

# report hessen

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)

März 2011

# ersatzkassen

## Sozialwahlen 2011

Im Juni 2011 finden die Sozialwahlen bereits zum elften Mal seit ihrer Einführung im Jahre 1953 statt. Stichtag für die Stimmabgabe der ca. 48 Millionen Wahlberechtigten ist der 1. Juni 2011. Damit handelt es sich bei den Sozialwahlen nach der Bundestags- und Europawahl um die drittgrößte Wahl in der Bundesrepublik Deutschland.

Den Wahltermin haben der Bundeswahlbeauftragte für die Sozialwahlen, Gerald Weiß, und sein Stellvertreter, Klaus Kirschner, Ende Oktober 2009 auf einer gemeinsamen Pressekonferenz im Bundesministerium für Arbeit und Soziales in Berlin bekannt gegeben.

Die Versicherten können im Rahmen der Sozialwahlen die Vertreter der Selbstverwaltung der gesetzlichen Rentenversicherung, der gesetzlichen Krankenkassen und der gesetzlichen Unfallversicherung neu wählen. Damit haben die Versicherten direkten Einfluss auf die Verwaltung, die Gestaltung der Leistungen der Versicherungsträger u. a. m.

Sozialwahlen können als „Urwahl“, mit Wahlhandlung und als „Friedenswahl“, das heißt ohne Wahlhandlung, durchgeführt werden.

Die Ersatzkassen BARMER GEK, TK, DAK, KKH-Allianz und hkk und die Deutsche Rentenversicherung Bund führen traditionell „Urwahlen“ durch.

### In dieser Ausgabe:

- **Sozialwahlen 2011**  
– Interview mit dem  
Bundeswahl-Beauftragten Gerald Weiß  
– Weiterführende Informationen
- **Kommentar**
- **vdek ist Präqualifizierungsstelle**  
Bundesweit erste Zertifizierung in Hessen
- **Zahngesundheit  
hessischer Kinder und Jugendlicher**  
Positiver Trend hält an
- **Kurz berichtet – wichtige Vertragsabschlüsse**
- **Vorstellung: Filmprojekt „Demenz“**
- **Personalie**
- **Vorstandswahlen bei wichtigen  
Leistungserbringerorganisationen**

Bei einer Reihe von Sozialversicherungsträgern finden sogenannte „Friedenswahlen“ statt. Im Gegensatz zu „Urwahlen“, bei denen es immer mehr „Bewerber“ als zu „vergebende Sitze“ gibt, einigen sich bei den „Friedenswahlen“ die beteiligten Verbände und Organisationen untereinander auf die Verteilung der verfügbaren Mandate.

Nur bei der Urwahl können die Versicherten die Entwicklung ihrer Versicherung direkt mit beeinflussen.

In diesem Sinne äußerte sich auch der Bundeswahlbeauftragte für die Sozialwahlen 2011 vor der Hauptstadtresse.

Der seit 2009 amtierende Bundeswahlbeauftragte, Gerald Weiß, stammt aus Hessen und war vor seiner jetzigen ehrenamtlichen Tätigkeit von 1998 bis 2009 Mitglied des Deutschen Bundestages. Von

1974 bis 1998 war er Abgeordneter des Hessischen Landtags; diese Abgeordnetentätigkeit war zwischen 1987 und 1991 unterbrochen, da er in dieser Zeit Staatssekretär im Hessischen Sozialministerium war.

Die Redaktion „report hessen“ veröffentlicht nachfolgend das aktuelle Interview mit Herrn Weiß, in dem er vielfältige Fragen zu der in wenigen Wochen bevorstehenden Sozialwahl 2011 beantwortet:

## Bundeswahlbeauftragter Gerald Weiß im Interview:

▼ **Sehr geehrter Herr Weiß, was hat Sie persönlich motiviert, sich für die Sozialwahl 2011 zu engagieren?**

▲ In der Ausprägung, wie wir sie haben, ist die von Versicherten und Arbeitgebern selbst verwaltete Sozialversicherung einzigartig in der Welt, wenn man mal von Österreich absieht, und insgesamt ungewöhnlich erfolgreich und stabil. In meinem sozusagen „parlamentarischen Ruhestand“ ehrenamtlich noch etwas für die Zukunftssicherung unseres Sozialsystems und zur Sozialordnung tun zu können, ist das entscheidende Motiv für mich.

▼ **Was bedeutet für Sie persönlich die Tätigkeit als Bundeswahlbeauftragter für die Sozialwahlen 2011?**

▲ Für meinen Stellvertreter, Klaus Kirchner, und mich ist es eine Herausforderung zu helfen, dass Sozialwahlen und Selbstverwaltung wieder stärker in das Bewusstsein der Versicherten und Arbeitgeber rücken. Es geht um nicht mehr und nicht weniger als die innere Demokratie in unserer Sozialversicherung.

