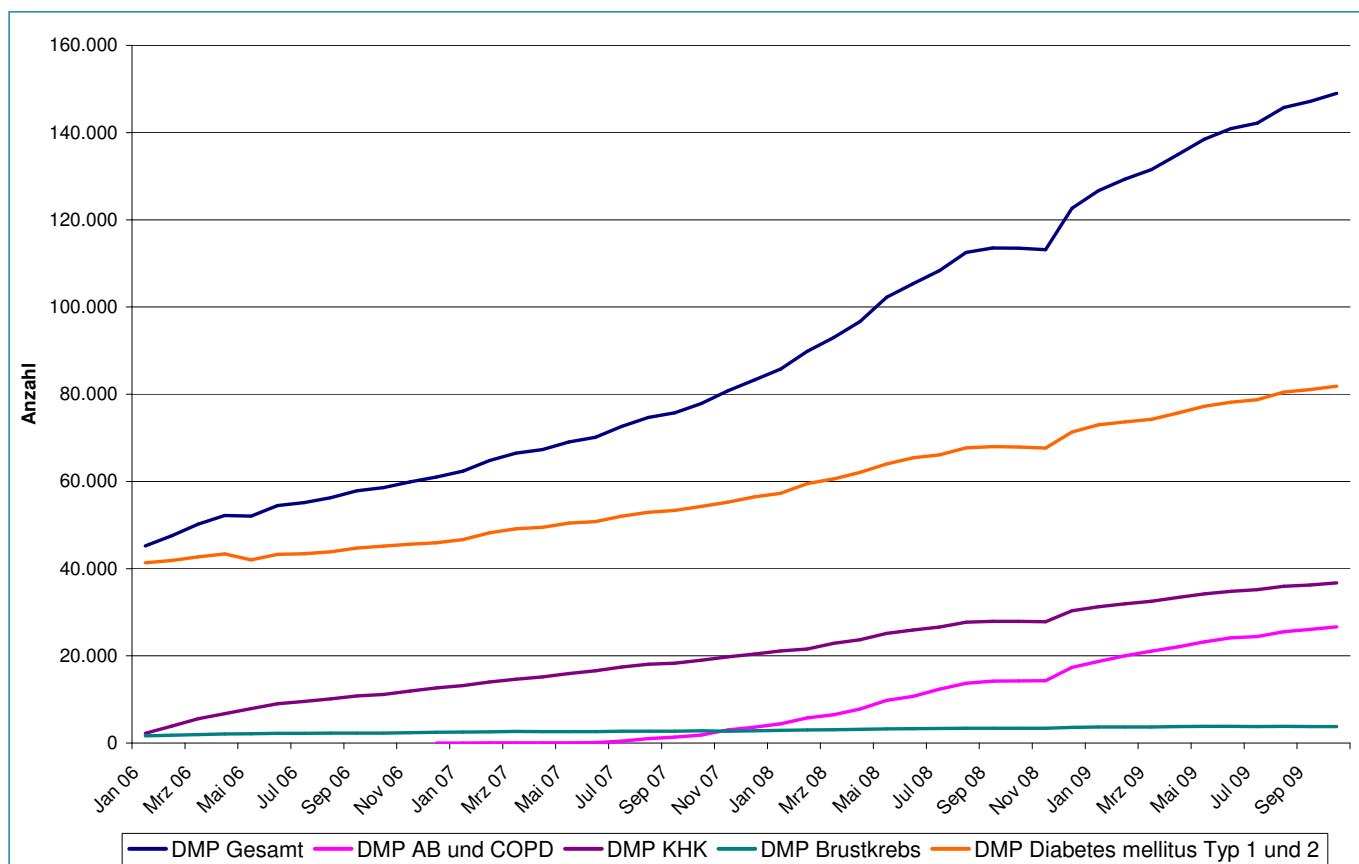
Die Einführung der Disease-Management-Programme (DMP) im Jahre 2002 war begleitet von Schwierigkeiten, massiver Kritik und vielen Widerständen.

Die Programme sollten Behandlungsabläufe und die Qualität der medizinischen Versorgung chronisch Kranker verbessern. Grundlage hierfür war eine abgestimmte, koordinierte Behandlung über die Sektorengrenzen hinweg auf Basis der besten verfügbaren wissenschaftlichen Evidenz. Es wurde damit auf teilweise unerklärliche signifikante Defizite in Form von Unter- und Fehlversorgung reagiert (fehlende Partizipation und Information der Patienten, unkoordinierte Leistungsanspruchnahme, fehlende sektorenübergreifende Versorgungsstrukturen und dem Abweichen von den Grundsätzen evidenzbasierter Medizin).

