

report schleswig-holstein

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)

Nov. 2009

ersatzkassen

Schwarz-gelbe Koalitionen

Am 27. September wurde im Bund und in Schleswig-Holstein gewählt. Nach 11 Jahren Regierungsabstinenz ist die FDP als kraftstrotzender Juniorpartner der CDU wieder im Zentrum der Macht angekommen. Erstmals in der bundesdeutschen Geschichte wird mit Philip Rösler ein FDP-Politiker Gesundheitsminister. Dies gilt auch für Schleswig-Holstein. Wenn auch knapp und mit zu hinterfragender Legitimation („Ausgleichsmandate“), gibt es eine schwarz-gelbe Koalition, die mit Heiner Garg den ersten liberalen Gesundheitsminister auf Landesebene stellt.

Was erwartet uns von zwei FDP-Ministern in der Gesundheitspolitik? Steht uns ein Kurswechsel, ja sogar ein Systemwechsel bevor? Die FDP ist die Partei, die in den letzten 2 Jahrzehnten am stärksten marktradikal argumentiert und dabei nicht selten reine Klientelpolitik betrieben hat. Die private Versicherungswirtschaft, Ärzte, Apotheker und Pharmafirmen reiben sich womöglich schon die Hände. Nicht ganz zu Unrecht befürchten einige den radikalen Umbau unseres Gesundheitswesens und den Abschied von den Grundprinzipien der gesetzlichen Krankenversicherung. Weitere Einschränkungen medizinischer Leistun-

gen, Stärkung privater Vorsorge, Kopfpauschale, Zwei-Klassen-Medizin – all diese Schlagwörter beherrschen eine schon jetzt emotional aufgeladene Diskussion über die Zukunft unseres Gesundheitswesens.

In dieser Ausgabe:

- Schwarz-gelbe Koalitionen
- Bekämpfung von Abrechnungsmanipulation
- Pflegestützpunkte
- Leidiges Dauerthema: Ärztehonore
- Krankenhausplan 2010
- Rückblick Veranstaltungen
- Spezialisierte ambulante Palliativversorgung – Kurzmeldungen
- Dies und das (u.a.):
Die Pflege wird transparent

Am 23. Oktober, zum Abschluss der Koalitionsverhandlungen auf Bundesebene, verkündeten die Chefunterhändler erste grobe Züge einer künftigen schwarz-gelben Gesundheitspolitik. Eines kann man jetzt schon sagen: Der große Wurf ist nicht gelungen. Bevor eine noch einzusetzende Regierungskommission sich an der grundlegenden Gesundheitsreform im Jahr 2011 versuchen wird, verharren die neuen Protagonisten der Gesundheitspolitik bis dahin in einem Zustand der Schockstarre. Denn im kommenden Jahr soll vorerst alles so bleiben wie es ist. Nach dem Motto Augen zu und durch, werden wegbrechende Einnahmen und davonlaufende Ausgaben, die der Schätzerkreis in seinem Herbstgutachten prognostiziert hat, einfach verdrängt. Die neue Bundesregierung spielt auf Zeit, versucht sich mit „Schattenhaushalten“ und setzt zudem auf die 1%-Zusatzbeiträge, die den Krankenkassen vermutlich weniger einbringen werden, als das großflächige Einrichten neuer Versicherungskonten kostet. Die Landtagswahlen in NRW und damit die Sicherung der Bundesratsmehrheit fest im Blick, wird der Aktionsradius erst einmal heruntergefahren – selbst wenn im nächsten Jahr nicht wenige Kassen enorme Probleme bekommen dürften.

