

report baden-württemberg

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)

Juni 2011

ersatzkassen

Versorgungsgesetz, quo vadis?

Die gesetzliche Krankenversicherung hat ihr Gesicht in den letzten Jahren verändert. Gesundheitsfonds, bundeseinheitlicher Beitragssatz, Krankenkassendachverband. Die staatliche Einflussnahme hat deutlich zugenommen. Versicherte und Krankenkassen erleben derzeit die Auswirkungen des Zusatzbeitrags.

Der auf Solidarität basierende umfassende Versicherungsschutz der gesetzlichen Krankenversicherung ist ein entscheidender Standortfaktor und Garant für die Stabilität der Gesellschaft. Um Leistungskürzungen zu vermeiden und auch in Zukunft eine umfassende und qualitativ hochwertige Versorgung gewährleisten zu können, bedarf es einer gerechten und nachhaltigen Finanzierung sowie eines gesunden Wettbewerbs.

Welche Ansätze und Auswirkungen bietet das Versorgungsgesetz? Wird das Ziel, ein Wettbewerb um mehr Wirtschaftlichkeit und Qualität in der Gesundheitsversorgung zu generieren, erreicht? Um welchen Preis? Wo sind die Stärken, wo sind die

Schwächen des Versorgungsgesetzes? Antworten hierauf soll die gesundheitspolitische Veranstaltung der Arbeitsgemeinschaft der B 52-Verbände Kooperation Baden-Württemberg geben. Zu dieser Verbände Kooperation gehören der BKK Landesverband Baden-Württemberg, die IKK classic, die Knappschaft Bahn-See, Regionaldirektion München und der Verband der Ersatzkassen mit seinen Mitglieds-kassen. Gemeinsam verfügen die Verbände in Baden-Württemberg über einen Versichertenanteil von fast 60 Prozent.

In dieser Ausgabe:

- Ausbau und Koordinierung der Versorgungsforschung
- Pflegestützpunkte nehmen ihre Arbeit auf
- Verband der Ersatzkassen und Hartmannbund im Gespräch



EIN STARKER PARTNER IM LAND
ARBEITSGEMEINSCHAFT B 52-VERBÄNDEKOOPERATION
BADEN-WÜRTTEMBERG



EINLADUNG
ZUR GESUNDHEITSPOLITISCHEN
VERANSTALTUNG AM 21. JULI 2011
IM GENO-HAUS, STUTTGART

Die dargestellten Krankenkassenarten
vertreten in Baden-Württemberg fast 60
Prozent der Versicherten

Am 21. Juli 2011 sollen diese Fragen vor ca. 300 Teilnehmern im Rahmen einer gesundheitspolitischen Veranstaltung im GENO-Haus geklärt werden. Das Thema der Veranstaltung lautet: „Das Versorgungsgesetz zwischen Anspruch und Wirklichkeit“. Hierzu wird die parlamentarische Staatssekretärin beim Bundesministerium für Gesundheit, Annette Widmann-Mauz, mit ihrem Grundsatzbeitrag das Versorgungsgesetz aus Sicht der Bundesregierung vorstellen. Erwartungen und Forderungen an ein hand-

werklich gut gemachtes Versorgungsgesetz wird Walter Scheller, Leiter der vdek-Landesvertretung Baden-Württemberg, im Rahmen seiner Begrüßung formulieren. Nach dem Vortrag der parlamentarischen Staatssekretärin ist die Diskussion mit Eingangsstatements zum Versorgungsgesetz eröffnet. Hierzu werden sich die Mitglieder aller Parteien äußern, die im Gesundheitsausschuss des Bundestags vertreten sind.

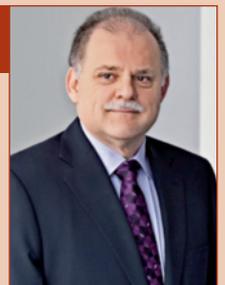
Hierzu gehören Birgitt Bender, MdB, Bündnis 90/Die Grünen, Dr. Erwin Lotter, MdB, FDP, Karin Maag, MdB, CDU/CSU, Hilde Mattheis, MdB, SPD, und Katrin Senger-Schäfer, MdB, Die Linke. Moderator der Veranstaltung ist der für den Bereich Gesundheitspolitik zuständige Redakteur der Ärzte Zeitung, Dr. Florian Staack. Das Resümee aus der Veranstaltung werden dann gemeinsam Konrad Ehing, Vorsitzender des Vorstandes des BKK Landesverbandes Baden-Württemberg, Anton Hauptenthal, Leiter der Regionaldirektion, Knappschaft Regionaldirektion München, Gerd Ludwig, Vorstandsvorsitzender der IKK classic und Walter Scheller, Leiter der vdek-Landesvertretung Baden-Württemberg ziehen.