Heute sind die Programme sowohl bei den Patienten als auch den Ärzten etabliert. Denn der Erfolg ist messbar.

Sowohl durch Patientenbefragungen als auch diverse Studien (wie z.B. die ELSID-Studie der Uniklinik Heidelberg, die KORA-Studie des Helmholtz-Zentrums München als auch durch Auswertungen einzelner Krankenkassen) wurde die Wirksamkeit der DMP bestätigt. DMP verbessern die medizinische Versorgung und steigern die Lebensqualität der betroffenen Patienten. So schätzen die Patienten besonders, dass sie in ihren individuellen Behandlungsplan einbezogen werden. Durch die aktive Beteiligung sind die DMP-Patienten besser informiert und dadurch auch motivierter. Sie profitieren davon, dass notwendige Kontrolluntersuchungen regelmäßiger durchgeführt werden, dass sie besser eingestellt und belastungsfähiger sind als Patienten in der Regelversorgung. Besonders auffällig – die Mortalität von DMP-Patienten sinkt im Vergleich zu nicht eingeschriebenen Patienten.

Aber auch die Ärzte profitieren. Nicht nur die zusätzlichen, extrabudgetären Vergütungen seien hier



Entwicklung der Anzahl der eingeschriebenen DMP-Versicherten der Ersatzkasse in Baden-Württemberg (KM6-2)

genannt. Viele Ärzte optimieren auch ihre Praxisabläufe (Neuanschaffung von Diagnose-Geräten, regelmäßige Überprüfung vorhandener Geräte, Hinweise zur Optimierung der Behandlung durch die DMP-spezifischen Arztfeedback-Berichte).

Auch in Baden-Württemberg schätzen die teilnehmenden Patienten die DMP äußerst positiv ein. Über 90 % würden sich wieder in das Programm einschreiben und es auch weiterempfehlen. Die kontinuierlich steigenden Einschreibezahlen legen hiervon Zeugnis ab, so Markus Haas und Michael

Jäger. Beide gehören zum DMP-Stützpunkt Süd des vdek, der die Interessen der Mitgliedskassen in Baden-Württemberg und Bayern vertritt.

DMP gibt es für die Erkrankungen Diabetes mellitus Typ 1 und 2, Brustkrebs, KHK, Asthma bronchiale und COPD, wobei das Programm Diabetes mellitus Typ 2 das erfolgreichste ist. Bei den Atemwegserkrankungen besteht noch Optimierungsbedarf. Ganz wichtig ist es hier, die Bereitschaft der Ärzte und Patienten für die Einschreibung noch zu verstärken.

HARTMANNBUND TRIFFT SICH MIT VERBÄNDEN UND DEREN KASSEN

Zu einem gesundheitspolitischen Gedankenaustausch trafen sich der Verband der Ersatzkassen mit seinen Krankenkassen und der Hartmannbund Baden-Württemberg. Letzterer hatte ins Restaurant Plenum im Landtag eingeladen. Vertreten waren auch andere Kassenarten.

Themen waren unter anderem der Gesundheitsfonds, die Honorarreform, Zentralisierung und Regionalisierung in der Gesundheitsversorgung sowie neue Versorgungsstrukturen und Versorgungsforschung.

Noch im Jahr 2006 hatten alle Akteure des baden-württembergischen Gesundheitswesens auf die drohenden Auswirkungen des Gesundheitsfonds hingewiesen. Dass die Einführung des Gesundheitsfonds Finanzabflüsse in nicht unbeträchtlichem Maß aus Baden-Württemberg bedeuten würde, ist mittlerweile in der Realität angekommen.

Die Politik, so Frank Winkler vom Verband der Ersatzkassen, habe sich für den Gesundheitsfonds entschieden, der nunmehr von den Kassen umgesetzt wurde. Entscheidend sei jetzt eine entsprechende Ausstattung und somit finanzielle Absicherung des Gesundheitsfonds, damit die gesetzliche Krankenversicherung weiterhin eine umfassende, hochwertige medizinische Versorgung gewährleisten kann. Damit dies auch in Zukunft gewährleistet bleibt, muss das System gesellschaftliche Veränderungen antizipieren. So bewirkt beispielsweise der demografische Wandel der Bevölkerung eine Veränderung der Versorgungsnotwendigkeiten. Dies muss bei den Veränderungsprozessen der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung berücksichtigt werden.



