

# report baden-württemberg

Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V. (VdAK)

AEV – Arbeiter-Ersatzkassen-Verband

Dez. 2006

# ersatzkassen

## Flächendeckendes Mammographie-Screening startet

Alles Gute.

**KVBW** 



Baden-Württemberg  
MINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALES

**vdak** Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V.

**AEV** AEV – Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V.

Mit Eröffnung der ersten Mammographie-Screening-Einheit zum 1. Dezember beginnt in Baden-Württemberg nach jahrelanger intensiver Vorarbeit ein flächendeckendes Programm zur Früherkennung von Brustkrebs durch ein qualitätsgesichertes Mammographie-Screening. Damit haben die Frauen im Alter zwischen 50 und 69 Jahren die Möglichkeit, an einem Früherkennungs-Programm teilzunehmen, das zu einer Senkung der Brustkrebssterblichkeit beitragen soll.

Die ersten Screening-Einheiten starten mit ihrer Arbeit im Dezember 2006 in Stuttgart. Es folgen in Kürze die Regionen Ludwigsburg, Heidelberg und

### In dieser Ausgabe:

- Wofür die Akteure im Gesundheitswesen stehen: Gegen Verstaatlichung und Vereinheitlichung
- Fünf Jahre Qualitätsförderpreis Gesundheit
- Landes-Qualitäts-Bericht
- Aktionsbündnis Organspende
- Fehlverhalten im Gesundheitswesen

Mannheim, Freiburg folgt im Januar 2007. Die Kosten der Untersuchung werden vollständig von den gesetzlichen wie privaten Krankenversicherungen übernommen. Das Mammographie-Screening ist ein weiteres Glied in einer qualitätsgesicherten Versorgungskette in Baden-Württemberg, an der die Institutionen des baden-württembergischen Gesundheitswesens seit vielen Jahren erfolgreich arbeiten.

**vdak** Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V.

**AEV** AEV – Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V.

„Wir können die Erkrankung nicht verhindern. Wir können aber unseren Teil dazu beitragen, dass die Diagnose „Brustkrebs“ frühzeitig gestellt und so die Heilungschancen erhöht werden“, sagte Gesundheitsministerin Dr. Monika Stolz MdL, in Stuttgart anlässlich des Starts des Mammographie-Screenings. „Das Brustkrebscreening ist deshalb ein wichtiger und notwendiger Schritt zur Verbesserung der Gesundheit von Frauen“, so die Ministerin weiter.

„Die Mammographie ist die derzeit beste Methode zur Früherkennung von Brustkrebs“, so Dr. Wolfgang Herz, stellvertretender Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Baden-Württemberg. Internationale Studien geben Hinweise darauf, dass ein regelmäßiges Mammographie-Screening für Frauen in der Altersgruppe der 50- bis 69-Jährigen die Brustkrebs-Sterblichkeit senken kann, denn mit dieser Untersuchung lassen sich frühzeitig auch noch nicht tastbare Tumore aufspüren.

„Das Mammographie-Screening bietet allen teilnehmenden Frauen in Baden-Württemberg die Chance, eine Brustkrebserkrankung rechtzeitig zu entdecken. Damit werden die Möglichkeiten einer brusterhaltenden Behandlung mit dauerhafter Heilung erheblich verbessert. Deshalb ist eine regelmäßige Teilnahme am Früherkennungsprogramm notwendig. Es ist uns ein besonderes Anliegen, einen qualitativ hohen Standard in der Vorsorge zu gewährleisten. Die Krankenkassen übernehmen die

Kosten der Untersuchung. Praxisgebühren fallen nicht an“, so Walter Scheller, Leiter der VdAK/AEV-Landesvertretung Baden-Württemberg.

Alle gesetzlichen Krankenkassen des Landes sowie die KV Baden-Württemberg engagieren sich für eine schnelle und flächendeckende Umsetzung dieses Programms. Je mehr Frauen das Angebot für das Mammographie-Screening regelmäßig wahrnehmen, desto größer die Chancen, die Ziele des Programms zu erreichen: die Senkung der Brustkrebssterblichkeit und eine möglichst frühzeitige und damit auch eine mehr Erfolg versprechende und schonende Therapie.

Die Früherkennungsuntersuchungen finden in zertifizierten Untersuchungszentren statt, den Mammographie-Einheiten.

Bei einem auffälligen Befund findet zunächst ein Gespräch des programmverantwortlichen Arztes mit der mammographierten Frau statt. Anschließend folgen weitere Untersuchungen zur Abklärung dieses Verdachts und zeitnah dann die bestmögliche Therapie.