Baden-Württemberg weist derzeit einen hohen Versorgungsgrad der Bevölkerung mit ambulanten ärztlichen Leistungen auf. In den meisten Planungsregionen herrscht Überversorgung; nur in Einzelfällen kommt es im ländlichen Raum lokal begrenzt zu Versorgungsengpässen, welche sich mit den derzeitigen gesetzlichen Möglichkeiten lösen lassen. Die neue Bedarfsplanung muss es ermöglichen, Überkapazitäten in einigen Gebieten abzubauen und in Richtung der von Unterversorgung bedrohten Räume umzulenken. Es besteht im Land kein Ärztemangel, sondern ein Verteilungsproblem. In den Städten gibt es zu viele Ärzte, in einigen wenigen ländlichen Regionen wird das Angebot knapp. Was also tun? Umsteuern, die Verteilung anders organisieren, die Landarztpraxis attraktiver gestalten! Und dann noch das Geld dahin lenken, wo es dringlicher gebraucht wird! Wenn das so einfach wäre. Das Bundesgesundheitsministerium ist nun schon seit einigen Monaten

DER KOMMENTAR

Mehr Flexibilität und Mobilität

Ärztliche Organisationen warnen immer wieder vor zu viel Medizin. Als Beispiele werden routinemäßige Blutuntersuchungen bei beschwerdefreien Menschen, Röntgenuntersuchungen, EKGs als vorbeugende Maßnahmen bei älteren Patienten oder die Vergabe von Antibiotika genannt. Letzteres führt zudem zu massiven Problemen, weil viele Keime mittlerweile resistent gegen Antibiotika sind. Auch Kinderärzte verordneten oft zu schnell Antibiotika, zum Beispiel bei Halsentzündungen oder leichten Atemwegserkrankungen. Ich warne die ärztlichen Standesvertreter davor, zum wiederholten Mal eine Rationierungsdebatte loszutreten. In Anbetracht dieser Warnungen aus der Ärzteschaft selbst sind wir weit davon entfernt, medizinisch notwendige Leistungen zu rationieren. Sie müssen nur effizienter und wirtschaftlicher eingesetzt werden. Von den Ärzten fordere ich auch mehr Mobilität und Flexibilität. Im geplanten Versorgungsgesetz sind eine Reihe von Maßnahmen vorgesehen, um Anreize zu schaffen, dass sich Ärzte in strukturschwachen Regionen niederlassen. Die Kassenärztliche Vereinigung ist nun aufgefordert, diese Maßnahmen auch umzusetzen und den Ärztinnen und Ärzten attraktivere Arbeitsplatzangebote zu machen. Ziel muss es aber auch sein, das Überangebot an Ärzten abzubauen. Eine Tatsache ist: Im Vergleich zu 1991 haben wir im Jahr 2010 30,8 % mehr Ärzte – ein neuer Höchststand! Die Beitragsgelder der Versicherten müssen wir dort einsetzen, wo Probleme oder Engpässe vorhanden sind. Falsch ist es jedoch, in Überversorgung zu investieren.



Walter Scheller,
Leiter der vdek-Landesvertretung
Baden-Württemberg

dabei, mit seinen Koalitionskollegen ein Maßnahmenpaket zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung zu schnüren. Dabei gilt es auch, die Länder ins Boot zu holen, denn sie monieren seit längerem, dass ihre Einflussmöglichkeiten bei der Gestaltung der medizinischen Versorgung zu begrenzt seien. Nach intensiven Beratungen mit den Ländern wurden im April schließlich die Eckpunkte eines Versorgungsgesetzes präsentiert, mittlerweile liegt ein erster Arbeitsentwurf vor. Viele Einzelmaßnahmen sollen helfen, das Problem zu weniger Ärzten in einigen ländlichen Regionen und der vermeintlichen Überalterung der Ärzte zu beheben. So soll die Versorgung durch mobile und sektorenübergreifende Versorgungskonzepte, durch Delegation und Substitution ärztlicher Leistungen oder durch attraktive Arbeitszeitmodelle verbessert werden. Reformiert werden soll auch die Aus- und Fortbildung von Ärzten durch eine Lockerung der Auswahlverfahren beim Medizinstudium, durch spezielle Landärztförderung oder die Stärkung der Allgemeinmedizin in der Ausbildung. Auch finanzielle Anreize soll es geben, damit Ärzte sich in den ländlichen Regionen niederlassen. Hierzu gehört beispielsweise die Errichtung eines Strukturfonds in strukturschwachen Regionen, in den Krankenkassen und die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung eine bestimmte Summe einzahlen sollen, um gezielt Sonderprogramme zu initiieren. Im Gegenzug sind auch Maßnahmen zum Abbau von Überversorgung vorgesehen, wie finanzielle Anreize für die Schließung von Praxen in überversorgten Gebieten – etwa durch Aufkauf durch die KV – oder durch befristete Zulassungen von Arztpraxen in überversorgten Gebieten.

