

ersatzkasse report.



IN DIESER AUSGABE **GESUNDHEITSPOLITIK** Große Erwartungen an große Koalition | **GESUNDHEITSKOSTEN** Mythen und Fakten | **GESUNDHEITSSTUDIE** Nationale Kohorte eröffnet Büro | **ORGANSPENDE** Leben schenken

SAARLAND

VERBAND DER ERSATZKASSEN . DEZEMBER 2013

SELBSTVERWALTUNG

60 Jahre soziale Mitbestimmung



DIE SELBSTVERWALTUNG
Für Gesundheit & Rente

Die demokratisch gewählte Selbstverwaltung feierte 2013 ihren 60. Geburtstag. Für die Ersatzkassen war die Wiedereinführung der Sozialwahl 1953 ein besonderes Ereignis. Nach den bitteren Jahren des Dritten Reiches und der Zerschlagung der Selbstverwaltung durch die Nationalsozialisten konnten die Versicherten wieder über ihre Interessenvertreter in den Parlamenten der Ersatzkassen – den Verwaltungsräten – abstimmen. Die Selbstverwaltung ist eine der tragenden Säulen des Sozialsystems in Deutschland und soll dem Koalitionsvertrag nach weiter gestärkt werden. Die Beitragszahlen bestimmen über die Verwendung ihrer Beiträge mit. Die ehrenamtlichen Selbstverwalter entscheiden über Finanzen, Leistungen und wichtige Organisationsfragen einer gesetzlichen Krankenkasse. In Widerspruchsausschüssen überprüfen sie auf Antrag des Versicherten noch einmal die Entscheidungen des Versicherungsträgers.

GESUNDHEITSPOLITIK

Große Erwartungen an Große Koalition

Über zwei Monate dauerte es, bis CDU, CSU und SPD nach der Bundestagswahl einen Koalitionsvertrag ausgehandelt hatten. Im Kapitel „Gesundheit und Pflege“ wurden auch Punkte aufgegriffen, die der vdek in seinem Positionspapier vor der Wahl gefordert hatte.

Die Wiedereinführung der Beitragssatzautonomie und die Abschaffung von Zusatzbeiträgen und Prämien war eine der prominentesten Forderungen des vdek an eine neue Bundesregierung. Die Koalitionäre wollen nun den allgemeinen, von Arbeitgebern und Arbeitnehmern finanzierten Beitragssatz auf 14,6 Prozent festsetzen. Spielraum sollen die Kassen bei dem bisherigen Sonderbeitrag von 0,9 Beitragspunkten bekommen, den sie künftig einkommensabhängig je nach Finanzbedarf festsetzen können. Dies ist gerechter als der bisherige pauschale Zusatzbeitrag. Außerdem entfällt der bürokratische Aufwand, weil auch der Sozialausgleich nicht mehr nötig ist. Deshalb begrüßt der vdek diesen Kompromiss zur zukünftigen Finanzierung, da die Krankenkassen so wieder mehr Spielraum für eine innovative Gestaltung der medizinischen Versorgung ihrer Versicherten erhalten. Mehr als ein Wermutstropfen ist allerdings die Festschreibung des Arbeitgeberbeitrages, denn alle Ausgabensteigerungen, die schon durch andere Passagen aus dem Koalitionsvertrag

zu erwarten sind, müssen auch in Zukunft alleine die Versicherten tragen.

Ein weiterer Schwerpunkt der vdek-Positionen liegt auf der Stärkung der Versorgungsqualität in allen Bereichen. Auch hierfür gibt es Ansätze in Plänen der großen Koalition. So soll Qualität in der Krankenhausplanung eine größere Rolle spielen, Abschläge für Mehrleistungen in Kliniken sollen bei guter Qualität erlassen werden können, ein neues Qualitätsinstitut soll sektorenübergreifende Daten sammeln, auswerten und veröffentlichen und der MDK soll in Krankenhäusern unangemeldete Kontrollen durchführen. Zur Bekämpfung medizinisch nicht notwendiger Operationen wird die Möglichkeit geschaffen, im Regelfall eine Zweitmeinung bei einem weiteren Facharzt oder Krankenhaus einzuholen. Alles gute Vorhaben, wenn sie auch so umgesetzt werden. Der vdek würde gerne weiter gehen und in Krankenhäusern Qualität zum zentralen Maßstab machen. Hierzu müssten die Krankenkassen in der Krankenhausplanung mehr Mitsprache bekommen, um darauf hin wirken zu können, dass die Kapazitäten nach Qualität gesteuert werden.



Schwierige Geburt?

