C 21156 F

report
baden-württemberg
Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V. (VdAK)
AEV – Arbeiter-Ersatzkassen-Verband
Mai 2007

ersatzkassen

GKV-Wettbewerbstärkungsgesetz (GKV-WSG) in Kraft getreten Ersatzkassen bieten neue Wahltarife für alle Versicherten an

Am 01. April 2007 ist mit dem GKV-WSG eines der bisher umstrittensten Gesundheitsgesetze in Kraft getreten. Wesentliche Teile dieses Gesetzes – etwa die Einführung des Gesundheitsfonds und Teile der Organisationsreform – werden erst zu einem späteren Zeitpunkt umgesetzt. Alle Gesundheitsexperten sind sich dabei einig, dass das gesundheitspolitische Hauptziel der Großen Koalition, die Finanzierung der gesetzlichen Krankenkasse nachhaltig zu stabilisieren, mit diesem Gesetz nicht erreicht wird. Alleine für das Jahr 2007 rechnen die gesetzlichen Krankenversicherungen mit zusätzlichen Belastungen von schätzungsweise 600 Mio. Euro durch die Gesundheitsreform für verbesserte Versorgungsangebote. Die erhöhte Mehrwertsteuer und die ungebremste Ausgabendynamik lassen dabei zum Ende des Jahres eine Finanzierungslücke in der GKV von über fünf Milliarden Euro erwarten.

Wahltarife – Ersatzkassen nutzen neues Wettbewerbsfeld

Mit dem GKV-WSG werden die Möglichkeiten der Krankenkassen, ihren Versicherten Wahltarife anzubieten, deutlich erweitert. Nach neuem Recht können die Krankenkassen allen Versicherten Tarife mit Selbstbehalten, Tarife mit Prämienzahlungen bei Nichtinanspruchnahme von Leistungen, Kostenerstattungstarife und Tarife für die Übernahme der Kosten für Arzneimittel der besonderen Therapierichtungen anbieten. Pflicht ist ein Tarif-Angebot für Versicherte,

In dieser Ausgabe:

- **GKV-Wettbewerbstärkungsgesetz (GKV-WSG) in Kraft getreten. Ersatzkassen bieten neue Wahltarife für alle Versicherten an**
  Mit dem GKV-WSG werden die Möglichkeiten der Krankenkassen, ihren Versicherten Wahltarife anzubieten, deutlich erweitert. Pflicht ist ein Tarif-Angebot für Versicherte, die an besonderen Versorgungsformen teilnehmen, oder einen eingeschränkten Leistungsanspruch haben.
- **Bereits viele Krankenhäuser mit KTQ®-Zertifikat in Baden-Württemberg**
- **Atemwegserkrankungen: Neues Versorgungsangebot für Versicherte**
- **Mammographie-Screening in Baden-Württemberg: Eine Erfolgsgeschichte**
- **Pflegeversicherung: Droht bei der Reform ein Desaster**

vdak Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V.
AEV – Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V.

die an besonderen Versorgungsformen teilnehmen, oder einen eingeschränkten Leistungsanspruch haben. Für alle Tarife – mit Ausnahme derer für die Teilnahme an besonderen Versorgungsformen – gilt eine dreijährige Bindungsfrist.

Alle Ersatzkassen haben diesen gesetzlichen Spielraum genutzt und bieten ihren Versicherten attraktive Individualtarife an.

Die **Deutsche Angestellten Krankenkasse (DAK)** bietet fünfzehn neue Individualtarife an, mit denen der persönliche Beitragssatz um bis zu 10 % sinken kann. Versicherte können zwischen freiwilligen Selbstbehalttarifen, Beitragsrückerstattung, Gesundheitsprogrammen und Präventionsangeboten wählen. Die Selbstbehalttarife sehen unter anderen auch nach Einkommensklassen gestaffelte unterschiedliche Prämienzahlungen von bis zu 600 € bei einem maximalen Selbstbehalt von 550 € im Jahr vor. Zum Teil haben die DAK-Versicherten dabei die Wahl zwischen Sach- und Geldprämien.

Die **Techniker Krankenkasse** bietet fünf Gruppen neuer Wahltarife ihren Versicherten an. Bei den angebotenen Selbstbehalttarifen steigt die ausgezahlte Prämie und die Höhe des Selbstbehaltes mit dem Einkommen des Mitglieds. Bei einem Einkommen von 30.000 € pro Jahr liegt die Prämie beispielsweise bei 400 € und der Selbstbehalt bei 580 €. Bei einem Jahreseinkommen von 42.000 € sind es 960 € Selbstbehalt und 600 € Prämie. Zudem können die Versicherten einen Rückerstattungstarif wählen.