Brustkrebs ist in Deutschland mit ca. 47.500 Fällen jährlich die häufigste Krebserkrankung bei Frauen. Jede zehnte Frau erkrankt im Laufe ihres Lebens daran und knapp 18.000 Frauen sterben jedes Jahr an dieser Krankheit. Dabei werden zwei Drittel

## DER KOMMENTAR

Die Umsetzung der Beschlüsse zur Einführung des Mammographie-Screenings in Baden-Württemberg für alle Frauen zwischen 50 und 69 Jahren, und zwar unabhängig von der Frage, wer hierfür Kostenträger ist, hat die GKV in Baden-Württemberg vor besondere und neue Herausforderungen gestellt. Die VdAK/AEV-Landesvertretung war hierbei insbesondere an Gesprächen mit den bekannten und weiteren Gesprächspartnern wie Landesfrauenrat, Innenministerium, Meldebehörden und PKV-Vertretern beteiligt.

Es galt, neue Herausforderungen zu meistern und neue Wege zu gehen. Deshalb wird von uns der Start des Programms in Baden-Württemberg als ein erster erfolgreicher Schritt begrüßt, dem weitere folgen werden.

Für die Versicherten der Ersatzkassen in Baden-Württemberg wird dadurch das Angebot um eine hochqualifizierte Vorsorgeleistung erweitert, denn auf die Versorgungsqualität für die Frauen der betroffenen Altersgruppen wurde bei allen Gesprächen ein besonderes Augenmerk gelegt.

Die VdAK/AEV-Landesvertretung wird sich aktiv dafür einsetzen, dass nach dem Start in den vier Regionen, das Angebot zeitnah auf ganz Baden-Württemberg erweitert wird.



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

aller Brusttumoren erst entdeckt, wenn sie größer als zwei Zentimeter sind. Die Folge: einschneidende Operationen, belastende Therapien und geringere Heilungschancen.

Walter Scheller: „Jetzt können Brustkrebs-Tumore bereits in einem frühen Stadium, in welchem sie noch nicht tastbar sind ab einer Größe von einem Zentimeter (nicht wie früher zwei Zentimeter) erkannt werden. Deshalb gilt unser Aufruf an alle Frauen: Nutzen Sie die Untersuchungsmöglichkeiten!“



Gesundheitsministerin Dr. Monika Stolz (Bildmitte) bei der Pressekonferenz der Kassenärztlichen Vereinigung im Beisein von Dr. Wolfgang Herz/stellvertretender Vorsitzender der KV Baden-Württemberg, Dr. Christopher Herrmann/AOK Baden-Württemberg und Walter Scheller/VdAK/AEV-Landesvertretung Baden-Württemberg (re.).

## Wofür die Akteure im Gesundheitswesen stehen:

# Gegen Verstaatlichung und Vereinheitlichung

„Es ist eigentlich eine Unverschämtheit: Das solidarische System der Krankenversicherung wird mit der Gesundheitsreform in den Grundfesten zerstört“, argumentiert Walter Scheller, Leiter der VdAK/AEV-Landesvertretung Baden-Württemberg. Er übt harte Kritik an der von der Großen Koalition beschlossenen Gesundheitsreform, die am 1. Januar 2007 mit einer Beitragserhöhung in Kraft treten soll. Betrachte man den Gesetzesentwurf, stelle man fest, dass hier nicht immer Fachleute am Werk waren, beklagt Walter Scheller. Es habe sich in vielen Fällen um rein politische Entscheidungen gehandelt. Neben handwerklichen Fehlern im Gesetzesentwurf, finde man Bestimmungen, die klar gesetzwidrig sind. Dazu gehört die Möglichkeit, dass gesetzliche Krankenkassen in Zukunft Insolvenz anmelden können sollen. Auch handle es sich nicht um eine Reform im eigentlichen Sinne: Denn nicht die Ursachen für die finanziellen Probleme würden beseitigt, sondern nur neue Belastungen für die Versicherten entstünden. Außerdem werde das paritätische System, also die Finanzierung durch Arbeitnehmer und Arbeitgeber zu gleichen Teilen, durch den geplanten Zusatzbeitrag, der nur von den Versicherten aufzubringen ist, aufgelöst. „Das ist der Ausstieg aus dem Solidarprinzip“, warnt Walter Scheller. Mit dieser Reform werde das weltweit beste Krankenversicherungssystem zerstört. Was jetzt von der Großen Koalition beschlossen wurde, sei nur ein fauler Kompromiss unvereinbarer Positionen von SPD und Union, um wenigstens einen kleinen Teil der eigenen Positionen zu retten. Spätestens nach der nächsten Wahl hoffe jede Seite darauf, die jetzige Reform dann nach ihren Vorstellungen abändern zu können. Die komfortable Mehrheit im Bundestag sei nicht genutzt worden, um eine echte und tragfähige Reform zu machen. Das sei auch der Grund, warum diese Reform von allen Seiten – Krankenkassen, Ärzten, Apothekern und Arbeitgebern – massiv abgelehnt

werde. Und die Zeche dafür zahlen, wie oft in solchen Fällen die Bürger respektive die Versicherten. „Und das ist eine bittere Medizin,“ so Walter Scheller.