▼ **Es gibt Kritiker, die bemängeln, dass bzw. wie viel Geld für Sozialwahlen ausgegeben wird. Wie sehen Sie dies?**

▲ Die letzte Sozialwahl 2005 hat insgesamt 40 Millionen Euro an Aufwand verursacht. Dividiert man diese Summe durch die Zahl von 44 Millionen der damals Wahlberechtigten und durch die sechs Jahre der Wahlperiode in der sozialen Selbstverwaltung, ist man im „Centbereich“. Demokratie hat gewisse Betriebskosten und der Aufwand der Sozialwahl ist beileibe nicht zu hoch, sondern meiner Meinung nach angemessen. Im Übrigen gilt: Je mehr Urwahlen und je höher die Wahlbeteiligung, desto höher die Kosten. Insoweit würde ich mir auf Basis einer höheren Wahlbeteiligung sogar noch etwas höhere Kosten wünschen.



Meinhard Johannides (li.) von der vdek-Landesvertretung Hessen im Gespräch mit Gerald Weiß, Bundeswahlbeauftragter

▼ **Sie fordern schon seit Jahren „Vorfahrt für die Selbstverwaltung“. Gleichwohl wurden durch die Einführung des Gesundheitsfonds im Jahr 2009 durch die damalige Bundesregierung die Handlungsmöglichkeiten der Selbstverwaltung stark eingeschränkt. Wie sehen Sie die Zukunft der Selbstverwaltung angesichts der aktuellen Gesetzeslage?**

▲ An dieser Stelle will ich nicht grundsätzlich das „Für und Wider“ der Gesundheitsreform der Großen Koalition und der jetzigen Bundesregierung diskutieren, für die durchaus auch gute Argumente vorzubringen wären. Aber ich trete entschieden dafür ein, dass – entgegen einem doch langjährigen Trend unter allen Bundesregierungen der letzten Jahrzehnte – die Entscheidungskompetenzen der Selbstverwaltung wieder gestärkt und sogar erweitert werden. In der gesetzlichen Krankenversicherung sehe ich beispielsweise mit der wachsenden Autonomie in der Vertragsgestaltung hierzu auch sehr gute Möglichkeiten.

▼ **Was kann die Selbstverwaltung unter den aktuellen Rahmenbedingungen erreichen, was staatliche Stellen oder der Gesundheitsmarkt nicht können?**

▲ Die selbstverwaltete Sozialversicherung ist praxisorientierter und versichertennäher als es der Staat je

sein könnte. Auf der anderen Seite ist der Markt ein hervorragendes Lenkungsinstrument für bedürfnisgerechtes und effizientes Wirtschaften. Aber für Gerechtigkeit ist der Markt ziemlich blind. Für die Sozialversicherung, die auf dem Solidarprinzip als Fundament aufgebaut, ist das Selbstverwaltungssystem die angemessene Ordnung. Es ist sozusagen der dritte Weg, was nicht bedeutet, die Vorteile des Wettbewerbs klein zu reden.

▼ **Welche Möglichkeiten sehen Sie, den Bekanntheitsgrad der Sozialwahlen zu verbessern und auch die (hessischen) Medien für die Sozialwahlen zu interessieren?**

▲ Die Träger der Sozialversicherung – Krankenkassen, Rentenversicherung, Berufsgenossenschaften, Unfallkassen – müssen gemeinsam mit Gewerkschaften, Arbeitgebern, Verbänden, freien Trägern usw. in einer Kommunikationsoffensive für die Sozialwahl und Selbstverwaltung werben. Dazu gehört die Information über die Arbeit der Selbstverwaltung, ihre Aufgaben, aber auch die Wahl der Selbstverwaltung. Auch der Bundeswahlbeauftragte und sein Stellvertreter leisten ihren Beitrag. Unser Gespräch ist ja auch in diesem Zusammenhang zu sehen. Ferner wird in Hessen am 24. März eine gemeinsame Pressekonzferenz gemeinsam mit dem Hessischen Sozialminister zum Thema Sozialwahl folgen.

▼ **Welche Erwartungen haben Sie an die Wahlbeteiligung bei den in diesem Jahr anstehenden Sozialwahlen?**

▲ Bei der letzten Sozialwahl 2005 hatten wir 44 Millionen Wahlberechtigte und eine Wahlbeteiligung von 30,8 Prozent. Wir müssen alles tun, dass dieser Wert gesteigert wird, auch wenn dem ein allgemeiner gesellschaftlicher Trend entgegensteht. Wir wissen, dass wir bei allen politischen Wahlen in der Tendenz sinkende Beteiligungen haben. Dennoch meine ich, dass wir das schaffen können. Ich bin Optimist und erwarte, dass wir in der Wahlbeteiligung eher eine Steigerung erreichen können, als dass eine weitere Abnahme zu befürchten ist.

