

ersatzkasse report.



IN DIESER AUSGABE DIALOG mit Sozialministerin Katrin Altpeter | KOMMENTAR Versorgungsstrukturgesetz | PFLEGE-STÜTZPUNKTE 48 Stützpunkte im Land arbeiten bereits | PRESSEKONFERENZ Zahngesundheit

BADEN-WÜRTTEMBERG

VERBAND DER ERSATZKASSEN . DEZEMBER 2011

IM GESPRÄCH

Gesundheitsversorgung gestalten



Foto B 52

Mit Ministerpräsident Winfried Kretschmann trafen Walter Scheller (li.), Leiter der vdek-Landesvertretung und Jacqueline Kühne, Stellvertreterin des Vorstandes vom Landesverband der Betriebskrankenkassen im Oktober am Rande der 26. Delegiertenversammlung von Bündnis 90/Die Grünen in Aalen zusammen. Themen waren die medizinische, therapeutische und pflegerische Versorgung im Land. Außerdem, wie zukünftig Versorgungsforschung im Land organisiert und gestaltet werden kann.

Der vdek ist ein Zusammenschluss von sechs Ersatzkassen, der in Baden-Württemberg fast 2,7 Millionen Versicherte hat. Mit 24,6 Millionen Versicherten bundesweit sind die Ersatzkassen im Bund die größte Krankenkassenart. Hierzu gehören: BARMER GEK, Techniker Krankenkasse, Deutsche Angestellten-Krankenkasse, KKH-Allianz, HEK und die hkk. (fw)

VERSORGUNGSSTRUKTURGESETZ

Überversorgung wird nicht abgebaut

Das Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-VStG) soll am 1. Januar 2012 in Kraft treten. Leider fehlen geeignete Steuerungsinstrumente um die ärztliche Überversorgung in Ballungsgebieten abzubauen. Die Zahlen sprechen für sich.

Text: Frank Winkler

Der Verband der Ersatzkassen bringt es auf der Basis von Daten, Zahlen und Fakten seit vielen Jahren auf den Punkt: Die ärztliche Versorgung in Deutschland zählt zu den besten weltweit. Über die Jahre haben sich jedoch Verwerfungen in der örtlichen Verteilung der Mediziner ergeben, die angegangen werden müssen. Dies beurteilen der BKK-Landesverband, die IKK classic und die Knappschaft genauso.

Hohe Arztlzahlen in Baden-Württemberg

In Baden-Württemberg ist die Zahl der Vertragsärzte kontinuierlich, wenn nicht sogar rasant angestiegen. Waren es 1997 noch 14.339 Vertragsärzte, so waren es 2001 14.840 Ärzte, 2006 15.208 Ärzte und im Jahr 2010 sogar 18.423 Ärzte – Tendenz steigend. Nach Berechnungen des Statistischen Landesamtes betrug die Zahl der Einwohner in Baden-Württemberg 10.747.905 – Tendenz abnehmend. Prognostiziert wird eine Einwohnerzahl für

das Jahr 2025 von 10.646.200. Im Jahr 2010 betrug die Zahl der Hausärzte in Baden-Württemberg 7.162, die Zahl der Fachärzte 11.261. Für die durchschnittliche Versorgung bedeutet dies, dass auf einen Hausarzt 1.501 Einwohner kommen sowie auf einen Facharzt 955 Einwohner. Die Zahl der Fachärzte ist nach dem Versorgungsbericht der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg von 1996 bis 2008 rasant gestiegen; bei den Hausärzten gestiegen.

Die Zahlen der Bundesärztekammer zum 31.12.2010 belegen die fortlaufend steigende Tendenz der Arztlzahlen eindrucklich. Danach gibt es in Deutschland (Stand 31.12.2010) 439.100 Ärzte (2008 gab es 421.700 Ärzte in Deutschland, 2009: 429.900). Davon waren im Dezember 2010 rund 333.600 Ärzte tatsächlich behandelnd tätig. Im stationären Bereich waren 163.600 Ärzte tätig, 141.500 davon im ambulanten Bereich, 9.700 in Behörden oder Körperschaften und 18.800 Ärzte in anderen Bereichen.



Überkapazitäten abbauen!



von
WALTER SCHELLER
Leiter der
vdek-Landesvertretung
Baden-Württemberg

Am 1. Dezember 2011 wurde mit den Stimmen von Union und FDP das Versorgungsstrukturgesetz im Bundestag verabschiedet; am 16. Dezember wird sich der Bundesrat mit dem nicht zustimmungspflichtigen Gesetz befassen.