In tiefer Sorge um die Zukunft der Gesundheitsversorgung im Land Baden-Württemberg fordern Ärzte, Zahnärzte, Krankenhäuser, Apotheker sowie gesetzliche und private Krankenkassen einen Neuanfang bei der geplanten Gesundheitsreform. Bei der Erarbeitung der Reformvorstellungen wurde die Einbeziehung des Expertenwissens der Beteiligten systematisch verweigert. Ergebnis ist ein Konglomerat sich zum Teil widersprechender Regelungen, das keines der identifizierten Probleme löst. Die Reform wird von der Wissenschaft, allen gesellschaftlich relevanten Gruppen und der überwältigenden Mehrheit der Versicherten und Bürger abgelehnt. Diese Reform würde das Gesundheitswesen nur in die Sackgasse einer Zentralverwaltungswirtschaft führen und seines besonderen Charakters eines durch die Beteiligten in Selbstverwaltung gesteuerten Systems berauben. Die Versorgung der Menschen im Land würde schlechter und wegen des höheren Bürokratieaufwandes teurer.

In unserer Oktoberausgabe haben wir ausführlich über das einheitliche Meinungsbild der baden-württembergischen Akteure im Gesundheitswesen zur geplanten Gesundheitsreform berich-



Herr Walter Scheller  
Walter Scheller von der VdAK/AEV-Landesvertretung Baden-Württemberg stellt dem derzeit vorliegenden GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz ein schlechtes Zeugnis aus.

tet. Wie angekündigt, sind wir auch in der Zeit des Gesetzgebungsverfahrens unermüdlich tätig und waren sachlich vor den Folgen. Im November und Dezember wurden weitere Gespräche mit dem Ministerium für Arbeit und Soziales und Bundestagsabgeordneten geführt. Und nachfolgende Positionen dargelegt:

### Für Vielfalt und Wettbewerb

Das deutsche Gesundheitswesen zeichnet sich durch Vielfalt und einen sich entwickelnden Wettbewerb aus. Dieser Wettbewerb droht durch weitgehende Beseitigung der Vertragskompetenzen der Beteiligten und damit einer faktischen Verstaatlichung abgelöst zu werden. Lösungen werden dann in der Regel nicht mehr auf dem Verhandlungsweg gefunden: Statt dessen würden diese staatlich vorgegeben und durch Vereinheitlichung auf Bundesebene festgelegt. Mittel hierfür wäre der neue „Einheitsverband“ der Krankenkassen, dessen Behördencharakter eine Steuerung durch das Bundesministerium für Gesundheit ermöglicht. Die Akteure im Gesundheitswesen sind der Überzeugung, dass Pluralität und sinnvoller Wettbewerb effizientere Prozesse und bessere Ergebnisse bei der Versorgung der Menschen ermöglichen, als ein staatliches Monopol mit zusätzlicher Bürokratie. Sie sind zudem der Auffassung, dass die Pluralität der Krankenversicherungssysteme erhalten bleiben muss.

### Für ein demokratisches, selbstverwaltetes Gesundheitswesen

Das deutsche Gesundheitswesen zeichnete sich in der Vergangenheit durch eine staatsferne Organisation aus. Es wird durch demokratisch gewählte Vertreter von Versicherten, Arbeitgebern und Leistungserbringern unter Nutzung ihres Fachwissens in Selbstverwaltung gesteuert. Damit werden Interessenskonflikte transparent ausgetragen und es findet ein Ausgleich der Interessen statt. Diese Selbstverwaltung wird ihrer Kompetenzen weitgehend beraubt. So sollen künftig nicht mehr die unmittelbar beteiligten Partner die gesetzlichen Vorgaben zum Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung konkretisieren, sondern hauptamtliche Funktionäre. Damit wird aus dem gemeinsamen Bundesausschuss eine staatliche Regulierungsbehörde. Am Prinzip der Selbstverwaltung als drittem Weg zwischen Markt und Staat ist festzuhalten, weil dieses am besten geeignet ist, ein modernes und komplexes Gesundheitswesen mit entsprechenden Interessenskonflikten zu steuern. Auseinandersetzungen im Gesundheitswesen spiegeln reale Interessen wieder, die sich nicht durch staatliche Regulierung aufheben lassen. Der Versuch durch technokratische Lösungen zu mehr Effizienz zu gelangen, ist zum Scheitern verurteilt.



Die Podiumsteilnehmer sind sich einig: Der Entwurf zur Gesundheitsreform hat viele handwerkliche Fehler. Expertenwissen ist gefragt und wird angeboten.