Foto: vdek



von
MARTIN SCHNEIDER
Leiter der
vdek-Landesvertretung
Saarland

Die Wahl ist vorbei, die Koalitionsvereinbarungen waren eine schwere Geburt. Geburtshelfer gab es ja viele mit unterschiedlichsten Ratschlägen. Ob eine schwierige Geburt auch die schönsten Kinder hervorbringt, wie die saarländische Ministerpräsidentin aus einem anderen Anlass einmal sagte, lässt sich so kurz nach der Entbindung nicht sagen. Das Neugeborene ist eigentlich noch nicht einmal abgenabelt. Vieles ist dem Bemühen der drei Parteien geschuldet, die eigenen Mitglieder von der Notwendigkeit dieser Koalition zu überzeugen. Was von den Absichten den mühsamen Weg durch die Ministerialbürokratie und die Gesetzgebung im Parlament überlebt, ist unsicher, wie das Leben. Einige gute Ansätze sind erkennbar – das Ende des pauschalen Zusatzbeitrages, Bemühungen um mehr Qualität in der Versorgung, der Wille, in der Pflege voran zu kommen. Jetzt muss man abwarten, wie sich diese Anlagen weiterentwickeln, ob das Baby laufen lernt und die damit verbundenen Kosten für alle Beteiligten tragbar bleiben. Aber Manches wird auch vermisst – die volle Parität in der Finanzierung, die Einbeziehung der PKV in den Finanzausgleich mit der sozialen Pflegeversicherung. Hier bleibt wohl nur Hoffnung auf weiteren politischen Nachwuchs in spätestens vier Jahren. Jedenfalls werden wir die nächsten Lebensmonate dieses Neugeborenen genau beobachten und konstruktiv begleiten.



Schneller einen Termin beim Facharzt

In der ambulanten Versorgung hat die Absicht Schlagzeilen gemacht, die Wartezeit für einen Facharzttermin zu verkürzen. Eine neue zentrale Servicestelle soll innerhalb einer Woche einen Termin vermitteln. Kommt innerhalb von vier Wochen kein Termin zu Stande, soll aus der Gesamtvergütung der Vertragsärzte eine ambulante Behandlung im Krankenhaus ermöglicht werden. Begrüßenswert ist, dass das Problem der langen Wartezeiten aufgegriffen wird, ob es durch diesen Vorschlag gelöst wird, bleibt abzuwarten. Die Hausärzte sollen weiter gestärkt werden, auch in den ärztlichen Gremien. Die bestehenden Vergütungsbeschränkungen bei Verträgen der hausarztzentrierten Versorgung sollen aufgehoben werden. Dies wird die Verträge weiter verteuern, befürchten die Ersatzkassen. Ob dem auch eine Verbesserung der Versorgung gegenüber steht, ist fraglich. Risiken für höhere Ausgaben bestehen auch in der Arzneimittelversorgung, wenn die heutigen Wirtschaftlichkeitsprüfungen durch regionale Vereinbarungen zwischen Kassen und KV'en ersetzt werden.

300 Millionen für Innovationen

An die Weiterentwicklung der Versorgung wurde auch gedacht. Ein Innovationsfonds wird mit 300 Millionen Euro ausgestattet.

Aus ihm sollen neue sektorenübergreifende Versorgungsformen und die Versorgungsforschung gefördert werden. Allerdings hätten die Ersatzkassen hier gerne mehr Mitsprachemöglichkeit über die Verwendung der Mittel, da dieser Topf ja aus Geldern der Kassen und über den Gesundheitsfonds gespeist wird.

Wieder einmal soll ein Präventionsgesetz verabschiedet werden, das vor allem die Krankenkassen in die Pflicht nimmt. Bisher scheiterte jeder Versuch.

Eine Grossbaustelle wird die Pflege sein, nachdem von der letzten Regierung hier vieles liegen gelassen wurde. Der bereits erarbeitete neue Pflegebedürftigkeitsbegriff soll endlich umgesetzt werden. Dies ist auch angesichts der steigenden Zahl Demenzkranker dringend notwendig. Dazu wird der Beitrag in der Pflegeversicherung ab 2015 um 0,3 Prozentpunkte angehoben, ein Drittel davon soll in einen Pflegevorsorgefonds fließen. Dies entspricht weitgehend den Forderungen, die der vdek schon lange vertreten hat. Der Pflege-Bahr sollte jetzt auch wieder abgeschafft werden, da er sich nicht bewährt hat.

Eine Koalitionsvereinbarung ist noch kein Regierungsprogramm und erst recht noch kein Gesetz. Was davon umgesetzt wird und welche Konkretisierungen die Vorhaben auf dem Weg durch die Gesetzgebung erfahren werden, ist die offene, aber entscheidende Frage. ■



Foto: CDU

HERMANN GRÖHE ist neuer Bundesminister für Gesundheit. Der Rheinländer gehört seit 1994 dem Deutschen Bundestag an. Der bisherige CDU-Generalsekretär ist als Gesundheitspolitiker bisher nicht in Erscheinung getreten.

Mythen und Fakten der Gesundheitspolitik

Wird Gesundheit unbezahlbar? Mit Szenarien explodierender Gesundheitsausgaben wird auch Politik gemacht. Noch vor der Bundestagswahl stellte sich das saarländische Ersatzkassenforum dieser Frage.