▼ **Könnten Sie sich vorstellen, die Sozialwahlen auch in einer anderen Form als der Briefwahl, z. B. als Online-Wahl durchzuführen? Welche Voraussetzungen müssten aus Ihrer Sicht hierfür geschaffen werden und welche Vor- bzw. Nachteile würden Sie in dieser Wahlform sehen?**

▲ Ich kann mir eine Wahl per Mausclick sehr gut vorstellen. Das würde die Schwelle zur Wahlteilnahme senken und auch die Kosten optimieren. Man muss bedenken, dass 60 Prozent des vorhin erwähnten Aufwandes der Sozialwahl von insgesamt 40 Millionen Euro schlicht Portokosten sind. Das

Bundesverfassungsgericht stellt mit Recht hohe Anforderungen an eine Online-Wahl, nicht zuletzt im Hinblick auf den Datenschutz. Wir haben noch nicht alle rechtlichen, technischen und administrativen Fragen geklärt, sodass wir 2011 noch keinen „zweiten Wahlkanal online“ einführen können. Ich sehe aber gute und realistische Chancen, dass der Gesetzgeber für die Sozialwahl 2017 eine solche Möglichkeit schafft, was ich sehr begrüßen würde.

▼ **Halten Sie den derzeitigen Bekanntheitsgrad der zur Wahl stehenden Listen und deren unterschiedliche Ziele für ausreichend?**

▲ Nein. Zwar ist die Öffentlichkeitsarbeit insgesamt erfreulich intensiviert geworden, und die Kranken- und Pflegekassen engagieren sich sehr in der Öffentlichkeitsarbeit, aber es bedarf noch gewaltiger Anstrengungen.

▼ **Kritiker bemängeln oft das Fehlen echter Alternativen und mangelnder Kontroversen bei den zur Wahl stehenden Listen. Was ist aus Ihrer Sicht an diesem Einwand dran, und gibt es Beispiele, die diese Kritik widerlegen?**

▲ Dort, wo wir Urwahlen haben, sorgen die Kräfte des Wettbewerbs dafür, dass sich die Kandidatinnen und Kandidaten und ihre Listenträger stärker profilieren. Man schaue sich die Statements der Bewerber an: Da treten schon Meinungsunterschiede und unterschiedliche Akzentsetzungen zutage. Die Aufklärung darüber, was die Selbstverwalterinnen und Selbstverwalter zu tun haben, nicht zuletzt auch beispielsweise in den Beschwerdeausschüssen, muss aber zweifellos noch viel besser werden. Dann kommt das Interesse der Wählerinnen und Wähler von alleine. Dort wo hinreichend über die Arbeit der Selbstverwaltung aufgeklärt wird, haben wir auch eine stärkere Wahlbeteiligung.

▼ **Sehr geehrter Herr Weiß, wir danken für das Interview und hoffen auf eine erfolgreiche Durchführung der Sozialwahl 2011 und eine hohe Wahlbeteiligung!**



Claudia Ackermann, Leiterin der vdek-Landesvertretung Hessen, und Gerald Weiß, Bundeswahlbeauftragter für die Sozialwahlen 2011

## SOZIALWAHLEN 2011: WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN

### Selbstverwaltung

Der Gesetzgeber hat im Sozialgesetzbuch (SGB IV) festgelegt, dass die Sozialversicherungsträger in Deutschland eine dem Staat gegenüber eigenständige Verwaltung aufbauen. Darin sollen diejenigen selbst mitwirken, die die Sozialversicherung durch ihre Beiträge finanzieren: Versicherte und Arbeitgeber. Der Staat trägt die politische Letztverantwortung für die Gestaltung der sozialen Sicherung und der Gesundheitsversorgung. Die Verantwortung für die Durchführung hat er der Selbstverwaltung übertragen.

### Sozialversicherungsträger

Sozialversicherungsträger sind Institutionen, die Leistungen für die soziale Sicherheit erbringen. Dazu zählen Träger der Renten-, Kranken-, Pflege- und Unfallversicherung. Sozialversicherungsträger sind rechtlich selbstständige und vom Staat weitgehend unabhängige Körperschaften des öffentlichen Rechts mit einer Selbstverwaltung. Die Sozialwahl 2011 führen alle Sozialversicherungsträger durch.

### Ehrenamt

Bei der Sozialwahl wählen Versicherte die ehrenamtliche Selbstverwaltung der Sozialversicherungsträger. Das bedeutet: In der Vertreterversammlung bei der Deutschen Rentenversicherung Bund oder dem Verwaltungsrat bei den Ersatzkassen arbeiten ausschließlich ehrenamtliche Vertreter. Sie engagieren sich in Parlamentssitzungen, unterschiedlichen Ausschüssen und persönlichen Gesprächen mit Versicherten.

### Vertreterversammlung („Parlament“ der Deutschen Rentenversicherung Bund)

Die Vertreterversammlung ist das wichtigste Gremium der Selbstverwaltung der Deutschen Rentenversicherung Bund. Sie setzt sich paritätisch aus gewählten Vertretern der Arbeitgeber sowie Vertretern der Beitragszahler und Rentner zusammen. Die Vertreterversammlung wählt den ehrenamtlichen Vorstand, die „Regierung“ der Deutschen Rentenversicherung Bund. Sie beschließt den Haushalt und hat wichtige Aufgaben in den Bereichen Finanzen, Organisation, Personal und Rehabilitation.