Die Länder sollen bei der Bedarfsplanung weit mehr Mitwirkungsmöglichkeiten als bisher bekommen. Sie werden in die Beratungen des gemeinsamen Bundesausschusses und bei der Erstellung des Bedarfsplans einbezogen und erhalten das Recht, von bundeseinheitlichen Planungsvorgaben abzuweichen. Die Landesausschüsse – bestehend aus Vertretern der Krankenkassen und Ärzten auf Landesebene – unterliegen künftig der Rechtsaufsicht der einzelnen Länder. Und wie wird das alles bezahlt? Nach Berechnungen des GKV-Spitzenverbandes könnten die niedergelassenen Ärzte im Jahr 2013 bis zu 2,8 Milliarden Euro mehr Honorar bekommen als im laufenden Jahr, weil die Begrenzung der Ärztehonorare faktisch aufgehoben werden soll. Es wäre die vierte Erhöhung des Ärztehonorars binnen sechs Jahren, was sehr kritisch gesehen wird. Bei vielen positiven Ansätzen des Versorgungsgesetzes bleibt der Eindruck bestehen, dass sich die Koalition mehr auf die Bekämpfung der Unterversorgung konzentriert als auf den Abbau der Überversorgung. Es fehlt die zündende Idee, wie man von den hohen Arzttzahlen in den Städten wekommt und wie das alles zu finanzieren ist. Und es kommen Ausgabenrisiken wie die Regelungen zur „spezialärztlichen Versorgung“ hinzu, in der keinerlei Ausgabenbegrenzung vorgesehen ist. Es wird also noch einigen Gesprächsbedarf geben, bevor das Gesetz „rund“ ist und zum 1. Januar 2012 in Kraft treten kann. Hierzu wollen wir einen Beitrag leisten. Sie haben Interesse an unserer gesundheitspolitischen Veranstaltung? Sie sind herzlich eingeladen! Unsere zentrale E-Mail zur Anmeldung lautet: marion.ebinger@ikk-classic.de

<p>DAS VERSORGUNGSGESETZ ZWISCHEN ANSPRUCH UND WIRKLICHKEIT</p>	<p>PROGRAMM</p> <p>13.30 Uhr COME TOGETHER</p> <p>14.45 Uhr BEGRÜSSUNG Walter Scheller, Leiter der vdek-Landesvertretung Baden-Württemberg</p> <p>15.00 Uhr DAS VERSORGUNGSGESETZ DER BUNDESREGIERUNG Annette Widmann-Mauz, MdB, Parlamentarische Staatssekretärin beim Bundesministerium für Gesundheit</p> <p>15.35 Uhr PODIUMSDISKUSSION > Birgitt Bender, MdB, Bündnis 90/Die Grünen > Dr. Erwin Lotter, MdB, FDP > Karin Maag, MdB, CDU/CSU > Hilde Mattheis, MdB, SPD > Kathrin Senger-Schäfer, MdB, Die Linke</p>	<p>17.00 Uhr RESÜMEE > Konrad Ehing, Vorsitzender des Vorstandes, BKK Landesverband Baden-Württemberg > Anton Hauptenthal, Leiter der Regionaldirektion, Knappschaft Regionaldirektion München > Gerd Ludwig, Vorstandsvorsitzender, IKK classic > Walter Scheller, Leiter der vdek-Landesvertretung Baden-Württemberg</p> <p>Anschließend AUSKLANG</p> <p>Moderation > Dr. Florian Staeck, Ärztezeitung</p>
<p>GESUNDHEITSPOLITISCHE VERANSTALTUNG AM 21. JULI 2011 IM GENO-HAUS, STUTTGART</p>	 <p>Annette Widmann-Mauz Birgitt Bender Dr. Erwin Lotter Karin Maag Hilde Mattheis Kathrin Senger-Schäfer</p>	

Die Veranstalter der Arbeitsgemeinschaft B 52-Verbändekooperation Baden-Württemberg rechnen am 21. Juli 2011 im GENO-HAUS in Stuttgart mit ca. 300 Teilnehmern und Teilnehmerinnen.

