

# ersatzkasse report.



IN DIESER AUSGABE **PFLEGE** im Land | **KRANKENHÄUSER** im Fokus | **INNENMINISTER REINHOLD GALL** eröffnet Luftrettungszentrum | **ZURÜCK** zur Beitragssatzautonomie | **UMFRAGE** zu Alzheimer | **NEUJAHRSEMPFANG 2014**

## BADEN-WÜRTTEMBERG

VERBAND DER ERSATZKASSEN . NOVEMBER 2013

### AUS DEM VDEK

## Der vdek-Arztlotse hilft



FOTO: Maimunah Vision – Fotolia.com / vdek

Ob eine Arztpraxis über einen Behindertenparkplatz, Fahrstuhl, rollstuhlgerechte Räume verfügt oder die Möglichkeit bietet, sich in Gebärdensprache zu verständigen, erfährt ein Patient oft erst beim Besuch vor Ort. Mit dem Internetportal [www.vdek-arztlotse.de](http://www.vdek-arztlotse.de) des Verbandes der Ersatzkassen (vdek) und den teilnehmenden Ersatzkassen (DAK-Gesundheit, Kaufmännische Krankenkasse – KKH, HEK – Hanseatische Krankenkasse, hkk) können sich Menschen mit körperlichen oder anderen Einschränkungen einen Überblick über geeignete barrierefreie Arztpraxen verschaffen. Mit 240.000 Adressen bietet der vdek-Arztlotse ein vollständiges und flächendeckendes Ärzteverzeichnis mit Ärzten, Zahnärzten, Psychotherapeuten mit kassenärztlicher Zulassung sowie Notfallambulanzen in Deutschland. Klicken Sie doch einfach einmal in den Arztlotsen hinein.

### PFLEGE IM LAND

## Strategien für eine alternde Gesellschaft

Das Land verfügt über ein gut ausgebautes, qualitätsorientiertes Informations- und Versorgungsangebot in der Pflege. Eine älter werdende Gesellschaft erfordert ständige Anpassungen von Leistungen und Gesundheitsinfrastruktur. Die Ersatzkassen sind aktiv.

**D**as Gesundheitsministerium Baden-Württemberg hat in Zusammenarbeit mit dem Verband der Ersatzkassen und weiteren Akteuren im Gesundheitswesen ein 50 Seiten umfassendes Spezialheft mit dem Titel „Ambulante und stationäre Pflege in Baden-Württemberg“ herausgegeben. Das Spezialheft gibt einen umfassenden Überblick über Strukturen und Qualität der Pflege im Land. Es richtet sich an alle interessierten Bürgerinnen und Bürger, insbesondere Pflegeeinrichtungen und Pflegekräfte, Betroffene und Angehörige.

„Ein Fazit ist durchaus erlaubt.“, so Frank Winkler, stv. Leiter des Verbandes der Ersatzkassen im Land, „Das Land verfügt über ein gut ausgebautes, qualitätsorientiertes Informations- und Versorgungsangebot in der Pflege. Dies attestiert auch Gesundheitsministerin Katrin Altpeter in einer Pressemitteilung des Sozialministeriums.“

### Sorgfältiger Ressourcenumgang

Zum Hintergrund des Spezialhefts und zum Anliegen des Verbandes der Ersatzkassen:

Die steigende Lebenserwartung, die Veränderung der Altersstruktur der Bevölkerung, der Geburtenrückgang und die daraus resultierende Veränderung des Krankheitsspektrums und der medizinischen Versorgung sind die großen Herausforderungen der Zukunft. Hiervon werden alle Zweige der Sozialversicherung betroffen sein. Es kommt darauf an, die Auswirkungen frühzeitig zu erkennen, damit mit diesen Veränderungen einhergehende Chancen genutzt und Risiken abgewendet werden können. Das Gesundheitswesen muss sich heute schon dafür rüsten, damit morgen den medizinischen und pflegerischen Bedürfnissen der Menschen entsprochen werden kann. In der Vergangenheit lag der rein demografisch bedingte Ausgabeneffekt in der Krankenversicherung deutlich unter 30 Prozent. Rund ein Drittel ist dem medizinisch-technischen Fortschritt geschuldet. Beides zwingt zu einem besonders sorgfältigen Umgang mit den Ressourcen. Das bedeutet auch, die vorhandenen Wirtschaftlichkeitsreserven im System der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zu heben.



### Was auf der Agenda steht



von  
**WALTER SCHELLER**  
Leiter der  
vdek-Landesvertretung  
Baden-Württemberg

Auf der Agenda der Gesundheitspolitik stehen vier große Themen, welche nach vorne gebracht werden müssen – die Weiterentwicklung der sozialen Pflegeversicherung mit der Umsetzung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs, die Krankenhausfinanzierung, die Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung – hier sind auch die Kommunen in der Pflicht und die Nutzenbewertung von Therapien und Behandlungsmethoden für die Patienten – sie haben ein Recht auf Sicherheit und Schutz.

Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff muss rasch umgesetzt werden, damit die Pflegeversicherung in leistungsrechtlicher Hinsicht demografiefest wird. Die jährliche Dynamisierung der Leistungen könnte dazu einen weiteren wesentlichen Beitrag leisten. Darüber hinaus gilt es, den Pflegeberuf attraktiver zu machen.

