

ersatzkasse report.



IN DIESER AUSGABE **JAHRESEMPFANG** mit Sozialministerin Katrin Altpeter | **KOMMENTAR** zur Pflegereform
JUNI-VERANSTALTUNG „Ein Jahr grün-rote Gesundheitspolitik“ | **GESUNDHEITSDIALOG BADEN-WÜRTTEMBERG**

BADEN-WÜRTTEMBERG

VERBAND DER ERSATZKASSEN . APRIL 2012

AUS DEM VDEK

Ersatzkassen wachsen



WALTER SCHELLER in Aktion.

Die Ersatzkassen konnten ihren Marktanteil in Baden-Württemberg weiter ausbauen. Im Land sind derzeit über 2,8 Mio. Menschen bei einer Ersatzkasse versichert.

Der Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) ist ein Zusammenschluss von sechs Ersatzkassen mit jetzt 25,6 Mio. Versicherten. Die Zahl der Mitglieder beträgt 19,3 Mio., damit sind die Ersatzkassen im Bund nach wie vor und unangefochten die größte Krankenkassenart.

Unter dem Dach des vdek sind die BARMER GEK, die Techniker Krankenkasse, die DAK-Gesundheit, die KKH-Allianz, die HEK-Hanseatische Krankenkasse und die hkk zusammengeschlossen. „Wie bereits in der Vergangenheit praktiziert, werden wir mit unseren Partnern im Gesundheitswesen auch weiterhin die regionale Gesundheitsversorgung im Land gestalten.“, so Walter Scheller, Leiter der vdek-Landesvertretung. (fw)

VERSORGUNGSSTRUKTURGESETZ

Die Bewertung der Selbstverwaltung wahrnehmen

Seit dem 1. Januar 2012 wirkt das GKV-Versorgungsstrukturgesetz. Schon jetzt wird deutlich: Die Politik muss den Stellenwert und die Qualität der Arbeit der gemeinsamen Selbstverwaltung im Sinne einer guten Gesundheitsversorgung stärker wahrnehmen.

Text: Frank Winkler

Für eine mögliche Struktur der Bedarfsplanung hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) einen Plan vorgestellt. Danach soll vor allem bei der hausärztlichen Versorgung wesentlich kleinräumiger geplant werden, für die Fachärzte sollen hingegen andere Planungsbezirke gelten.

Was hält der Verband der Ersatzkassen in Baden-Württemberg davon?

Die Ausgestaltung der zukünftigen Planungsbereiche soll so erfolgen, dass eine flächendeckende Versorgung sichergestellt ist. Hier wird man zwischen den einzelnen Versorgungsebenen unterscheiden müssen – insofern begrüßt der Verband den Ansatz der KBV.

Bedarfsplanung

Das diskutierte „Konzept“ der KBV zur Reform der Bedarfsplanung ist jedoch nur in Eckpunkten bekannt. Insofern ist es schwierig hierzu definitive Aussagen zu treffen. Wir haben immer gesagt: Eine kleinräumigere Planung ist in Ordnung,

wenn dadurch die Versorgungssituation tatsächlich verbessert wird und sich Versorgungsunterschiede nicht noch weiter verfestigen. Eine kleinräumige Planung darf nicht dazu führen, dass zusätzliche Arztstühle in die ohnehin bereits attraktiven Regionen ausgewiesen und dort auch besetzt werden, wenn gleichzeitig in den schlechter versorgten Regionen die vorhandenen Arztstühle nicht besetzt werden können. Bekanntlich sind in Baden-Württemberg nur ganz vereinzelt Arztstühle nicht besetzt. Die im Land in vielen Regionen bestehende Überversorgung muss abgebaut werden. Hier ist die KV gefordert, von ihrem Vorkaufsrecht gemäß § 105 Abs. 3 SGB V Gebrauch zu machen und so die Überversorgung in gesperrten Planungsbereichen abzubauen.

Baden-Württemberg weist derzeit einen hohen Versorgungsgrad der Bevölkerung mit ambulanten ärztlichen Leistungen auf. In den meisten Planungsregionen herrscht Überversorgung – konkret sind über 95 Prozent der Planungsbezirke überversorgt und mit