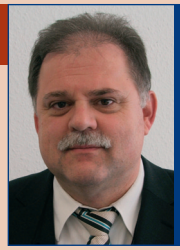
Die **BARMER** geht mit 18 Wahltarifen an den Start, darunter sind ebenfalls Bonusprogramme, Kostenerstattungs- und Selbstbehalttarife. Im Kostenerstattungstarif beispielsweise ist im dritten Jahr eine Rückzahlung von 200 € möglich. Für freiwillige Mitglieder ist z. B. in Verbindung mit der Wahl der Kostenerstattung eine Prämie von 500 € bei einem Selbstbehalt von 45 % (1. Jahr) der vom Mitglied in Anspruch genommenen Leistungen möglich.

Die **Kaufmännische Krankenkasse (KKH)** hat zum 01. April 2007 sieben neue Wahltarife eingeführt. Dabei sind unter anderem vier Selbstbehalttarife und ein Rückzahlungstarif. Bei dem vierstufigen Selbstbehalttarif richtet sich die ausgezahlte Prämie und die Höhe des Selbstbehalts nach dem Einkommen des Mitglieds. Die Stufen starten bei einem Jahreseinkommen von mehr als 12.000 €; hier beläuft sich die maximale jährliche Bonuszahlung auf 120 € und der Selbstbehalt auf 170 €. In der Endstufe wird von einem Jahreseinkommen von mehr als 40.000 € ausgegangen mit einer maximalen Bonuszahlung von 500 € und einen Selbstbehalt von 580 €.

Die **Gmünder ErsatzKasse (GEK)** bietet künftig drei Wahltarife an. Bei dem GEK-Vorsorge-Tarif honoriert die GEK mit Barprämien gesundheitsbewusstes Verhalten bzw. die Teilnahme an präventiven Gesundheitsprogrammen. Insgesamt können Singles bis zu 250 € und Familien bis zu 600 € im Jahr mit diesem Vorsorgetarif sparen. Tarife mit Selbstbehalt oder einer Beitragsrückgewähr bei Nicht-Inanspruchnahme von Leistungen bietet die GEK noch nicht an, da sie die weitere Entwicklung aufmerksam beobachten möchte.

Die **Hanseatische Ersatzkasse (HEK)** bietet ab Mai Individualtarife an. Es werden vier Selbstbehalttarife

Der Kommentar



Walter Scheller, Leiter der VdAK/AEV-Landesvertretung Baden-Württemberg

Verlust der Finanzhoheit

Mit dem Gesundheitsfonds, der zum 01. Januar 2009 eingeführt werden soll, wird für alle Krankenkassen ein einheitlicher Beitragssatz durch Rechtsverordnung von der Bundesregierung festgelegt. Damit verlieren die Krankenkassen ihre Finanzhoheit. Die Kassen, die mit dem zugeteilten Geld des Fonds nicht auskommen werden, müssen über versichertenbezogene Zusatzbeiträge ihren Haushalt schultern. Der Wettbewerb um Gesunde wird dadurch intensiviert und die Kassen werden gezwungen, freiwillig finanzierte Versicherungsangebote tendenziell zurückzufahren.

Zukünftig werden über 70 % der ausgabenrelevanten Entscheidungen durch den neu geschaffenen Spitzenverband Bund unter staatlicher Aufsicht verantwortet. Dies bedeutet eine ungeheuere Machtkonzentration, da neben Aufgaben der Bundesebene auch viele Aufgaben der Landesebene auf diesen verlagert werden. Damit wird der Einfluss der Ministerialbürokratie massiv erhöht und die einzelnen Kassenarten in ihrer Entscheidung- und Aufgabenkompetenz beschnitten.

Ein weiteres Ziel der Großen Koalition, einen fairen Wettbewerb zwischen Gesetzlicher und Privater Krankenversicherung zu erreichen, wurde ebenfalls verfehlt. Weder die ursprünglich geplante Beteiligung der PKV am Gesundheitsfonds, noch die Schaffung eines dauerhaft verpflichtenden Basistarifs für alle PKV Versicherte wurde umgesetzt.

angeboten, deren Prämienzahlungen und Selbstbehalte nach Einkommensklassen gestaffelt sind. Bei einem Jahreseinkommen über 42.500 € beispielsweise beträgt die Prämie 500 € und der Selbstbehalt 850 €. Ein Rückzahlungstarif ist ebenfalls im Programm enthalten.