Für Ärzte, die aufs Land gehen, wird es zukünftig mehr Geld und Flexibilität geben. Leider konnte sich die Politik bedauerlicher Weise nicht dazu durchringen, denjenigen Ärzten weniger zu geben, die sich in heute schon überversorgten Städten und Ballungszentren niederlassen. Ein Ja aus unserer Sicht für Zuschläge – soweit dies in Baden-Württemberg nachweislich überhaupt gegeben sein sollte – in wirklich unterversorgten Gebieten; ein Ja aber auch für Abschläge in überversorgten Gebieten. Die Politik hätte dies konsequent durchziehen müssen – es kommt hier deshalb zu einer Ausgabensteigerung zugunsten der Ärzte.

Für einen in Zukunft zu schaffenden Strukturfonds sehe ich in Baden-Württemberg derzeit keinen Grund, Gelder zur Verfügung zu stellen. Für eine flächendeckende Förderung gibt es erst recht keinen Anlass, allenfalls kann ich mir begrenzte Modellprojekte vorstellen. Viele neue Ansätze – etwa die spezialfachärztliche Versorgung – müssen zunächst ihre Wirkung entfalten. Wir werden die Auswirkungen des Versorgungsstrukturgesetzes kritisch-konstruktiv begleiten und uns weiterhin zu Wort melden.



Insgesamt stieg im ambulanten Bereich die Zahl der Ärzte in den vergangenen Jahren um mehr als 50 Prozent, und zwar von 92.200 Ärzten im Jahr 1990 auf über 141.500 Ärzte im Jahr 2010. Die Zahlen sind auf der Homepage der Bundesärztekammer unter <http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=0.3> einzusehen.

Die Bevölkerungszahlen in Deutschland stagnieren bzw. gehen seit einigen Jahren leicht zurück. Aufgrund der demographischen Entwicklung wird die Zahl der Einwohner in Deutschland bis zum Jahr 2050 deutlich zurückgehen: Nach Berechnungen des statistischen Bundesamtes von derzeit etwa 81,4 Mio. Einwohner – je nach Höhe der Zuwanderung – auf etwa 69 bis 74 Mio. Einwohner. Selbst wenn die Zahl der berufstätigen Ärzte nicht weiter wächst, sondern konstant bleibt, würde allein der Effekt einer sinkenden Bevölkerung weiterhin zu einer steigenden Arztdichte führen.

Hoher Versorgungsgrad

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

»Von einer Überversorgung spricht man bei einem Versorgungsgrad von 110 Prozent oder mehr.«

über 90 Prozent der Planungsbezirke überversorgt und mit 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 versorgungspolitisch intelligent zu lösen.



FOTO: B 52

DIE PARLAMENTARISCHE STAATSEKRETÄRIN ANNETTE WIDMANN-MAUZ (CDU) SPRACH AUF EINLADUNG DER B 52-VERBÄNDEKOOPERATION ENDE JULI ZUM VERSORGUNGSSTRUKTURGESETZ IN STUTTGART.

Spezialfachärztliche Versorgung und Wettbewerb

Wettbewerb wird vom Verband der Ersatzkassen bei der Spezialfachärztlichen Versorgung im Rahmen des Versorgungsstrukturgesetzes als eine Chance betrachtet. Allerdings müssen Leitplanken und Spielregeln berücksichtigt werden. So wird bei der Spezialfachärztlichen Versorgung die Bedarfsplanung gleichsam außer Kraft gesetzt. Befürchtet werden muss eine unkontrollierte Leistungsausweitung mit Gefahren für die Qualität der Patientenversorgung.

Neben der hausärztlichen, fachärztlichen und der stationären Versorgung soll mit der sogenannten Spezialfachärztlichen Versorgung ein neuer Leistungsbereich für seltene Erkrankungen wie zum Beispiel der Hämophilie (Bluterkrankheit) oder der Mukoviszidose geschaffen werden. Die Behandlung der Patienten soll nach gleichen Markt- und Vergütungsregeln im ambulanten und stationären Bereich erfolgen. Dieser wettbewerbliche Ansatz ist sinnvoll, allerdings muss der Gesetzgeber klare Regeln aufstellen, welche Ärzte und welche Kliniken zugelassen werden können und welche nicht. Daneben werden klare Begrenzungen benötigt, wer innerhalb des neuen Versorgungsbereiches tätig werden kann und wer nicht. Ohne ein klares Zulassungsverfahren besteht die Gefahr eines unkontrollierten Zugangs zu diesem neuen Markt, der auch auf Kosten der Versorgungsqualität und auf Kosten der Basisversorgung gehen könnte.