KOMMENTAR

Zu kurz gesprungen



von
WALTER SCHELLER
Leiter der
vdek-Landesvertretung
Baden-Württemberg

Die Regelungen der Pflegereform sehen eine Erhöhung des Beitragsatzes der Pflegeversicherung um 0,1 Beitragssatzpunkte zum 1. Januar 2013 vor. Die damit verbundenen zusätzlichen Einnahmen von etwa 1,1 Mrd. Euro sollen vor allem der Verbesserung der Leistungen für Demenzkranke dienen. Darüber hinaus soll auf freiwilliger Basis der Abschluss privater Zusatzversicherungen staatlich gefördert werden. Wir begrüßen diese Regelungen grundsätzlich, sind aber auch der Auffassung, dass hier zu kurzfristig gedacht wurde. Als einen ersten Schritt halten wir die Leistungsverbesserungen für Menschen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz für sinnvoll. Wir kritisieren allerdings, dass es keine konkreten Schritte zur Umsetzung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes gibt. Unsere grundlegende Auffassung ist: Der Grundsatz ambulant vor stationär sollte weiter gestärkt werden. Die Finanzierung der Pflege sollte im Hinblick auf den demografischen Wandel auf eine nachhaltigere Grundlage gestellt werden. Gerade pflegende Angehörige und Familien sollten mehr Unterstützung erfahren. Wir konstatieren: Das Finanzvolumen für Leistungsverbesserungen von demenziell Erkrankten wird nicht ausreichen. Bei der Reform zur Pflegeversicherung wird es für die Zukunft sicherlich noch Diskussionsbedarf geben.



Zulassungsbeschränkungen versehen; nur in Einzelfällen kommt es im ländlichen Raum lokal begrenzt zu Versorgungsengpässen. Die neue Bedarfsplanung muss es ermöglichen, Überkapazitäten in einigen Gebieten abzubauen und in Richtung der von Unterversorgung bedrohten Räume umzulenken. Es besteht im Land die Aufgabe und Herausforderung die Verteilung der Ärzte gemeinsam versorgungspolitisch intelligent zu lösen. Eine Unterscheidung bei der Planung der Versorgungsdichte zwischen Haus- und Fachärzten ist durchaus logisch und sinnvoll. Die Hausärzte sollen wohnortnah erreichbar sein; bei den Fachärzten ist dies sicherlich nicht für alle Facharztgruppen zwingend erforderlich; insofern erscheint eine derartige Unterscheidung sinnvoll. Bei den Fachärzten ist aus Sicht des vdek vor allem die Qualität in der medizinischen Versorgung von großer Bedeutung.

Welche Bedeutung haben andere Parameter wie Morbidität, Demografie oder sozio-ökonomische Faktoren auf die Berechnung der Verhältniszahlen?

Grundsätzlich ist zunächst gegen Parameter wie Morbidität und Demografie nichts einzuwenden, allerdings ist hinsichtlich

»Dem Gesetz fehlen wirksame Instrumente, welche das vorhandene ärztliche Überangebot abbauen bzw. umverteilen«

möglicher Veränderungen der gesellschaftlichen Rahmenbedingungen und der Operationalisierung eine gewisse Skepsis durchaus angebracht. Was bedeuten diese abstrakten Begriffe in der konkreten Umsetzung? Die Selbstverwaltung ist hier gefordert, einheitliche Kriterien und Definitionen zu entwickeln. Allerdings gilt auch hier, dass die Versorgungsunterschiede nicht verschärft werden dürfen, sondern vielmehr abgebaut werden müssen. Und wir müssen die Instrumente evaluieren: So hat sich gezeigt, dass der 2010 im



WOLLEN GEMEINSAM IHREN BEITRAG FÜR DIE GESUNDHEITLICHE VERSORGUNG IM LAND LEISTEN: Walter Scheller (li.) vom Verband der Ersatzkassen und KV-Chef Dr. Norbert Metke.

gemeinsamen Bundesausschuss beschlossene Demografie-Faktor in der heutigen Form für Baden-Württemberg ungeeignet und die von den Ersatzkassen bereits vor der Einführung befürchtete Verschärfung des Problems tatsächlich eintreten würden.

Konkrete Situation betrachten

In vereinzelter, schlechter versorgten Regionen waren bereits zuvor wenige unbesetzte Arztsitze vorhanden; durch die Ausweisung weiterer Arztsitze in diesen Regionen, die nicht besetzt werden können, wurde lediglich die Versorgungssituation rein statistisch verschlechtert, ohne dass sich an der tatsächlichen Versorgungssituation etwas verändert hätte. Dies hat strukturpolitische Hintergründe wie eine fehlende Infrastruktur etwa in den Bereichen Verkehr, Bildung, Kultur – kurzum fehlende Familienfreundlichkeit. Dies ist eine gesamtgesellschaftlich-politische Aufgabe. Bei dem nicht einfachen Unterfangen sollten wir Proberechnungen durchführen, um den tatsächlichen Bedarf zu ermitteln.