### Für eine nachhaltige Finanzierung

Das deutsche Gesundheitswesen zeichnet sich durch eine Finanzierung aus, die weitgehend unabhängig von öffentlicher Haushaltslage und politischem Kalkül auf Basis von Beitragszahlungen an die Krankenkassen erfolgt. Die Finanzhoheit der einzelnen Krankenkassen soll durch eine staatliche Beitragsfestsetzung und eine staatliche Zuweisung von Mitteln aus dem geplanten Gesundheitsfonds abgelöst werden. Die für die Versorgung zur Verfügung stehenden Finanzmittel wären damit dauerhaft Gegenstand der politischen Diskussion und von der öffentlichen Haushaltslage abhängig. Alle internationalen Erfahrungen zeigen, dass eine starke staatliche Steuerung zu einer Unterfinanzierung des Gesundheitswesens führt. Eingefordert wird deshalb eine von finanzpolitischen Entscheidungen unabhängige und nachhaltige Finanzierung der Gesundheitsversorgung. Diese Finanzierung muss dauerhaft Innovationen und medizinischen Fortschritt gewährleisten, sowie die demographische Entwicklung berücksichtigen.

### Für Freiheit und Innovation

Das deutsche Gesundheitswesen zeichnet sich durch eine an den individuellen Bedürfnissen der Menschen orientierte Versorgung sowie durch Gestaltungsmöglichkeiten für alle Beteiligten aus. Jetzt soll das Gesundheitswesen mit dem Ziel umgewandelt werden, die Beziehungen zwischen Patienten, Ärzten, Zahnärzten, Apotheken und Krankenkassen staatsdirigistisch vorzuschreiben. Statt gesellschaftliche Diskussionen und Suchprozesse der Partner im Gesundheitswesen zu Gunsten bestmöglicher Behandlung und Diagnostik zu ermöglichen, drohen durch staatliche Festlegungen Überregulierung, Bürokratie und Zuteilungsmedizin. Gefordert wird, die bislang an den individuellen Bedürfnissen der Menschen orientierte Versorgung zu erhalten und weiterzuentwickeln. Dazu müssten die Gestaltungsmöglichkeiten aller Beteiligten ausgeweitet und nicht – wie vorgesehen – eingeschränkt oder gar beseitigt werden. Notwendig ist ein wirklicher Neuanfang bei der Gesundheitsreform, bei dem die Selbstverwaltung von Krankenkassen und Leistungserbringern ihren Sachverstand einbringen muss.

# Fünf Jahre Qualitätsförderpreis Gesundheit Baden-Württemberg

Im Stuttgarter Kultur- und Kongresszentrum Liederhalle zeichnete Arbeits- und Sozialministerin Dr. Monika Stolz am 29. September 2006 die drei



Preisträger des Qualitätsförderpreises Gesundheit Baden-Württemberg 2006 aus. Die aus 43 eingereichten Projekten ausgewählten Preisträger erhielten ein Preisgeld von jeweils 6.500, 5.500 und 3.000 Euro. „Ziel des Förderpreises ist es, den Qualitätswettbewerb im Gesundheitswesen um die besten Ideen und Konzepte nachhaltig zu fördern. Dabei ist es erneut gelungen, neue Ansätze im medizinischen Qualitätsmanagement aufzuzeigen. Die große Zahl und die Vielfalt der eingereichten Projekte zeigen eindrucksvoll, dass ein professionelles Qualitätsmanagement nachhaltig dazu beitragen kann, die hohen Standards der medizinischen Versorgung weiter zu verbessern“, sagte die Ministerin bei der Preisverleihung.

Der vom Ministerium für Arbeit und Soziales und den im Gesundheitsforum Baden-Württemberg zusammengeschlossenen Repräsentanten der Gesundheitswirtschaft des Landes ausgelobte Preis wird in diesem Jahr zum fünften Mal vergeben.

Zum Sieger erklärte die Jury in diesem Jahr das Projekt „Qualitätssicherung der medikamentösen Therapie durch ein elektronisches Arzneimittelinformationssystem“ der Abteilung Innere Medizin VI, Klinische Pharmakologie und Pharmakoepidemiologie des