Niedergelassene Ärzte befürchten, dass sich durch die spezialfachärztliche Versorgung im Krankenhaus eine Verschiebung der Patientenströme ergibt.

Der Verband der Ersatzkassen fordert deshalb, dass die Zulassung zur spezialfachärztlichen Versorgung nur befristet über den Zulassungsausschuss bei den Kassenärztlichen Vereinigungen erteilt wird. Außerdem muss es eine Preisregulierung geben, damit es nicht zu einer exorbitanten Mengenausweitung und zu Leistungsverlagerungen kommt. Daneben muss sichergestellt werden, dass auch in der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung noch nicht abschließend bewertete neue Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden nur mit besonderer Erlaubnis des Gemeinsamen Bundesausschusses angewendet werden dürfen. Ein neuer Leistungsbereich bedarf einer besonderen Beobachtung und Kontrolle, damit Patienten nicht zu Schaden kommen.

Überkapazitäten abbauen

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

ärztliche Versorgung flexibler gestaltet wird, fehlen trotzdem die geeigneten 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 Aufkauf von Arztpraxen wird sich vermutlich als stumpfes Schwert erweisen, weil es keine verbindlichen Regeln gibt.

Der einfache Zugang von Leistungsanbietern zum neuen Versorgungssektor könnte zu einer erheblichen Ausweitung des Leistungsangebots – gerade auch in den ohnehin schon gut versorgten Ballungszentren – führen. Dies könnte eine signifikante Mengenausweitung zur Folge haben. Verstärkt wird dieses Risiko noch durch die Tatsache, dass in der spezialfachärztlichen Versorgung keinerlei Regelungen zur Budgetierung oder zur anderweitigen Mengensteuerung vorgesehen sind. Obwohl die Krankenkassen im Rahmen der spezialärztlichen Versorgung die Prüfung von Qualität und Wirtschaftlichkeit übernehmen sollen, fehlen ihnen

letztlich wirksame Instrumentarien, um einer nicht indizierten Mengenausweitung entgegenzuwirken.

Selektivverträge, die auch im Rahmen der ambulanten spezialärztlichen Versorgung grundsätzlich möglich sind, werden kaum ein geeignetes Instrument zur Steuerung der Mengenentwicklung sein.

DIE QUARTALSAZHL

439.100 Ärzte

gibt es laut Statistik der Bundesärztekammer vom 31.12.10 insgesamt in Deutschland.

Da Selektivverträge für Leistungserbringer freiwillig sind, müssten die Kassen signifikante finanzielle Anreize für eine Teilnahme bieten, die zu einer weiteren Kostensteigerung für diese Leistungen führen würden.

Fraglich ist auch, ob und mit welchem Aufwand eine Doppelabrechnung von Leistungen vermieden werden kann. Denn es ist unwahrscheinlich, dass Leistungen, die der ambulanten spezialärztlichen Versorgung zugeordnet werden, im allgemeinen Leistungskatalog komplett entfallen und damit weiterhin über die Kassenärztlichen Vereinigungen abgerechnet werden. Es besteht also das Risiko, dass Leistungen sowohl als spezialärztliche Leistungen direkt mit den Krankenkassen als auch als vertragsärztliche Leistungen über die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung abgerechnet werden. Eine Abrechnungsprüfung ist letztlich nur den Krankenkassen möglich, da nur sie in beide Abrechnungsprozesse eingebunden sind. Die Neufassung des Paragraph 116 b SGB V führt auch zu organisatorischen Herausforderungen bei den Krankenkassen. Sollte die Abrechnung aller Leistungserbringer der spezialärztlichen Versorgung direkt mit den Kassen erfolgen, so müssten die Kassen eine weit größere Anzahl an Direktabrechnungspartnern bewältigen als bisher. Diese Feststellung gilt gleichermaßen auch für die spezialärztlich tätigen Leistungserbringer. ■



200 TEILNEHMER AUS DEM BADEN-WÜRTTEMBERGISCHEN GESUNDHEITSWESEN VERFOLGTEN AUF EINLADUNG DER B 52-VERBÄNDEKOOPERATION DIE GESUNDHEITSPOLITISCHE VERANSTALTUNG „DAS VERSOR- GUNGSGESETZ ZWISCHEN ANSPRUCH UND WIRKLICHKEIT“ IM GENO-HAUS IN STUTTGART.