Qualitätsförderpreis des Gesundheitsforums Baden-Württemberg zum achten Mal verliehen

Die Ministerin für Arbeit und Soziales, Dr. Monika Stolz, zeichnete im Haus der Wirtschaft Preisträger des Qualitätsförderpreises Gesundheit Baden-Württemberg 2009 aus: Es geht um den Wettbewerb und Austausch der Ideen. Das Heidelberger hausarztbasierte Case Management für Patienten mit Herzinsuffizienz und das Wundkompetenznetz Mittlerer Oberrhein zur Versorgung von Patienten mit chronischen Wunden sind die Sieger des 8. Qualitätsförderpreises. Ministerin Dr. Monika Stolz zeigte sich überzeugt: „Es sind zukunftsweisende Modelle für die Gesundheitsversorgung im Ländlichen Raum“. Die Preisträger wurden aus 31 eingereichten Projekten ausgewählt. Sie teilen sich das von der Robert-Bosch-Stiftung zur Verfügung gestellte Preisgeld in Höhe von insgesamt 15.000 €.

Das Vormittagsprogramm unter der Moderation von Prof. Dr. Hans-Konrad Selbmann stand unter der Thematik und Fragestellung „Mehr Qualität durch vernetzte Versorgung?“. Hierzu konnten die Herren mit dem „S“ im Nachnamen Seiter, Selbmann und Scheller hochkarätige Referenten gewinnen. Dr. Rainer Hess, Vorsitzender des Gemeinsamen Bundesausschusses, sprach zum Thema „Gemeinsamer Bundesausschuss: Transparenz der Qualität der sektorenübergreifenden Versorgung. Dr. Friedrich Mehrhoff von der Gesetzlichen Unfallversicherung referierte über „Best-Practice-Modelle in der Unfallversicherung“. Best-Practice-Modelle in der Versorgung von Krebs-/Palliativpatienten stellte PD Dr. Martin Grünewald, Chefarzt der Medizinischen Klinik I der Kliniken Heidenheim vor. Dr. Hubertus Schreiber berichtete schließlich über Best-Practice-Modelle in der Diabetikerversorgung. Der Leiter der vdek-Landesvertretung Baden-Württemberg, Walter Scheller, wies in seiner Moderation immer wieder darauf hin, dass das zentrale Anliegen immer der Nutzen für den Patienten sein müsse. Daran müssen die vorgestellten Modelle und Projekte immer gemessen werden.

Mit dem zum achten Mal ausgelobten Qualitätsförderpreis Gesundheit Baden-

Württemberg will die Landesregierung mit dem Gesundheitsforum Baden-Württemberg den Wettbewerb und den Austausch der Ideen fördern und Vorbilder für besonders gute Qualität im Gesundheitswesen bekannt machen. Der Preis soll zum Impulsgeber für die weitere Qualitätsverbesserung im Gesundheitswesen werden. Seit Beginn des Qualitätsförderpreises im Jahr 2002 ist der Verband der Ersatzkassen (vdek) in Baden-Württemberg aktiver Partner und Mitgestalter des Programms.



Ministerin für Arbeit und Soziales, Dr. Monika Stolz, bei der Preisverleihung.

„Die Qualität der Gesundheitsversorgung hat sich zu einem der wichtigsten Leitthemen unseres Gesundheitswesens entwickelt und wird es auch in Zukunft bleiben. Die Patientinnen und Patienten fragen zunehmend kritisch nach, wie es um die Qualität gesundheitlicher Leistungen bestellt ist, Qualität wird zum Wettbewerbsvorteil und Standortfaktor“, sagte die Ministerin bei der Preisverleihung.

Die zwei Siegerprojekte des diesjährigen Qualitätsförderpreises basieren auf einer regional vernetzten, sektorenübergreifenden und multiprofessionellen Versorgung der Patientinnen und Patienten.

Die Ministerin hob hervor, dass die regionale Vernetzung insbesondere mit Blick auf den demografischen Wandel und die damit verbundenen Herausforderungen für eine qualitativ hochwertige Versorgung mit Gesundheitsleistungen im ländlichen Raum immer wichtiger werde. Beide Projekte würden zukunftsweisende Modelle gerade auch für den ländlichen Raum anbieten.

Bei dem Siegerprojekt „Heidelberger hausarztbasiertes Case Management für Patienten mit Herzin-



Moderatoren, Organisatoren und Referenten in der ersten Reihe von links nach rechts: Selbmann, Seiter, Scheller, Hess, Mehrhoff, Grünewald, Schreiber, Thom.