Die **Hamburg Münchener (HMK)** startet im April mit insgesamt bis zu zwanzig unterschiedlichen Individualtarifen. Dabei können zehn Selbstbehalttarife mit verschiedenen Sach- und Geldprämien in Höhe von bis zu 600 € im Jahr gewählt werden. Ein Teil der Selbstbehalttarife staffelt sich nach dem Jahreseinkommen der Mitglieder.

Alle Ersatzkassen bieten ihren Versicherten für die Teilnahme an besonderen Versorgungsformen attraktive Wahltarife an und haben damit auch dieser gesetzlichen Regelung Rechnung getragen. Detailinformationen der oben in Auszügen dargestellten Tarife können Interessierte bei der jeweiligen Ersatzkasse erhalten.

(Alexander Sies)

Bereits viele Krankenhäuser mit KTQ®-Zertifikat in Baden-Württemberg

Die Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen GmbH (KTQ®) ist eine Gesellschaft, die sich aus den Spitzenverbänden der Krankenkassen, der Bundesärztekammer, der Deutschen Krankenhausgesellschaft e.V., des Deutschen Pflegerates e.V. und dem Hartmannbund – Verband der Ärzte Deutschlands e.V. zusammensetzt. Die KTQ®-GmbH wurde im Dezember 2001 gegründet. Bereits vier Jahre nach Aufnahme des Routinebetriebes wurde das 500. Zertifikat an ein Krankenhaus vergeben.

Von den bisher 517 bundesweit nach KTQ®-zertifizierten Krankenhäusern stammen 65 Krankenhäuser aus Baden-Württemberg. Das entspricht einem Anteil von 13 %. Damit steht Baden-Württemberg an der zweiten Stelle aller Bundesländer. Nur Nordrhein-Westfalen als einwohnerstärkstes Bundesland hat einen höheren Anteil an den bisher erteilten KTQ®-Zertifikaten. Dies unterstreicht den wachsenden Stellenwert eines modernen Qualitätsmanagements in den Krankenhäusern Baden-Württembergs.

Freiwilliges Verfahren

Nach den gesetzlichen Vorschriften des § 137 SGB V müssen Krankenhäuser seit 2005 einen Nachweis über ein internes Qualitätsmanagement erbringen. Welches Verfahren sie dazu anwenden, bleibt den Entscheidern selbst überlassen. Die KTQ® ist und bleibt ein freiwilliges Verfahren, das zum aktuellen Zeitpunkt allerdings im Gegensatz zu anderen Verfahren, auf die speziellen Anforderungen in Krankenhäusern ausgelegt ist. Es ist ausschließlich eine Initiative der Selbstverwaltung. Leistungsträger und -erbringer wirken hier zusammen. Das KTQ®-Zertifizierungsverfahren basiert auf einer Selbst- und Fremdbewertung nach spezifischen, von Krankenhauspraktikern entwickelten Kriterien, die sich auf die Patientenorientierung, die Mitarbeiterorientierung, die Sicherheit im Krankenhaus, das Informationswesen, die Krankenhausführung und das Qualitätsmanagement beziehen.

Patient profitiert

Insbesondere trägt die KTQ® auch zum fachlichen Austausch der Berufsgruppen untereinander bei, wovon vor allem die Patienten profitieren werden. Wie die bisherigen Ergebnisse zeigen, wird das Ziel der KTQ®, das interne Qualitätsmanagement der Krankenhäuser zu fördern, damit erreicht.

(Margit Seifert)

Stichwort

KTQ® wird anhand folgender Aspekte skizziert

1. Die Strukturqualität umfasst in allgemeiner Form das Leistungsangebot der Krankenhäuser und die Rahmenbedingungen der Krankenhausversorgung im jeweiligen Bundesland.
2. Die Prozessqualität beinhaltet Maßnahmen, Organisationen, Verfahren und Prozesse, mit denen die Krankenhäuser eine patientenorientierte, und hochwertige medizinische sowie pflegerische Versorgung ihrer Patienten sicherstellen und verbessern.
3. Die Ergebnisqualität beschreibt und bewertet die Qualität der Untersuchungs- und Behandlungsergebnisse.