Rolle des Landesgremiums

Das Sozialgesetzbuch spricht hier vom gemeinsamen Landesgremium nach § 90 a SGB V. Ein solches gemeinsames Landesgremium hat sich in Baden-Württemberg bereits konstituiert und die Arbeit aufgenommen. Eine erste Empfehlung hinsichtlich einer Neustrukturierung und

Organisation des Notfalldienstes existiert bereits. Dieses Gremium kann Empfehlungen zur sektorübergreifenden Versorgung abgeben. Es handelt sich also im Gegensatz zum Landesausschuss als Entscheidungsorgan, der Beschlüsse zur Bedarfsplanung fasst, um ein ausschließlich beratendes Gremium. Gleichwohl sieht der vdek es positiv, wenn alle verantwortlichen Akteure ihre Expertise einbringen können. Wir hoffen allerdings auch, dass die Akteure nicht nur allein ihre Partikularinteressen vertreten.

Was müsste gegebenenfalls zusätzlich in der Bedarfsplanung geändert werden?

Der Verband der Ersatzkassen stellt fest, dass das Versorgungsstrukturgesetz insgesamt nicht dazu beitragen wird, Überkapazitäten abzubauen.

Steuerungsinstrumente fehlen

Auch wenn die ärztliche Versorgung flexibler gestaltet wird – bekanntlich sind Sicherstellungszuschläge gemäß § 105 Abs.

4 SGB V möglich – fehlen trotzdem geeignete Steuerungsinstrumente, um die Überversorgung in Ballungsgebieten abzubauen. Insbesondere der Verzicht auf preisbezogene Steuerungsinstrumente (Überversorgungs-/Unterversorgungspunktwerte) verhindert, dass Geld aus überversorgten Gebieten in Gebiete mit Unterversorgung fließt. Welcher Arzt wird schon freiwillig seine Praxis in der Stadt aufgeben? Und auch der Kauf von Arztpraxen wird sich vermutlich als stumpfes Schwert erweisen, weil es keine verbindlichen Regeln gibt. Wir brauchen wirkungsvollere Instrumente zum Abbau der Überversorgung. Außerdem müssen wir mehr Arzt entlastende Strukturen wie etwa Schwester AGNES etablieren.

Sind Änderungen in der Bedarfsplanung aus Sicht des Verbands der Ersatzkassen geeignet die Versorgung zu verbessern? Grundsätzlich ja, aber die Erwartungen sollten gedämpft werden. Insbesondere in den strukturschwachen ländlichen Regionen handelt es sich nicht um ein Problem

der GKV; vielmehr ist hier von einem gesamtgesellschaftlichen Phänomen auszugehen, denn in diesen ländlichen Regionen ist nicht nur die Versorgung mit Ärzten unterdurchschnittlich, sondern auch die übrige Infrastruktur wie Schulen, Kinos, Arbeitsplätze, Einkaufsmöglichkeiten, etc. Insofern kann eine Reform der Bedarfsplanung nur ein Baustein von vielen sein. Wir müssen hier ganz neu denken und sollten unsere Aktivitäten nicht darauf beschränken, mehr Ärzte für das Landleben zu interessieren. Auch die Ausbildung sollte stärker am Bedarf ausgerichtet sein: Jahr für Jahr nehmen über 10.000 Studenten deutschlandweit ein Medizinstudium auf, davon schließen 2/3 erfolgreich ab. Diese Ärzte kommen auch in die Praxis – leider konzentriert sich die Ausbildung aber zu wenig auf den Indikationsbereich der Allgemeinmedizin. Im Übrigen dürfen wir – trotz Zuwanderung – den allgemeinen Bevölkerungsrückgang in Deutschland nicht aus den Augen verlieren.

Spezialfachärztliche ambulante Versorgung

Ein völlig neuer Versorgungsbereich soll mit der spezialfachärztlichen ambulanten Versorgung geschaffen werden. Das Ziel, für die ambulante Versorgung am Krankenhaus gleiche Rahmenbedingungen wie in der Niederlassung zu schaffen ist vom Grundgedanken zu befürworten. Für problematisch halten wir aber die im Gesetz geschaffenen Rahmenbedingungen, etwa keine Bedarfsprüfung, keine Vereinbarung von Leistungsmengen, keine Abrechnungsbeschränkungen. Auch der sogenannte Verbotsvorbehalt d.h., dass die Leistung abgerechnet werden darf, solange sie vom GBA nicht aus dem Leistungskatalog ausgeschlossen wird, gilt sonst nirgends im ambulanten Bereich und birgt die Gefahr von Qualitätsdefiziten. Bis Ende 2012 ist der GBA aufgefordert, Präzisierungen zu den Krankheitsbildern, den fachlichen Anforderungen und zu Kooperationsnotwendigkeiten vorzunehmen. Die Umsetzung im Land erwarten wir frühestens ab 2013. ■



SETZEN SICH FÜR EIN GUT FUNKTIONIERENDES GESUNDHEITSWESEN IN BADEN-WÜRTTEMBERG EIN: Anton Hauptenthal/Leiter der Regionaldirektion, Knappschaft Regionaldirektion München (v. li. nach re.), Konrad Ehing/Vorsitzender des Vorstandes BKK-Landesverband Baden-Württemberg, Walter Scheller/Leiter der vdek-Landesvertretung Baden-Württemberg, Katrin Altpeter/Ministerin für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg, Albrecht Mayer/Vorstandsmitglied der IKK classic, Frank Hippler/Stellvertretender Vorstandsvorsitzender der IKK classic.