Moderator Prof. Selbmann im Interview mit den Herren Mehrhoff, Grünewald, Schreiber und Hess.

suffizienz (HICMan)“ des Universitätsklinikums Heidelberg werden Medizinische Fachangestellte in der hausärztlichen Versorgung mit Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz systematisch einbezogen.

31 Medizinische Fachangestellte aus 29 Hausarztpraxen in Nord- und Mittelbaden führten im Delegationsverfahren und nach Schulungen im Jahr 2007 über 12 Monate ein komplexes Unterstützungsmanagement auf der Basis von Leitlinien zur Diagnostik und Therapie der Herzinsuffizienz durch. Die Maßnahmen bestanden aus Praxiskontakten, Telefonmonitoring und Hausbesuchen mit zusätzlichem Screening, welches dem behandelnden Arzt zurückgemeldet wurde.

In der Evaluation konnte gegenüber der Kontrollgruppe mit herkömmlicher Versorgung eine messbare Verbesserung von Lebensqualität und Selbstsorgeverhalten der Patientinnen und Patienten und die Verbesserung der Versorgungsqualität hinsichtlich Chronikerversorgung und Gesundheitsberatung aus Patientensicht festgestellt werden.

„Dieser stark patientenorientierte Projektansatz bringt eine klar belegte Qualitätssicherung für die Patientinnen und Patienten“, würdigte die Ministerin das Projekt.

Sie hob anerkennend hervor, dass bei der Projektdurchführung sowohl eine hohe Akzeptanz der Medizinischen Fachangestellten hinsichtlich der neuen Rolle als Casemanager sowie eine gleichermaßen hohe Akzeptanz der delegierenden Ärzte erreicht werden konnte.

Ausdrücklich anerkannt wurde auch, dass das Projekt zu einer Professionalisierung der Medizinischen Fachangestellten beziehungsweise des Arztteams und zur besseren Strukturierung von krankheitsbezogenen Informationen über den Patienten geführt hat.

Das weitere Siegerprojekt „Wundkompetenznetz Mittlerer Oberrhein“ hat die interprofessionelle Zusammenarbeit der verschiedenen Sektoren bei der Behandlung chronischer Wunden zum Ziel. Das im Oktober 2006 erstmalig vom Städtischen Klinikum Karlsruhe in enger Kooperation mit dem SRH-Klinikum Langensteinbach ins Leben gerufene Kompetenznetz ist auf den Stadt- und Landkreis Karlsruhe und den Landkreis Rastatt bezogen. Das Projekt ist für alle Patienten unabhängig von ihrer jeweiligen Kasse offen.

Die Ministerin hob die gelungene Einbeziehung der Partner hervor. „Die durchgängig strukturierte Versorgung nach einem von allen Kooperationspartnern verbindlich akzeptierten einheitlichen Behandlungsstandard und die schnittstellenübergreifende enge Zusammenarbeit bei Komplikationen hat die Jury besonders überzeugt“, sagte sie bei der Preisverleihung.

Durch freiwillige Teilnahme wird die Überleitung vom ambulanten in den stationären sowie vom stationären in den ambulanten Bereich nach Einwilligung der betroffenen Patienten kostenneutral organisiert. Voraussetzung zur Teilnahme ist lediglich die Akzeptanz eines Wundbehandlungsstandards nach aktuellen Empfehlungen sowie die Bereitschaft, die Dokumentation mit dem Akestes®-Wunddokumentationssystem zu ermöglichen.



„Zentral ist bei den Projekten immer der Nutzen für den Patienten“, Walter Scheller vom Verband der Ersatzkassen.

In dem in Deutschland einzigartigen Projekt kooperieren bisher 5 Kliniken sowie 50 Pflegedienste und rund 70 niedergelassene Ärzte, Kassen, der MDK sowie die MedNet Service GmbH. Weitere Partner sind angesprochen.

„Besonders gelungen ist auch die Koordination und Organisation des Kompetenznetzes über eine Netzwerkstelle“, sagte die Ministerin. Bei dieser zentralen Netzwerkstelle „MedNet“ werden die Schnittstellenkoordination zwischen stationärer und ambulanter Behandlung sowie die Verlaufskontrolle insbesondere durch Fotodokumentation durch die Pflegedienste und Wundschwestern einschließlich Rückmeldung an den Primärversorger zusammengeführt.