Universitätsklinikums Heidelberg. Der Preis ist mit einem Preisgeld von 6.500 EUR verbunden. Die Vorteile des Systems liegen vor allem darin, dass die Informationen wesentlich schneller beschafft und die Arzneimittelsicherheit erheblich erhöht werden kann. Dazu tragen insbesondere verschiedene Suchfunktionen für Arzneimittel, Informationen zur Arzneimitteldosierung und Applikation, Warnhinweise bei Kontraindikationen sowie eine elektronische Rezept- und Arztbrieferstellung bei. Die Projektergebnisse sind überzeugend: Jede fünfte schwere Wechselwirkung kann bereits während der Ausstellung des Rezeptes verhindert werden. In Deutschland sind mittlerweile mehr als 40.000 Präparate mit fast 2.500 Inhaltsstoffen zugelassen. Entsprechend groß ist die Zahl an Neben- und Wechselwirkungen bei gleichzeitiger Einnahme mehrerer Arzneimittel. Wenn mehrere Medikamente gleichzeitig eingenommen werden, können sie sich gegenseitig beeinträchtigen. Das kann durchaus gefährlich werden. Der Arzneimittelinformationsdienst unterstützt die Ärzte bei ihrer Verordnung und ermöglicht es ihnen, sich über die medikamentöse Therapie abzustimmen. Die Ministerin würdigte die beispielhafte Arbeit der Projektträger, die ein Konzept entwickelt hätten, das klar beweisbare und deutliche Verbesserungen bringen würde.

Die Jury, in welcher u.a. die VdAK/AEV-Landesvertretung ihre Wertung abgab, entschied darüber hinaus, dem Projekt „Fächer- und Berufsgruppenübergreifendes Schmerzmanagement“ der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik Tübingen den zweiten Preis, verbunden mit einem Preisgeld von 5.500 EUR, zu verleihen. In Baden-Württemberg leben fast eine Mio. Menschen mit chronischen Schmerzen. Jeder Zehnte davon braucht eine spezielle Schmerztherapie mit der Möglichkeit einer stationären oder teilstationären Behandlung. Gemeinsames Ziel muss es sein, die Lebenssituation



Walter Scheller, Leiter der VdAK/AEV-Landesvertretung Baden-Württemberg sprach mit den Favoriten über deren Projekte.

**Qualitätsförderpreis  
Gesundheit  
Baden-Württemberg  
2006**

Preisverleihung

Kultur- und Kongresszentrum  
Liederhalle, Schillersaal  
Stuttgart  
29. September 2006

Gesundheitsforum  
Baden-Württemberg

Baden-Württemberg  
MINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALES

11.15 Uhr **Vorstellung der Projekte der Favoriten**  
Moderation:  
Walter Scheller,  
Leiter der VdAK/AEV-Landesvertretung  
Baden-Württemberg

12.00 Uhr **Preisverleihung**  
Dr. Monika Stolz MdL,  
Ministerin für Arbeit und Soziales

12.20 Uhr **Interview der Preisträger**  
Prof. Dr. Hans-Konrad Selbmann,  
Geschäftsführender Direktor des  
Instituts für Medizinische Informations-  
verarbeitung, Universitätsklinikum  
Tübingen

dieser Menschen zu verbessern. Die vorgelegten Projektergebnisse machen deutlich, dass der Anteil der Patienten, die über Schmerzen klagen, erkennbar gesenkt werden kann. Schmerzen wären in vielen Fällen kein unabwendbares Schicksal, sondern behandelbar. Kern des prämierten Projektes ist es, die Schmerztherapien im Krankenhaus zu verbessern und damit unnötige Schmerzen für die Patienten zu vermeiden. Dazu ist beispielsweise ein fächer- und berufsübergreifender Qualitätszirkel gebildet und ein Handbuch der Schmerztherapie für die einzelnen Arbeitsbereiche entwickelt worden. Zur Umsetzung des Konzeptes wurden Mitarbeiter-schulungen durchgeführt. Des Weiteren finden regelmäßig Fortbildungen zum Thema Schmerztherapie statt.

Den dritten Preis, verbunden mit einem Preisgeld von 3.000 EUR, erhielt das Gemeinschaftsprojekt „Mobil – Erhaltung und Förderung von selbständiger Lebensführung und Gesundheit bei über 75-

Jährigen in Baden-Württemberg“ der Bosch BKK Stuttgart und des Deutschen Instituts für angewandte Pflegeforschung e. V.. Kern des Projektes ist der sogenannte „präventive Hausbesuch“. Dabei handelt es sich um ein Beratungs- und Unterstützungsangebot für ältere Menschen mit dem Ziel, die Lebensqualität, Gesundheit und selbständige Lebensführung im Alter zu erhalten und zu fördern. Das Innovative daran ist, dass die Beratung im eigenen Heim erfolgt. Dies fördert eine von Vertrauen geprägte Beziehung, die wesentlich dazu beitragen kann, das Beratungsangebot erfolgreich umzusetzen.

Nicht nur die prämierten Projekte, sondern viele weitere zeigen neue Wege auf, die zu einer besseren Gesundheitsversorgung in Baden-Württemberg beitragen können. Mit dem Qualitätsförderpreis sollen auch künftig neue Impulse im medizinischen Qualitätsmanagement gesetzt werden.