### Verwaltungsrat („Parlament“ einer Ersatzkasse)

Der Verwaltungsrat ist das wichtigste Gremium der Selbstverwaltung einer Ersatzkasse. Bei drei Ersatzkassen (TK, KKH-Allianz und hkk) sind die Verwaltungsräte paritätisch mit gewählten Vertretern der Arbeitgeber und der Versicherten besetzt. Die Verwaltungsräte von BARMER GEK und DAK sind ausschließlich mit Versichertenvertretern besetzt. Der Verwaltungsrat beschließt die Satzung, wählt und kontrolliert den hauptamtlichen Vorstand und beschließt den Haushalt. Ferner ist er an allen Entscheidungen beteiligt, die für die Krankenkassen grundsätzlich wichtig sind und Versicherte direkt betreffen, wie beispielsweise die Einführung von Wahlтарifen, Bonusprogrammen, Zusatzversicherungen und besonderen Versorgungsformen. Er benennt die Experten für die Widerspruchsausschüsse, legt Satzungsleistungen fest und hat bei Kassenfusionen das letzte Wort.

### Briefwahl

Die Sozialwahl ist eine reine Briefwahl. Die Wahlunterlagen werden von den Sozialversicherungsträgern an ihre Wahlberechtigten versandt. Die Rücksendung des roten Wahlbriefumschlages ist für die Wähler kostenfrei.

### Sozialwahlen/Listenwahl

Bei der Sozialwahl stellen Organisationen und Interessensgruppen ihre Kandidaten in Listen auf. Die Wahlberechtigten geben dann ihre Stimme für eine dieser Listen ab. Daher ist die Sozialwahl eine Listenwahl und keine Personenwahl wie etwa die Bundestagswahl. Je mehr Stimmen eine Liste bei der Wahl erhält, desto mehr Sitze in der Vertreterversammlung bei der Deutschen Rentenversicherung Bund oder dem Verwaltungsrat bei den Ersatzkassen kann sie mit ihren Kandidaten besetzen.

### Freie Listen

Versicherte können bei der Sozialwahl eigene Listen aufstellen, wenn sie nicht in einer Arbeitnehmervereinigung (z. B. einer Gewerkschaft) organisiert sind, aber eine festgelegte Zahl von Versicherten als Unterstützer haben.

### Urwahl

Urwahl heißt eine Wahl dann, wenn die Wahlberechtigten dabei aktiv ihre Stimme abgeben. So sind z. B. Bundestags- und Landtagswahlen Urwahlen. Bei einer Urwahl gibt es immer mehr Kandidaten als zu vergebende Sitze im Parlament. Der Anteil der gewählten Kandidaten einer Liste (Listenwahl) richtet sich also nach dem Anteil der für sie abgegebenen Stimmen. Eine Urwahl führen bei der Sozialwahl 2011 folgende Sozialversicherungsträger durch: Deutsche Rentenversicherung Bund sowie die Ersatzkassen BARMER GEK, TK, DAK, KKH-Allianz und hkk.

### Wahl ohne Wahlhandlung

Wenn bei einem Sozialversicherungsträger die Anzahl der Kandidaten die der in den Parlamenten zu vergebenden Sitze nicht überschreitet, hat der Gesetzgeber eine „Wahl ohne Wahlhandlung“ vorgesehen. Dies wird irritierender Weise als „Friedenswahl“ bezeichnet. Gemeint ist: Die Organisationen und Interessensgruppen bei einem Sozialversicherungsträger, die Listen (Listenwahl) aufstellen können, sprechen im Vorfeld die Sitzverteilung ab. Sie stellen daraufhin Listen mit exakt der gleichen Anzahl von Kandidaten auf, wie Sitze in ihrem jeweiligen Parlament zu vergeben sind. Nach Ende der Wahlfrist gelten die vorgeschlagenen Kandidaten dann als gewählt. Eine Wahl im eigentlichen Sinne des Wortes findet hier nicht statt.

### Wahlberechtigte

Bei der Sozialwahl sind diejenigen Versicherten wahlberechtigt, die durch ihre Beiträge die Sozialversicherungsträger finanzieren bzw. finanziert haben. Das ist die Grundidee des Wahlrechts bei der Sozialwahl. Wahlberechtigt sind daher Beitragszahler und Rentner der Deutschen Rentenversicherung Bund sowie Mitglieder der Ersatzkassen BARMER GEK, TK, DAK, KKH-Allianz und hkk, die am Stichtag, dem 3. Januar 2011, das 16. Lebensjahr vollendet haben. Die Nationalität spielt keine Rolle. Wahlberechtigt sind damit bundesweit circa 48 Millionen Versicherte.

### Bundeswahlbeauftragter für die Sozialwahlen

Seit 2009 ist Gerald Weiß (CDU), Staatssekretär a. D. und ehemaliger Vorsitzender des Ausschusses für Arbeit und Soziales im Bundestag, Bundeswahlbeauftragter für die Sozialwahlen. Sein Stellvertreter ist Klaus Kirschner (SPD), ehemaliger Vorsitzender des Ausschusses für Gesundheit.