Die große Reform kommt also im übernächsten Jahr und der Koalitionsvertrag lässt nur erahnen, was auf die Bürger zukommen könnte. Die Regierungsparteien sind sich zwar in vielen Dingen noch

uneins – da ist es ein beliebter Schachzug, erst einmal eine Kommission einzusetzen. Doch Gesundheitsfonds hin oder her, erste Ankündigungen, wie die Festschreibung der Arbeitgeberbeiträge oder die kleine Kopfpauschale zeigen die Richtung klar an. Die durch eine alternde Bevölkerung unweigerlich ansteigenden Kosten im Gesundheitswesen werden künftig die Versicherten stärker belasten. Ist das der langsame Abschied von Solidarität und Parität in der gesetzlichen Krankenversicherung – den tragenden Säulen unserer sozialen Marktwirtschaft? Bei einer 5%-Klientel FDP-Partei wäre die Antwort vergleichsweise einfach. Aber die jetzt regierenden Freien Demokraten haben im Bund 14,6 % und in Schleswig-Holstein 14,9 % der Wählerstimmen erhalten. Soll das keine Episode bleiben, wird man versuchen sich in der „bürgerlichen Mitte“ einzunisten, um hier noch deutlich mehr Wähler/innen zu gewinnen. Das lässt wiederum auf Korrekturen einiger ihrer Positionen hoffen.

Rückblickend muss aber auch noch festgestellt werden: Der gemeinsam mit der AOK Schleswig-Holstein organisierte Kampf – insbesondere gegen die letzte Gesundheitsreform – hat sich offenbar doch noch gelohnt. Unsere Forderung an Ulla Schmidts Gesundheitsministerium, korrigiert die Reform, sonst bestraft euch der Wähler, hat sich erfüllt.

Uns erwartet eine spannende Wahlperiode.

DER KOMMENTAR



Dietmar Katzer,
vdek-Landesvertretung

Schleswig-Holstein ist nicht Berlin

Wer hätte das gedacht? Gesundheitspolitik ist gleich FDP-Politik. Mit Heiner Garg hat auch Schleswig-Holstein einen FDP-Gesundheitsminister bekommen. Alles nur Zufall oder sind wir am Ende gar Versuchslabor für gesundheitspolitische Planspiele auf Bundesebene? Die ersten Monate werden zeigen, ob unser neuer Landesminister auf der großen Bühne mitspielen will. Wir würden ihm eher empfehlen, die nötige Kernerarbeit hierzulande anzupacken. Viel zu tun gibt es schon jetzt: Pflegequalität in schleswig-holsteinischen Heimen, Probleme bei der medizinischen Versorgung im Flächenland, Fachkräftemangel, Honorarsituation der Ärzte, Hausärzterverträge – um nur einige Herausforderungen zu nennen. Nach Jahren der Zwi-

eracht sowie etlicher kommunikativer Dissonanzen mit der alten Hausleitung, blickt die vdek-Landesvertretung hoffnungsfroh auf die kommende Zusammenarbeit mit dem Sozialministerium. Unabhängig manch inhaltlicher Unterschiede, die nach außen natürlich offensiv vertreten werden, hat unser Verband immer eine starke Handlungsgemeinschaft aller Akteure im Gesundheitswesen eingefordert. Politik für eine bestimmte Klientel wird hier nicht fruchten. Also setzen Sie, lieber Herr Garg, die „ideologische Brille“ bitte erst gar nicht auf. Immerhin sind Sie jetzt Gesundheitsminister aller Schleswig-Holsteiner. Unsere Unterstützung für eine leistungsfähige, solidarische und innovative Gesundheitspolitik haben Sie allemal!

Bekämpfung von Abrechnungsmanipulation in Schleswig-Holstein

Für eine systematische und effektive Bearbeitung dieses Aufgabengebietes haben der vdek und seine Mitgliedskassen eine Kooperationsvereinbarung geschlossen, die die Aufgabenverteilung zwischen den Mitgliedskassen und dem Verband regelt. Zusätzlich findet eine Zusammenarbeit im Rahmen der Abrechnungsmanipulation auch auf Ebene mit den anderen nördlichen Krankenkassenverbänden statt.

Abrechnungsmanipulation bzw. -betrug erstreckt sich auf alle Leistungsbereiche. Der dadurch eingetretene finanzielle Schaden wirkt sich in erster Linie zulasten der Krankenkassen und der Versicherten, stets aber zulasten der Solidargemeinschaft aus.