B 52-Verbändekooperation Ein starker Partner im Land

Ministerin Katrin Altpeter will das leistungsfähige Gesundheitssystem weiterentwickeln. Hierzu müssen alle Akteure an einem Strang ziehen, so jedenfalls lautete die Botschaft der Ministerin.



ÜBER 150 TEILNEHMERINNEN UND TEILNEHMER aus Baden-Württemberg waren beim Jahresempfang der B 52-Verbändekooperation im Literaturhaus in der Breitscheidstraße zu Gast.

Anlässlich des Neujahrsempfanges der B52-Verbändekooperation Baden-Württemberg, zu der die Betriebskrankenkassen in Baden-Württemberg, die Ersatzkassen, die IKK classic und die Knappschaft gehören, unterstrich Landessozialministerin Katrin Altpeter die Notwendigkeit der Weiterentwicklung eines leistungsfähigen Gesundheitswesens. Dabei setzt sie auf einen Dialog aller Beteiligten. Besonderen Handlungsbedarf sieht sie bei der Gewinnung von Pflegekräften. Um Pflegeberufe attraktiver zu machen, müssten die Aus- und Weiterbildungsstrukturen überarbeitet werden.

Als „Lotsen im Pflegedschungel“ bezeichnete die Ministerin die Pflegestützpunkte, die mittlerweile in fast allen Stadt- und Landkreisen aufgebaut seien. In Zukunft gebe es einen noch höheren Bedarf an Beratung und Unterstützung für Betroffene und ihre Angehörigen.

Wichtiger strategischer Ansatz der Landesregierung vor diesem Hintergrund

ist, die Entstehung chronischer Krankheiten zu vermeiden oder zumindest hinauszuzögern und die „Gesundheit in allen Lebensphasen und Lebenswelten zu fördern“, sagte Altpeter. Hilfreich seien hier die kommunalen Gesundheitskonferenzen, bei deren Einrichtung sich gerade die B52-Verbändekooperation Baden-Württemberg intensiv einbringe.

Dass der Dialog zwischen allen Beteiligten im baden-württembergischen Gesundheitswesen gut funktioniert und weiter intensiviert werden soll, betonte Walter Scheller, Leiter der Landesvertretung des vdek, auch im Namen seiner Vorstandskollegen der B52-Mitglieds-kassen. Sie repräsentieren im Übrigen ca. 60 Prozent der Versicherten im Land. Der Neujahrsempfang bot dazu ein gutes Podium: Rund 150 Akteure des Gesundheitswesens hatten sich eingefunden. Vertreten waren alle Krankenkassenarten sowie die Leistungserbringer wie z. B. Vertreter der Ärzte, Zahnärzte, Krankenhäuser, des MDK. ■

Ersatzkassen im Gespräch mit Roland Sing



FOTO vdek

UNSER FOTO ZEIGT Roland Sing (Dritter von links) eingerahmt von Vertretern der Ersatzkassen: (Von li. nach re.) Harald Müller/BARMER GEK, Walter Scheller/vdek, Roland Sing/Vorsitzender des Landesseniorenrats und des VdK Baden-Württemberg, Frank Winkler/vdek, Siegfried Euerle/DAK-Gesundheit, Andreas Vogt/TK.

Zu einem gesundheitspolitischen Gedankenaustausch trafen sich die Vertreter der Ersatzkassen mit dem ehemaligen Vorstandsvorsitzenden der AOK Baden-Württemberg, Roland Sing. Er ist derzeit Vorsitzender zweier mitgliedsstarker und wichtiger gesellschaftlicher Verbände, nämlich Vorsitzender des Landesseniorenrats und des VdK Baden-Württemberg. Als ausgewiesener Gesundheitsexperte kennt er das komplexe Gesundheitswesen in allen seinen Verästelungen. Besprochen wurden die Themen Zusammenarbeit, Demographie, Pflege, Einsatz von technischen Möglichkeiten für ältere Bürgerinnen und Bürger. Zuvor hatte Roland Sing beide Verbände kurz vorgestellt.