Im Internet finden Sie unter <http://www.sozialwahl.de> weitere Informationen und Erläuterungen zu den Sozialwahlen 2011.



Claudia Ackermann, Leiterin der vdek-Landesvertretung in Hessen

## DER KOMMENTAR – EIN PLÄDOYER FÜR DIE SELBSTVERWALTUNG

Das Jahr 2011 gilt in Deutschland als „Marathon-Wahljahr“, da im Jahresverlauf insgesamt sieben Landtagswahlen und zusätzlich weitere Kommunalwahlen stattfinden. Dabei werden selten auch die Sozialwahlen erwähnt, obwohl es sich um die drittgrößte Wahl insgesamt nach der Bundestagswahl und der Wahl zum Europäischen Parlament handelt. Sie haben also eine größere Reichweite als jede Landtags- oder Kommunalwahl und sind fester Bestandteil des demokratischen Miteinanders in Deutschland. Im Rahmen der Sozialwahlen werden, wie bereits dargestellt, die Mitglieder in den Selbstverwaltungsorganen neu bestimmt.

Die Bedeutung der sog. Selbstverwaltung, deren Mitglieder in den Sozialwahlen bestimmt werden, wird dabei oft unterschätzt. Selbstverwaltung bedeutet Unabhängigkeit und Eigenständigkeit gegenüber dem Staat in den übertragenen Aufgabenbereichen. Hierbei werden die Interessen der Beitragszahler, also der Versicherten und beteiligten Arbeitgeber, durch die aktive Beteiligung der „Selbstverwalter“ bei grundsätzlichen Entscheidungen, wie z. B. dem Angebot besonderer Satzungsleistungen der Krankenkassen (Wahltarife, Bonusprogramme) und Weichenstellungen in der inneren Organisation vertreten und berücksichtigt. Bei allen Entscheidungen sind die „Selbstverwalter“ dem Wohle der Versicherten und beteiligten Arbeitgeber verpflichtet. Sie arbeiten zudem ehrenamtlich und helfen damit, Verwaltungskosten zu sparen.

Deshalb verdient die Arbeit der Selbstverwaltung unsere Unterstützung und ihre Zusammensetzung unsere Stimme. Beteiligen Sie sich zahlreich an den Sozialwahlen 2011! Immerhin geht es um unsere Gesundheitsversorgung, unsere Rente und damit um die positive Gestaltung unserer Zukunft!

## vdek ist Präqualifizierungsstelle (PQS)

### Bundesweit erste Zertifizierung in Hessen

Der Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) mit seinen Landesvertretungen wurde durch den GKV-Spitzenverband mit Wirkung zum 1.1.2011 als Präqualifizierungsstelle (PQS) anerkannt.

Leistungserbringer, die Hilfsmittel wie Rollstühle oder Hörgeräte herstellen, abgeben und/oder anpassen, können seit Anfang Januar 2011 ihre fachliche Eignung bei der Präqualifizierungsstelle des vdek (PQS Hilfsmittel) auch in Hessen überprüfen und sich ein entsprechendes Zertifikat ausstellen lassen. Mit diesem Zertifikat können die Leistungserbringer in Vertragsverhandlungen mit den Krankenkassen treten bzw. sich an Ausschreibungen für die Versorgung mit bestimmten Hilfsmitteln beteiligen.

Mit der Präqualifizierung ist nicht automatisch eine Versorgungsgarantie zur Belieferung der Versicherten aller gesetzlichen Krankenkassen verbunden. Hierzu sind separate Einzelverträge zwischen der Kasse bzw. Kassenart und dem Leistungserbringer bzw. der Beitritt zu bestehenden Versorgungsverträgen erforderlich.

Der vdek bietet mit der Präqualifizierungsstelle einen neuen Service auch für die hessischen Leistungserbringer an. Hierbei ist der vdek gut aufgestellt, da er im Rahmen bereits vorhandener und bewährter Strukturen auf kompetente Mitarbeiter zugreifen kann, die im Zulassungsgeschäft für Hilfsmittel über jahrelange Erfahrungen verfügen. Eingehende Anträge werden



v.l.n.r.: Claudia Ackermann überreicht das vdek-PQS-Zertifikat an die Inhaberin der „Apotheke am Hospital“ in Biedenkopf, Jenny Graff.

auch deshalb schnell und kompetent bearbeitet.

Durch die regionale Präsenz des vdek in Hessen ist gewährleistet, dass Antragsteller immer einen persönlichen

Ansprechpartner vor Ort haben. Außerdem wird die Präqualifizierung, die für die Leistungserbringer kostenpflichtig ist, von der Präqualifizierungsstelle des vdek zu einem fairen Preis angeboten.

Nur drei Wochen nach Aufnahme der Arbeit konnte am 27.1.2011 die **bundesweit erste** Zertifizierung durch die Mitarbeiter/innen der Präqualifizierungsstelle des vdek in Hessen ausgesprochen werden.