## Landes-Qualitäts-Bericht Gesundheit Baden-Württemberg

Im Oktober 2004 entstand das Basisheft „Landes-Qualitäts-Bericht Gesundheit Baden-Württemberg“. Im Mai 2005 folgte das erste Spezialheft mit dem Titel „Ambulante Pflege“. In nächster Zeit wird das Spezialheft „Stationäre Versorgung“ erscheinen. Geplant ist ein weiteres Spezialheft, welches sich mit den Qualitätsstrukturen der Rehabilitation in Baden-Württemberg auseinandersetzen wird.

Der Landes-Qualitäts-Bericht Gesundheit will die Bürgerinnen und Bürger und andere Interessenten unter Beteiligung der Spitzenorganisationen des baden-württembergischen Gesundheitswesens darüber informieren, wie es um die Qualität und das Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung steht. Unvermeidbar ist bei einer solchen Darlegung, dass Stärken und Verbesserungspotenziale der Versorgungsqualität erkannt werden. Der Landes-Qualitäts-Bericht Gesundheit möchte mit seinen Spezialheften die Baden-Württemberger für die Qualität ihres Gesundheitssystems sensibilisieren und die Gesundheitseinrichtungen, die Ärzte, die Pflegepersonen und Mitglieder anderer Gesundheitsberufe mit vorbildlichen Leistungen und Ergebnissen konfrontieren und zu einer kontinuierlichen Qualitätsverbesserung motivieren. Darüber hinaus will der Landes-Qualitäts-Bericht die Leistungserbringer im Gesundheitswesen dazu an-

spornen, erkennbare Verbesserungspotenziale auszuschöpfen, um damit den Qualitätswettbewerb in den verschiedenen Regionen Baden-Württembergs zu fördern.

Die wesentlichen Qualitätsaspekte werden anhand von Fragen vorgestellt, die anschließend beantwortet werden. Durch diese Art der Aufbereitung wird hervorgehoben, worauf es bei der Qualität in dem jeweiligen Versorgungsbereich ankommt. Die Unterteilung von Qualität in Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität soll deutlich machen, dass bei der Qualitätssicherung und -verbesserung verschiedene Ebenen betrachtet werden müssen, um so zielgenau wie möglich die Prozesse steuern zu können. Die Spezialhefte werden nach Bedarf und Fertigstellung veröffentlicht. Das Erscheinen eines neuen Spezialheftes wird auf der Web-Seite des Gesundheitsforums Baden-Württemberg unter [www.gesundheitsforum-bw.de](http://www.gesundheitsforum-bw.de) mitgeteilt. Von dort lassen sich auch die Berichte ausdrucken oder auf den eigenen PC laden. Leiter der Arbeitsgruppe Qualitätssicherung des Gesundheitsforums Baden-Württemberg ist Prof. Dr. Hans-Konrad Selbmann. Die VdAK/AEV-Landesvertretung Baden-Württemberg ist unter anderem Mitautorin und aktiver Partner des Gesundheitsforums Baden-Württemberg.

## Aktionsbündnis Organspende

Ende November trafen sich die an der Organspende beteiligten Institutionen und die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Gesundheitsforums Baden-Württemberg im Ministerium für Arbeit und Soziales, um die weitere Arbeit des Aktionsbündnisses Organspende abzustecken und zu strukturieren. Hintergrund: Trotz aller Bemühungen und obwohl die Zahl der Organspenden im letzten Halbjahr angestiegen ist, warten allein in Baden-Württemberg ca. 1.500 Menschen auf eine Organtransplantation. Mit den Transplantationsbeauftragten, die im Februar 2006 gesetzlich eingeführt wurden, wurde bereits ein wichtiger Schritt zur Förderung der Organspende getan. Dem sollen nun weitere Maßnahmen folgen. Im Rahmen des Gesundheitsforums Baden-Württemberg wurde deshalb das „Aktionsbündnis Organspende“ ins Leben gerufen.

### Jeden kann es treffen

Ziel des Aktionsbündnisses ist es, insbesondere die Öffentlichkeit für das Thema Organspende zu sensibilisieren und die Spendermeldung im Krankenhaus weiter zu verbessern. In diesem Zusammenhang soll eine Internetplattform zum Thema Organspende in Baden-Württemberg im Rahmen des Gesundheitsportals des Gesundheitsforums Baden-Württemberg ([www.gesundheitsforum-bw.de](http://www.gesundheitsforum-bw.de)) eingerichtet werden. Neben den gesetzlichen Maßnahmen mit denen die Transplantationsbeauftragten in den Krankenhäusern eingesetzt wurden, muss das Thema Organspende auch in der Gesellschaft selbst mit dem nötigen Schub versehen werden. Jeder sollte sich bewusst machen, dass er vielleicht morgen schon selbst auf ein Spendeorgan angewiesen sein kann. Die Gesundheitsministerin des Landes Baden-Württemberg wünscht sich, dass viel mehr Menschen ihren Willen für oder gegen eine

Organspende klar äußern. Im vergangenen Jahr konnte in rund 40 Prozent der Fälle eine medizinisch mögliche Organspende nicht realisiert werden, weil die Verstorbenen selbst meist keine schriftliche oder mündliche Willenserklärung hinterlassen hatten und die Organspende von den Angehörigen abgelehnt wurde, weil nichts Schriftliches vorlag.