Atemwegserkrankungen

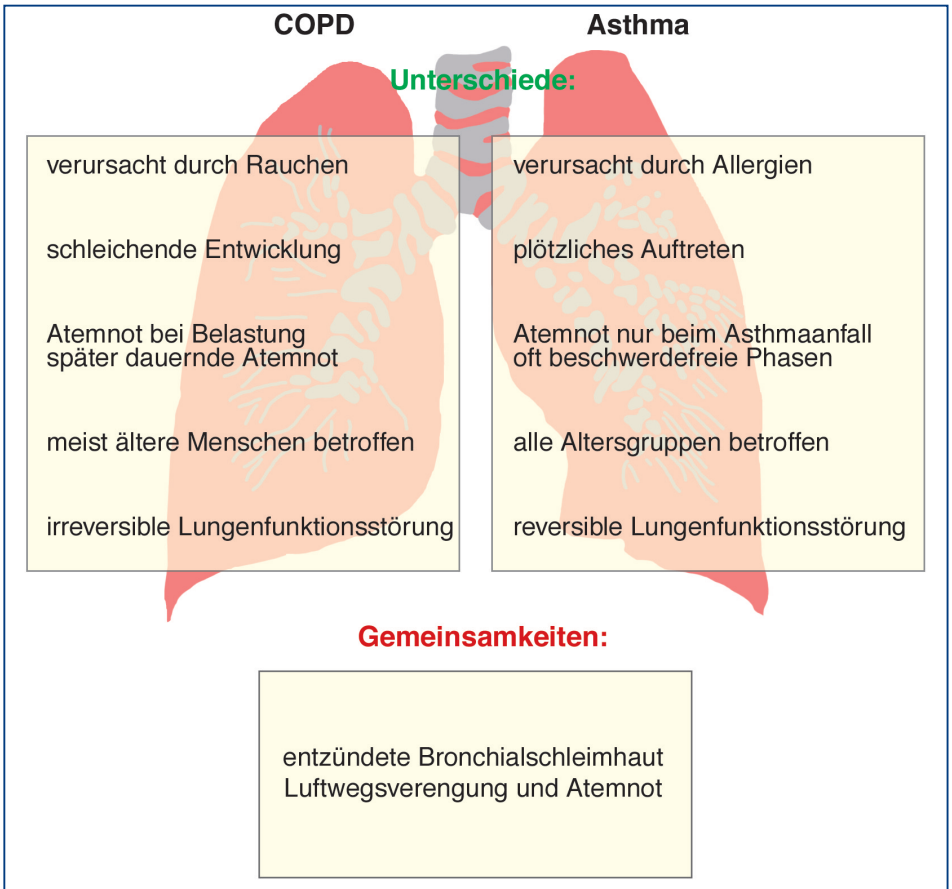
Neues Versorgungsangebot für Versicherte

Die Ersatzkassenverbände in Baden-Württemberg konnten seit dem Jahre 2003 die strukturierten Behandlungsprogramme Diabetes mellitus Typ 1, Diabetes mellitus Typ 2, Brustkrebs und Koronare Herzkrankheiten etablieren. Rund 65.000 Ersatzkassenversicherte nutzen bereits diese Versorgungsangebote. Zum 1. März wurde das Versorgungsangebot für Ersatzkassenversicherte erweitert: Patienten mit Asthma bronchiale oder chronisch obstruktiver Lungenerkrankung – kurz COPD – können an diesen speziellen Behandlungsprogrammen, den sogenannten Disease-Management-Programmen (DMP) teilnehmen.

Das haben die Ersatzkassenverbände, der BKK Landesverband, die IKK Baden-Württemberg und Hessen, die Knappschaft und die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg vertraglich vereinbart. Beide Krankheiten gehören zu den häufigsten chronischen Erkrankungen in Deutschland und werden das Gesundheitswesen im Laufe der nächsten Jahre zunehmend vor eine große Herausforderung stellen. Rund 5 % der erwachsenen und rund 10 % der kindlichen Bevölkerung sind an Asthma in Deutschland erkrankt. Die chronisch obstruktive Lungenerkrankung wird darüber hinaus in den nächsten Jahren an die dritte Stelle der häufigsten Todesursachen aufrücken. Beide Erkrankungen lassen sich anhand der Reversibilität (reversus – „umkehrbar") unterscheiden. Bei einer reversiblen Atemwegsobstruktion handelt es sich um **Asthma**, bei einer irreversiblen Atemwegsobstruktion handelt es sich um **COPD**.