FOTO: Becker/Bredel

HARTMUT REINERS (links) stellte sich nach seinem Vortrag der Diskussion mit Ulrike Elsner, Vorstandsvorsitzende vdek, Dr. Heino Klingen, stellv. Hauptgeschäftsführer IHK Saarland, Eugen Roth, Vorsitzender DGB Saar

Angesichts der gegenwärtigen Überschüsse im Gesundheitsfonds und bei den Krankenkassen war die Frage nach der Bezahlbarkeit des Gesundheitswesens etwas gewagt, aber die Verteilung der Überschüsse war zum Zeitpunkt des Ersatzkassenforum in Saarbrücken schon in vollem Gange und wird sich unter der großen Koalition fortsetzen. Deshalb hatte der vdek den Publizisten und intimen Kenner des Gesundheitssystems, Hartmut Reiners, eingeladen, die gängigen Argumente zur Finanzierbarkeit der Gesundheitsausgaben nach Mythen und Fakten zu sortieren.

Lohnquote sinkt seit 20 Jahren

Die These, die demographische Entwicklung und der medizinische Fortschritt machten das Gesundheitswesen unbezahlbar, bezeichnete Reiners gleich zu Beginn als Menetekel, das durch die Republik geistert, um den Ruf nach Rationierung oder Priorisierung der Leistungen zu untermauern. Zwar sei mit steigenden

Gesundheitsausgaben zu rechnen, dies überfordere aber keineswegs zwangsläufig die Volkswirtschaft oder das solidarisch finanzierte Sozialleistungssystem. Die Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung am Bruttoinlandsprodukt lägen seit 30 Jahren relativ konstant bei ca. sechs Prozent. Auch in dieser Zeit sei die Lebenserwartung gestiegen, die Zahl älterer Menschen angewachsen, und die Medizin habe sich weiterentwickelt. Allerdings seien die Beitragssätze der Krankenkassen gestiegen, was insbesondere die unteren und mittleren Einkommensbezieher unzumutbar treffe. Die Ursache hierfür seien aber die seit 20 Jahren sinkende Lohnquote, die Beitragsbemessungsgrenze und das duale System von gesetzlicher und privater Krankenversicherung.

Reiners relativierte die These, dass die medizinische Versorgung automatisch mit dem Alter der Menschen teurer werde. Auch der medizinische Fortschritt sei per se kein Kostentreiber. Es gebe hier ein erhebliches Rationalisierungspotenzial. Nicht jede Innovation verdiene dieses Etikett.

Hinter der These der explodierenden Kosten verberge sich ein Mythos, der nicht durch Fakten gedeckt sei. Am Ende plädierte Reiners für eine Konzentration auf vier Reformen, die aber einen langen Atem erforderten: ein einheitliches Krankenversicherungssystem für alle Bürger, gezielte Förderung für integrierte Versorgungsformen, Stärkung der Allgemeinmedizin und eine stärkere Verantwortung der Länder für die Sicherstellung der Versorgung.

Für Rückkehr zur Beitragssatzautonomie

Zu Beginn der Veranstaltung hatte die Vorstandsvorsitzende des vdek, Ulrike Elsner noch einmal appelliert, die Beitragssatzautonomie der Krankenkassen und die paritätische Finanzierung wieder herzustellen. In seinem Grußwort äußerte auch Gesundheitsminister Andreas Storm Sympathie für kassenindividuelle Beitragssätze. Inzwischen wissen wir, ein Teil der Forderung fand Eingang in den Koalitionsvertrag.

Dr. Heino Klingen, stellvertretender Hauptgeschäftsführer der IHK des Saarlandes, beschrieb in der anschließenden Diskussion den Streit um die Parität als neuen Mythos, da der gesamte Beitrag, also auch der Arbeitnehmeranteil, von den Arbeitgebern erwirtschaftet werden müsse.

Der saarländische DGB Vorsitzende Eugen Roth bezeichnete eine solidarische Finanzierung des Gesundheitssystems als Königsaufgabe für die Zukunft. Deshalb forderten die Gewerkschaften auch die Einführung der Bürgerversicherung.

Mythen bedienen eine tiefe Sehnsucht der Menschen, deshalb ist es auch schwer, sie mit Fakten zu entzaubern. Das Ersatzkassenforum in Saarbrücken hat zumindest den Versuch unternommen. ■

Gerettetes Leben

Der Transplantationsskandal im letzten Jahr führte bundesweit zu einem Rückgang der Organspenden. Nur völlige Transparenz und die Erkenntnis über den lebensrettenden Nutzen kann entstandenes Misstrauen abbauen.