Im Landesseniorenrat Baden-Württemberg sind 42 Stadt- und Kreis-seniorenräte sowie 32 in der Seniorenarbeit aktive Verbände und Organisationen zusammengeschlossen. Von großem Vorteil sei, so Roland Sing, dass sich vor Ort viele Menschen in der Seniorenarbeit engagieren. 160 Orts-, Stadt- und Kreisseniorenräte unterstützen die Anliegen älterer Menschen. Der VdK sieht sich als Partner in Fragen des Sozialrechts und der Sozialpolitik. (fw)

FORDERUNG

Gesundheitsdialog und Patientenrechte

Der „Gesundheitsdialog Baden-Württemberg“ sieht vor, eine Vernetzung aller im Gesundheitswesen Beteiligten auf den Weg zu bringen. Das bedeutet mehr Bürgerbeteiligung für die Gestaltung einer gesunden Lebens- und Arbeitswelt sowie eine am Patienten orientierte Gesundheitspolitik. Der Verband der Ersatzkassen im Land fordert, dass der Gesundheitsdialog Baden-Württemberg auch die Patientenrechte mit einbeziehen muss und hat dies im Rahmen eines Strategietreffens im Haus der Wirtschaft gegenüber dem Sozialministerium auch deutlich gemacht.

Grundsätzlich gilt für den Verband der Ersatzkassen: Demokratische Legitimation, Versichertenähe und Praxisorientierung sind die herausragenden Kennzeichen der deutschen Sozialversicherung. Das Prinzip der Selbstverwaltung gründet auf der Einsicht, dass der Staat sich auf eine ausreichende Rahmensetzung beschränkt und der gemeinsamen Selbstverwaltung die versicherten-nahe Gestaltung der Versorgungswirklichkeit überlässt. Die gewählten Vertreter in den Selbstverwaltungsorganen der Kranken- und Pflegekassen verstehen sich als Sachwalter der Interessen der Versicherten und Patienten. Aus diesem Selbstverständnis heraus setzen sie sich insbesondere für die Rechte der Versicherten und der Patienten ein. Diese müssen im Mittelpunkt des gesundheitspolitischen Geschehens stehen. Die Positionen des vdek zu den Patientenrechten können Sie unter http://www.vdek.com/politik/positionen/20111222_patienentrechte/index.htm abrufen. (fw)

GESUNDHEITSPOLITISCHE VERANSTALTUNG

Ein Jahr grün-rote Gesundheitspolitik im Land

Die diesjährige gesundheitspolitische Veranstaltung der B 52-Verbändekooperation am 21. Juni verspricht spannend zu werden. Wie lautet das Resümee der Regierungskoalition, wie das der Opposition?

Text: Frank Winkler



FOTOS: B 52

GARANTIEREN EINE INTERESSANTE GESUNDHEITSPOLITISCHE VERANSTALTUNG IM JUNI 2012: Sozialministerin Katrin Altpeter (SPD), (v. li. nach re.), Walter Scheller/Leiter der vdek-Landesvertretung, Stefan Teufel/gesundheitspolitischer Sprecher der CDU, Bärbl Mielich, gesundheitspolitischer Sprecherin Bündnis 90/Die Grünen, Jochen Haußmann/gesundheitspolitischer Sprecher der FDP/DVP, Florian Wahl, gesundheitspolitischer Sprecher der SPD.

Im GENO-Haus in Stuttgart werden wiederum 250 Teilnehmer erwartet. Für sie besteht die Möglichkeit, mit Sozialministerin Katrin Altpeter sowie den gesundheitspolitischen Sprecherinnen und Sprechern zu diskutieren.

Im Koalitionsvertrag von Bündnis 90/Die Grünen und SPD wird als Ziel eine flächendeckende, bedarfsgerechte und qualitativ hochwertige gesundheitliche und medizinische Versorgung für alle Bürgerinnen und Bürger in Baden-Württemberg formuliert. Alle Menschen, unabhängig vom sozialen Status, Alter, Herkunft oder Geschlecht sollen Zugang zu Gesundheitsleistungen haben. Eine patientenorientierte Gesundheitspolitik steht im Zentrum einer guten Versorgung. Die Landesregierung möchte sich für eine gesundheitsgerechte Gestaltung der Lebens- und Arbeitswelt einsetzen und will einen

strukturierten „Gesundheitsdialog Baden-Württemberg“ zur Vernetzung aller im Gesundheitswesen Beteiligten auf den Weg bringen. Im Zentrum der Neugestaltung der Gesundheitsversorgung steht die bessere Verzahnung zwischen ambulanten und stationären Angeboten im Sinne einer integrierten Versorgung mit passgenauen Lösungen für die jeweilige Region. Baden-Württemberg soll eine Vorreiterrolle in der Entwicklung neuer medizinischer Versorgungsstrukturen einnehmen.