Im Land arbeiten 48 Pflegestützpunkte

Ab sofort sind 48 Pflegestützpunkte schnell und unkompliziert über das Internet erreichbar. Unter www.bw-pflegestuuetzpunkt.de erhalten Hilfesuchende Auskunft und Beratung zur Pflegebedürftigkeit.

Text: Frank Winkler



DETAILLIERTE INFORMATIONEN ÜBER DIE PFLEGESTÜTZPUNKTE IN DEN LANDKREISEN KÖNNEN UNKOMPLIZIERT ABGERUFEN WERDEN.

In einer immer komplexer werdenden Welt sind für Verbraucher Dienstleistungen und Beratungsangebote wichtig, die leicht erreichbar, gut verständlich und einfach anwendbar sind. Dazu gehören auch Informationen zu Pflegedienstleistungen. Welche Rechte haben Verbraucher bei Pflegedienstleistungen? Welche Unterstützung gibt es im Vor- und Umfeld der Pflege? Welche Hilfen gibt es für pflegende Angehörige? Diese Fragen standen im Mittelpunkt des Kongresses.

Katrin Altpeter MdL Sozialministerin, Alexander Bonde MdL, Verbraucherschutzminister und Roland Sing, Vorsitzender des geschäftsführenden Vorstands des Landesseniorenrats Baden-Württemberg hatten den Vortandsvorsitzenden der Landesarbeitsgemeinschaft (LAG) Pflegestützpunkte Baden-Württemberg e.V., Walter Scheller, zum Kongress „Verbraucher 60plus – aktiv und selbstbewusst“ am 26. September 2011 in das Neue Schloss nach Stuttgart eingeladen. Seine zentrale

Botschaft lautete: „Die Pflegestützpunkte haben ihre Arbeit aufgenommen und sind im Land flächendeckend etabliert. Wir haben gemeinsam gute Voraussetzungen geschaffen.“ Sein Dank galt den Verbänden mit Ihren Pflege- und Krankenkassen, den kommunalen Landesverbänden sowie dem Sozialministerium.

„In allen Pflegestützpunkten 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.“

Antworten auf Fragen

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 Krankenkasse oder Pflegekasse oder beim Sozialamt stellen?“

Die Aufgaben des Pflegestützpunktes reichen von Information und Beratung bis hin zur Koordination der beteiligten Dienste.

Die 48 Pflegestützpunkte im Land sind abrufbar unter www.bw-pflegestuuetzpunkt.de

Ja zu kommunalen Gesundheitskonferenzen



V.L. FRANK WINKLER/VDEK, BÄRBL MIELICH/VORSITZENDE SOZIALAUSSCHUSSES BW (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN), KONRAD EHING/BKK, ANDREAS VOGT/TK.

Die Vorstände der Arbeitsgemeinschaft B52-Verbändekooperation Konrad Ehing, Vorsitzender des Vorstandes/BKK Landesverband, Andreas Vogt/Leiter der TK-Landesvertretung und Frank Winkler/stv. Leiter des Verbands der Ersatzkassen kamen am 20.9.2011 mit der Vorsitzenden des Sozialausschusses Baden-Württemberg, Bärbl Mielich, in der vdek-Landesvertretung zusammen. Thema war die praktische Umsetzung kommunaler Gesundheitskonferenzen. Die Gesundheitskonferenzen in Baden-Württemberg stellen eine wichtige, regionale Informations- und Kommunikationsplattform für alle Akteure dar, die im gesundheitlichen Bereich aktiv sind. Sie entstehen auf freiwilliger Basis und dienen der Erfassung der lokalen gesundheitlichen Problemlagen, Bündelung von Themen sowie Abstimmung, Umsetzung und Evaluierung von Maßnahmen. Gerade im Bereich der Prävention ist eine regionale Verankerung sogar Erfolg steigend, da man hier die Akteure, Bedürfnis und Angebote am besten kennt. Es zeigt sich allerdings nach den ersten durchgeführten Gesundheitskonferenzen und den vorbereitenden Sitzungen, dass die Arbeitsschwerpunkte örtlich sehr unterschiedlich gesetzt werden. (fw)

RUBRIK

Standortfaktor Gesundheit

Im Rahmen der Gesundheitsstrategie Baden-Württemberg wurden unter Beteiligung des Verbands der Ersatzkassen weitere Projektberichte als Druckerzeugnis fertig gestellt. Bisher erschienen sind die Berichte: „Kommunale Gesundheitskonferenzen“, „Gesundheitsziele“ und „Gesundheitsberichterstattung“. Die Berichte sollen eine Basis für die gesundheits- und versorgungspolitischen Ansätze in den Stadt- und Landkreisen geben. Weitere Berichte, die für die Umsetzung von Prävention und Gesundheitsförderung im Land nützliche Hinweise geben sollen, sind unter Beteiligung aller Gesundheitsakteure in Arbeit.