Ersatzkassen reagieren frühzeitig

Einen zwingenden Handlungsbedarf hat die Landesvertretung Baden-Württemberg frühzeitig erkannt und bereits im April 2002 das bundesweit erste Modellprojekt zur integrierten Versorgung von Asthma und COPD zwischen den Ersatzkassen, dem Gesundheitsprojekt niedergelassener Ärzte Mannheim e.V. und der Kassenärztlichen Vereinigung Nordbaden vereinbart. Zum damaligen Zeitpunkt waren die Voraussetzungen für die Etablierung dieser DMPs noch nicht gegeben. Die Erfahrungen aus diesem Projekt bildeten die Grundlage für den ersten flächendeckenden integrierten Versorgungsvertrag im Juli 2004 in der Region Südwürttemberg. Vertragspartner ist hier das Gesundheitsnetz Süd e.G. in Reutlingen. Anschließend wurde im Juli 2005 diese Versorgungsoption für Ersatzkassenversicherte in ganz Nordbaden angeboten. Der Kreis der Vertragspartner wurde hierbei um den Ärzteverbund Nordbaden und die Pneumo-Med e.G. erweitert.



Abgrenzung zwischen Asthma und COPD

Versorgung wurde transparent

Das Modellprojekt in Mannheim wurde durch die Universität Mannheim, Herrn Prof. Dr. Eberhard Wille, von April 2002 bis Ende 2004 evaluiert. Durch die Fachhochschule Neu-Ulm und einer Doktorandin der Universität Ulm wurde die flächendeckende Umsetzung in den Regionen Südwürttemberg und Nordbaden in den Jahren 2005 und 2006 evaluiert. Diese Erkenntnisse bildeten eine wertvolle Grundlage bei der Entwicklung der Disease-Management-Programme Asthma und COPD für ganz Baden-Württemberg.

Im Vordergrund der neuen Behandlungsprogramme steht deshalb die umfassende Betreuung von Kindern und Erwachsenen. Ziel ist es, die Lebensqualität zu verbessern. Wichtige Voraussetzungen dafür sind eine nahtlos aufeinander abgestimmte medizinische Versorgung zwischen den Beteiligten des ambulanten haus- und fachärztlichen Bereichs sowie den Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt haben sich rund 1.700 Vertragsärzte entschieden, an diesen Programmen teilzunehmen. Das entsprechende Genehmigungsverfahren wird wie bei allen Chronikerprogrammen durch die Kassenärztliche Vereinigung vorgenommen. Darüber hinaus wurde ein Rahmenvertrag über die Einbindung von Krankenhäusern geschlossen. Die Prüfung dieser Teilnahmevoraussetzungen wird durch die Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft realisiert. Als teilnehmende Rehabilitationseinrichtungen wurde die Espanklinik in Bad Dürrheim und die Albert-Schweitzer-Klinik in Königsfeld für Erwachsene und die Fachkliniken Wangen für Kinder und Jugendliche eingebunden.

Zertifizierte Schulungsprogramme

Ein weiterer wichtiger Baustein beider Disease-Management-Programme stellt die Schulung von Versicherten dar. Diese Patientenschulungen sollen den Betroffenen zu einem besseren Krankheitsverständnis und somit zu einer besseren Bewältigung des Krankheitsverlaufs befähigen. Denn wer möglichst viel über die Krankheitsbilder Asthma und COPD weiß, kann in jeder Situation optimal mit ihnen umgehen. Aus diesem Grund werden mit dem Patienten persönliche Therapieziele vereinbart und vom Bundesversicherungsamt zertifizierte Schulungsprogramme bei den teilnehmenden Ärzten oder Krankenhäusern angeboten.

Arztmanual

Alle wesentlichen Informationen zu den Behandlungsprogrammen Asthma und COPD, insbesondere zu den medizinischen Inhalten und über den Programmablauf, haben die Vertragspartner in einem übersichtlichen Arztmanual für die mitwirkenden Leistungserbringer zusammengestellt.

Wer sich für eine Teilnahme interessiert, kann seinen behandelnden Arzt kontaktieren und sich in das jeweilige Behandlungsprogramm einschreiben lassen. Die Teilnahme für Versicherte der Ersatzkassen ist freiwillig und kostenfrei. Weitere Informationen erhalten Versicherte bei ihrer Ersatzkasse vor Ort. (Markus Koffner)

Der Kommentar

DMP Asthma und COPD bietet Chancen!