Fälle, die den Tatbestand des Betruges erfüllen, sollen bei der zuständigen Staatsanwaltschaft angezeigt werden. Zusätzlich zur Einleitung eines strafrechtlichen Ermittlungsverfahrens sind Disziplinarmaßnahmen und Maßnahmen zur Schadensbereinigung möglich. Auch in Schleswig-Holstein wurden dem zuständigen Arbeitsausschuss in den letzten Jahren Verdachtsfälle aus allen Leistungsbereichen gemeldet. Jährlich wurden durchschnittlich mehr als 60 konkrete Verdachtsfälle überprüft, bei denen sich bei fast 38 % dieser Fälle der Verdacht einer Manipulation bestätigt hat. Für die Versicherungsgemeinschaft der Ersatzkassenversicherten konnte von diesen Leistungserbringern eine Summe im 6-stelligen Bereich zurückgefordert werden.

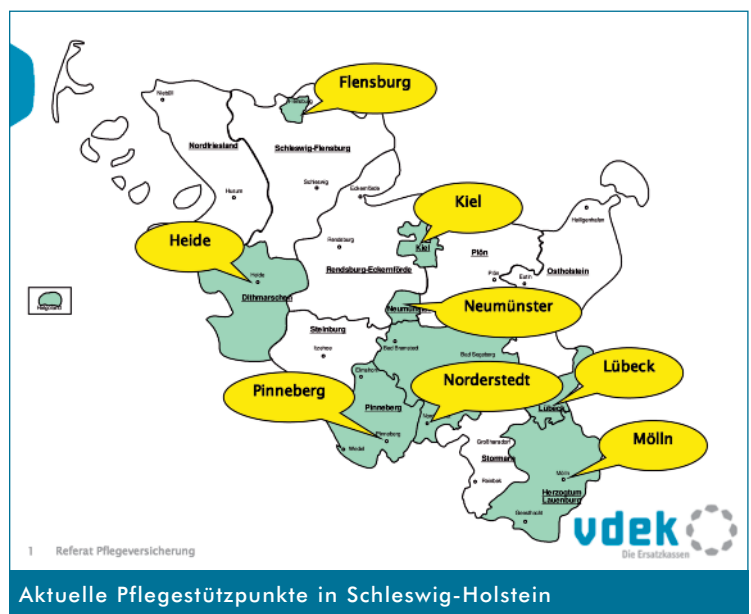
ABRECHNUNGSMANIPULATION IST IN VERSCHIEDENSTER AUSPRÄGUNG DENKBAR:

- nicht (persönlich) erbrachte Leistungen
- nicht indizierte Leistungen
- Falschabrechnung
- Zuweisung gegen Provision
- Fälschung von Mengenangaben auf Rezepten
- Berechnung von Originalpräparaten bei Reimporten
- Nicht-Weiterleitung von verdeckten Rabatten
- Rückvergütungen (sog. Kickback)

Landesrahmenvertrag Pflegestützpunkte

Am 1. Juli 2009 wurde zwischen den schleswig-holsteinischen Pflege- und Krankenkassen/-verbänden, dem Landkreistag und dem Städtetag ein Landesrahmenvertrag Pflegestützpunkte unterschrieben, der frühestens zum 31.12.2014 gekündigt werden kann. Dem Landesrahmenvertrag können alle Kreise und kreisfreien Städte beitreten. Bisher sind nur die acht Kreise und kreisfreien Städte dem Rahmenvertrag beigetreten, die schon vorher eine trägerunabhängige Beratungsstelle eingerichtet hatten. Der vdek wird sich auch nach wie vor dafür einsetzen, dass in jedem Kreis und jeder kreisfreien Stadt ein Pflegestützpunkt entsteht. Der bürgernahe Pflegestützpunkt soll sich auf die allgemeine Information rund um die Pflege für alle Hilfe- und Rat suchenden Menschen und die Vernetzung aufeinander abgestimmter pflegerischer und sozialer Versorgungs- und Betreuungsangebote in der Region konzentrieren.

Auf der nachfolgenden grafischen Darstellung finden Sie alle aktuellen Pflegestützpunkte wieder.



Leidiges Dauerthema: Ärztehonoreare

Es gibt vermutlich keine andere Berufsgruppe, die in den letzten Jahren derart hohe Einkommenszuwächse zu verzeichnen hat.