Es konnte dadurch eine doppelt so hohe Wundverschlussrate erreicht und die Zeit bis zur Abheilung der Wunde deutlich verkürzt werden. Die Tagestherapiekosten waren bei Verwendung moderner hydroaktiver Wundaufgaben zunächst höher, wurden aber durch die schnelleren Abheilungsraten kompensiert. Die Wiederweisungsraten ins Krankenhaus wurden verringert.

„Für die Patientinnen und Patienten ist dies ein ganz klarer Gewinn an Lebensqualität“, lobte die Ministerin. Das Projekt sei zudem pilothaft, da valide Ausgangsdaten für eine vergleichende Betrachtung noch nicht vorhanden seien.

In einer größer angelegten prospektiven Versorgungsstudie soll evaluiert werden, ob zusätzliche Qualitätsverbesserungen in den Bereichen Wundheilung, amputationsfreies Überleben, Lebensqualität/Schmerzscore, Ökonomie und Dokumentation möglich sind.

Hubert Seiter, Erster Direktor der Deutschen Rentenversicherung befragte abschließend die Preisträger in einer lockeren Runde.

IN EIGENER SACHE

Zum 1. November 2009 wurde Frank Winkler, Jahrgang 1962, zum neuen stellvertretenden Leiter der vdek-Landesvertretung Baden-Württemberg ernannt. Darauf haben sich Thomas Ballast, Vorstandsvorsitzender des Verbands der Ersatzkassen in Berlin, und Walter Scheller, Leiter der vdek-Landesvertretung Baden-Württemberg in Stuttgart verständigt.

Der Diplom-Verwaltungswissenschaftler Frank Winkler (47) leitete das Referat Grundsatzfragen/Presse- und Öffentlichkeitsarbeit beim Verband der Ersatzkassen in Baden-Württemberg bereits von September 2002 bis Januar 2007 und hat diese Funktion seit Januar 2009 wiederum inne.

Nach dem Studium an der Universität Konstanz ist Frank Winkler seit 1992 im Gesundheitswesen tätig. Über zehn Jahre war er Bereichsleiter für Marketing und Public Relations bei zwei großen bayerischen Klinikgruppen in privater Trägerschaft (1992 – 2002); zuletzt arbeitete er zwei Jahre als kaufmännischer Direktor in einer Rehabilitationsklinik.



Frank Winkler, stellvertretender Leiter der vdek-Landesvertretung Baden-Württemberg

KURZ GEMELDET

Verband der Ersatzkassen hat Pflegelotsen für geeignete ambulante oder stationäre Pflegeeinrichtungen entwickelt

Der www.pflegelotse.de der Ersatzkassen ist online. Das Internetportal bietet Pflegebedürftigen und Angehörigen wertvolle Informationen und Hilfen bei der Suche nach der geeigneten Pflegeeinrichtung. Wer auf der Suche nach einer geeigneten ambulanten oder stationären Pflegeeinrichtung für sich oder seine Angehörigen ist, dem hilft künftig das neue Internetportal der Ersatzkassen www.pflegelotse.de.

Der vom Verband der Ersatzkassen (vdek) entwickelte PflegeLOTSE informiert stets aktuell und bundesweit über derzeit 12.672 ambulante und 10.293 stationäre Pflegeeinrichtungen und stellt Informationen über die Größe, Kosten, Ausstattung, Lage sowie Anschrift zur Verfügung. Für Baden-Württemberg wurden 1.260 ambulante und 1.255 stationäre Einrichtungen eingestellt. Seit Herbst 2009 werden weitere wichtige Informationen über die Qualität der Pflegeeinrichtungen, die sogenannten Pflegenoten, im Rahmen der Transparenzgutachten ebenso im www.pflegelotse.de bereitgestellt.

Die Landesverbände der Krankenkassen in Baden-Württemberg haben gemeinsam einen Vertragsentwurf für die Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) abgestimmt

Der Vertragsentwurf 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.

Bei einer zweiten Verhandlungsrunde zwischen den Vertragspartnern Anfang November 09 konnte man sich über den Vertragstext weitestgehend verständigen. Als schwierig gestaltet sich aber nach wie vor die Preisvereinbarung für die Leistungen der SAPV, die Anlage zum Versorgungsvertrag sein soll. Dem Angebot der Landesverbände der Krankenkassen entgegnete die LAG erst am Verhandlungstag mit einer Forderung, auf deren Basis keine Einigung möglich erschien. Im Dezember 09 werden die Preisverhandlungen nun fortgesetzt.

IMPRESSUM

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