Asthma und COPD stellen heute bereits echte Volkskrankheiten dar, ihre Bedeutung wird in Zukunft weiter zunehmen. Das DMP Asthma und COPD bietet die Chance, die Früherkennung dieser Krankheitsbilder zu verbessern, ihre umfassende Diagnostik zu optimieren und die Basis für eine dauerhaft erfolgreiche Behandlung zu schaffen. Je früher dies gelingt, desto mehr Betroffene werden von diesem DMP entscheidend profitieren können. Sorgen Sie für gute Luft in Ihrer Umgebung und achten Sie auf Ihre Lunge – Sie haben nur diese eine!

Dr. med. Michael Barczok, Bundesverband der Pneumologen

Mammographie-Screening in Baden-Württemberg

Eine Erfolgsgeschichte

Nach intensiver Vorarbeit startete Ende des Jahres 2006 in Baden-Württemberg das Mammographie-Screening. Im Land profitieren ca. 1,3 Mio. Frauen der Altersgruppe zwischen 50 und 69 Jahre von der jetzt installierten Brustkrebsfrüherkennung.

Diese Untersuchung wird, nach dem alle Screening-Einheiten implementiert wurden, den Frauen der betroffenen Altersgruppe im zweijährigen Rhythmus angeboten. Baden-Württemberg wurde in zehn Versorgungsregionen eingeteilt. Die ersten Einladungen wurden im Bereich Stuttgart versandt. Sukzessive werden weitere Regionen mit einbezogen, sodass bis Mitte des Jahres 2007 fünf der geplanten Regionen implementiert sind und bis Ende 2007 die Untersuchung flächendeckend in Baden-Württemberg angeboten werden kann. Grundlage für die Einladungen sind nicht die Daten der Krankenkassen, sondern die Daten der Meldeämter. Damit ist sichergestellt, dass alle Frauen, unabhängig von der Art ihres Versicherungsschutzes, von der Vorsorgeuntersuchung profitieren können. Sämtliche Umsetzungsregelungen entsprechen nach eingehender Prüfung den Datenschutzrechtlichen Bestimmung.

Service-Hotline

Die Einladung erfolgt durch die „Zentrale Stelle Mammographie-Screening" in Baden-Baden. Bisher wurden 40.000 Anschreiben versandt. Ansprechpartner für die Terminkoordination und sonstige Auskünfte ist das Service-Center, das unter der kostenfreien Telefonnummer **0800 000 68 72** kompetente Auskünfte erteilt und derzeit mit acht speziell geschulten Mitarbeiterinnen besetzt ist. Über diese Hotline können auch Termine für „Selbsteinladerinnen" vergeben werden.

Neben den Mailanfragen werden an Spitzentagen bis zu 300 Anrufe von den Mitarbeiterinnen qualifiziert beantwortet.

Bei der Auswahl der Ärzte für die einzelnen Screening-Einheiten wurde nicht nur bei den verantwortlichen Ärzten, sondern auch beim nichtärztlichen Personal auf besondere Qualität Wert gelegt. Diese haben spezielle Kurse absolviert und werden permanent weitergebildet. Spezielle Plakate wurden an Haus- und Fachärzte verteilt. Diese sollen dazu beitragen, die Bereitschaft der eingeladenen Frauen am Screening-Programm teilzunehmen zu erhöhen. Das abschließende Ergebnis der Untersuchung wird teilnehmenden Frauen kurzfristig bekannt gemacht.

Steigende Teilnehmerquote

Erfreut zeigte sich Walter Scheller auf einer Veranstaltung des Landesfrauenrates davon, dass seit Einführung des Mammographie-Screenings in Baden-Württemberg die Teilnahmequote im Vergleich zu den eingeladenen Frauen nach anfänglicher Skepsis erheblich angestiegen ist. Nach Auskunft des Leiters der Zentralen Stelle Mammographie-Screening in Baden-Baden, Mario Siegmann, liegt die Quote derzeit bei ca. 40 Prozent mit steigender Tendenz. (Gerd Nieth)

Walter Scheller zeigte sich bei der Informationsveranstaltung des Landesfrauenrates erfreut über die steigende Teilnehmerquote am Mammographie-Screening.

Elektronische Gesundheitskarte

Testregion Heilbronn

Das Land Baden-Württemberg und die 20 Mitgliedsorganisationen der „Arbeitsgemeinschaft zur Einführung der elektronischen Gesundheitskarte" testen mit Versicherten, Ärzten, Apothekern und einem Krankenhaus, in sogenannten dezentralen Anwendertests, die Funktionalität der elektronischen Gesundheitskarte in Heilbronn. Das entsprechende Konzept wurde auf einer Pressekonferenz in Heilbronn vorgestellt. Die elektronische Gesundheitskarte und der Heilberufeausweis werden im Sommer in den „Freilandtest" gehen. Mitglieder der oben genannten Arbeitsgemeinschaft sind unter anderem die DAK, die BARMER, die GEK, die KKH und die TK.