Deutschland durchlebt derzeit die größte Wirtschafts- und Finanzkrise nach dem 2. Weltkrieg. Sinkende Wirtschaftskraft und steigende Arbeitslosigkeit werden den Druck auf die Sozialversicherungssysteme weiter erhöhen. In dieser schwierigen Situation, in der Lohnsteigerungen allenthalben kaum durchzusetzen sind, schert eine Berufsgruppe aus. Die niedergelassenen Ärzte haben durch die Einführung eines neuen Vergütungssystems bundesweit durchschnittliche Einkommenszuwächse von über 7 % gegenüber dem Vorjahr.

Dass eine grundlegende Honorarreform notwendig geworden war, bestreitet im Grunde niemand. Genauso wenig zu beanstanden ist, dass die Ärzte jetzt von Einkommenssteigerungen profitieren sollen. In Schleswig-Holstein jedoch hagelte es nach Bekanntwerden der ersten Abrechnungszahlen grundsätzliche Kritik an der Reform, die – und das ist bemerkenswert – von der organisierten Ärzteschaft so gewollt war. Nach ersten Berechnungen (1. Quartal 2009) erhalten demnach die schleswig-holsteinischen Ärzte ein Einkommensplus von 3,85 % gegenüber dem Vorjahr. Obwohl ein Plus in dieser Größenordnung in derartig schwierigen Zeiten kaum zu überbieten ist, laufen die Ärztevertreter Sturm gegen das neue Vergütungssystem, das nach Aussage der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH) zu massenhaft sozialer Härtefälle in der Ärzteschaft geführt hätte, wäre nicht frühzeitig eine entsprechende Konvergenzregel ausgehandelt worden. Steht es wirklich so schlimm um unsere niedergelassenen Ärzte?

Schleswig-Holsteins Ärzte jammern auf hohem Niveau. Bereits im Jahr zuvor (2008) nahmen sie einen kräftigen Schluck aus der Pulle. Allein die Ersatzkassen gaben im vergangenen Jahr 33 Millionen Euro mehr aus für die ambulante Versorgung, also für satte Honorarzuwächse. Mit den jetzigen Steigerungen, die aus dem 1. Quartal 2009 resultieren, könnten die Nachforderungen der KVSH, die derzeit im Raume stehen, leicht einen gierigen Eindruck erwecken. Das statistische Bundesamt gibt regelmäßig Informationen zur Einkommenssituation



Ärzte am Tropf? Steht es so schlimm um schleswig-holsteinische Mediziner?

der deutschen Ärzte heraus. Trotz gravierender Unterschiede innerhalb der Ärzteschaft, muss derzeit wohl kein niedergelassener Arzt am Hungertuch nagen.

Tatsache ist, dass Honorarsteigerungen in vielen anderen Bundesländern teilweise bedeutend höher ausgefallen sind. Ausgehend von einer im Vergleich zu anderen Bundesländern schlechteren Ausgangsbasis aus dem Jahr 2008, startete Schleswig-Holstein bei der Einführung des neuen Honorarsystems, also bei der Vereinheitlichung der Vergütung, mit einem geringeren Orientierungspunkt und somit mit einer geringeren Steigerung. Doch das ist nur die halbe Wahrheit, denn eigentlich ist schon heute genügend Geld im Honorarsystem vorhanden – die zusätzliche 1 Milliarde Euro für das kommende Jahr 2010, die jetzt im gemeinsamen Bewertungsausschuss beschlossen worden ist, inklusive. Das undifferenzierte Lamento der Ärztevertreter im nördlichsten Bundesland betrifft vor allem die großen Einkommensunterschiede innerhalb der Ärzteschaft und auch zwischen den Facharztgruppen. Dieser Problematik sollte sich allerdings vornehmlich die KVSH annehmen, denn die Verteilungskonflikte innerhalb der Ärzteschaft sind in erster Linie hausgemacht. Der vdek fordert deshalb mit Nachdruck mehr Solidarität unter der Ärzteschaft.

Wesentliches zum neuen Krankenhausplan 2010

Im Krankenhausplan 2010 wird erstmals die Zentrums- bzw. Schwerpunktbildung in den Mittelpunkt künftiger Aktivitäten gerückt. Dies bringt zum einen weitere Qualität in der Krankenhausversorgung und zum anderen den Krankenhäusern im Flächenland Schleswig-Holstein mehr Sicherheit hinsichtlich des Umfangs der Versorgung.