FOTO vdek



PROF. DR. DANILO FLISER erklärt den Ablauf einer Organtransplantation an der Uniklinik Homburg

Verlorenes Vertrauen wieder herzustellen ist schwer. Dabei sind Ausdauer, Engagement und Phantasie gefragt“. So umschrieb Martin Schneider, Leiter der vdek-Landesvertretung, das Ziel einer Veranstaltung der Ersatzkassen und der Gesundheitsregion Saar e.V. zum Thema Transplantation und Organspende. Um Zweifel an einem Missbrauch der Spendebereitschaft auszuräumen, wurden zunächst nüchterne Informationen über den Vorgang der Organentnahme bis zur Transplantation den Teilnehmern präsentiert. Der Sprecher des Transplantationszentrums am Universitätsklinikum des Saarlandes, Prof. Dr. Danilo Fliser, zeigte an Hand der Organisation in der Klinik, dass durch eine strikte, auch personelle, Trennung von Organentnahme und Transplantation Manipulationen praktisch ausgeschlossen sind. Zur intensiven Betreuung der Patienten werde ein eigenes Wartelisten-Büro betrieben, in dem die

Kontaktpflege mit allen Beteiligten wie anderen Krankenhäusern, niedergelassenen Ärzten und der deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) zusammenlaufen. Qualitätssicherung und Transparenz seien oberstes Gebot. So überprüfen jeweils mindestens drei Ärzte alle Unterlagen. Die Anzahl der Transplantationen und deren Ergebnisse nach Alter der Patienten und den Überlebenszeiten seien im Internet veröffentlicht.

„Die Frage, ob eine Organspende sinnvoll ist, erübrigt sich, wenn man vor jemandem steht, der ein Organ empfangen hat“, sagte Dr. Undine Samuel von der DSO. In diesem Jahr seien bis September etwa 2200 Organe in Deutschland transplantiert worden, 11.000 Menschen stünden auf der Warteliste (siehe auch Interview in dieser Ausgabe).

Die Perspektive von Betroffenen schuf einen ganz anderen, emotionalen Zugang zu dem oft verdrängten Thema. Der Schriftsteller David Wagner las aus seinem Buch „Leben“, in dem er die Zeit unmittelbar vor und nach seiner Lebertransplantation literarisch verarbeitet hat (siehe Buchbesprechung).

In dem abschließenden Podiumsgespräch berichtete Hanna Schmitt, die ihrer Tochter eine Niere gespendet hat, offen über den schwierigen Weg, den die gesamte Familie in diesem Entscheidungsprozess zurückgelegt hat. Insbesondere für die Empfänger eines Organs ist es nicht einfach und selbstverständlich, ein solches (Lebens-)Geschenk auch anzunehmen. Am Ende aber sagt Hanna Schmitt über ihre Organspende: Es war das Beste, was ich in meinem Leben gemacht habe. ■

Geschenktes Leben

Zwei graue Seiten trennen das Leben vor und nach der Transplantation, das Leben mit der alten und mit der neuen Leber. In seinem Buch „Leben“ erzählt David Wagner, selbst lebertransplantiert, vom Warten auf das lebensrettende Organ, von endlosen Krankenhausaufenthalten, von der Krankheit als „vakante“ Zeit. Die 277 durchnummerierten „Textbausteine“ wechseln zwischen Phantasien, Erinnerungen und exakten Beschreibungen des Klinikalltages.

Aus der Perspektive des Langzeit-Patienten entwickelt Wagner intime Innenansichten der Institution Krankenhaus, die ein Gegenbild zu den sterilen Klinikserien im Fernsehen bilden. „... ich halte die Krankenhauslangeweile nicht mehr aus ...“. Der Körper wird vom Medizinsystem enteignet, „... er ist nicht mehr meiner, ich habe unterschrieben, ich lasse andere machen“.

David Wagner lässt den Leser teilhaben an den Zweifeln und Hoffnungen, vor und nach der Transplantation. Wie wird das neue Organ im Körper angenommen? Keine Frage der Immunologie, sondern des Körpergefühls, habe ich ein anderes Leben in mir? Kann ich ein solch großes Geschenk annehmen? Aber „wann passiert es schon, dass einem die Verlängerung des eigenen Lebens angeboten wird?“.

Spätestens nach der Lektüre wird sich jeder Leser einen Organspendeausweis zulegen.

David Wagner erhielt für dieses Buch den Literaturpreis der Leipziger Buchmesse 2013.



David Wagner
Leben
2013, 288 S., 19,94 €
Rowohlt Verlag,
Reinbek bei Hamburg

ORGANSPENDE

Daten und Fakten



Hier haben wir einige Informationen und Zahlen zum Thema Organspende zusammengestellt.

- In Deutschland stehen etwa 11.000 Menschen auf einer Warteliste für eine Organtransplantation
- Von Januar bis September 2013 wurden 2.500 Organe transplantiert
- In diesem Zeitraum gab es 675 Organspender
- Von den Menschen, die auf ein Organ warten, sterben durchschnitt 21 Menschen pro Woche
- Nur etwa 20 Prozent haben ihre Entscheidung in einem Organspendeausweis festgehalten
- Für eine Organspende gibt es keine Altersgrenze, entscheidend ist der Zustand der Organe
- In Deutschland gibt es 1.350 Entnahmekrankenhäuser und 50 Transplantationszentren
- Seit November 2012 gilt in Deutschland die Entscheidungslösung, d.h. jeder Bürger soll in die Lage versetzt werden, sich mit der Frage der eigenen Entscheidung zur Organspende ernsthaft zu befassen und eine Erklärung zu dokumentieren.
- Alle Versicherten über 16 Jahre erhalten von ihrer Krankenkasse Aufklärungsmaterial zur Organ- und Gewebespende sowie einen Organspendeausweis.
- Organspendeausweise können auch unter www.organspende-info.de heruntergeladen werden

Weitere Informationen finden Sie auch auf den Internetseiten der Ersatzkassen.