Ausbau und Koordinierung der Versorgungsforschung in Baden-Württemberg

Im schönen Ambiente der Robert-Bosch-Stiftung in Stuttgart trafen sich die Akteure des Gesundheitswesens mit der Wissenschaft zu ihrer ersten Beiratssitzung. Der Beirat soll sich mit dem Ausbau und der Koordinierung der Versorgungsforschung in Baden-Württemberg befassen. Professor Dr. Joachim Szecsenyi vom Universitätsklinikum Heidelberg gab in seiner Einführung die Losung aus, dass „die Pfeilspitze der Versorgungsforschung von Baden-Württemberg ausgehen soll“. An dem Programm beteiligt sind das Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst in Abstimmung mit dem Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Frauen, Familien und Senioren.

Übergeordnetes Ziel ist der nachhaltige Ausbau der Versorgungsforschung in Baden-Württemberg. Dies soll durch eine Bündelung bereits bestehender Forschungsaktivitäten, einer Initiierung neuer versorgungsrelevanter Projekte, gezielter Nachwuchsförderung und einer kooperativen Vernetzung von Forschungseinrichtungen erreicht werden. Das Programm wird gemeinsam mit Wissenschaftlern der fünf medizinischen Fakultäten in Baden-Württemberg und dem Zentralinstitut für seelische Gesundheit koordiniert. Hierzu gehören das Universitätsklinikum Freiburg, das Universitätsklinikum Heidelberg, die Medizinische Fakultät Mannheim der Universität Heidelberg, das Zentralinstitut für seelische Gesundheit/Arbeitsgruppe Versorgungsforschung, das Universitätsklinikum Tübingen und die Universität Ulm. Bei der Darstellung der Aufgaben und Erwartungen aus Sicht der Teilnehmer unterstrich Frank Winkler vom Verband der Ersatzkassen als eine wesentliche gesundheitspolitische Position die Forcierung der Versorgungsforschung und der Versorgungsangebote für eine älter werdende Gesellschaft. „Im Gesundheitswesen fehlen vielfach

Erkenntnisse über den Nutzen medizinischer Leistungen. Daher sollte künftig mit Unterstützung praxisnaher und methodisch hochwertiger Versorgungsforschung evaluiert werden, welche Leistungen, Strukturen und Verfahren die Versorgung nachhaltig verbessern. Es muss allerdings sichergestellt sein, dass Versorgungsforschung unabhängig von den Interessen der Leistungserbringer erfolgt“, so Winkler weiter. „Die bisher zur Verfügung gestellten finanziellen Mittel der Politik reichen nicht aus.“

„Die demografische Entwicklung wird häufig als eine der Hauptursachen für den Anstieg der Gesundheitsausgaben gesehen. Die kurz- und mittelfristige Kostenentwicklung wird dabei deutlich überschätzt. Eine „alternde“ Gesellschaft benötigt allerdings eine Veränderung des Versorgungsspektrums, da mehr altersassoziierte Erkrankungen – wie etwa Hypertonie und Diabetes – sowie mehr chronisch-degenerative Erkrankungen – wie etwa Demenz und Parkinson – eine stärkere geriatrisch ausgerichtete Versorgung erfordern. Daher müssen rechtzeitig neue Versorgungskonzepte entwickelt und die Versorgungsstrukturen angepasst werden. Hierzu sind seitens der Versorgungsforschung ebenfalls Erkenntnisse und Vorschläge zu erarbeiten. Dies gilt auch bei der Aus- und Weiterbildung von Ärzten und Pflegepersonal. Hier sollte eine Schwerpunktsetzung für eine altersgerechte medizinische Versorgung erfolgen“, so Frank Winkler in seinem Statement.

Der Beirat hat bereits eine Internetplattform geschaffen, die unter www.versorgungsforschung-bw.de abgerufen werden kann. Weitere Infos finden Sie auch unter www.vdek.com, Landesvertretung Baden-Württemberg – Veranstaltungen.