Detailliertes:

Leitgedanke dieses Krankenhausplanes soll die ortsnahe, qualifizierte und wirtschaftliche Krankenhausversorgung sein. Daraus folgt, dass sich die Gesundheitspolitik des Landes unter Beachtung der Grundsätze des § 1 KHG – Wirtschaftlichkeit und Bedarfsgerechtigkeit – an den Interessen und Bedürfnissen der Bevölkerung orientiert. Der Krankenhausplan unterstützt und fordert ausdrücklich Kooperationslösungen zur gemeinsamen Sicherstellung der regionalen Versorgung und die Bildung von Versorgungsnetzen. Telematische und telemedizinische Strukturen sollen helfen, die dünner besiedelten Flächen oder Inseln mit hochqualifizierten Leistungen zu versorgen.

Der neue Krankenhausplan unterstützt dezentrale Versorgungsstrukturen, bei denen beispielsweise besonders qualifizierte Ärzte bzw. Behandlungs-

teams aus schleswig-holsteinischen Zentralversorgungs- oder Schwerpunktversorgungskrankenhäusern auf Basis von Kooperationsverträgen an Regelkrankenhäusern tätig sind. Damit werden insbesondere die fallzahlorientierten Qualitätsvorgaben eingehalten.

Wichtig: Regelversorgungskrankenhäuser, Schwerpunktkrankenhäuser und Häuser der Maximalversorgung haben auf eine Vernetzung sowohl untereinander durch vertragliche Regelungen hinzuwirken und die Verlegung von Patienten zu regeln, die nicht dem eigenen Versorgungsauftrag entsprechen.

Schwerpunkte und Zentren:

- Notfallversorgung
- Perinatalzentren
- Traumazentren (Unfallversorgung)
- Nephrologische Schwerpunkte
- Palliativmedizinische Schwerpunkte
- Onkologische Zentren
- Brustzentren
- Diabetologische Schwerpunkte
- Neurologische Frührehabilitation
- Altersmedizin bzw. geriatrische Versorgung

Psychiatrische Versorgung

Der derzeitige Entwurf zum Krankenhausplan sieht für den Bereich Psychiatrie weiterhin eine 90%ige Bettenauslastung vor.

Für den Bereich der Psychiatrie ist eine überaus positive politische Aussage zu den Modellen des Regionalen Psychiatriebudgets enthalten.

Schleswig-Holstein war das erste Bundesland, in dem mit einem Regionalbudget ein modernes Versorgungskonzept ermöglicht wurde, indem die Grenzen zwischen stationärer, teilstationärer und ambulanter Versorgung aufgehoben wurden.

Explizit wird für die Psychiatrie auch auf die Versorgungsnotwendigkeiten im ambulanten Bereich hingewiesen, die in Schleswig-Holstein insbesondere in der Fläche weiterhin enorme Defizite aufweisen und zu unnötigen Kapazitäten in der Krankenhausversorgung führen.



Krankenhausplan 2010: Schwerpunktbildung im Mittelpunkt der Krankenhausversorgung

Rückblick

Krankenkassenforum „Deutschland wählt“

Knapp vier Wochen vor Bundes- und Landtagswahlen luden der Verband der Ersatzkassen und die AOK Schleswig-Holstein am 1. September gemeinsam zum Krankenkassenforum „Deutschland wählt“ ein. Die Gastgeber Dietmar Katzer, Leiter der vdek-Landesvertretung und Dr. Dieter Paffrath, Vorsitzender der AOK Schleswig-Holstein wollten von den Politikern wissen, „Welche Zukunft unser Gesundheitssystem und der Gesundheitsstandort Schleswig-Holstein haben?“.

Einen durch und durch geschärften Gesamtblick auf das deutsche Gesundheitswesen unternahm zunächst Sozialminister a. D. Günther Jansen, der die Errungenschaften der solidarischen Krankenversicherung hervorhob, aber auch zu immer wieder notwendigen Veränderungen anmahnte.