### Öffentlichkeitsarbeit ist wichtig

Und so geht es konkret weiter: Die Teilnehmer des Aktionsbündnisses Organspende verständigten sich auf Arbeitsgruppen mit klar umrissenen Zielen. So tagt am 16. Januar 2007 erstmals die Arbeitsgruppe „Öffentlichkeitsarbeit“ – u.a. unter aktiver Beteiligung der VdAK/AEV-Landesvertretung Baden-Württemberg. Hier soll ein Konzept für effektive Medien- und Öffentlichkeitsarbeit entwickelt werden. Weitere Arbeitsgruppen sind „Krankenhausvernetzung“, „Schulen“ sowie „Fort- und Weiterbildung“. Erste Ergebnisse werden im März 2007 erwartet.

An dem Aktionsbündnis Organspende beteiligen sich neben dem Ministerium für Arbeit und Soziales u.a. die Verbände und ihre Krankenkassen, die Deutsche Stiftung Organtransplantation, die Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft, die Transplantationszentren, die Ärzteschaft, die Kommunen, die Selbsthilfegruppen, Kirchen und Verbände.

Organspende ist eine Gemeinschaftsaufgabe und aller Anstrengungen wert, so die Gesundheitsministerin: Sie dankte den Mitgliedern des Aktionsbündnisses und zeigte sich zuversichtlich, dass die Zahl der Organspenden durch die vereinbarte Zusammenarbeit weiter gesteigert werden kann.

## Fehlverhalten im Gesundheitswesen ist immer ein Thema

Auf Einladung des Deutschen Verbandes für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/ Krankengymnasten (ZVK) e. V. Landesverband Baden-Württemberg e. V. referierte im Haus der Wirtschaft der Leiter der VdAK/AEV-Landesvertretung, Walter Scheller, über Fehlverhalten im Gesundheitswesen. Er zeigte die Rechtsgrundlagen auf und informierte über die Aufgaben der AG Abrechnungsmanipulation.

Vor ca. 100 Physiotherapeuten/Krankengymnasten ging er im Bertha-Benz-Saal u.a. auf Änderungen von Verordnungen ohne Rücksprache mit dem behandelnden Arzt oder auf die Abrechnung von nicht erbrachten Leistungen ein. Zum vorsätzlichen Fehlverhalten gehö-

ren auch die Abgabe von anderen als den vom Arzt entsprechend der Heilmittelrichtlinien verordneten Leistungen oder die Abgabe von nicht zugelassenen Behandlungsformen. Auch die vorsätzliche Abgabe von Leistungen durch nicht qualifiziertes Fachpersonal, so z. B. die Abgabe von Leistungen durch Arzthelferinnen wurde angesprochen. Walter Scheller wies darauf hin, dass die Nutzung der Praxisräume zusammen mit nicht berechtigten Personen ein Fehlverhalten darstellt. Auch die verspätete oder Nicht-Meldung von zulassungsrelevanten Personaländerungen sowie Änderungen der Räumlichkeiten durch Umbauten oder Erweiterungen der Praxisräume sind ein fahrlässiges Fehlverhalten. Der Informationsaustausch soll fortgesetzt werden.

## BEWERBEN SIE SICH: QUALITÄTSWETTBEWERB IM GESUNDHEITSWESEN WIRD GEFÖRDERT

Das Ministerium für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg und die im Gesundheitsforum Baden-Württemberg beteiligten Institutionen loben auch für das Jahr 2007 zum zwischenzeitlich sechsten Mal den mit insgesamt 15.000 € dotierten Qualitätsförderpreis Gesundheit Baden-Württemberg aus. Die Robert Bosch Stiftung stellt hierfür im Rahmen einer Projektförderung in den Jahren 2007 bis 2009 das Preisgeld zur Verfügung. Seit der erstmaligen Verleihung des Qualitätsförderpreises im Jahr 2002 ist die VdAK/AEV-Landesvertretung Baden-Württemberg aktiver Partner.

### Ziele

Über den Qualitätsförderpreis Gesundheit Baden-Württemberg soll der Qualitätswettbewerb im Gesundheitswesen nachhaltig gefördert und besonders gelungene Projekte gewürdigt werden. Die Auslobung soll gleichzeitig den zahlreichen in Baden-Württemberg initiierten und durchgeführten Qualitätsprojekten die Möglichkeit eröffnen, sich vorzustellen und bekannt zu machen.