An der Versorgungsforschung Baden-Württemberg nehmen alle wesentlichen Akteure des Gesundheitswesens teil. Unser Foto zeigt Vertreter aus Wissenschaft, Ärzteorganisationen, Landkreistag, Kassenverbände, Ministerien, Krankenhausgesellschaft, Statistisches Landesamt, MDK, Deutsches Rotes Kreuz, Pflegenetz, Landesärztekammer, Landeszahnärztekammer, Landespsychotherapeutenkammer, Landesapothekerkammer, Gemeindetag, Kassenzahnärztliche Vereinigung.

Pflegestützpunkte in Baden-Württemberg nehmen ihre Arbeit auf



Das Logo „Pflegestützpunkt Baden-Württemberg“ ist urheberrechtlich geschützt.

In einem Pflegestützpunkt erhalten Rat- und Hilfesuchende eine kostenlose, umfassende und unabhängige Auskunft und Beratung zu allen Fragen im Zusammenhang mit Pflegebedürftigkeit. Dort werden individuelle Informationen zu allen wohnortnahen Hilfs- und Pflegeangeboten sowie Unterstützung bei der Organisation des richtigen Angebotes gegeben.

Bei Eintritt von Pflegebedürftigkeit kommen auf den Betroffenen und seine Angehörigen viele Fragen und oft auch Probleme zu: Wie finde ich einen geeigneten Pflegedienst? Was muss in der Wohnung verändert werden? Welche Hilfsmittel benötige ich? Welche Pflegeheime gibt es? Wo finde ich Betreuungsangebote für Demenzkranke? Wie wird diese Pflege finanziert? Welche Anträge muss ich bei meiner Kranken- oder Pflegekasse oder beim Sozialamt stellen?

„Die Aufgaben des Pflegestützpunktes reichen von Information und Beratung bis hin zur Koordination der beteiligten Dienste“, so Walter Scheller, Vorstandsvorsitzender der ARGE Pflegestützpunkte. 48 von 50 Pflegestützpunkten wurden bewilligt. Der Ratsuchende erhält Informationen über regionale Unterstützungsangebote sowie Auskünfte über rechtliche und finanzielle Fragestellungen. Bei der Inanspruchnahme von Leistungen gibt es konkrete Hilfestellungen. Auch die Aufklärung über Prävention und Rehabilitation zählt zu den Aufgaben eines Pflegestützpunktes. Frühzeitig begleitende Hilfeplanung, zum Beispiel bei Änderung des Pflege- und Betreuungsbedarfes oder bei Bedarf die Durchführung einer Pflegeberatung nach § 7 a SGB XI im Pflegestützpunkt sind weitere Funktionen des Pflegestützpunktes. „Von großer

Bedeutung ist“, so Walter Scheller weiter, „dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Pflegestützpunkt zur Neutralität verpflichtet sind und die fachliche Beratung und Begleitung von Pflegebedürftigen und deren Angehöriger nach den aktuell anerkannten fachlichen Standards neutral und trägerunabhängig vornehmen. Des Weiteren werden in den Pflegestützpunkten keinerlei Leistungsentscheidungen getroffen. Diese Entscheidungen obliegen weiterhin den jeweiligen zuständigen Leistungsträgern.“

Die zugelassenen Pflegestützpunkte arbeiten nicht nach einem einheitlichen Konzept. So gibt es Pflegestützpunkte, die nur eine zentrale Anlaufstelle haben. Andere Pflegestützpunkte sind mit Kommunen zur Durchführung der Aufgaben Kooperationen eingegangen. Ebenso gibt es Pflegestützpunkte, die Sprechzeiten in Gemeinden anbieten. Welches Konzept der jeweilige Pflegestützpunkt verfolgt, kann in der Regel auf der Homepage des jeweiligen Landratsamtes bzw. der jeweiligen Stadt entnommen werden. Informationen hierzu finden Sie unter www.bw-pflegestuetzpunkt.de.

Zum Hintergrund: Zur wohnortnahen Beratung, Versorgung und Betreuung der Bevölkerung wurden in Baden-Württemberg Pflegestützpunkte im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften des § 92 c SGB XI eingerichtet. Zu diesem Zwecke haben die Landesverbände der Pflegekassen und der Krankenkassen, der Verband der Ersatzkassen sowie die kommunalen Landesverbände eine Kooperationsvereinbarung abgeschlossen. Nachdem in Baden-Württemberg gewachsene Pflegestrukturen bereits vorhanden sind, waren zur Vermeidung von Doppelstrukturen für die Errichtung von Pflegestützpunkten vorhandene bzw. in der kommunalen Sozialplanung vorgesehene kommunale Beratungs- und Betreuungsangebote vorrangig zu berücksichtigen.

