

ersatzkasse report.



IN DIESER AUSGABE GESUNDHEITSPOLITISCHE VERANSTALTUNG Ein Jahr Grün-Rot | IMPFSTOFFVERSORGUNG | SELBSTHILFE | KOMMUNALE GESUNDHEITSKONFERENZEN Projekt Gesunde Kommune | 100 JAHRE VDEK | PFLEGE

BADEN-WÜRTTEMBERG

VERBAND DER ERSATZKASSEN . JULI 2012

AUS DER GKV

In der Kreide 1,5 Milliarden Euro Beitragsschulden

PHOTO: Getty Images



Aktuell betragen die laufenden Beitragsrückstände an die GKV 1,53 Milliarden Euro. Damit beträgt die Rückstandsquote 0,89 Prozent. Betragen die Beitragsrückstände im Januar 2012 noch 1,44 Mrd. Euro, so beliefen sich die Beitragsrückstände im Februar 2012 auf 1,53 Mrd. Euro. Die Ursachen für Beitragsrückstände sind vielfältig. Zu nennen sind im Wesentlichen Zahlungsschwierigkeiten der Unternehmen, so z.B. durch die Finanzmarktkrise, Zahlungsunfähigkeit auf Grund von Insolvenzen, Nachforderungen aus Betriebsprüfungen, Rückforderungen aus Insolvenzanfechtungen etc. 108.000 Beitragskonten gehörten jenen Mitgliedern, die seit 2007 nach der Einführung der Versicherungspflicht in die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) zurückkehrten. Ebenfalls ohne Deckung waren weitere 530.000 Beitragskonten von freiwillig Versicherten. (fw)

UMSETZUNG GKV-VERSORGUNGSSTRUKTURGESETZ

Der sektorenübergreifende Landesbeirat arbeitet bereits

Die Arbeitsgemeinschaft B 52-Verbändekooperation hat Zahlen, Daten und Fakten zur vertragsärztlichen Versorgung in Baden-Württemberg vor dem Hintergrund der aktuellen gesundheitspolitischen Situation und Gesetzgebung zusammengetragen. Das Ergebnis in Auszügen.

Text: Frank Winkler

Die medizinische Versorgung in Baden-Württemberg ist unverändert gut. Das Land weist derzeit einen hohen Versorgungsgrad der Bevölkerung mit ambulanten ärztlichen Leistungen auf. Fakt ist: In den meisten Planungsgebieten herrscht aktuell Überversorgung – konkret sind über 95 Prozent der Planungsbezirke überversorgt und mit Zulassungsbeschränkungen versehen. Nur in Einzelfällen kommt es im ländlichen Raum lokal begrenzt zu Versorgungsengpässen.

Es gilt nun, Überkapazitäten abzubauen und die Unterversorgung, wo sie nachweislich besteht, auszugleichen. Instrumente dazu liefert das GKV-Versorgungsstrukturgesetz der Bundesregierung, das seit dem 1. Januar 2012 wirksam ist. Dieses Gesetz enthält gute Ansätze zur Steuerung, die vor dem Hintergrund der überdurchschnittlichen Versorgungssituation in Baden-Württemberg betrachtet werden sollen.

Die im Land in vielen Regionen bestehende Überversorgung muss abgebaut

werden. Hier ist die KVBW gefordert, von ihrem Vorkaufsrecht für Arztpraxen Gebrauch zu machen und so die Überversorgung in gesperrten Planungsbereichen abzubauen. Doch auch wenn die ärztliche Versorgung flexibler gestaltet wird – Sicherstellungszuschläge sind möglich – fehlen trotzdem geeignete Steuerungsinstrumente.

Aktuelle Situation in Baden-Württemberg

Die aktuell vorliegenden Daten aus der Bedarfsplanung zeichnen für Baden-Württemberg ein differenziertes Bild. Im fachärztlichen Bereich gibt es bei einer Durchschnittsbetrachtung der Versorgungsgrade über alle Facharztgruppen hinweg lediglich einen Landkreis, bei dem der Versorgungsgrad nicht über 110 Prozent (ab 110 Prozent besteht Überversorgung) liegt.

Bei den Hausärzten stellt sich die Situation etwas anders dar. Hier wurde bei zwölf Landkreisen eine Überversorgung festgestellt. Bei zwei Planungsbezirken