### Preiskriterien

Mit dem Qualitätsförderpreis Gesundheit Baden-Württemberg sollen aktuelle, weitgehend realisierte Qualitätsprojekte im Bereich des Gesundheitswesens gefördert werden,

- die einen unmittelbaren Bezug zu Baden-Württemberg haben, d. h. hier entwickelt wurden und zur Anwendung kommen,
- die innovativen Charakter haben, d.h. neue Ansätze der Qualitätsverbesserung aufzeigen, die noch nicht allgemein etabliert sind,
- die einen messbaren Beitrag zur Qualitätsverbesserung leisten (möglichst belegt durch einen Vorher/Nachher-Vergleich),
- die sowohl einen Praxis- als auch einen konkreten Patientenbezug haben,
- bei denen der Nutzen den Aufwand überwiegt und
- die auf andere Einrichtungen übertragen werden können.

### Teilnehmerkreis

An der Ausschreibung können teilnehmen

- Einzelpersonen, z. B. niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten, Apotheker,
- Einrichtungen, z. B. stationäre oder teilstationäre Kliniken, Rehabilitationskliniken oder
- Arbeitsgruppen, z. B. Kooperationen, Gemeinschaften.

Jede Teilnehmerin und jeder Teilnehmer kann sich pro Ausschreibung mit einem Projekt bewerben. Qualitätsprojekte, die als solche bereits anderweitig prämiert wurden, sind von der Teilnahme ausgeschlossen.

### Einzureichende Unterlagen

- In einem Teilnahmeformular sind – neben den allgemeinen Angaben zum Teilnehmerkreis und zur Projektbezeichnung – die wesentlichen Aspekte des Qualitätsprojekts kurz zu beschreiben.

Das Teilnahmeformular kann beim Ministerium für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg, Abteilung 5, z. Hd. Frau Radmacher, Postfach 10 34 43, 70029 Stuttgart (E-Mail: christina.radmacher@sm.bwl.de, Telefax 0711/ 123-3997) angefordert werden und wird – soweit möglich – in elektronischer Form zur Verfügung gestellt.

- Darüber hinaus ist eine kompakte Darstellung der Qualitätsverbesserungsmaßnahme erforderlich. Hierzu gehören Angaben zur Strukturqualität (Wie sah der Vorher-Zustand aus?), der Prozessqualität (Welche Maßnahmen wurden ergriffen?) und der Ergebnisqualität (Was wurde erreicht?) einschließlich Angaben zur Qualitätssicherung bei der Weiterführung des Projekts. In der Darstellung ist auf alle Preiskriterien verbindlich einzugehen. Außerdem ist der wesentliche zeitliche Ablauf des Projekts zu dokumentieren.

### Einsendeschluss

Einsendeschluss für den Qualitätsförderpreis Gesundheit Baden-Württemberg 2007 ist der 15. März 2007.

### Jury

Die Bewertung der eingereichten Projekte und die Ermittlung der Preisträger werden von einer unabhängigen Jury vorgenommen, die sich aus namhaften Vertretern des Gesundheitsforums Baden-Württemberg zusammensetzt. Hierzu zählen u.a. Prof. Dr. Hans-Konrad Selbmann, Geschäftsführer der Direktor des Instituts für Medizinische Informationsverarbeitung der Universität Tübingen und Walter Scheller, Leiter der VdAK/AEV-Landesvertretung Baden-Württemberg. Den Vorsitz in der Jury führt die Ministerin für Arbeit und Soziales, Dr. Monika Stolz MdL. Die Jury tagt nicht öffentlich. Sie behält sich eine Überprüfung der vorgeschlagenen Qualitätsprojekte vor Ort vor.

### Preisvergabe

Der Preis kann von der Jury auf verschiedene Qualitätsprojekte aufgeteilt werden. Die Preisverleihung erfolgt unter Ausschluss des Rechtsweges. Die zuerkannte Preissumme sollte nach Möglichkeit eine projektgebundene Verwendung finden. Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer erhalten nach der Entscheidung der Jury (voraussichtlich Anfang September 2007) eine schriftliche Nachricht; die Preisverleihung wird am 19. Oktober 2007 in Stuttgart stattfinden.



### IMPRESSUM

Herausgeber:

Landesvertretung Baden-Württemberg des VdAK/AEV  
Christophstraße 7 (Eberhard Passage) · 70178 Stuttgart  
Telefon: 07 11 / 2 39 54-19 · Telefax: 07 11 / 2 39 54-16  
E-Mail: Frank.Winkler@vdak-aev.de  
Verantwortlich: Walter Scheller · Redaktion: Frank Winkler  
Fotos: Ministerium für Arbeit und Soziales, Frank Winkler