Das Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familien, Frauen und Senioren Baden-Württemberg begleitet die Pflegestützpunkte mit einer wissenschaftlichen Evaluation, welche sie in Auftrag gegeben hat. Das Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) wird im Zeitraum von April 2011 bis Dezember 2012 diese Evaluation vornehmen.

Verband der Ersatzkassen und Hartmannbund im Gespräch

In der Geschäftsstelle des Hartmannbundes, Landesverband Baden-Württemberg, traf sich der Verband der Ersatzkassen in Stuttgart zu einer Gesprächsrunde. Dieser Gesprächsaustausch wird bereits seit einigen Jahren in regelmäßigen Abständen vorgenommen.

Aus aktuellem Anlass erkundigten sich die Vertreter des Hartmannbundes nach der City-BKK. Die Betroffenen der City-BKK müssten sich, so die Krankenkassenvertreter, nun eine neue Krankenkasse suchen. Da für die GKV ein Kontrahierungszwang besteht, muss jede gesetzliche Kasse die Kunden und alle beitragsfrei mitversicherten Familienangehörigen aufnehmen. Bei der neu zu wählenden Krankenkasse besteht dann Anspruch auf alle Leistungen ohne Wartezeiten. Weitere Themen waren der Gesundheitsfonds, der Zusatzbeitrag und seine möglichen Auswirkungen.

Die Zahl der Krankenkassen hat sich durch den verschärften Wettbewerb drastisch reduziert. Derzeit gibt es in Deutschland ca. 160 Krankenkassen, 1992 waren es noch 1.223 Krankenkassen.

Gespannt sind die Gesprächspartner auf die zukünftige Landesregierung. Das zuständige Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familien, Frauen und Senioren wird nunmehr von der SPD geführt.

Ein weiteres Thema war die Sicherstellung der Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum, wobei in den Gesprächen seitens des Verbands der Ersatzkassen darauf hingewiesen wurde, dass Baden-Württemberg derzeit einen hohen Versorgungsgrad der Bevölkerung mit ambulanten ärztlichen Leistun-

gen aufweist. In den meisten Planungsregionen herrscht Überversorgung; nur in Einzelfällen kommt es im ländlichen Raum lokal begrenzt zu Versorgungsengpässen, welche sich mit den derzeitigen gesetzlichen Möglichkeiten lösen lassen. Die neue Bedarfsplanung muss es ermöglichen, Überkapazitäten in einigen Gebieten abzubauen und in Richtung der von Unterversorgung bedrohten Räume umzulenken.

Frank Winkler vom Verband der Ersatzkassen machte klar, dass im Land kein Ärztemangel besteht, sondern ein Verteilungsproblem. Klaus Rinkel, Vorsitzender des Landesverbandes Baden-Württemberg beim Hartmannbund, konnte dem nicht ganz zustimmen, räumte jedoch ein, dass die Situation im Land besser als in anderen Bundesländern sei.

Beide Seiten waren sich darüber einig, die jeweilige Versorgungssituation im Land Baden-Württemberg auf der Basis von Zahlen, Daten und Fakten zu betrachten. So sei es wenig zielführend, wenn jede Seite ihre Position isoliert plakativ und marktschreierisch nach außen trägt. Dieses Prinzip war und ist in Baden-Württemberg ein untaugliches Mittel, welches so auch nicht praktiziert wird. Dies würde von der Öffentlichkeit auch nicht verstanden und akzeptiert werden. Die Akteure im Gesundheitswesen müssen vielmehr für das Funktionieren des Gesundheitswesens Sorge tragen. Die Gespräche werden fortgesetzt.

Informationen über die ärztliche Versorgung in Baden-Württemberg finden Sie in der Rubrik „Aktuelles“ unter Faktenpapier:

<http://www.vdek.com/LVen/BAW/index.htm>



Von li. nach re.: Dr. Friedrich Gagsteiger/Bezirksvorsitzender Südwürttemberg, Klaus Rinkel/Vorsitzender des Hartmannbundes beim Landesverband Baden-Württemberg, Dr. Peter Napiwotzky/Bezirksvorsitzender Nordbaden, Harald Müller/Landesgeschäftsführer der Barmer GEK, Frank Winkler/stv. Leiter des Verbands der Ersatzkassen, Andreas Vogt/Leiter der TK Landesvertretung Baden-Württemberg, Dr. Klaus Baier/stv. Vorsitzender des Hartmannbundes Baden-Württemberg.