Psych-Entgeltgesetz beschlossen



von
WALTER SCHELLER
Leiter der
vdek-Landesvertretung
Baden-Württemberg

Über die Einführung des neuen Psychiatrie-Entgeltsystems hinaus wurde zur Begrenzung von Mehrleistungen ein Mehrleistungsabschlag in Höhe von 25 Prozent für die Jahre 2013 und 2014 beschlossen. Danach soll die Mengensteuerung auf der Grundlage einer gesetzlichen Regelung unter Einbeziehung der Ergebnisse eines durch die Selbstverwaltungspartner initiierten Forschungsauftrages erfolgen. Zur Mengenbegrenzung hätte ich eher einen nach Menge gestaffelten Mehrleistungsabschlag bevorzugt. Im Vorgriff auf den anteiligen Orientierungswert 2013 ist noch für 2012 eine zusätzliche anteilige Finanzierung von Tarifsteigerungen vorgesehen. Bundesweit erhalten die Krankenhäuser damit zusätzlich rund 280 Millionen Euro, obwohl zum Beispiel in Baden-Württemberg die Tarifsteigerungen bereits bei der Vereinbarung des Landesbasisfallwertes 2012 berücksichtigt worden sind. Die Nachverhandlungsmöglichkeiten von Personalstellen nach der Psychiatrie-Personalverordnung in der budgetneutralen Phase von 2013 bis 2016 werden auf alle Krankenhäuser ausgedehnt, für welche die Psychiatrie-Personalverordnung gilt. Aus meiner Sicht wäre dagegen als Anreiz zum frühzeitigen Umstieg eine Nachverhandlungsmöglichkeit lediglich für die Optionskrankenhäuser in den Optionsjahren 2013 und 2014 eher nachvollziehbar gewesen.



liegt der Versorgungsgrad unter 100 Prozent. Bemerkenswert ist hierbei, dass einer davon der Stadtkreis Stuttgart ist. In der Landeshauptstadt liegt der Versorgungsgrad bei nahezu 100 Prozent. Offensichtlich werden hier Fachärzte von der Bevölkerung stärker frequentiert. In den übrigen städtischen Zentren ist ein Überangebot an Medizinern zu konstatieren.

Auf der anderen Seite sind die Landkreise Heidenheim und Main-Tauber, beide ländliche Landkreise, mit Hausärzten mehr als gut versorgt. Aber gerade in solchen Landkreisen kann es sein, dass nicht in allen Gemeinden/Gebieten eine wohnortnahe hausärztliche Versorgung gegeben ist. Dies bildet aber die derzeitige Form der Bedarfsplanung nicht ab.

Genau hier liegt die Herausforderung. In den Fällen, in denen in einzelnen Gemeinden/Gebieten ein offensichtlicher Bedarf an hausärztlicher Versorgung besteht, müssen Lösungen gefunden werden, um diesen Bedarf zu decken.

Die Rahmenbedingungen für die künftige Bedarfsplanung, die derzeit auf Bundesebene erörtert und verhandelt werden, müssen in diese Richtung abzielen. Es sollte kein Gießkannenprinzip gelten, sondern flexible Lösungsmöglichkeiten eröffnet werden, die dem tatsächlichen lokalen Bedarf an ärztlicher Versorgung gerecht werden.

Steuerungsinstrumente zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung

Das GKV-Versorgungsstrukturgesetz sieht verschiedene Maßnahmen zur Bekämpfung der Unterversorgung vor: Bessere Vertretungsmöglichkeiten erleichtern die Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Die Residenzpflicht wurde gelockert. Darüber hinaus sind Preiszuschläge, Zweigpraxen, die Ermächtigung von Ärzten in Rehabilitations- und Pflegeeinrichtungen sowie Eigeneinrichtungen von Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) oder Kommunen vorgesehen.

Es müssen mehr Arzt entlastende Instrumente wie zum Beispiel das Projekt

„Schwester AGnES“ etabliert werden. Die Bereitstellung eines wohnortnahen ärztlichen Angebots in strukturschwachen Gebieten erfordert neue Ansätze. In diesem Wandel muss auch darüber nachgedacht werden, ob die Fixierung auf Einzelpraxen in Zukunft noch zeitgemäß ist oder ob die Einrichtung von Gesundheitszentren, ergänzt durch mobile Versorgungseinheiten, die Versorgung verbessern könnte. Auch die Trägerschaft solcher Einrichtungen muss hierbei ein Thema sein.

Sektorenübergreifender Landesbeirat

Unabhängig von dem im GKV-Versorgungsstrukturgesetz neu eingeführten gemeinsamen Landesgremium hatte das Land Baden-Württemberg bereits im Jahr 2010 die Einführung eines sektorenübergreifenden beratenden Landesbeirats beschlossen. Dieser ist Teil des im Aufbau befindlichen umfassenden Gesundheitsdialogs, der Gegenstand des Koalitionsvertrages ist und der Vernetzung aller im Gesundheitswesen Beteiligten dienen soll. Ziel ist es, im Dialog u. a. der Leistungserbringer, Kostenträger und ggf. weiterer Beteiligter, die gute medizinische Versorgung im Land sicherzustellen.

Zur Unterstützung und Koordination des sektorenübergreifenden Landesbeirats wurde eine Geschäftsstelle beim Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren eingerichtet.