Die Leiterin der vdek-Landesvertretung Hessen, Claudia Ackermann, überreichte das Zertifikat der Inhaberin der „Apotheke am Hospital“, Jenny Graff, anlässlich eines persönlichen Besuches in Biedenkopf. Die Zertifizierung der Apotheke am Hospital in Biedenkopf gilt für den Zeitraum vom 1.2.2011 bis 31.1.2016 mit Wirkung gegenüber allen Krankenkassen.

# Zahngesundheit hessischer Kinder und Jugendlicher

## Positiver Trend hält an

Erneut gute hessische Ergebnisse hat die jüngste, bundesweit durchgeführte „Epidemiologische Begleituntersuchung zur Gruppenprophylaxe 2009“ gezeigt.

Die Ende 2010 veröffentlichten Ergebnisse der Begleituntersuchung zeigen, dass die seit zwei Jahrzehnten in Hessen praktizierte Zahn-Gruppenprophylaxe bei Kindern und Jugendlichen entscheidend mit dazu beigetragen hat, dass die Karieshäufigkeit bei den 6- bis 7-Jährigen im Verlauf von 15 Jahren um 37,5 Prozent zurückgegangen ist.

Verfasser der Studie ist Prof. Dr. Klaus Pieper von der Universität Marburg, der die Begleituntersuchungen seit 1994 bereits zum fünften Mal im Auftrag der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege (DAJ) durchgeführt hat.

Die Ergebnisse in Hessen sind 2009 noch besser ausgefallen als in der letzten Studie aus dem Jahr 2004.

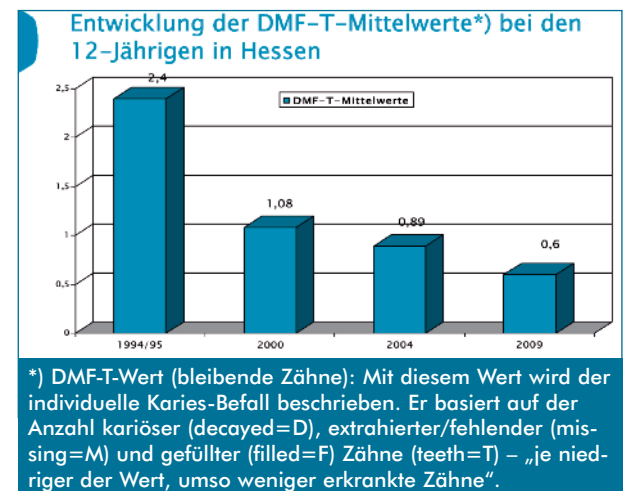
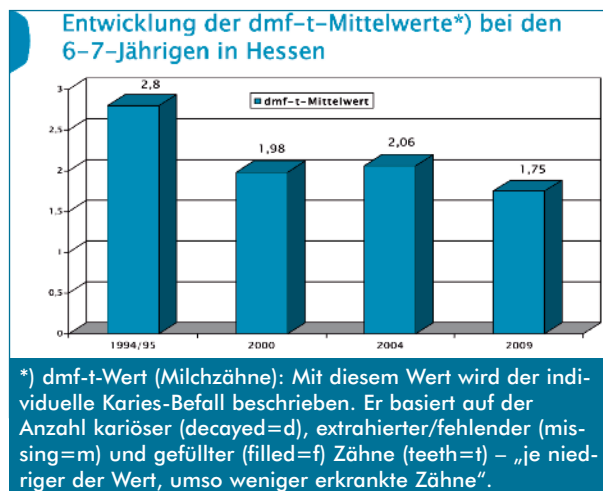
Bereits 54,9 Prozent der untersuchten Erstklässler (Altersgruppe der 6- bis 7-Jährigen) hatten 2009 gesunde, kariesfreie Zähne; 2004 waren es nur 50,8 Prozent.

Noch erfreulicher das Ergebnis bei den 12-Jährigen: 2009 hatten in dieser Altersgruppe 73,4 Prozent kariesfreie, bleibende Zähne; 2004 lag dieser Wert noch bei 62,4 Prozent. Eine Verbesserung binnen nur fünf Jahren um fast ein Drittel (32,6 Prozent). Die aktuell vorliegende Begleituntersuchung zur Gruppenprophylaxe 2009 belegt damit erneut, dass die konsequente Vermittlung und Anwendung der Zahn-Gruppen-Prophylaxe Wirkung zeigt.

Dank des großen Engagements der Patenschaftszahnärzte, des Prophylaxepersonals in den Arbeitskreisen für Jugendzahnpflege in Hessen und der Eltern und Kinder und nicht zuletzt Dank der finanziellen Unterstützung durch die gesetzlichen Krankenkassen konnte der Anteil kariöser Zähne bei den Altersgruppen der 6- bis 7-Jährigen und der 12-Jährigen in Hessen im Zeitraum zwischen 1994 und 2009 deutlich reduziert werden; Hessen belegt damit weiterhin Spitzenplätze in der Zahngesundheit von Kindern und Jugendlichen.