Wo steht die grün-rote Landesregierung in Baden-Württemberg nach einem Jahr? Welche Ziele sollen in naher Zukunft erreicht werden, welche Stellschrauben müssen noch bewegt werden? Die gesundheitspolitische Veranstaltung wird hierzu wichtige Informationen und Hinweise geben. Anmeldungen sind unter marion.ebinger@ikk-classic.de möglich. ■

Workshop „Kommunale Gesundheitskonferenzen“

Die SPD-Landtagsabgeordneten Rainer Hinderer und Florian Wahl statteten der vdek-Landesvertretung einen Besuch ab. Wie soll eine am Bürger und an den Patienten orientierte Gesundheitspolitik aussehen?

Text: Frank Winkler

Raider Hinderer ist bei der SPD deren sozial- und arbeitsmarktpolitischer Sprecher, Florian Wahl, deren gesundheitspolitischer Sprecher. Einen großen Raum des gesundheitspolitischen Austausches nahmen der im Koalitionsvertrag formulierte Gesundheitsdialog, Bürgerbeteiligung und die kommunalen Gesundheitskonferenzen ein. Hier ging es im Wesentlichen um die Akteure, die Aufgaben und Ziele sowie die Umsetzung der Kommunalen Gesundheitskonferenzen. So wurde von den Ersatzkassenverantwortlichen hinterfragt, ob Stadt- bzw. und Landkreise mit ihren Verwaltungsgrenzen eine korrekte räumliche Zuordnung von Bedarfsfragen sind. Es wurde darauf hingewiesen, dass eine Versorgungsregion, die von einer Verwaltungsgrenze her definiert wird, in den wenigsten Fällen den tatsächlichen Gegebenheiten der Gesundheitsversorgung gerecht wird. Patienten halten sich nicht an Kreisgrenzen.

Geklärt werden muss, ob sich Versorgungserfordernisse zwischen einem direkt nebeneinander liegenden Stadt- und Landkreis abgrenzen lassen. Wie werden bei Versorgungsregionen, die sich an reinen Verwaltungsgrenzen orientieren, bewusst geschaffene Sondereinrichtungen wie zum Beispiel Schwerpunkte für Neurologie, Geriatrie, Onkologie oder Sozialpädiatrische Zentren berücksichtigt? Derzeit werden solche Regionen übergreifenden Angebote nicht in die Betrachtungen einbezogen. Geklärt werden muss, wie sich zusätzliche, lokal gewünschte Versorgungsangebote mit den



FOTO: vdek

SPRACHEN ÜBER DIE GESUNDHEITSKONFERENZEN IM LAND: Walter Scheller/vdek (von li. nach re.), Andreas Häfner/KKH-Allianz, Siegfried Euerle/DAK-Gesundheit, die Landtagsabgeordneten Florian Wahl und Rainer Hinderer, beide SPD, Harald Müller/BARMER GEK, Andreas Vogt/TK, Frank Winkler/vdek, Andreas Hoffmann/BARMER GEK.

Mitteln und Instrumenten der Landesplanung, zum Beispiel mit den in jahrelangem Konsens erreichten Zielen des Landeskrankenhausausschusses vertragen. Wie passen sich regionale Vorstellungen den Bedingungen der überregionalen Bedarfsplanungsstrategien in der ambulanten Versorgung an? Wird es nicht schwer sein, regionalen Wünschen dann auf Landesebene eventuell entgegenzutreten zu müssen, weil diese zwar regional verständlich, gesamtgesundheitsstrategisch aber zu unbefriedigenden oder überbeurteilten Lösungen führen? Weiter wurde die Frage aufgeworfen, ob die Rollenverteilung zwischen den Akteuren, insbesondere die Vorsitzendenfunktion der Landräte stimmt. Wie will man mit konkurrierenden Vorschlägen zwischen den Kreisen

umgehen, vor allem dann, wenn die Kreise selbst auch als Marktanbieter, zum Beispiel mit ihren Kreiskrankenhäusern auftreten? Läuft eine vorgabenfreie Ausweitung der regionalen Mitwirkung nicht Gefahr, die Gesundheitsversorgung zum Spielball kommunalpolitisch motivierter Interessen von Landräten und Oberbürgermeistern werden zu lassen?