NACHGEFRAGT BEI DR. UNDINE SAMUEL

„Wir alle müssen dazu beitragen, dass das verloren gegangene Vertrauen wieder hergestellt wird“

vdek Wie ist die derzeitige Situation bei den Organspenden im Saarland?

Dr. Undine Samuel Der derzeitige Stand ist ermutigend. Bis zum heutigen Tage hat es hier im Gegensatz zu Deutschland insgesamt keinen Einbruch der Organspendezahlen gegeben. Allerdings darf man aus diesen Zahlen nicht schließen, dass es jetzt immer so weitergehen wird.

vdek Die Krankenkassen haben in den vergangenen Monaten Millionen Versicherte zum Thema Organspende informiert. Macht sich das bereits bemerkbar?

Dr. Samuel Die Krankenkassen hatten ja ein Jahr Zeit, das Informationsmaterial zu verschicken. Und manche haben sich aufgrund der Vorkommnisse des vergangenen Jahres erst sehr spät in diesem Jahr dazu entschlossen. So dass es noch zu früh ist, eine Bewertung vorzunehmen. Was sich allerdings bemerkbar gemacht hat, ist eine starke Zunahme von Anrufen bei unserem Infotelefon.

vdek Die Zahl der Menschen mit Organspendeausweis ist gestiegen, warum gibt es bundesweit nicht mehr Organspenden?

Dr. Samuel Zunächst muss festgestellt werden, dass eine Zunahme der Anzahl der Menschen mit Organspendeausweis nicht zwangsläufig auch bedeutet, dass genau diese Menschen im Hirntod versterben, der ja die Voraussetzung für eine Organspende ist. Zum anderen ist die Verunsicherung in der Bevölkerung immer noch sehr hoch. Die Veröffentlichung des Prüfberichtes der Leberzentren durch die Bundesärztekammer ist ein wichtiger

DR. UNDINE SAMUEL,
Geschäftsführende
Ärztin Deutsche
Stiftung Organtrans-
plantation (DSO),
Region Mitte



Schritt, Transparenz zu schaffen.

Die Verunsicherung führt aber immer doch dazu, dass sich Angehörige ohne Vorliegen eines Organspendeausweises und somit einer eindeutigen Meinung pro oder contra Organspende eher für eine Ablehnung einer Organspende entscheiden. Die Sorge, dass mit den gespendeten Organen nicht regelkonform umgegangen werden könnte, trägt zur Ablehnung bei.

vdek Wo sehen Sie derzeit die größten Probleme im Zusammenhang mit Organspenden und wie sollte man ihnen begegnen?

Dr. Samuel Organspende ist eine Gemeinschaftsaufgabe. Wir alle müssen dazu beitragen, dass das verloren gegangene Vertrauen wieder hergestellt wird. Zum anderen ist es notwendig, den Prozess einer Organspende noch mehr zu erklären und den Menschen damit die Möglichkeit zu geben, Vertrauen in den Prozess zu haben. Wissen schafft Vertrauen, Nichtwissen oder Halbwissen Unsicherheit.

Eine Entscheidung zu treffen bedeutet auch, die Angehörigen in der schwierigsten Situation nicht alleine zu lassen. Und dieser Aspekt sollte es jedem einfach machen, eine Entscheidung zu treffen. Verantwortung für die Entscheidung zu übernehmen, das sollte selbstverständlich sein.

Patienten nicht gefährden

Kathetergestützte Aortenklappenimplantationen (TAVI) nehmen rasant zu. Nicht alle Kliniken, die diese minimalinvasive Operationsmethode anwenden, erfüllen die notwendigen Qualitätskriterien.

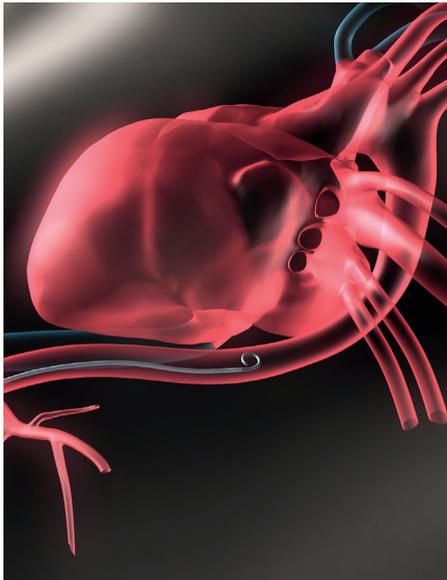


FOTO: pixelart - Fotolia.com

Die Ersatzkassen warnen vor einer medizinisch nicht mehr erklärbaren Ausweitung der kathetergestützten Aortenklappenimplantationen (TAVI), einem speziellen minimalinvasiven Eingriff bei schwerer Aortenklappenverengung. Der Eingriff sollte nur von Kliniken ausgeführt werden, die eine Qualitätsvereinbarung mit den Krankenkassen geschlossen haben. Ziel ist es, die Patienten vor Gefahren durch unnötige Operationen wie auch vermeidbare Komplikationen bzw. schlechte Qualität zu schützen.