Vorreiterrolle für Baden-Württemberg

Das gemeinsame Landesgremium nach § 90a SGB V, der sektorenübergreifende Landesbeirat, hat bereits seine Arbeit aufgenommen und erste Empfehlungen für eine Neustrukturierung und Organisation des Notfalldienstes erarbeitet. Vom Sozialministerium moderierte Arbeitsgruppen „Gesetzliche Regelung“, „Ambulante spezialfachärztliche Versorgung“, „Grundsatz“ sowie die Arbeitsgruppe „Gesundheitsdialog, Gesundheitskonferenzen, Kreisstrukturgespräche“ tagen bereits.

Ständige Mitglieder

Im Landesbeirat sind folgende Organisationen vertreten:

- Krankenkassen bzw. -verbände in Baden-Württemberg
- Baden-Württembergische Krankenhausesellschaft e.V.
- Gemeindetag Baden-Württemberg
- Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg
- Kassenzahnärztliche Vereinigung Baden-Württemberg
- Landkreistag Baden-Württemberg
- Städtetag Baden-Württemberg
- Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren

Den Vorsitz im Landesbeirat hat das Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren als übergeordnete und für die gesundheitliche Daseinsvorsorge der Bevölkerung verantwortliche Gebietskörperschaft. Die Vorsitzende ist Ministerin Katrin Altpeter, MdL. Ihr Vertreter ist Ministerialdirektor Jürgen Lämmle.

Wie der sektorenübergreifende Landesbeirat arbeitet

Der sektorenübergreifende Landesbeirat hat drei wesentliche Aufgaben zu erfüllen:

- Beratende Mitwirkung bei Entscheidungen der Bedarfsplanungsgremien

an der Schnittstelle zwischen ambulantem und stationärem Sektor

- Vernetzung der Kreisstrukturgespräche auf Landesebene in Bezug auf die Versorgungsplanung
- Unterstützung des Landes bei der Wahrnehmung seiner neuen Funktion im Bereich der Bedarfsplanung

Eine erste Einschätzung zum GKV-Versorgungsstrukturgesetz

Das seit dem 1. Januar 2012 geltende GKV-Versorgungsstrukturgesetz wird sich daran messen lassen müssen, inwieweit sich für die Patienten und Versicherten eine qualitativ und spürbar verbesserte Gesundheitsversorgung ergibt. Hierzu muss das Versorgungsstrukturgesetz zunächst seine Wirkung in der Umsetzung entfalten. Entscheidend bleibt hierbei immer die Patientenorientierung.

Die Umsetzung des GKV-Versorgungsgesetzes in Baden-Württemberg bietet Chancen für eine weitere Verbesserung der Patientenversorgung. Eine Flexibilisierung der Bedarfsplanung kann helfen, die Versorgung passgenauer zu gestalten. Hier ist das Verantwortungsbewusstsein bei allen Akteuren gefragt. Die Überarbeitung der Arzt-Einwohner-Relationen darf aber nicht dazu führen, dass sich die vielerorts bestehende massive

Übersorgung weiter verstärkt, indem auch in Überversorgungsgebieten neue Arztsitze geschaffen werden. Da die Länder wesentliche Aufgaben der Daseinsvorsorge zu erfüllen haben, müssen sie an den Gestaltungsfragen der gesundheitlichen Versorgung beteiligt sein.

Das Gesetz enthält vielversprechende Ansätze zur Bekämpfung von Unterversorgung. Die Lockerung der Residenzpflicht birgt für Ärzte die Chance, Beruf und Familie besser vereinbaren zu können. Gegen die massive Überversorgung in den städtischen Ballungsgebieten hält das Gesetz jedoch vergleichsweise wenig bereit.

Die Überwindung der Sektorengrenzen und die Schaffung eines einheitlichen Wettbewerbsrahmens sind richtungweisend. Jeder Arzt und jedes Krankenhaus ist grundsätzlich berechtigt, an der neuen Versorgung teilzunehmen, wenn die Qualifikation und die Qualitätsvoraussetzungen erfüllt sind. Positiv zu bewerten ist die strengere Verpflichtung der Leistungserbringer, für nahtlose Übergänge an den Schnittstellen der Versorgung beizutragen.

Ein konstruktiver Anfang ist gemacht, weitere Schritte müssen folgen.

Das 16 Seiten umfassende Faktenpapier der B 52-Verbändekooperation kann unter www.vdek.com/LVen/BAW/index.htm abgerufen werden. ■



KATRIN ALTPETER, MINISTERIN FÜR ARBEIT UND SOZIALORDNUNG, FAMILIE, FRAUEN UND SENIOREN (3. V. R.) inmitten von GKV-Vorständen und Gesundheitspolitikern des Landes: Walter Scheller/Verband der Ersatzkassen (von l. nach r.), Konrad Ehing/Verband der Betriebskrankenkassen, Antion Hauptenthal/Knappschaft, Jochen Haußmann MdL FDP/DVP, Monika Schulz/IKK classic, Florian Wahl MdL SPD, Ministerin Katrin Altpeter, Bärl Mielich MdL Bündnis 90/Die Grünen, Stefan Teufel MdL CDU anlässlich der gesundheitspolitischen Veranstaltung „Ein Jahr grün-rote Gesundheitspolitik“ am 21. Juni in Stuttgart.