Grundsätzlich wird von allen Beteiligten das Instrument der Kommunalen Gesundheitskonferenzen begrüßt. Allerdings müssen Ziele und Spielregeln nochmals genauer definiert werden. Die Gesprächsteilnehmer kamen überein, noch im ersten Halbjahr gemeinsam einen Workshop „Kommunale Gesundheitskonferenzen“ durchzuführen, in welchem diese Fragen geklärt werden sollen. ■

FÖRDERPREIS GESUNDHEIT

10 Jahre Qualitätsförderpreis Gesundheit

FOTO: Gesundheitsforum BW



DOKUMENTATION VON LEISTUNG – In der Broschüre 10 Jahre Qualitätsförderpreis sind alle Siegerprojekte dokumentiert.

Der Verband der Ersatzkassen und die Mitgliedskassen waren und sind von Anfang an aktive Partner des Gesundheitsforums Baden-Württemberg. Der Qualitätsförderpreis Gesundheit wurde erstmalig im Februar 2002 ausgelobt. Als die Arbeitsgruppe Qualitätssicherung des Gesundheitsforums Baden-Württemberg 2001 den Preis aus der Taufe hob, wollten die Verantwortlichen keinen reinen Ideenwettbewerb veranstalten. Die Preisträger aus Baden-Württemberg sollten neben dem Innovationsgehalt für ihr Umfeld auch belegen können, dass ihre Anstrengungen tatsächlich den Bürgerinnen und Bürgern bzw. den Patientinnen und Patienten zugute kommen.

„Allzu oft wird unser Gesundheitssystem schlecht geredet oder gar in Frage gestellt. Betrachtet man allerdings harte Qualitätsindikatoren, dann liegt das deutsche Gesundheitssystem laut einer repräsentativen Bevölkerungsstudie aus dem Jahr 2008 mit an der Spitze der in der Studie verglichenen Länder Frankreich, Großbritannien, Niederlande, Australien, Kanada, Neuseeland und USA“, meint Professor Dr. Hans-Konrad Selbmann von der Universität Tübingen. Er ist seit Oktober 2004 Leiter der AG Qualitätssicherung des Gesundheitsforums Baden-Württemberg und Mitglied der Jury, welche den Qualitätsförderpreis Gesundheit alljährlich vergibt.

„Aus den vergangenen 10 Jahren gab es insgesamt 386 Bewerber, welche Verbesserungspotentiale für das Gesundheitswesen in Baden-Württemberg eingereicht haben. Dies zeigt die hohe Motivation zur Qualitätsverbesserung bei den verschiedensten Akteuren unseres Gesundheitswesens“, so Professor Selbmann weiter. Die Broschüre finden Sie unter: <http://www.gesundheitsforum-bw.de/gesundheitsforumbw/Qualitaetsfoerderpreis/Seiten/default.aspx> (fw)

KURZ GEFASST

Im Gespräch mit der CDU im Land

Zu einem gesundheitspolitischen Gespräch trafen sich im Dezember die Abgeordneten der CDU Stefan Teufel, MdL, und Wilfried Klenk, MdL, mit dem parlamentarischen Berater der CDU, Jens Bürger, in der vdek-Landesvertretung Baden-Württemberg. Wilfried Klenk ist seit 2006 Vorsitzender des Arbeitskreises Sozialpolitik. Stefan Teufel ist der gesundheitspolitische Sprecher seiner Partei.

Im Gespräch mit der FDP/DVP im Land

Am 24. Januar 2012 lud der Verband der Ersatzkassen den gesundheitspolitischen Sprecher der FDP/DVP, Jochen Haußmann, MdL in die vdek-Landesvertretung Baden-Württemberg ein. Themen waren die Umsetzung des Versorgungsstrukturgesetzes sowie die Gesundheitskonferenzen. Begleitet wurde er von Markus Flandi, parlamentarischer Berater der FDP/DVP.

Jahresempfang der CDA

Zum Jahresempfang der Christlich Demokratischen Arbeitnehmerschaft (CDA) am 27. Februar war auch der Verband der Ersatzkassen auf Einladung des Landesvorsitzenden der CDA, Dr. Christian Bäuml, im GENO Haus zu Gast. Das Hauptreferat hielt Landtagspräsident Guido Wolf, MdL.

STANDPUNKT

Patientenrechte stärken

In einem immer komplexer werdenden Gesundheitssystem ist es von besonderer Bedeutung die Rechte der Patienten zu stärken. Die vdek-Positionen zu Patientenrechten finden Sie unter www.vdek.com. Die Bundesregierung hat ein Patientenrechtegesetz auf den Weg gebracht. Auf dem ersten Entwurf kann man aufbauen. Wesentlicher Bestandteil des Gesetzes soll die Bündelung der heute in den unterschiedlichsten Gesetzen, Berufsordnungen und Gerichtsentscheidungen zersplitterten Regelungskreise mit dem Ziel einer höheren Transparenz für die Patienten sein, damit diese ihre Rechte besser kennen und wahrnehmen. Diesen Ansatz begrüßt der Verband der Ersatzkassen. Weitere Maßnahmen sind jedoch notwendig. In allen relevanten Bereichen gilt es, eine systematische und angstfreie Feedback-Kultur auszubauen und zu pflegen. Hierfür steht der vdek.