Die TAVI ist eine alternative Behandlungsmethode speziell für Patienten mit einer schweren Aortenklappenverengung, die aufgrund ihres Alters und ihrer Begleiterkrankungen für einen herzchirurgischen Eingriff am offenen Herzen nicht mehr infrage kommen. Während im Jahr 2008 laut Qualitätsreport des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) noch 529 Eingriffe mit der neuen Kathetertechnik durchgeführt wurden, waren es 2012

bundesweit bereits 9.685. Demgegenüber nahmen die Operationen im herkömmlichen Verfahren (herzchirurgischer Aortenklappenersatz) geringfügig ab (2008: 11.205; 2012: 10.324).

Die Ersatzkassen haben in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie (DGTHG) eine Qualitätsvereinbarung auf Basis von Empfehlung der nationalen und internationalen Fachgesellschaften in Europa und den USA abgestimmt. Diese sehen eine sorgfältige und interdisziplinäre Indikationsstellung von Kardiologen und Herzchirurgen vor.

Mit Krankenhäusern, die die TAVI als Leistung anbieten wollen, wird eine solche Qualitätsvereinbarung geschlossen. Sie enthält außerdem weitere wichtige strukturelle Anforderungen. So muss jedes Krankenhaus, das TAVI anbieten will, eine Fachabteilung für Herzchirurgie haben. Denn wenn es zu Komplikationen bei der Durchführung der TAVI kommt, hilft in den meisten Fällen nur eine gut organisierte und erfahrene Fachabteilung für Herzchirurgie, die den Patienten rettet. Dass 2012 bundesweit immerhin 18 Krankenhäuser TAVI ohne Fachabteilung für Herzchirurgie durchgeführt haben, ist für die Ersatzkassen nicht akzeptabel. Um die Qualitätsvereinbarung umzusetzen, wollen die Ersatzkassen die Qualitätsvereinbarung in den Budgetverhandlungen mit den Krankenhäusern berücksichtigen. Hier ist aber auch der G-BA in der Pflicht, die nationalen und internationalen Empfehlungen in Richtlinien zu gießen.

Weitere Informationen gibt es unter http://www.vdek.com/vertragspartner/Krankenhaeuser/Qualitaetssicherung/tavi_herzchirurgie.html. ■

Auf den Spuren der Volkskrankheiten



FOTO: Studienzentrum Saarbrücken

Anfang 2014 startet die größte Bevölkerungsstudie Deutschlands. Ziel ist es, einen Datenpool über Lebensstile, Ernährung, Risikofaktoren und die soziale Situation aufzubauen. Daraus sollen dann Erkenntnisse für die Erforschung der großen Volkskrankheiten wie Herz-Kreislauferkrankungen, Krebs, Diabetes, Depressionen oder Demenz gewonnen werden. 200.000 Männer und Frauen zwischen 20 und 69 Jahren werden dazu über einen Zeitraum von 20 bis 30 Jahren befragt und untersucht. In Saarbrücken wurde jetzt eins von 18 Studienzentren bundesweit eingerichtet. In einer Testphase wurden bereits ab 2011 ca. hundert Personen im Saarland rekrutiert, um die Machbarkeit der Studie zu erproben. In den nächsten fünf Jahren werden dann 10.000 Saarländer per Zufallsstichprobe aus Saarbrücken und dem Saar-Pfalz-Kreis ausgewählt, die sich an der Langzeitstudie beteiligen sollen. Die Probanden werden zur Teilnahme an dem kostenlosen Untersuchungsprogramm eingeladen. Qualifizierte Fachkräfte erheben dann die Sozialdaten und Fragen nach Gesundheitszustand und Lebensstil. Aber auch medizinische Untersuchungen z.B. des Blutdrucks, der Lungenfunktion oder des Muskelsystems werden vorgenommen. Am Ende sollen diese Daten Aufklärung über Ursachen chronischer Erkrankungen und neue Erkenntnisse für die Vorbeugung und Früherkennung solcher Krankheiten liefern.