Auch in Zukunft müssen intensive Anstrengungen aller Beteiligten unternommen werden, um die Zahngesundheit der Kinder und Jugendlichen weiter zu verbessern.

Dies betrifft auch und gerade die Karies im Milchgebiss, deren Bekämpfung in der Vergangenheit ein geringerer Stellenwert eingeräumt wurde, weil nach landläufiger Auffassung eine Gesunderhaltung von Milchzähnen aufgrund des vorgezeichneten Verlustes weniger wichtig sei. Dabei wurde übersehen, dass Schädigungen an den Milchzähnen auch die nachwachsenden, bleibenden Zähne bereits beeinträchtigen und dauerhafte Zahnprobleme verursachen können. Mit intensiver Zahnpflege sollte bereits beim „ersten Zahn“ begonnen werden, empfehlen Fachleute den Eltern. Wenn kariöse Zähne bisher nicht behandelt wurden, sollten Eltern mit ihren Kindern baldmöglichst einen Zahnarzt aufsuchen. Schmerzhaft, teure und aufwendige Behandlungen können durch einen frühzeitigen Arztbesuch vermieden werden.



## KURZ BERICHTET – WICHTIGE VERTRAGSABSCHLÜSSE

### Projekt „HaLT - Hart am Limit“ vereinbart

Um dem zunehmenden Problem des riskanten Alkoholkonsums von Kindern und Jugendlichen zu begegnen, sind Prävention und Frühintervention wichtige Ansatzpunkte. Mit dem Projekt „HaLT – Hart am Limit“ sollen jugendliche Rauschtrinker dabei unterstützt werden, individuelle Strategien zur Reduzierung des Alkoholkonsums zu finden und die persönlichen Kompetenzen beim Umgang mit Konfliktsituationen zu stärken. Ziel ist auch die Sensibilisierung von Kindern und Jugendlichen und der allgemeinen Öffentlichkeit für die Folgen übermäßigen Alkoholgenusses und damit die Schärfung des Bewusstseins für diese gesamtgesellschaftliche Aufgabe im kommunalen Setting.

Die Ersatzkassen sind Partner einer Vereinbarung mit dem Land Hessen und der Hessischen Landesstelle für Suchtfragen (HLS) zur Finanzierung und Durchführung des Projekts „HaLT - Hart am Limit“, die am 1. März 2011 in Kraft tritt.

### Arznei- und Heilmittelvereinbarung 2011 mit der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen erfolgreich abgeschlossen

Kassenärztliche Vereinigung und Krankenkassenverbände in Hessen haben sich im Rahmen der Arzneimittelvereinbarung auf ein Gesamtverordnungsvolumen für das Jahr 2011 geeinigt.

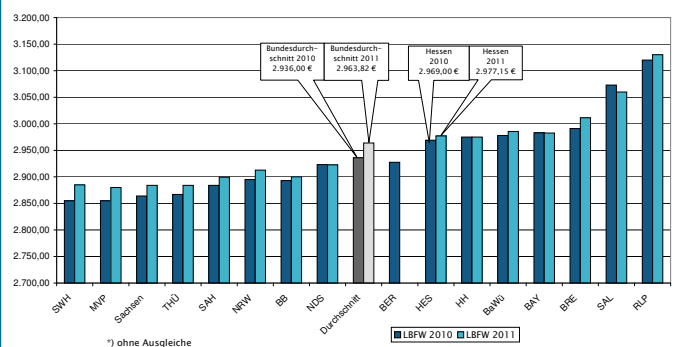
Bestandteile der Einigung sind eine deutliche Basisabsenkung für 2010 sowie eine geringfügige, richtlinienkonforme Erhöhung für 2011. Die Arzneimittelrichtgrößen für die einzelne Praxis wurden entsprechend angepasst. Bei den Heilmitteln steigt die Ausgabenobergrenze richtlinienkonform gegenüber

2010 um 3,73 Prozent, ebenso die Verordnungsrichtgrößen.

### Einigung zum Landesbasisfallwert 2011 für die hessischen Krankenhäuser vor Jahresende 2010 ohne Anrufung der Schiedsstelle erreicht

Zum zweiten Mal in Folge ist es den Krankenkassen und deren Verbänden sowie der Krankenhausgesellschaft in Hessen gelungen, vor Jahresbeginn den Landesbasisfallwert für das neue Jahr zu vereinbaren. Besonders erfreulich ist, dass die sachgerechte Einigung von den Vertragsparteien ohne Anrufung der Schiedsstelle am 29.11.2010 erreicht wurde. Der seit 1.1.2011 gültige Landesbasisfallwert beträgt 2.959,65 Euro; die Genehmigung des Landesbasisfallwertes 2011 durch die zuständige Behörde ist erfolgt.