Auf dem voll besetzten Podium bekamen danach alle die Möglichkeit, in Kurzstatements ihr Bild eines idealen Gesundheitssystems zu malen. Von der Bundessicht berichteten die Bundestagsabgeordneten Rolf Koschorrek (CDU) und Wolfgang Wodarg (SPD). Stärker landespolitische Aspekte hatten dagegen die Ausführungen der Landtagsabgeordneten Angelika Birk (Grüne), Heiner Garg (FDP), Ralf Stegner (SPD) und Johann Wadephul (CDU). Gerade in heißen Wahlkampfzeiten ist es besonders schwierig, Politikern konkrete Forderungen und Maßnahmen zu entlocken. Dennoch konnte man gerade in der anschließenden Diskussion Grundpositionen der verschiedenen Modelle, hier eine gestärkte, auf

Solidarität und Parität basierende GKV, in der alle am medizinischen Fortschritt teilhaben und dort die pauschale Grundabsicherung plus private Zusatzversicherung, gut nachvollziehen. Daneben wurden auch strittige Detailfragen wie Zusatzbeiträge, Ärztehonoreare oder Hausarztmodell angerissen.

Ersatzkassenforum auf der Kieler Woche

Schwerpunkt des diesjährigen Ersatzkassenforums zur Kieler Woche war der neue Krankenhausplan des Landes Schleswig-Holstein. Unter Mitwirkung des Staatssekretärs Dr. Körner stritten Frau Birk, Dr. Garg, Frau Sassen und Herr Wadephul über die wesentlichen Inhalte des Krankenhausplanes. Insbesondere die Definition von Schwerpunkten und Zentren führte zu einer intensiven Debatte insbesondere vor dem Hintergrund der Sicherstellung der stationären Versorgung im Flächenland Schleswig-Holstein.

Ein weiteres Reizthema war und ist die Ausgestaltung der MVZs im Lande und deren unterschiedliche Trägerschaft. Medizinische Versorgungszentren (MVZ) bieten eine zusätzliche Möglichkeit medizinischer Versorgungsstruktur. Durch MVZ kann eine Versorgung angeboten werden, mit der weite Wege und Doppeluntersuchungen vermieden werden können, wenn die Versorgung neben den Ballungsgebieten auch in der Fläche beibehalten wird. Den Gastvortrag hielt Prof. Dr. Rüschemann, der nochmals die Krankenhausplanung in den letzten 20 Jahren Revue passieren ließ und einige Anekdoten zum Besten gab.



Dietmar Katzer, Prof. Günther Jansen,
Dr. Heiner Garg (v.l.n.r.)



Ersatzkassenforum 2009: Diskussionsrunde
im Kieler Sell-Speicher

Spezialisierte ambulante Palliativversorgung Kassenverbände: Bereits mehrere Verträge abgeschlossen

Zur „Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung (SAPV)“ in Schleswig-Holstein bestehen seit Juli 2009 die ersten Verträge zwischen den Krankenkassenverbänden (außer BKK) und den Teams. Sie machen die Hilfe mobiler Ärzte und Pfleger für viele todkranke Patienten möglich. Rund um Kiel und Itzehoe können Menschen nun ihre letzte Lebensphase zu Hause in der gewohnten Umgebung verbringen. Ebenfalls wird die Versorgung im Kreis Herzogtum-Lauenburg und östliches Holstein demnächst sichergestellt sein. Hervorzuheben ist die Versorgung von Kindern und Jugendlichen, die durch das SAPV-Team der Heinrich-Schwesterschaft Kiel landesweit betreut werden können.

Kurzfristig werden die sogenannten PCTs (Palliative Care Teams) im ganzen Land für Sterbende im Einsatz sein. Sechs weitere Verträge sind bereits in der Vorbereitung. Die mobilen Teams arbeiten in einem Netzwerk professioneller medizinischer Pflegekräfte, Ärzte, Apotheker und Sanitätshäuser. Die Anforderungen an das Personal sind hoch. So müssen die zuständigen Mediziner in den vergangenen drei Jahren mindestens 75 Palliativpatienten begleitet haben. Die Krankenkassenverbände reagieren allerdings mit Übergangsfristen flexibel auf die Anforderungen, wenn diese noch nicht erreicht sind. Hervorzuheben ist, dass die verschiedenen Krankenkassenarten sich