Große Gesundheits-Koalition im Land

200 Akteure des baden-württembergischen Gesundheitswesens haben an der gesundheitspolitischen Veranstaltung am 21. Juni 2012 teilgenommen. Landespolitiker diskutierten über den richtigen Weg.

Eine überwiegend positive Bilanz des ersten Jahres grün-roter Gesundheitspolitik zog Katrin Altpeter bei einer Podiumsdiskussion am Donnerstag im GENO-Haus in Stuttgart – „auch wenn wir nicht alles erreicht haben, was wir erreichen wollten“. Die Ministerin für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg und die vier gesundheitspolitischen Sprecher der Landtagsfraktionen beschäftigten sich auf Einladung der B 52-Verbändekooperation Baden-Württemberg, bestehend aus den Krankenkassenverbänden BKK Landesverband Baden-Württemberg und Verband der Ersatzkassen (vdek), jeweils mit ihren Mitgliedschaften, sowie der IKK classic und der Knappschaft Regionaldirektion München, mit dem gesundheitspolitischen Dialog im Land, der Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung sowie der Krankenhausfinanzierung.

Anton Haupenthal begrüßte für die B 52-Verbändekooperation die Gäste, insbesondere Sozialministerin Katrin Altpeter, deren Anwesenheit der Veranstalter sehr zu schätzen wisse. Er stellte bei dieser Gelegenheit die vielfältigen Aufgabenbereiche der B 52-Verbändekooperation Baden-Württemberg vor. Hier konnten nachweislich ökonomische und gleichzeitig qualitative Verbesserungen für die Versicherten im Land erreicht werden. So beispielsweise bei den Pflegestützpunkten, den Gesundheitskonferenzen oder in der Selbsthilfe.

Um dem Ziel einer integrierten Gesundheitsversorgung der Baden-Württemberger Bürger näher zu kommen, müssten neue Wege beschritten werden, betonte Katrin Altpeter. Beispielhaft sei



DIE EINLADUNG ZUR GESUNDHEITSPOLITISCHEN VERANSTALTUNG AM 21. JUNI IN STUTTGART: „Ein Jahr grün-roter Gesundheitspolitik in Baden-Württemberg“.

der sektorenübergreifende Landesbeirat, den Baden-Württemberg als erstes Bundesland eingeführt habe und der zu einer besseren Vernetzung der Leistungserbringer, der Kostenträger und der Kommunen beitrage. Auch mit der Neuausrichtung des Förderprogramms Landärzte und mit der Krankenhausfinanzierung sieht die Ministerin das Land auf einem guten Weg.

Erstaunliche Einmütigkeit über die weiteren Ziele in der Landesgesundheitspolitik und die Mittel und Wege, sie zu erreichen, herrschte bei der Diskussion zwischen Jochen Haußmann (FDP/DVP), Bärbl Mielich (Bündnis 90/Die Grünen), Stefan Teufel (CDU) und Florian Wahl (SPD). Gerade die Kommunalen Gesundheitskonferenzen, von der Vorgängerregierung angestoßen und unter Grün-Rot intensiv fortgeführt, erwiesen sich als probates Mittel, um eine passgenaue medizinische Versorgung der Regionen zu gewährleisten. Allerdings müsse das Land hierbei einen Handlungsrahmen vorgeben, damit die Finanzierbarkeit gewahrt bleibe. Schließlich ginge es hier nicht

um ein Wunschkonzert, sondern um eine für alle Beteiligten realistische und finanzierbare Gesundheitsversorgung im Land.

Um die künftig befürchteten Lücken in der hausärztlichen Versorgung auf dem Land zu schließen und die Attraktivität des Hausarztberufes zu stärken, wurden verschiedene Lösungsansätze diskutiert: die Einbindung der Pflegeberufe, die Überarbeitung der Curricula des ärztlichen Hochschulstudiums und die Einrichtung eines Lehrstuhles für Allgemeinmedizin. Gemeinden müssten sich dem Wettbewerb stellen, um Nachfolger für aufgegebenen Praxen zu finden.

Dennoch – die ärztliche Versorgung in Baden-Württemberg ist nach wie vor gut, wie ein Faktenpapier darlegt, das die B 52-Verbändekooperation anlässlich der gesundheitspolitischen Veranstaltung erarbeitet hat. Monika Schulz von der B 52-Verbändekooperation mahnte deshalb in ihrem Resümee, die Überversorgung, die in vielen Gebieten herrsche, nicht aus den Augen zu verlieren. ■