Pflegeversicherung

Droht bei der Reform ein Desaster

Joachim Müller, Referatsleiter Pflege der VdAK/AEV-Landesvertretung

„Vertrauen stärken – soziale Sicherheit gewährleisten", so lautet eine Überschrift der Koalitionsvereinbarung der Bundesregierung. Die Regierung hatte sich zum Ziel gesetzt, bis zum Sommer 2006 einen Gesetzentwurf zur Reform der Pflegeversicherung vorzulegen. Die Parlamentarische Staatssekretärin im BMG, Marion Caspers-Merk, äußerte sich darauf im August 2006 dahingehend, dass die Pflegereform erst in Angriff genommen wird, wenn die GKV-Reform unter Dach und Fach ist. Dies war vom Grundsatz her richtig, da die soziale Pflegeversicherung der gesetzlichen Krankenversicherung folgt. Insbesondere hinsichtlich der Umsetzung des Mitgliedschafts-, Versicherungs- und Beitragsrechts. Darüber hinaus werden mit dem GKV-WSG Schnittstellen zur gesetzlichen Krankenversicherung berührt, die bei der Pflegereform unmittelbare Auswirkungen zeigen werden. Inzwischen ist jedoch zu befürchten, dass die von allen Seiten gewollte und für notwendig gehaltene Pflegereform auf die „lange Bank" geschoben wird.

Diskussion wurde angestoßen

Die Ersatzkassenverbände in Baden-Württemberg begrüßen deshalb, dass die Ministerpräsidenten von Baden-Württemberg und Niedersachsen bei einer gemeinsamen Ministerratssitzung am 27. Februar in Stuttgart auch die Zukunft der Pflegeversicherung auf die Agenda setzten. Solche Gespräche geben Anlass zur Hoffnung, dass die Diskussion angestoßen wird und nach dem „Gerangel" um das GKV-WSG ein Eckpunktepapier oder ein Referentenentwurf zur Pflegeversicherung aus dem Hause von Ulla Schmidt kommt.

Forderungen der Ersatzkassenverbände

Die Verbände der Ersatzkassen in Baden-Württemberg fordern die Weiterentwicklung der Pflegeversicherung, jedoch keinesfalls einen radikalen Umbau dieses 1995 eingeführten eigenständigen Zweiges der Sozialversicherung. Die Pflegeversicherung etablierte sich als ein wichtiges Element der sozialen Sicherheit in der Bundesrepublik. Die pflegerische Versorgung wurde durch die Pflegeversicherung verbessert und ausgeweitet. Bereits in heutiger Form ist die Pflegeversicherung weltweit ein vorbildliches Beispiel, die ihresgleichen sucht. Dieses System darf unter keinen Umständen in Frage gestellt werden. Deshalb erwarten die Ersatzkassen in Baden-Württemberg, dass die Regierung rechtzeitig erste Vorschläge vorlegt, auf Basis derer alle Beteiligten mit in die Weiterentwicklung eingebunden werden.
Wir fordern:

- Ausgleich zwischen gesetzlicher und privater Pflegeversicherung für den Aufbau einer zukünftigen Finanzreserve
- Beitragstabilität darf kein Dogma sein
- Neudefinition des Begriffs Pflegebedürftigkeit
- Optimierung des Mitteleinsatzes
- Verbesserung des Entlassungs- und Überführungsmanagements
- Verstärktes Einbringen der Kommunen in die Aufgabe vor Ort.

Im Interesse aller Bundesbürger ist zu hoffen, dass alle aus den Irrungen und Wirrungen um das GKV-WSG gelernt haben. (Joachim Müller)

Vergütungsregelung mit Kassenärztlicher Vereinigung Baden-Württemberg unter Dach und Fach

Bereits in der zweiten Verhandlungsrunde im März 2007 ist es den Ersatzkassen gelungen abschließende Eckpunkte mit der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) für die Vergütungsregelung 2007 auszuhandeln. Diese sind für alle vier Bezirksdirektionen im Land gültig. Die Vergütungsstrukturen der Vorjahre werden beibehalten, die Grundlohnsummensteigerung wird auf den Budgetbereich weitergegeben. Im nicht budgetierten Bereich werden keine Punktwerterhöhungen vorgenommen.