In der Sitzung der AG Standortfaktor Gesundheit wurde am 10. November 2011 der aktuelle Status der in Arbeit befindlichen Projekte und deren Berichte vorgestellt. Hierzu gehört der Bericht über die „Weiterentwicklung der Rehabilitation und Stärkung der Selbsthilfe“. In Arbeit ist derzeit auch der Bericht „Weiterentwicklung der Primärprävention und Gesundheitsförderung für Kinder und Jugendliche“. Ziel dieser Projektgruppe ist es, die strukturelle Verankerung von Primärprävention und Gesundheitsförderung für Kinder und Jugendliche zu fördern. Ein Abschlussbericht „Regionale Versorgung chronisch Kranker“ des Gesundheitsforums Baden-Württemberg liegt mittlerweile vor. Die Berichte können – soweit sie bereits fertig gestellt sind – unter www.gesundheitsforum-bw.de abgerufen werden. Entwickelt werden die Projektberichte im Bottom-up-Verfahren mit allen Fachexperten im Gesundheitswesen Baden-Württemberg. (fw)

ARTIKEL

Im Dialog mit Ministerin Katrin Altpeter

„Bottom-up“ oder „Top-down“. Sozialministerin Katrin Altpeter möchte von unten nach oben die Aufgaben im Gesundheitswesen mit der gesetzlichen Krankenversicherung gemeinsam angehen.

Text: Frank Winkler



FOTO: vdek

SOZIALMINISTERIN KATRIN ALTPETER (SPD) IM AUSTAUSCH MIT DEN VERTRETERN DER B 52 VERBÄNDEKOOPERATION IN DEN RÄUMLICHKEITEN DER VDEK-LANDESVERTRETUNG IN STUTTGART.

Zu einem ersten gesundheits- und versorgungspolitischen Gedankenaustausch traf sich die Arbeitsgemeinschaft B 52-Verbändeoperation Baden-Württemberg am 15. September 2011 mit Katrin Altpeter, Ministerin für Arbeit und Sozialordnung, Familien, Frauen und Senioren sowie Mitarbeitern des Ministeriums in der Landesvertretung des Verbands der Ersatzkassen.

In Baden-Württemberg sind bei der B 52 Verbändeoperation rund 60 Prozent der Bürgerinnen und Bürger in Baden-Württemberg versichert.

Themen waren neben dem geplanten Landespsychiatriegesetz der Gesundheitsdialog Baden-Württemberg und die Gesundheitskonferenzen. Gemeinsam kamen beide Seiten überein, die ambulante, teilstationäre und vollstationäre Versorgung in der Psychiatrie noch besser

zu verzahnen. Ministerin Katrin Altpeter machte deutlich, dass sich das Ministerium in Fragen des Landespsychiatriegesetzes als auch im grundsätzlichen Gesundheitsdialog mit der gesetzlichen Krankenversicherung eng abstimmen und sich hierbei nicht nur auf das offizielle Anhörungsverfahren beschränken will.

Die Verbändeoperation ihrerseits machte deutlich, dass sie ihre inhaltlichen Vorstellungen für einen erfolgreichen „Gesundheitsdialog Baden-Württemberg“ sowie „Sinn machende“ Gesundheitskonferenzen aufzeigen und konstruktiv begleiten möchte. Mit Blick auf die gesundheitliche Versorgung im Land Baden-Württemberg wollen beide Seiten bei regionalen versorgungspolitischen Aufgabenstellungen eine noch engere Abstimmung praktizieren. Die Gespräche werden fortgesetzt. ■

Tag der Zahngesundheit: „Gesund beginnt im Mund“

Die gesetzliche Krankenversicherung unterstützt die Gruppenprophylaxe im Land mit jährlich 7 Millionen Euro. Die PKV leider nicht, was Zahnärzte und gesetzliche Krankenversicherung bedauern.