BÜCHER



**Gesundheitsförderung
Umsetzung in Städten und Gemeinden**
Eberhard Göpel, GesundheitsAkademie e. V. (Hg.)
Nachhaltige Gesundheitsförderung
Reihe Gesundheit gemeinsam gestalten
Band 4, 2010, 368 S., € 29,90, Mabuse-Verlag, Frankfurt am Main

Skizziert werden Leitkonzepte, auf denen aufgebaut werden kann, wenn nachhaltige Gesundheitsförderung zum Programm öffentlicher Gesundheitspolitik gemacht und in den Städten und Gemeinden umgesetzt wird. Das Buch ist als orientierende Einführung konzipiert und beschreibt Ansatzpunkte für eine sozial integrierende Kommunalentwicklung und eine solidarische Daseinsvorsorge der Bürger auf Grundlage der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung der Weltgesundheitsorganisation (WHO).



**Europäische Schriften zu Staat und Wirtschaft
Bürgerzentriertes Gesundheitswesen**
Prof. Dr. med. Dr. jur. Christian Dierks /
Dr. Jan Hensmann, Dierks + Bohle
Rechtsanwälte Berlin
Prof. Dr. Klaus-Dirk Henke

Janina Frank, TU Berlin, Heiko Wilkens, Siemens
1. Auflage 2011, € 19,00 Nomos Verlagsgesellschaft Baden-Baden

In dem vorliegenden Band werden die Bedeutung eines konsumentenorientierten Gesundheitswesens für den Einzelnen dargestellt und die dazugehörigen Technologien ausführlich beschrieben. Dazu gehören die Potenziale und der Nutzen eines bürgerzentrierten Gesundheitsmanagements mit seinen Entwicklungspfaden und Erfolgsfaktoren.



Arbeitsrecht in Krankenhaus und Arztpraxis
Dr. Peter Hüttl
288 Seiten, 2 Abb., 22 Tabellen, € 54,95
MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft Berlin

Dieses Buch geht nicht nur auf den speziellen rechtlichen Hintergrund für Krankenhäuser und Arztpraxen ein, sondern bietet schnell und kompetent Lösungen für die relevanten Probleme in der Berufspraxis. In einer auch für juristische Laien verständlichen Sprache stellt es das Themengebiet umfassend dar. Unter Berücksichtigung der aktuellen Rechtsprechung und auf der Basis

der jahrelangen Erfahrung des Autors als Fachanwalt und Referent bietet dieses Werk fundierten juristischen Rat und Hilfe für den Alltag in Klinik und Praxis.



**Krankenhäuser
Qualität durch Wettbewerb**

Jürgen Klauber, Prof. Dr. Max Geraedts,
Jörg Friedrich, Prof. Dr. Jürgen Wasem
(Hg.), Krankenhaus-Report 2011
Qualität durch Wettbewerb

2011, XXII, 489 S., mit Online-Zugang,
€ 54,95, Schattauer GmbH, Verlag für Medizin und Naturwissenschaften, Stuttgart

Der Krankenhaus-Report 2011 beleuchtet den Stellenwert der Qualität in der stationären Versorgung. Er gibt den aktuellen Stand der Qualitätssicherung wieder, analysiert gegenwärtige und künftige Entwicklungen und befasst sich mit der Bedeutung der Qualität als Wettbewerbsparameter der Krankenhäuser.



**Health Care Management
Management der sozialen Verantwortung im Krankenhaus**

Prof. Dr. Heinz Naegler
267 Seiten, 51 Abb., 32 Tab., € 59,95,
MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft Berlin

Die der Krankenversorgung immanente Caritas ist ebenso keine Gegenkategorie zur Ökonomie, also zu einem wirtschaftlichen Handeln, wie auch das Management der sozialen Verantwortung nicht auf die Moderation (scheinbar) gegensätzlicher Interessen von Patienten, Mitarbeitern und Trägern beschränkt ist.

Wie können die Akteure in einem Krankenhaus soziale Verantwortung wahrnehmen und umsetzen und zugleich für eine nachhaltige Performance sorgen? Wer sind die unterschiedlichen Stakeholder und welche Positionen und Aspekte sind bei welchen unternehmerischen Entscheidungen zu berücksichtigen? Welche sind Messgrößen für sozial verantwortliches Handeln und damit die Zielgrößen und Handlungsfelder der Verantwortungsträger? Welche sind die personellen und institutionellen Voraussetzungen für ein Management der sozialen Verantwortung?