zusammengeschlossen haben, um eine landesweit einheitliche Regelung zur Finanzierung und Strukturierung der ambulanten Palliativversorgung zu erreichen. Selbstverständlich ist das nicht, denn in anderen Bundesländern haben Kassen und Pflegekräfte die ambulante Palliativversorgung als Wettbewerbsfeld entdeckt. Hier in Schleswig-Holstein will man jedoch gemeinsam Kompetenzen und Erfahrungen bündeln. Denn: Es gibt noch keine Vorerfahrungen mit der ambulanten Palliativversorgung. Wie viele Patienten müssen versorgt werden, welche Kosten entstehen tatsächlich und welche praktischen Anforderungen kommen auf die Akteure zu? Die Umsetzung wird letztlich zeigen, wie gut die Planungen wirklich sind. Das gilt auch für die vorgesehene Vergütung. Einmalig 200 Euro erhält ein Team für die erste Untersuchung und Beratung eines Patienten, danach täglich eine Pauschale in Höhe von 90 Euro für eine teilweise Versorgung und 180 Euro für die Vollversorgung. Das Geld wird innerhalb des Teams aufgeteilt.

Und wie kommen Patienten an die ambulante Palliativpflege? Der Arzt schreibt eine Verordnung, die dann bei der Kasse eingereicht und von dort genehmigt werden muss. Den richtigen Ansprechpartner im Einzelfall erfährt man dann über den Versicherer.

KURZMELDUNGEN

Ersatzkassen weiter im Aufwind

Erneut haben die Ersatzkassen in Schleswig-Holstein (Barmer Ersatzkasse, Techniker Krankenkasse, Deutsche Angestellten-Krankenkasse, KKH-Allianz, Gmünder ErsatzKasse, HEK – Hanseatische Ersatzkasse, Hamburg Münchener Krankenkasse und hkk) beim Mitgliederwachstum „die Nase vorn“: Zum jährlichen amtlichen Stichtag 1. Juli 2009 gewannen die Ersatzkassen in Schleswig-Holstein insgesamt 112.592 Mitglieder bzw. 152.200 Versicherte gegenüber dem Vorjahr hinzu. Damit bauen die Ersatzkassen ihre Stellung als größte Kassenart in Schleswig-Holstein weiter aus. Insgesamt betreuen sie nunmehr 771.735 Mitglieder bzw. 1.062.953 Versicherte.

Barmer/GEK entsteht

Die Verwaltungsräte der Barmer und der Gmünder ErsatzKasse haben auf ihren Herbstsitzungen, die in Schleswig-Holstein stattfanden, einer Fusion zugestimmt. Damit ist der Weg für Deutschlands größte Krankenkasse frei, zum 1. Januar 2010 ihre Arbeit für insgesamt 8,6 Millionen Versicherte aufzunehmen.

Selbsthilfeförderung

Die Krankenkassen in Schleswig-Holstein fördern in diesem Jahr Selbsthilfeorganisationen im Land gemeinschaftlich mit 608.000 Euro. Das entspricht einer Steigerung gegenüber dem Vorjahr (2008) um rund 36.000 Euro. Die Mitgliedkassen des vdek beteiligen sich mit rund 280.000 Euro an der Gesamtsumme. Aus dem gemeinschaftlichen Fördertopf werden 479 Selbsthilfegruppen, 41 Landesorganisationen und 15 Kontaktstellen unterstützt. Für das Jahr 2010 liegt die Federführung der ARGE Selbsthilfeförderung bei der vdek-Landesvertretung Schleswig-Holstein. Ansprechpartnerin ist Frau Marlies Rother (Telefon: 0431/97441 – 25).

DIES UND DAS

Vize-Chef geht in Ruhestand

Der langjährige Mitarbeiter und stellvertretende Leiter der vdek-Landesvertretung Rudolf Facklam ist im Juni 2009 in den Ruhestand gegangen. Facklam genoss über die Kassenlandschaft hinaus ein hohes Ansehen im schleswig-holsteinischen Gesundheitswesen. Zur feierlichen Verabschiedung gaben sich neben dem Vorstandsvorsitzenden des vdek Thomas Ballast sowie langjährigen Weggefährten in der GKV auch Vertreter der Ärzte- und Zahnärzteschaft die Ehre.