SELBSTHILFE

Über 2,3 Millionen Euro für die Selbsthilfe im Land

Die Krankenkassen und ihre Verbände fördern gesundheitsbezogene Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen im Land gemeinsam. Deren Aktivitäten müssen auf die gemeinsame Bewältigung von chronischen Erkrankungen und Behinderungen ausgerichtet sein, von denen sie selbst oder als Angehörige betroffen sind. Die Voraussetzungen sind im Leitfaden zur Selbsthilfeförderung verbindlich geregelt. Dieser kann unter www.vdek.com/versicherte/praevention_selbsthilfe/broschueren/index.htm abgerufen werden. Zusätzlich können die Selbsthilfeorganisationen bei den einzelnen Krankenkassen individuelle Fördermittel für Projekte beantragen. Walter Scheller, Leiter der vdek-Landesvertretung Baden-Württemberg: „Die Landesorganisationen der Selbsthilfe erhalten von den Krankenkassen und ihren Verbänden in Baden-Württemberg über 500.000 EURO für das Jahr 2012. Bei den Selbsthilfekontaktstellen sind es über 550.000 EURO. Die Selbsthilfegruppen erhalten über 1,2 Millionen EURO für das Jahr 2012. Das Geld wird nach gut strukturierten Abläufen und für alle transparenten Förderkriterien verteilt, so dass das Geld dort ankommt, wo es den Betroffenen am meisten hilft, nämlich direkt bei den Selbsthilfegruppen.“ Die Selbsthilfe ergänzt die Angebote der Gesundheitsversorgung.

Die Förderung der Selbsthilfe ist eine gesamtgesellschaftliche und damit eine Gemeinschaftsaufgabe aller Sozialversicherungsträger, der öffentlichen Hand sowie der privaten Kranken- und Pflegeversicherung. Deshalb darf die finanzielle Förderung der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe durch die gesetzlichen Krankenkassen und ihre Verbände nicht zu einem Rückzug der verantwortlichen Kostenträger führen. Vielmehr müssen sich der Bund, die Länder und die Gemeinden auch zukünftig maßgeblich an der infrastrukturellen Unterstützung und finanziellen Förderung der Selbsthilfe beteiligen. Die Selbstverwaltung nimmt jedenfalls ihre gesellschaftliche Verantwortung wahr und gestaltet die Versorgungswirklichkeit bedarfsgerecht und versichertennah. Die gesetzlichen Krankenkassen und ihre Verbände sehen den gesundheitspolitischen Stellenwert der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe und leisten ihren Beitrag zur Stärkung der Strukturen und der Planungssicherheit der Selbsthilfe.

Der Jahresbericht 2009/2010 der Arbeitsgemeinschaft GKV-Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe Baden-Württemberg kann unter www.vdek.com/LVen/BAW/Versicherte/Selbsthilfe/Jahresbericht_SH_2009_2010_07.12.2011.pdf abgerufen werden. (fw)

KURZ GEFASST

Der Verband der Ersatzkassen in Baden-Württemberg stellt klar: 2012 erhalten die Krankenhäuser im Land von der GKV rund 7,56 Milliarden Euro

Dieses Geld muss der medizinisch-therapeutischen und pflegerischen Versorgung der Patienten im Land zugute kommen, damit die Versorgung auf einem weiterhin hohen Niveau bleibt. Damit reagiert der Verband der Ersatzkassen auf Aussagen der unzureichenden Krankenhausfinanzierung seitens der Baden-Württembergischen Krankenhausesellschaft. Weitere Infos hierzu finden Sie unter www.vdek.com/LVen/BAW/Presse/Pressemitteilung/20120427/index.htm

Prävention und Gesundheitsförderung werden bei den Ersatzkassen groß geschrieben

Mit durchschnittlich 4,33 Euro je Versichertem haben die Krankenkassen den vom Gesetzgeber vorgeschriebenen Richtwert von 2,86 Euro um 50 Prozent deutlich übertroffen. Den 120 Seiten umfassenden Präventionsbericht 2011 finden Sie unter www.vdek.com/vertragspartner/Praevention/praeventionsberichte/index.htm

SCHUTZIMPFUNGEN

Baden-Württembergs Krankenkassen optimieren Impfstoffversorgung im Land

Die gesetzlichen Krankenkassen in Baden-Württemberg möchten die Versorgung ihrer Versicherten bei Schutzimpfungen effizienter und wirtschaftlicher gestalten. Dafür soll zukünftig die Versorgung mit Impfstoffen regelmäßig auf einen leistungsstarken Hersteller konzentriert werden. Nach einer im April 2012 gestarteten gemeinsamen Ausschreibung haben die Krankenkassen jetzt erste Verträge geschlossen. „Mit dieser gemeinsamen Vorgehensweise aller Krankenkassenarten im Land können wir die Impfstoffversorgung für unsere Versicherten sowohl qualitativ als auch ökonomisch verbessern, weil wir uns auf leistungsstarke und hochqualifizierte Hersteller fixieren“, betonte Walter Scheller, Leiter der vdek-Landesvertretung Baden-Württemberg. Ein weiterer zu erwähnender Vorteil der nun abgeschlossenen Verträge ist, dass die Ärzte jetzt nur noch Impfstoffe weniger Hersteller lagern müssten. Weitere Infos hierzu finden Sie unter www.vdek.com/LVen/BAW/index.htm

AUS DEM VDEK

100 Jahre Verband der Ersatzkassen



FOTO Verena Brunnig – vdek

DER GEBURTSORT des Ersatzkassenverbandes ist Eisenach.