Text: Frank Winkler

Der Verband der Ersatzkassen engagiert sich gemeinsam mit den anderen gesetzlichen Krankenversicherungen im Land bereits seit vielen Jahren in der Gruppenprophylaxe. „Gesund beginnt im Mund – gewusst wie“, lautete das Motto der zentralen Auftaktveranstaltung zum Tag der Zahngesundheit am 21.9.11 in Bad Mergentheim. Anlässlich der Pressekonferenz im alten Sitzungssaal des alten Rathauses in Bad Mergentheim waren sich Frank Winkler vom Verband der Ersatzkassen und Ministerialdirigent Dr. Joachim Kohler vom Sozialministerium einig: „Baden-Württemberg ist das Präventionsland Nummer 1.“

Motivation im Team entscheidet

Dr. Udo Lenke, Präsident der Landes Zahnärztekammer, hob in seiner Begrüßung „den Beitrag der gesetzlichen Krankenkassen hervor, damit Gruppenprophylaxe nachhaltig gelingen kann. Ohne deren solide Finanzierung und Unterstützung könnten wir weder auf regionaler noch auf Landesebene solche schönen Erfolge erzielen.“

Dr. Joachim Kohler vom Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren führte die sehr guten Zähne der Kinder und Jugendlichen im Main-Tauber-Kreis auf das gesundheitsfördernde Setting der Region zurück.

„Die Jugendlichen in Baden-Württemberg haben nicht nur im Vergleich der Bundesländer, sondern auch europaweit die besten Zähne.“ Frank Winkler vom Verband der Ersatzkassen führte dies



PRESSEKONFERENZ IM ALTEN SITZUNGSHAUS DES ALTEN RATHAUSES VON BAD MERGENTHEIM.

auf die u. a. von den Ersatzkassen finanziell unterstützten, intensiven gruppenprophylaktischen Maßnahmen in Schulen und Kindergärten zurück. „Mit einem

»Bedauerlich ist, dass sich die PKV nicht an der landesweiten Gruppenprophylaxe beteiligt.«

finanziellen Aufwand in Höhe von 7 Millionen Euro jährlich fördert die gesetzliche Krankenversicherung die Gruppenprophylaxe in Baden-Württemberg. Entscheidend ist sicherlich auch die Motivation, die nur im Team möglich ist. Eltern, Erzieher, Lehrer und die Teams der AG Zahngesundheit arbeiten hier mit 1.400 Patenzahnärzten konstruktiv zusammen. Die Zielsetzung ist und bleibt die Erhaltung und Förderung der Zahngesundheit bei Kindern und Jugendlichen.“

„Bedauerlich ist“, so Frank Winkler weiter, „dass sich die PKV nicht an der landesweiten Gruppenprophylaxe beteiligt, obgleich bei den gruppenprophylaktischen Maßnahmen in Schulen und Kindergärten – unabhängig von der Krankenkassenmitgliedschaft – alle Kinder erfasst werden. Hier klinkt sich die PKV einfach aus! Für uns ist die flächendeckende Versorgung in Sachen Zahngesundheit ein versorgungspolitischer Auftrag.“

Weiter Basisarbeit leisten

Trotz der Präventionserfolge gibt es eine Kariespolarisierung. 8 Prozent der Jugendlichen weisen 20 Prozent der erkrankten Zähne auf. Hierbei spielen oftmals soziale Hintergründe eine Rolle. Hier muss weiter Basisarbeit ansetzen: Jugendzahnärzte, Patenzahnärzte und Prophylaxefachkräfte in Kindergärten und Schulen dürfen hier nicht locker lassen,“ fordert der stv. Leiter des Verbands der Ersatzkassen. ■

MELDUNG

Spitzenmedizin im Land

Die Landeskrankenhauskommission des Verbands der Ersatzkassen besuchte am 19. September 2011 das Klinikum Mannheim. Von Dr. Thomas Schaible ließen sich die Krankenhausexperten von BARMER GEK, TK, DAK und vdek in der Kinderklinik die Lungenersatztherapie (ECMO) zeigen. Das Klinikum Mannheim ist hierbei bundesweit das mit Abstand größte Zentrum. Lungenversagen bei der Geburt ist mit herkömmlicher Beatmungstechnik oft nicht in den Griff zu bekommen. Atemstörungen kennt man bei Babys, die zu früh auf die Welt kommen, aber auch reife Neugeborene können in seltenen Fällen ein Lungenversagen aufgrund eines sogenannten Atemnotsyndroms entwickeln. Andere Atemstörungen wie das Einatmen von Fruchtwasser nach der Geburt oder die angeborene Lungenentzündung können ebenfalls zu einem Lungenversagen führen, das mit konventioneller Beatmung nicht in den Griff zu bekommen ist. In der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin der Universität Mannheim gibt es die Lungenersatztherapie (ECMO) für das gesamte Kindesalter. Am meisten profitieren jedoch Neugeborene davon. ECMO steht für das Bemühen, die lebenswichtige Funktion der Lunge durch den Einsatz eines medizintechnischen Geräts zu unterstützen oder zu ersetzen. Laut Dr. Thomas Schaible überleben immerhin 70 Prozent der Kinder, welche mit ECMO behandelt werden, dank der Behandlung, und 90 Prozent dieser Kinder können danach ein völlig normales Leben führen. Spitzenmedizin made in Baden-Württemberg.