BÜCHER

Krankenhaus-Report 2012

Aktuell, fundiert und umfassend ist das Standardwerk für den Krankenhausbereich. In Deutschland variiert die Anzahl von Krankenhäusern – sowohl zwischen den einzelnen Bundesländern als auch zwischen ländlichen und dicht besiedelten Gebieten. Der Krankenhaus-Report 2012 analysiert die Bedeutung dieser regionalen Unterschiede in der stationären Versorgung. Namhafte Autoren vergleichen hierbei die Leistungsangebote, die Inanspruchnahme von Leistungen, die Qualität der Versorgung und auch die Effizienz der Leistungserbringung.



Klauber/Geraedts/Friedrich/Wasem, (Hrsg.)
Krankenhaus-Report 2012
Schwerpunkt Regionalität
2012, 572 Seiten
€ 54,95, Schattauer GmbH –
Verlag für Medizin und Naturwissenschaft

Ambulante Krankenversorgung

Die Kassenärztlichen Vereinigungen bilden ein zentrales Strukturelement der ambulanten ärztlichen Versorgung in Deutschland. Die Untersuchung analysiert die komplexen rechtlichen Zusammenhänge des deutschen Vertragsarztrechts und stellt Ihnen die Regelungen des französischen Rechts gegenüber. Dabei werden verfassungs- und sozialrechtliche Aspekte erläutert und gleichzeitig neuere verwaltungswissenschaftliche Perspektiven im Krankenversicherungsbereich berücksichtigt.



RAin Dr. Judith Brockmann,
Maître en Droit
Ambulante Krankenversorgung
ohne Kassenärztliche Vereinigung?
2011, 266 Seiten, € 59,00
Schriften zum Sozialrecht Bd. 18

GESUNDHEITSÖKONOMISCHE DATEN

vdek-Basisdaten liefern Fakten



DIE BASIS SOLLTE IMMER SEIN: Zahlen, Daten, Fakten

Neu überarbeitet hat der Verband der Ersatzkassen (vdek) die Broschüre „vdek-Basisdaten des Gesundheitswesens 2011/2012“. Diese Zahlen, Daten und Fakten gibt der Verband der Ersatzkassen (vdek) seit 1992 unter dem Titel „Ausgewählte Basisdaten des Gesundheitswesens“ heraus. Für alle am Gesundheitswesen Interessierten und Beteiligten ist eine gute Datengrundlage entscheidend, um die eigene Argumentation sachlich zu untermauern. Hierfür ist eine besonders große Bandbreite von Daten wichtig, angefangen von volkswirtschaftlichen und demographischen Daten über Finanz- und Versicherungstendenzen bis hin zu differenzierten Strukturdaten der jeweiligen Leistungserbringerbereiche. Der Verband der Ersatzkassen möchte mit dieser Broschüre und den darin enthaltenen Daten die Zusammenhänge schnell und einfach erkennbar machen. Wer im Gesundheitswesen sachgerecht und fundiert mitreden und gestalten möchte, braucht eine solide und zuverlässige Datengrundlage. Die Broschüre kann über die Homepage der vdek-Landesvertretung Baden-Württemberg: <http://www.vdek.com/LVen/BAW/index.htm> kostenfrei abgerufen werden. Wir freuen uns auf Ihren Besuch auf unserer Homepage. (fw)

ZUR PERSON

Verantwortung für zwei Länder



ANDREAS HÄFFERER ist Landesgeschäftsführer der KKH-Allianz Region Süd

Andreas Häfferer, 42, ist seit über vier Jahren für die KKH-Allianz als Landesgeschäftsführer tätig. Der Sozialversicherungsfachangestellte und Krankenhausbetriebswirt wurde am 1. November 2007 zum Landesgeschäftsführer in Baden-Württemberg ernannt. Seit dieser Zeit ist er auch Mitglied im vdek-Landesausschuss, dem höchsten Entscheidungsgremium auf Landesebene. Nach der Neustrukturierung der KKH-Allianz ist er seit dem 1. April 2011 auch für Bayern zuständig und somit für die „Region Süd“. Er trägt für sieben Kompetenzzentren mit rund 400 Mitarbeitern Verantwortung. Hierzu gehören ein Krankenhaus-, Pflege-, Zahn- und Hilfsmittelzentrum sowie drei Regionalzentren mit Schwerpunkten Leistungs- und Beitragsmanagement.

IMPRESSUM

Herausgeber

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