Problematisch war es laut Walter Scheller, Leiter der VdAK/AEV-Landesvertretung, eine Einigung über die Psychotherapie-Nachforderungen der KVBW sowie die Umsetzung des Schiedsspruches zum ambulanten Operieren herzustellen. Dass auch dies gelungen ist, zeigt, dass die Verhandlungen mit der KVBW mittlerweile von einem „echten" Einigungswillen beider Vertragspartner geprägt sind. Die frühzeitige Verständigung lässt nun Raum, sich den durch das GKV-WSG geschaffenen Herausforderungen für die folgenden Jahre zu widmen, um die erforderlichen Umstellungen im Vergütungsbereich bereits jetzt vorzubereiten.

Nichtraucherschutz in Baden-Württemberg gewährleistet

Die CDU/FDP-Koalition in Baden-Württemberg einigte sich im März darauf, dass in Gaststätten nur noch in separaten Räumen geraucht werden darf. Die Koalition orientierte sich somit an der Einigung der Ministerpräsidentenkonferenz und lässt nur bestimmte Ausnahmen zu. Diese Regelung soll in den bereits im Anhörungsverfahren befindlichen Entwurf eines Landesnichtraucherschutzgesetzes eingearbeitet werden. Nach diesem Entwurf wird das Rauchen in Behörden, Dienststellen und sonstigen Einrichtungen des Landes und der Kommunen, zum Beispiel in Schulen und in Krankenhäusern, grundsätzlich verboten. Dieses Gesetz könnte nach Abschluss des Gesetzgebungsverfahrens schon im August in Kraft treten.

Zeckenzeit beginnt

Erkrankungsrisiko nimmt zu

Die Gefahr, an einem Zeckenstich zu erkranken, wird in Deutschland immer größer. Da es diesen Winter zu wenig Frostperioden gab, befürchten Experten die Gefahr einer Zeckenplage im Frühjahr und damit einen drohenden Anstieg von Infektionskrankheiten durch Zeckenbisse. Vor allem die Zahl der Menschen, die an Früh-Sommer-Meningo-Enzephalitis (FSME) erkranken, wird weiter steigend. In Deutschland erkranken jährlich 150 bis 300 Menschen an FSME und 30.000 bis 60.000 an Lyme-Borreliose. Im Jahr 2006 wurden beim Berliner Robert Koch Institut bereits 535 FSME-Fälle gemeldet, so viele wie noch nie seit Einführung der Meldepflicht ab 2001.

Die in Bodennähe lebenden blutsaugenden Parasiten lauern auf Sträuchern, Büschen, Gräsern, in Wäldern, Wiesen, Parks und Gärten. Inzwischen ist bundesweit jede fünfte Zecke mit Borreliose infiziert, während Zecken mit dem FSME-Erreger vor allem. in sogenannten Risikogebieten vorkommen. Zu diesen zählt auch das Land Baden-Württemberg. Hinweise über einen vollständigen Impfschutz und Informationen über FSME erhalten Sie bei Ihrer Ersatzkasse.

Bücher

Endlich Nichtraucher

Allen Carr, Verlag: Goldmann, ISBN: 3-442-136-644, Taschenbuch: 183 Seiten

Machen wir uns nichts vor: Mit dem Rauchen aufzuhören ist schnell gesagt, aber nur schwer in die Tat umzusetzen. Doch hier ist endlich die Wunderkur, auf die alle Raucher gewartet haben. Allen Carr hat eine verblüffend einfache Methode gefunden, wie man innerhalb nur weniger Wochen und ohne Schockbehandlung zum Nichtraucher wird!

Asthma

Claus Kroegel, Verlag: Trias; ISBN: 3-830-432-860, Broschiert: 195 Seiten

Sie lernen, Asthma zu beherrschen, um sich nicht mehr von Asthma beherrschen zu lassen. Das Buch bietet Ihnen hierfür einen Leitfaden, der das notwendige Wissen vermittelt und die Behandlungsmaßnahmen anschaulich und praxisnah beschreibt.

Impressum

Herausgeber:
Landesvertretung Baden-Württemberg des VdAK/AEV
Christophstraße 7 (Eberhard Passage) · 70178 Stuttgart
Telefon: 07 11 / 2 39 54-31 · Telefax: 07 11 / 2 39 54-16
E-Mail: Markus.Koffner@vdak-aev.de · Verantwortlich: Walter Scheller
Redaktion: Silke Im Wolde, Markus Koffner · Fotos: Silke Im Wolde, Gerd Nieth