Dass Ersatzkassen-Versicherte einen direkten Zugang zur Spitzenmedizin haben, zeigt auch das Heidelberger Ionenstrahl-Therapiezentrum (HIT) des Universitätsklinikums Heidelberg. Dort werden gesetzlich versicherte Patienten, die an Tumoren der Schädelbasis, die vom Knochen- und Knorpelgewebe dieser Regionen ausgehen, Chordomen und Chondrosarkomen, Leiden, oder bestimmten Speicheldrüsenkarzinomen, behandelt. Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Jürgen Debus, Geschäftsführender Direktor des Heidelberger Ionenstrahl-Therapiezentrums (HIT) geht davon aus, dass ca. fünf bis zehn Prozent aller Krebspatienten von einer Strahlentherapie mit Protonen und Schwerionen profitieren werden. Dies entspricht in Deutschland ca. 10.000 Patienten pro Jahr. Wenn das HIT in zwei Jahren sein Kapazitätsmaximum erreicht hat, können hier jährlich 1.300 Menschen bestrahlt werden. Dazu gehören Patienten, die auf die herkömmliche Photonentherapie-Röntgen- oder Gamma-Bestrahlung – gar nicht oder nur schlecht ansprechen. Dazu gehören auch Tumore, die tief im Körper liegen oder von extrem strahlenempfindlichem gesundem Gewebe umgeben sind, wie Auge, Sehnerv, Hirnstamm oder Darm.

Das Heidelberger Ionenstrahl-Therapiezentrum (HIT) hatte der vdek-Landesausschuss besucht. (fw)

KURZ GEFASST

Zum Ehrenpräsident des Heilbäderverbandes Baden-Württemberg ernannt

Professor Rudolf Forcher, langjähriger Bürgermeister von Bad Waldsee und Präsident des Heilbäderverbandes Baden-Württemberg e.V., wurde auf der Mitgliederversammlung am 23. November in Bad Cannstatt zum Ehrenpräsidenten ernannt. Der Verband der Ersatzkassen dankt ihm für die geleistete Arbeit und das konstruktive Miteinander. Der vdek gratuliert und wünscht ihm für den „Unruhestand“ alles erdenklich Gute. Auch für die Zukunft wird es die eine oder andere Begegnung geben, so dass die Verbindung nicht ganz abreißen wird.

Zu seinem Nachfolger wurde der Bürgermeister von Bad Krozingen, Dr. Ekkehart Meroth gewählt.

32 Jahre für den Verband Physikalische Therapie (VPT)

Dorothee Althans geht Ende des Jahres in den Ruhestand. Die Geschäftsführerin des VPT – Landesgruppe Baden-Württemberg – war eine kompetente und konstruktive Ansprechpartnerin für den Verband der Ersatzkassen, der ihr für die Zukunft alles Gute wünscht.

Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV)

Das erklärte Ziel der SAPV ist es, die Lebensqualität und Selbstbestimmung schwerstkranker Menschen zu erhalten, zu fördern und zu verbessern. Damit soll ein menschenwürdiges Leben bis zum Tod ermöglicht werden. In Baden-Württemberg wurden inzwischen mit 17 Palliativ-Care-Teams (PCTs) Verträge abgeschlossen.

Spezialisierte ambulante pädiatrische Palliativversorgung (SAPPV)

Derzeit wird mit den Leistungserbringern über einen einheitlichen Mustervertrag für die Spezialisierte ambulante pädiatrische Palliativversorgung (SAPPV – SAPV für Kinder) verhandelt. Grundlage der Verträge für SAPPV sind die bereits bestehenden SAPV-Verträge.

Stationäre Hospize

Unter Federführung des Verbands der Ersatzkassen ist es gelungen, mit den stationären Hospizen zu neuen Abschlüssen zu kommen. Diese waren aufgrund einer neuen Vertragssituation im Bereich der stationären Hospize notwendig geworden.