Am 20. Mai 1912 wurde in Eisenach der „Verband Kaufmännischer eingeschriebener Hilfskassen (Ersatzkassen)“ gegründet. Zur Geburtsstunde vertrat der Verband zehn Ersatzkassen mit 120.000 Mitgliedern. Heute sind 6 Ersatzkassen Mitglied im Verband. Die Zahl der Mitglieder ist auf rund 19 Millionen angewachsen. Zusammen mit den Familienmitversicherten sind jetzt 25,7 Millionen Menschen bei den Ersatzkassen versichert. Alleine in Baden-Württemberg sind es mehr als 2,8 Millionen Versicherte. Damit sind die Ersatzkassen im Bund die größte Krankenkassenart. Im Rahmen der Festveranstaltung in Berlin hob der Verbandsvorsitzende Christian Zahn besonders hervor: „Der Verband hat dazu beigetragen, dass die Medizinische Versorgung der Versicherten dem neuesten Stand der medizinischen Forschung entspricht und von hoher Qualität ist“. Vom 16. bis zum 30. Oktober wird eine aus diesem Anlass konzipierte Fotoausstellung mit dem Titel „Wieder gesund?“ auch in Baden-Württemberg zu sehen sein. Ausstellungsstandort wird die Kasernenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg sein. Wir werden Sie darüber noch genauer informieren. Weitere Informationen hierzu finden Sie unter www.vdek.com (fw)

GESUNDHEITSKONFERENZEN

Förderpreis „Gesunde Kommune“

Einen gesundheitspolitischen Akzent der ganz besonderen Art setzt die B 52-Verbändekooperation Baden-Württemberg. Im Rahmen der Kommunalen Gesundheitskonferenzen schreibt sie einen Förderpreis aus.

Text: Frank Winkler



FOTO B 52

MIT DER PRÄSIDENTIN DES STÄDTETAGES BADEN-WÜRTTEMBERG, BARBARA BOSCH, UND DEM PRÄSIDENTEN DES GEMEINDETAGES BADEN-WÜRTTEMBERG, ROGER KEHLE: Prominente Unterstützung für das Projekt „Gesunde Kommune“ der B 52-Verbändekooperation Baden-Württemberg.

Dass die Verbändekooperation B 52-Verbändekooperation damit durchaus auch den gesundheitspolitischen Nerv der kommunalen Selbstverwaltung im positiven Sinn getroffen hat, beweist die prominente Schirmherrschaft. Mit der Präsidentin des Städtetages Baden-Württemberg, Barbara Bosch, und dem Präsidenten des Gemeindetages Baden-Württemberg, Roger Kehle, begleiten zwei ausgewiesene und erfahrene Kommunalpolitiker den Förderpreis. Sie unterstützen die Arbeitsgemeinschaft Verbändekooperation B 52, die aus Vertretern der Betriebs- und Innungskrankenkassen, der Knappschaft sowie der Ersatzkassen besteht. Die nach § 94 Absatz 1a SGB X legitimierte Arbeitsgemeinschaft „unterstreicht mit diesem Förderpreis“, so Städtetagspräsidentin Barbara Bosch, „die Bedeutung der Kommunen bei der

Gesundheitsstrategie und trägt so dazu bei, das Thema als festen Bestandteil auf der lokalen Agenda zu verankern.“ Für den Gemeindetagspräsidenten Roger Kehle „will der B 52-Förderpreis einen Beitrag dazu leisten, dass gute Beispiele der kommunalen Gesundheitsvorsorge weitere Verbreitung finden und insbesondere für die Zusammenarbeit vor Ort weitere Impulse gegeben werden. Unser gemeinsames Anliegen ist es, gut strukturierte und wohnortnahe Projekte der kommunalen Gesundheitspolitik damit zu unterstützen.“

Die Unterlagen können bei der Arbeitsgemeinschaft B 52-Verbändekooperation unter Telefon 0 71 54 / 13 16 340 angefordert werden. Sie sind auch als Download unter www.arge-b52.de erhältlich. Große Chancen haben Projekte und Maßnahmen, die nachhaltig die Gesundheit der Bewohner fördern. ■