AUS DEM VDEK

Wechsel an der Landesspitze bei der Barmer GEK

FOTO vdek - Funk



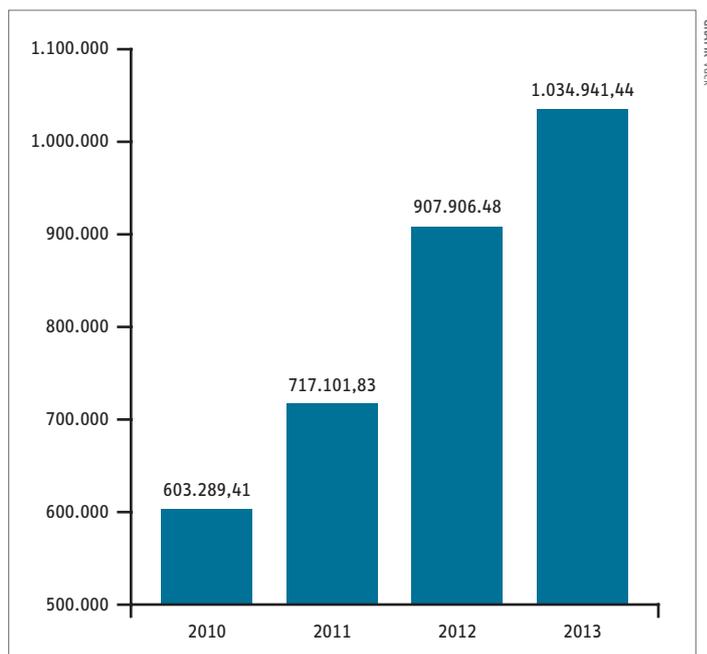
ABSCHIED UND BEGRÜSSUNG: Der Leiter der vdek-Landesvertretung, Martin Schneider, mit der neuen Landesgeschäftsführerin Dunja Kleis und Vorgänger Friedhelm Ochs von der Barmer GEK (v.l.).

Führungswechsel bei der Barmer GEK im Saarland und in Rheinland-Pfalz : Landesgeschäftsführer Friedhelm Ochs hat sich in den Ruhestand verabschiedet. Seine Nachfolge trat zum 1. September des Jahres Dunja Kleis an. Die 46-jährige stammt aus der Eifel und ist seit 18 Jahren bei der Barmer GEK mit Führungsaufgaben betraut. Erfahrung als Landesgeschäftsführerin konnte sie bereits in Niedersachsen sammeln. Nachdem sie zuletzt als Bereichsleiterin für Organisation und Unternehmensservice in der Wuppertaler Hauptverwaltung tätig war, freut sie sich über die Rückkehr in ihre rheinland-pfälzische Heimat. „Die Zukunft des Gesundheitswesens liegt in der Vernetzung“, ist Kleis überzeugt. Ziel müsse sein, den Patienten eine abgestimmte und kontinuierliche Behandlung zu bieten. Als Landesgeschäftsführerin für Rheinland-Pfalz und Saarland will sie die Möglichkeiten nutzen, hierfür Strukturen und Angebote aktiv mit zu gestalten. Vorgänger Friedhelm Ochs war seit 1997 als Landesgeschäftsführer für das Saarland und ab 2001 als Landesgeschäftsführer der Barmer GEK auch für Rheinland-Pfalz verantwortlich. Der 63-jährige blickt auf eine erfolgreiche Karriere über 47 Jahre hinweg bei der Barmer zurück. Nach der Ausbildung zum Sozialversicherungsfachangestellten übernahm er bereits mit Anfang 20 Leitungsfunktionen auf der mittleren Führungsebene. 1982 wurde er stellvertretender Bezirksgeschäftsführer, 1990 Bezirksgeschäftsführer, ehe er die Landesgeschäftsführung übernahm. Für den vdek war er lange Jahre Vorsitzender des Landesausschusses im Saarland. Mit seiner hohen Sachkenntnis und vor allem seinem unaufgeregten und fairen Stil hat er sich in der vdek-Gemeinschaft hohes Ansehen erworben. Die Mitglieder des Landesausschusses verabschiedeten Friedhelm Ochs daher auch mit viel Dank und Anerkennung für lange gute Zusammenarbeit. Auch im Ruhestand bleibt er dem Saarland treu.

STERBEBEGLEITUNG

Ersatzkassen fördern Hospizdienste mit über 400.000 Euro

Die Ersatzkassen unterstützen in diesem Jahr die Arbeit der sieben ambulanten Hospizdienste im Saarland mit über 400.000 Euro. In den letzten vier Jahren sind die Zuschüsse für die häusliche Sterbebegleitung um über 40 Prozent gestiegen. Die Dienste ermöglichen sterbenden Menschen ein würdevolles und selbstbestimmtes Leben in ihrer gewohnten Umgebung. Damit erfüllen sie den Wunsch der meisten schwerstkranken Menschen, die in ihrer letzten Lebensphase gerne zu Hause versorgt werden möchten. Im Saarland engagieren sich nahezu 500 ehrenamtliche Helfer in der Hospizarbeit. Sie stehen den Patienten und auch den Angehörigen helfend zur Seite. Im letzten Jahr wurden über 800 sterbende Menschen von den Hospizdiensten versorgt und begleitet. Daneben gibt es im Saarland seit 2010 auch die spezialisierte ambulante Palliativversorgung flächendeckend. Sie ergänzt und unterstützt die bestehende Versorgung durch Vertragsärzte, Pflegedienste und -heime, ambulante und stationäre Hospize sowie Krankenhäuser. Die Leistungen werden durch spezialisierte multiprofessionelle Teams erbracht. Diese SAPV-Strukturen im Saarland basieren auf den positiven Erfahrungen eines im Wesentlichen von den Ersatzkassen entwickelten Modells zur integrierten Palliativversorgung. Im Jahr 2012 nahmen im Saarland 1.206 Versicherte Leistungen der SAPV in Anspruch.