BÜCHER

Moral Hazard

Das Buch untersucht die Auswirkungen von Moral Hazard Verhalten im System der gesetzlichen Krankenversicherung. Hochwertige Gesundheitsversorgung, sozialer Ausgleich und Wirtschaftlichkeit werden als zentrale Ziele der gesetzlichen Krankenversicherung verstanden, die Verfolgung von Individualinteressen zu Lasten dieser Gesamtinteressen als Moral Hazard definiert. Anhand dieser Kriterien wird untersucht, wie das deutsche Gesundheitswesen darauf hinwirkt, das Verhalten von Versicherten, Leistungserbringern und Krankenkassen zu steuern.



Andreas Meusch
Moral Hazard in der gesetzlichen Krankenversicherung in politikwissenschaftlicher Perspektive
2011, 507 Seiten,
€ 79,00, Nomos Verlagsgesellschaft,
Baden-Baden

Gesundheitsberufe

Die demografischen und gesellschaftlichen Veränderungen bestimmen zunehmend den Bedarf an Versorgungs- und Gesundheitsleistungen. Nur eine optimale Zusammenarbeit zwischen den Gesundheitsberufen kann den Anforderungen an eine integrierte und somit bessere Versorgung gerecht werden. Das Buch informiert profund darüber, wie und mit welchen Zielsetzungen dies erreicht werden kann, was dazu auf welchen Ebenen unternommen werden muss und welche erfolgreichen Versuche und Modelle es dazu bereits in Deutschland gibt.



Robert Bosch Stiftung, (Hrsg.)
Ausbildung für die Gesundheitsversorgung von morgen
2011, 140 Seiten,
€ 29,95, Schattauer GmbH – Verlag für Medizin und Naturwissenschaften

MELDUNG

Qualitätsförderpreis Gesundheit 2011 verliehen

QUELLE Gesundheitsforum Baden-Württemberg



ALS MARKE IN BADEN-WÜRTTEMBERG BEREITS ETABLIERT: DAS GESUNDHEITSFORUM.

Walter Scheller, Leiter der vdek-Landesvertretung stellte am 21. Oktober 2011 die Favoriten kurz vor und bat die Kandidaten, den 200 Teilnehmern im Haus der Wirtschaft, ihr Projekt vorzustellen. Sozialministerin Katrin Altpeter persönlich kürte die Preisträger. Daran schloss sich eine Interviewrunde an, welche vom ersten Direktor der DRV, Hubert Seiter, geleitet wurde.

In diesem Jahr gab es zwei erste sowie einen dritten Platz. Die Jury unter Leitung von Prof. Hans-Konrad Selbmann hat folgende drei Favoriten aus dem Kreis der 19 eingereichten Projekte mit einer Auszeichnung bedacht:

1. Platz: „Konzeption niederschwelliger Angebote für Menschen mit Demenz und psychischen Erkrankungen in der ambulanten Pflege“. Ebenso Platz 1 belegte das Projekt „Qualitätssteigerung und Kostenoptimierung durch interdisziplinäre Zusammenarbeit von Orthopädie-Technik und Physiotherapie nach Amputation an der unteren Extremität“. Platz 3 ging an das Projekt „Praxisorientiertes Beschwerdemanagement als Teil eines integrierten Risikomanagements am Städtischen Klinikum Karlsruhe“.

Weitere Informationen mit Ansprechpartnern erhalten Sie über die Homepage des Gesundheitsforums Baden-Württemberg unter www.gesundheitsforum-bw.de (fw)

NEUJAHRSEMPFANG

B 52 lädt ein



DIE EINLADUNG DER B 52-VERBÄNDEKOOPERATION.

Bereits Tradition hat der Neujahrsempfang der B 52-Verbändeoperation. Eingeladen sind alle wichtigen Akteure des Gesundheitswesens in Baden-Württemberg. Anlässlich des Empfangs wird Sozialministerin Katrin Altpeter am 17. Januar 2012 einen Rückblick und Ausblick auf die Gesundheitspolitik im Land geben. Daran anschließen sollen sich die allseits geschätzten Gespräche zwischen den Akteuren im baden-württembergischen Gesundheitswesen.

Die Veranstalter gehen auch diesmal – wie in den vergangenen Jahren auch – von 150 Teilnehmerinnen und Teilnehmern aus. Ab 17 Uhr ist das Vinum im Literaturhaus in der Breitscheidstraße 4 in Stuttgart geöffnet.

Veranstalter sind der BKK-Landesverband Baden-Württemberg, die IKK classic, die Knappschaft und der Verband der Ersatzkassen (vdek). (fw)

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

ISSN-Nummer 2193-2220