Diese Fragen werden umsetzungsorientiert dargestellt und durch Praxis-Beispiele zur Entwicklung und Implementierung eines neuen Managements der sozialen Verantwortung ergänzt.

KURZ GEMELDET

Elektronische Gesundheitskarte

Sowohl im ärztlichen wie auch im zahnärztlichen Bereich konnten die Verhandlungen bezüglich einer Vereinbarung zur Finanzierung der Praxisausstattung mit Kartenlesegeräten im Rahmen der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte im März 2011 erfolgreich zum Abschluss gebracht werden.

Medizinische Behandlungspflege

Schwierig gestalten sich in Baden-Württemberg nach wie vor die Gespräche zwischen den Landesverbänden der Krankenkassen und verschiedenen Trägern von stationären Pflegeeinrichtungen bezüglich der Vereinbarung von Zuschlägen für den Mehraufwand von medizinischer Behandlungspflege nach § 37 Abs. 2 SGB V. Mit zwei Einrichtungen konnten schon Vereinbarungen getroffen werden. Insbesondere stellt sich das Problem bei Einrichtungen, die Apalliker/Wachkomapatienten versorgen. Diese konnten bisher schon im Rahmen des SGB XI in Baden-Württemberg bessere Personalschlüssel vereinbaren, um die Versorgung dieser besonderen Patientengruppe gewährleisten zu können. Nun fordern Träger von stationären Pflegeeinrichtungen aber zusätzlich zu dem besseren Personalschlüssel noch Zuschläge für angeblichen Mehraufwand in der Behandlungspflege nach § 37 Abs. 2 SGB V. Nach Auffassung der Landesverbände der Krankenkassen und unter Berücksichtigung der pflegefachlichen Unterstützung durch den MDK Baden-Württemberg können und müssen aber keine Zuzahlungen für medizinische Behandlungspflege geleistet werden, wenn schon ein besserer Personalschlüssel zur Versorgung dieser Patientengruppe vereinbart ist und von den Landesverbänden der Pflegekassen auch finanziert wird.

Selbsthilfe

Die Arbeitsgemeinschaft GKV-Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe in Baden-Württemberg konnte in der ersten Vergaberunde 2011 auf Landesebene 15 Selbsthilfekontaktstellen mit rund 530.000 Euro sowie 53 Landesorganisationen der Selbsthilfe mit 608.000 Euro fördern. Die Prüfung der Selbsthilfekontaktstellenanträge wurde auch in diesem Jahr von der vdek-Landesvertretung durchgeführt.

Stationäre Hospize

Die Umstellung auf eine neue Vertragssituation im Bereich der stationären Hospize war sehr zeitintensiv. Mit 20 von insgesamt 22 stationären Hospizen wurden Neuverhandlungen geführt. Abschlüsse gelangen dabei mit 20 Hospizen. Ein Hospiz hat, nachdem die Verhandlungen scheiterten, die Schiedsperson angerufen.

Prävention und Gesundheitsförderung

Die Gesundheitsstrategie Baden-Württemberg soll auch unter der neuen Regierung in den Land- und Stadtkreisen vor Ort stattfinden und umgesetzt werden. Dies geschieht im Rahmen von Gesundheitskonferenzen. „Gesundheitskonferenzen“ stehen für die Vernetzung kommunaler und lokaler Strukturen und die Zusammenführung der Setting-Akteure vor Ort. In kommunalen Gebietskonferenzen unter Beteiligung aller relevanten Partner, insbesondere aus dem gesundheitlichen und sozialen Bereich, aber auch aus dem Bereich der Wirtschaft und Bildung wird eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik angestrebt. Die Gesundheitsstrategie Baden-Württemberg setzt verstärkt auf Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung. Sie verfolgt das Ziel, lebensstilbedingte, chronische Erkrankungen und gesundheitliche Einschränkungen zu vermeiden bzw. deren Auftreten aufzuschieben. Gesundheit soll in allen Lebensphasen und Lebensbereichen gefördert werden. Der vdek ist in der Arbeitsgruppe Standortfaktor Gesundheit aktiver Partner.

IMPRESSUM

Herausgeber:

Landesvertretung Baden-Württemberg des vdek

Christophstraße 7 (Tübinger Carré) · 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