Neue Mitarbeiter beim vdek

Der Verband der Ersatzkassen ist wieder komplett. Alle vakanten Positionen wurden zwischenzeitlich besetzt und auch die internen Stellenwechsel sind vollzogen worden. Für Rudolf Facklam, der in den Ruhestand gegangen ist, wird Armin Tank den Bereich Ambulante Versorgung leiten. Sven Peetz, ehemals Referent, hat die Referatsleitung Pflege übernommen. Den Bereich Presse- und Öffentlichkeitsarbeit verantwortet Jens-Peter Krüger, der als Nachfolger von Oliver Grieve eingestellt worden ist. Weitere Neueinstellungen in diesem Jahr:

Olivia Stühmer (Referentin Pflege, Qualitätsprüfungen), Brigitta Wagner (Referentin Krankenhaus/Reha) und Gunnar Heinze (Referent Ambulante Versorgung / Heil- und Hilfsmittel)



Pressesprecher
Jens-Peter Krüger

Die Pflege wird transparent

Anfang November begann die „Zeugnis-Ausgabe“ für schleswig-holsteinische Pflegeeinrichtungen. Erstmals nach bundesweit einheitlichen Maßstäben wurden jetzt ambulante und stationäre Pflegeheime in einer Art Notensystem vom medizinischen Dienst der Krankenversicherung beurteilt. In Kürze werden die Bewertungen auf Webportalen der einzelnen Krankenkassenarten im Internet veröffentlicht. Ziel ist es, eine vergleichbare Transparenz zu schaffen, den Kunden ihre Entscheidung bei der Wahl der geeigneten Einrichtung zu erleichtern sowie langfristig mehr Qualität in die Pflege zu bringen. Die vdek-Landesvertretung hat im Oktober nach Bekanntwerden der ersten Noten für Schleswig-Holstein, die im Bundesvergleich sehr schlecht ausfielen, eine Debatte in der Öffentlichkeit um die Pflegequalität im nördlichsten Bundesland losgetreten und in ersten Reaktionen heftige Kritik einstecken müssen. Die kurze Zeit später vom Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes Bund (MDS) veröffentlichten Zahlen, die einen ersten bundesweiten Vergleich zuließen, haben den vdek bestätigt. Dietmar Katzer (vdek-Leiter Schleswig-Holstein) dazu: „Angesichts der vorliegenden Ergebnisse, hilft kein lamentieren. Wir sollten vielmehr gemeinsam mit den Trägern eine Verbesserung der Pflegequalität in Schleswig-Holstein anstreben.“ (Mehr Informationen zum Transparenzverfahren und zur Pflegequalität in der nächsten ek-Ausgabe)

Der www.pflegelotse.de der Ersatzkassen ist online

Internetportal bietet Pflegebedürftigen und Angehörigen wertvolle Hilfe bei der Suche nach einer Pflegeeinrichtung

Wer auf der Suche nach einer geeigneten ambulanten oder stationären Pflegeeinrichtung für sich oder seine Angehörigen ist, dem hilft künftig das neue Internetportal der Ersatzkassen www.pflegelotse.de. Der vom Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) entwickelte Pflegelotse informiert stets aktuell und bundesweit über derzeit 12.672 ambulante und 10.293 stationäre Pflegeeinrichtungen und stellt Informationen über die Größe, Kosten, Ausstattung, Lage sowie Anschriften zur Verfügung. Für Schleswig-Holstein wurden 416 ambulante und 632 stationäre Einrichtungen eingestellt.

Im Herbst 2009 werden weitere wichtige Informationen über die Qualität der Pflegeeinrichtungen – die sogenannten Pflegenoten – im Rahmen der Transparenzgutachten im www.pflegelotse.de bereitgestellt.

IMPRESSUM

Herausgeber:
Landesvertretung Schleswig-Holstein des vdek
Wall 55 (Sell-Speicher) · 24103 Kiel
Telefon: 04 31 / 9 74 41-16 · Telefax: 04 31 / 9 74 41-23
E-Mail: LV_Schleswig-Holstein@vdek.de
Verantwortlich: Dietmar Katzer · Redaktion: Jens-Peter Krüger