Landesbasisfallwerte\*) 2010 und 2011 in EURO



Vereinbarte Landesbasisfallwerte 2011 vers. 2010  
Stand: 24.2.2011

## VORSTELLUNG

### Filmprojekt „Demenz“ Filmratgeber für Angehörige „Demenz“

Die Pflegekassen in Nordrhein-Westfalen haben unter Federführung der vdek-Landesvertretung NRW gemeinsam mit dem Landschaftsverband Rheinland und dem damaligen „Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales“, einen Filmratgeber zum Thema Demenz initiiert und gefördert. Ziel des „Demenz-Filmratgebers für Angehörige“ – inklusive des Spielfilms „Eines Tages...“ ist es, Angehörigen von Demenzkranken und auch ehrenamtlich und professionell Betreuenden konkrete Hilfestellung zu bieten. Ärzte, Pflegekräfte, Experten und Angehörige steuern ihre Erfahrungen in der Thematik in zahlreichen Interviews bei. Dazwischen zeigen Spielfilmszenen typisches Verhalten, bringen Konflikte auf den Punkt und zeigen erste Lösungsansätze.

Medizinische und rechtliche Informationen ergänzen die Themenpalette. Nach Auffassung des vdek hilft der Ratgeber den Betroffenen, im alltäglichen Leben und in der Pflege die nötige Sicherheit zu gewinnen, damit sie mit der Krankheit gut und zufrieden möglichst lange im eigenen Zuhause leben können. Die Gesamtprojektleitung für die DVD lag beim LVR-Zentrum für Medien und Bildung. Bestellinformationen finden Sie unter [www.einstages.lvr.de](http://www.einstages.lvr.de).



## PERSONALIE



Holger Wehner, Referatsleiter „Ambulante Versorgung“ der vdek-Landesvertretung Hessen

### Holger Wehner neuer Referatsleiter „Ambulante Versorgung“ der vdek-Landesvertretung Hessen

Mit Wirkung zum 1.1.2011 hat Holger Wehner die Leitung des Referates „Ambulante Versorgung“ der vdek-Landesvertretung Hessen übernommen.

Seine Berufsausbildung zum Sozialversicherungs-Fachangestellten durchlief er von 1997 bis 2000 bei der Deutschen Angestellten-Krankenkasse (DAK).

Das anschließende Studium schloss er als Diplom-Kaufmann ab. Am 1. Januar 2008 begann er seine Tätigkeit in der vdek-Landesvertretung Hessen als Referent im Bereich „Ambulante Versorgung“.

Holger Wehner widmet sich in seiner Freizeit gerne seiner Familie, mit der er Aktivitäten in der Region um Fulda und auch weitere Reisen unternimmt.

Holger Wehner wurde in Fulda geboren. Er ist 31 Jahre alt, verheiratet und Vater einer dreijährigen Tochter.

## Vorstandswahlen bei wichtigen Leistungserbringerorganisationen

### – Kassenärztliche Vereinigung (KV-Hessen)

Die konstituierende Sitzung der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen (KV Hessen) fand am 12.1.2011 in Frankfurt am Main statt. Im Verlauf der Sitzung wurde auch der neue Vorstand der KV Hessen gewählt. Die bisherige Vorsitzende des Vorstandes, Dr. Margita Bert, hatte nicht mehr kandidiert.

**Frank-Rüdiger Zimmeck** (52) wurde zum neuen Vorsitzenden des Vorstandes gewählt. Er ist seit 1993 niedergelassener Dermatologe in Limburg und vertritt die Fachärzteschaft.

Der bisherige stv. Vorsitzende des Vorstandes, **Dr. med. Gerd W. Zimmermann**, wurde in seinem Amt bestätigt. Dr. Zimmermann ist Allgemeinmediziner aus Hofheim/Ts. und vertritt den hausärztlichen Versorgungsbereich.

**Frank Dastyh** führt weiter die Geschicke der Vertreterversammlung der KV Hessen als deren Vorsitzender.

### – Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZV-Hessen)

Bei den Vorstandswahlen der Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV Hessen) wurden

alle Vorstandsmitglieder in ihren Ämtern bestätigt.

**Stephan Allroggen** (48), Kassel, wurde erneut zum Vorsitzenden des Vorstandes gewählt. Stellvertretende Vorsitzende des Vorstandes sind **Michael Matthes** (56) aus Rüsselsheim und **Dr. Alfons Kreissl** (59) aus Frankfurt am Main.

### – Hessischer Apothekerverband (HAV)

In seiner konstituierenden Sitzung am 17. Januar 2011 wählte der in Teilen neu zusammengesetzte Vorstand des Hessischen Apothekerverbandes (HAV) **Dr. Peter Homann** (62), Schlüchtern, erneut zu seinem Vorsitzenden. Dr. Homann leitet den Vorstand bereits in seiner vierten Amtszeit. Zum stellvertretenden Vorsitzenden wurde erneut **Dr. Hans Rudolf Diefenbach** (60), Offenbach, gewählt.

#### IMPRESSUM

Herausgeber:  
Landesvertretung Hessen des vdek  
Walter-Kolb-Str. 9-11, 60594 Frankfurt/M.  
Telefon: 0 69 / 96 21 68 20  
Telefax: 0 69 / 96 21 68 21  
E-Mail: LV\_Hessen@vdek.com  
Redaktion: Meinhard Johannides  
Verantwortlich: Claudia Ackermann