GRAFIK vdek

IN VIER JAHREN hat sich die Förderung der Hospizdienste durch die gesetzlichen Krankenkassen im Saarland fast verdoppelt (Werte in Euro).

Mehr Geld für Hörhilfen

Seit 1. November 2013 bekommen Patienten von den Kassen mehr Geld für ihre Hörhilfen erstattet. Gleichzeitig gelten höhere Qualitätsanforderungen. Der vdek hat in diesem Zusammenhang einen neuen Versorgungsvertrag mit der Bundesinnung der Hörgeräteakustiker für qualitativ hochwertige Hörgeräte ohne Aufpreis abgeschlossen. Die gesetzliche Zuzahlung von zehn Euro pro Hörgerät bleibt allerdings bestehen. Die Versorgung umfasst auch die Beratung, die Einweisung in den Gebrauch, die Nachbetreuung sowie die Erbringung von Reparaturleistungen für sechs Jahre durch den Hörgeräteakustiker.

INFORMATION

Pflegeverzeichnis neu aufgelegt



Das vom vdek gemeinsam mit dem vva-Verlag herausgegebene Pflegeverzeichnis für das Saarland wurde aktualisiert. Das

Verzeichnis listet alle ambulanten Pflegedienste, Kurzzeitpflege- und vollstationäre Pflegeeinrichtungen sowie die Pflegestützpunkte mit Adressen und Telefonverbindungen, nach Orten sortiert, auf. Außerdem enthält das Heft eine kurze Übersicht über alle Leistungen der Pflegeversicherung, einschließlich der Änderungen durch die letzte Pflege-reform. Die Hefte liegen in den Pflegestützpunkten unter vdek Federführung aus.

KRANKENKASSEN

Ersatzkassen auf Wachstumskurs

Die Ersatzkassen im Saarland sind auf Wachstumskurs. In den letzten zwölf Monaten haben sie über 3000 Mitglieder hinzugewonnen. Insgesamt haben die sechs Ersatzkassen im Saarland jetzt über 250.000 beitragszahlende Mitglieder. Hinzu kommen noch die beitragsfrei mitversicherten Familienangehörigen, so dass im Saarland insgesamt über 336.000 Menschen bei einer Ersatzkasse krankenversichert sind. Mit etwa 40 Prozent aller gesetzlich Krankenversicherten sind die Ersatzkassen im Saarland klar Marktführer, mit großem Abstand von den übrigen Kassenarten. Auch bundesweit haben die Ersatzkassen zugelegt und konnten die 26 Millionen-Marke bei den Versicherungszahlen knacken. Insgesamt sind in Deutschland 69,9 Millionen Menschen gesetzlich krankenversichert.

SERVICE

IGeL-App für unterwegs

Versicherte aktuell über individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL), die sie selbst zahlen müssen, zu informieren, das ist Ziel des IGeL-Monitors. Inzwischen gibt es den IGeL-Monitor auch als App. So können Patienten bereits während des Arztbesuches nachschauen, ob die angebotenen Leistungen eher positiv oder negativ bewertet werden. Die Mehrzahl der Untersuchungen schneidet dabei nicht gut ab. Die IGeL-App kann über den Link <http://igel-monitor.de/app.htm> gratis heruntergeladen werden.

GESUNDHEITSFÖRDERUNG

Präventionskurse zentral geprüft

FOTO Africa Studio - Fotolia.com



Präventionskurse werden ab Januar 2014 zentral und kassenartenübergreifend auf Qualität geprüft. Der vdek hat dazu zusammen mit anderen Kassenverbänden und Kassen eine gemeinsame Prüfstelle eingerichtet. Der Vorteil für Anbieter: Kursleiter können ihre Unterlagen zentral auf dem neuen Qualitätsportal der Prüfstelle hochladen und zur Prüfung einreichen. Es prüft nicht mehr jede Kasse einzeln, ob die Voraussetzungen für eine Bezuschussung vorliegen. Auch die Versicherten werden profitieren: Sie können über die Internetseiten der beteiligten Kassen ihre individuellen Kurse nach Postleitzahl suchen und Anbieter direkt kontaktieren. Für Fragen der Anbieter wurde die zentrale Hotline 0201/565 82 90 (Mo-Fr, 9.00 bis 17:00 Uhr) geschaltet.

IMPRESSUM

Herausgeber

Landesvertretung Saarland des vdek,
Talstr. 30, 66119 Saarbrücken
Telefon 06 81 / 9 26 71-0
Telefax 06 81 / 9 26 71-19
E-Mail LV-Saarland@vdek.com
Redaktion Axel Mittelbach
Verantwortlich Martin Schneider
Druck Lausitzer Druckhaus GmbH
Gestaltung ressourcenmangel
Grafik schön und middelhaufe
ISSN-Nummer 2193-4088