ZUR PERSON

Seit 25 Jahren für die Ersatzkassen im Einsatz



MARGIT SEIFERT

Landesbasisfallwert, Fallpauschalen, Pflegesätze, Zusatzentgelte, Ausbildungsfonds, Schiedsverfahren, Krankenhausplanung, ambulante Behandlung im Krankenhaus, zwei- und dreiseitige Verträge über Krankenhausbehandlung, Qualitätssicherung, Rehabilitation ... in diesen Kategorien und Fachbegriffen denkt und arbeitet Margit Seifert seit nunmehr 25 Jahren. Sie leitet beim Verband der Ersatzkassen (vdek) Baden-Württemberg in Stuttgart das Referat Stationäre Versorgung. Ihr obliegen die Bereiche stationäre und ambulante Versorgung im Krankenhaus, Krankenhausfinanzierung und Rehabilitation. Sie begann ihre berufliche Laufbahn am 1. Juni 1987 bei der heutigen DAK-Gesundheit in Stuttgart, war dort für den Landesausschuss des Verbandes der Angestellten-Krankenkassen (VdAK) tätig und führte Budgetverhandlungen mit Krankenhäusern. Von Haus aus ist sie Diplom-Haushaltsökonomin. Am 1. Januar 1993 wechselte sie in die vdek-Landesvertretung in das Referat Stationäre Einrichtungen. Im August 1999 übernahm sie dieses Referat als Referatsleiterin. Wenn sie nicht gerade für den Verband der Ersatzkassen unterwegs ist, bereist sie am liebsten ferne Länder. Das Team der vdek-Landesvertretung Baden-Württemberg gratuliert Margit Seifert auf das Herzlichste. (fw)

ZUR PERSON

Medizinrecht in der Tasche



STEPHAN TRABERT

Stephan Trabert LL.M. hat unlängst seinen berufsbegleitenden Masterstudiengang in Medizinrecht an der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster mit dem Abschluss Master of Laws (LL.M.) erfolgreich bestanden. Von 2003 bis 2007 studierte er zunächst Sozialrecht an der Hochschule Fulda und schloss als Diplom-Sozialjurist (FH) ab. Seit November 2007 ist er als Referent für die ambulante Versorgung beim Verband der Ersatzkassen in Baden-Württemberg tätig. Hier hat er insbesondere mit niedergelassenen Ärzten, Hochschulambulanzen und Kassenärztlicher Vereinigung zu tun.

In seiner Freizeit ist er aktiver Sänger und stellvertretender Vorsitzender des Solitude-Chors Stuttgart. Der Leiter der vdek-Landesvertretung, Walter Scheller, unterstützte sein Vorhaben des berufsbegleitenden Masterstudiengangs in Medizinrecht, weil er sich zum Einen grundsätzlich für die Weiterqualifizierung und Fortbildung seiner Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einsetzt und zum Anderen um den Mehrwert „Qualifikation“ weiß. Die gesamte vdek-Landesvertretung gratuliert Stephan Trabert zum erfolgreichen Abschluss. (fw)

AMBULANTE PFLEGE

Zahl der pflegenden Angehörigen geht zurück

Laut statistischem Landesamt wird die Zahl der Pflegebedürftigen in Baden-Württemberg bis zum Jahr 2030 um rund 43 Prozent steigen. Sozialministerin Katrin Altpeter spricht angesichts dieser Entwicklung und des damit verbundenen erhöhten Bedarfs an Pflegepersonen von einer großen Herausforderung. Ein Ansatz ist der Ausbau der ambulanten Pflegeinfrastruktur, um angesichts veränderter Familienstrukturen auch in Zukunft eine angemessene Pflege sicherzustellen. Dennoch werden nach Angaben des Statistischen Landesamtes 46 Prozent aller Pflegebedürftigen zuhause von ihren Angehörigen versorgt. Eine Zahl, die in den kommenden Jahren zurückgehen wird. Bis 2050 rechnen die Statistiker lediglich noch mit 39 Prozent, die von ihren Angehörigen gepflegt werden. Die meisten Menschen wollen am liebsten zuhause gepflegt werden. Um dies zu ermöglichen, müssten häusliche Pflegearrangements durch einen Mix aus bürgerschaftlichem Engagement, professionellen Diensten und Unterstützungsangeboten im Wohnumfeld ermöglicht werden. Eine Voraussetzung dafür sei eine „echte Pflegereform mit einer nachhaltigen Finanzierung“, so die Ministerin. Auch für sie gilt der Grundsatz: Ambulant vor Stationär. Derzeit wird im Rahmen der Landesqualitätsberichte des Landes durch die AG Qualitätssicherung ein Spezialheft mit dem Titel „Stationäre und ambulante Pflege in Baden-Württemberg“ vorbereitet. Autoren sind Mitglieder des Gesundheitsforums, woran auch der Verband der Ersatzkassen aktiv beteiligt ist. (fw)

BÜCHER

Sozialstaat

Wo steht unser Sozialstaat heute? Der Verfasser stellt Zusammenhänge zwischen der Entwicklung des Weltmarktes, dem demografischen Wandel sowie den Strategien von Parteien und gesellschaftlichen Interessengruppen her. Der Autor schlägt einen weiten Bogen von den Bismarck'schen Sozialreformen im 19. Jahrhundert über die Entwicklung des Wohlfahrtsstaates nach dem Zweiten Weltkrieg sowie seinen Um- bzw. Abbau in der Gegenwart bis zu einer solidarischen Bürgerversicherung. Erörtert werden konkrete Alternativen zur gegenwärtigen Arbeitsmarkt-, Wirtschafts-, Finanz-, Steuer- und Familienpolitik.



Christoph Butterwegge
Krise und Zukunft des Sozialstaates
2012, 456 Seiten, € 24,95
VS Verlag, Wiesbaden

Politik

Die Politikfeldanalyse hat sich im letzten Jahrzehnt zu einer anerkannten Teildisziplin der deutschsprachigen Politikwissenschaft entwickelt. Sie schließt die Lücke, die in der Anwendungsorientierung der Disziplin lange bestand. Das Lehrbuch stellt die aktuellen Fragestellungen, Ziele und Konzepte eines Teilbereichs dar, der sich mit konkreten Inhalten, Determinanten und Wirkungen politischen Handelns befasst. Das Buch erläutert übersichtlich und verständlich, wie man die Arbeit in den verschiedenen Politikfeldern analysieren und nachvollziehen kann.



Klaus Schubert/ Nils C. Bandelow (Hrsg.)
Lehrbuch der Politikfeldanalyse 2.0
2009, 486 Seiten, € 29,80
Wissenschaftsverlag Oldenbourg, München 2009

IN MEMORIAM

Ulla Haußmann

Die frühere baden-württembergische Landtagsabgeordnete und gesundheitspolitische Sprecherin der SPD-Landtagsfraktion, Ulla Haußmann, Aalen, ist am 19. Mai 2012 zwei Tage nach ihrem 59. Geburtstag gestorben. Sie litt an einer unheilbaren Krankheit und hatte sich deshalb vergangenes Jahr auch nicht mehr um ein Landtagsmandat beworben. Die engagierte Politikerin wurde 1953 in Neckartenzlingen geboren. Die gelernte Krankenschwester hatte neben ihrer fachlichen Kompetenz immer ein Lachen im Gesicht und war von großer Herzlichkeit. Dies brachten die Rednerinnen und Redner am Tage ihrer Beerdigung in Aalen-Ebnat immer wieder zum Ausdruck. Vor allem Ministerin Katrin Altpeter fand bei der Trauerrede für ihre Kollegin und Freundin zum Abschied ergreifende persönliche Worte. Mit ihr tauschte sie sich in gesundheits- und sozialpolitischen Sachfragen regelmäßig aus, aber auch das private Miteinander kam nicht zu kurz.

Ulla Haußmann war 1994 bis 1997 Stadträtin in Aalen, seit 2004 Kreisrätin und gehörte von 1997 bis 2011 dem Landtag in Stuttgart an. In der SPD-Fraktion war Ulla Haußmann für Sozial-, Gesundheits- und Suchtpolitik zuständig. Als erfahrene Gesundheits- und Sozialexpertin war sie Vorsitzende des Arbeitskreises Sozialpolitik. Mit dem Verband der Ersatzkassen und den Mitgliedskassen führte sie einen regelmäßigen und konstruktiven Gedankenaustausch. Bei den Veranstaltungen des vdek war sie ebenso ein regelmäßiger und gern gesehener Gast. Ihr Einfühlungsvermögen und ihre Kompetenz werden in Erinnerung bleiben. (fw)

VDEK

Medizinprodukte prüfen

Der Verband der Ersatzkassen (vdek) fordert durchgreifende Reformen im undurchsichtigen Markt der Medizinprodukte. Bei neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden sollte deshalb nach Auffassung des vdek eine frühe Nutzenbewertung bei implantierbaren Medizinprodukten greifen. Vorbild könnte hier der Arzneimittelbereich sein.

Der Verband der Ersatzkassen fordert zudem die verpflichtende Einführung von Melderegistern für langlebige Medizinprodukte, damit Qualitäts- und Sicherheitsprobleme rechtzeitig erkannt werden. Vorbildlich sind hier das vom vdek geförderte Endoprothesenregister (EPRD) und das Aortenklappen-Register. Skandale lehren, auf die medizinische Verträglichkeit bei den Patienten die höchste Aufmerksamkeit zu legen. Im Medizinproduktebereich fehlen vergleichende Bewertungen über Nutzen und Notwendigkeit eines neuen Produktes. Weitere Informationen zum Thema Medizinprodukte finden Sie unter: www.vdek.com/politik/medizinprodukte/index.htm?pk_campaign=pm_medinprodukte

IMPRESSUM

Herausgeber

Landesvertretung Baden-Württemberg des vdek

Christophstr. 7, 70178 Stuttgart

Telefon 07 11 / 2 39 54-19

Telefax 07 11 / 2 39 54-16

E-Mail frank.winkler@vdek.com

Redaktion Frank Winkler (fw)

Verantwortlich Walter Scheller

Druck Lausitzer Druckhaus GmbH

Gestaltung ressourcenmangel

Grafik schön und middelhaufe

ISSN-Nummer 2193-2220