In der stationären Versorgung ist die Mengenentwicklung in den Griff zu bekommen. Die Krankenhausplanung sollte künftig stärker auf die Leistung von Krankenhäusern Einfluss nehmen können. Dabei sollten die Ergebnisse der Qualitätssicherung stärker berücksichtigt werden, auch bei der Vergütung. Nicht zuletzt braucht es Regelungen, damit die Länder wieder ihren gesetzlichen finanziellen Verpflichtungen zur Finanzierung der Krankenhausinvestitionen nachkommen. Lassen Sie uns gemeinsam daran arbeiten.



Nach Prognosen des Statistischen Bundesamtes wird die Gesamtbevölkerung in Deutschland in den nächsten Jahrzehnten weiter abnehmen. Gleichzeitig steigt der Anteil der über 60-jährigen und der Hochbetagten. Diese Entwicklung wird besonders in ländlichen und strukturschwachen Regionen spürbar werden. Die regionale Gesundheitsinfrastruktur muss sich auf diese Veränderungen einstellen. Erforderlich sind neue Versorgungskonzepte, die eine Versorgung einer älter werdenden und gleichzeitig schrumpfenden Bevölkerung sicherstellen können. Die künftige Versorgung wird sich an generationenspezifischen Bedürfnissen und Bedarfen sowie an regionalen Gegebenheiten orientieren müssen. Um dies zu ermöglichen, sind die Rahmenbedingungen für Versorgungsverträge – insbesondere auch mit Sektoren übergreifenden Ansätzen – zu verbessern. Erforderlich wird vor allem eine veränderte, Ziel orientierte Arbeitsteilung der Leistungssektoren. Vor diesem Hintergrund ist eventuell auch eine Öffnung der Krankenhäuser für die ambu-

### »Wir haben in Baden-Württemberg ein sehr gut ausgebautes, qualitätsorientiertes Informations- und Versorgungsangebot in der Pflege.«

lante Grundversorgung in ländlichen und strukturschwachen Gebieten notwendig. Künstliche Sektorengrenzen dürfen nicht den Weg für tragfähige, regionale Versorgungslösungen verstellen.

#### Verändertes Versorgungsspektrum

Die „alternde“ Gesellschaft benötigt eine Veränderung des Versorgungsspektrums, da mehr altersassoziierte Erkrankungen wie etwa Hypertonie und Diabetes sowie mehr chronisch-degenerative Erkrankungen wie Demenz und Parkinson auftreten werden. Es müssen rechtzeitig neue Versorgungskonzepte entwickelt und



Versorgungsstrukturen angepasst werden. Hierzu sind seitens der Versorgungsforschung Erkenntnisse zu sammeln und Vorschläge zu erarbeiten.

#### Gutes Infosystem im Land

In Baden-Württemberg können Betroffene und Angehörige flächendeckend auf ein leistungsfähiges und gut zugängliches Informations- und Versorgungssystem im Bereich der Pflege zurückgreifen. Das soeben erschienene Spezialheft informiert zum Beispiel über die verschiedenen Pflegeeinrichtungen und die damit verbundenen Kosten, die Angebote und Einrichtungen der Stadt- und Landkreise sowie der Gemeinden, aber auch über niedrigschwellige Betreuungsangebote und Initiativen des Ehrenamtes in der Pflege. Dargestellt werden auch der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK), die Sozialdienste der Krankenhäuser sowie die Landes- und Kreissenorenräte und die Selbsthilfegruppen. In der Broschüre finden sich zudem Angaben und Zahlen zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit. Eine Checkliste für Ratsuchende rundet das Spezialheft ab. Sie gibt eine schrittweise Orientierung, was im Fall von Pflegebedürftigkeit zu tun ist.

Das Spezialheft richtet sich an Pflegeeinrichtungen und Pflegekräfte, Betroffene und Angehörige sowie Multiplikatoren, so etwa an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Pflegestützpunkten.

#### Landesqualitätsberichte

Bisher sind fünf Spezialhefte erschienen: Die stationäre Krankenhausversorgung, die Rehabilitation, die ambulante

ärztliche und psychotherapeutische Versorgung, die Versorgung psychisch kranker Menschen und die Versorgung krebskranker Menschen. Die genannten Landesqualitätsberichte stellen die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität ausgesuchter Versorgungsbereiche in Baden-Württemberg dar und zeichnen sich insbesondere dadurch aus, dass sie auch die regionalen Unterschiede beleuchten.

Entstanden ist das neue Spezialheft „Ambulante und stationäre Pflege“ im Rahmen der Arbeitsgruppe Qualitätssicherung unter Beteiligung von Experten aus der Pflege, dem Gesundheitswesen, dem Land sowie des Landespflegeausschusses.

Das Spezialheft „Ambulante und stationäre Pflege in Baden-Württemberg“ kann unter <http://www.vdek.com/LVen/BAW/Presse/Pressemitteilungen/2013/>

SpezialheftPflege.html kostenlos heruntergeladen werden.

**Altersstruktur in Baden-Württemberg**

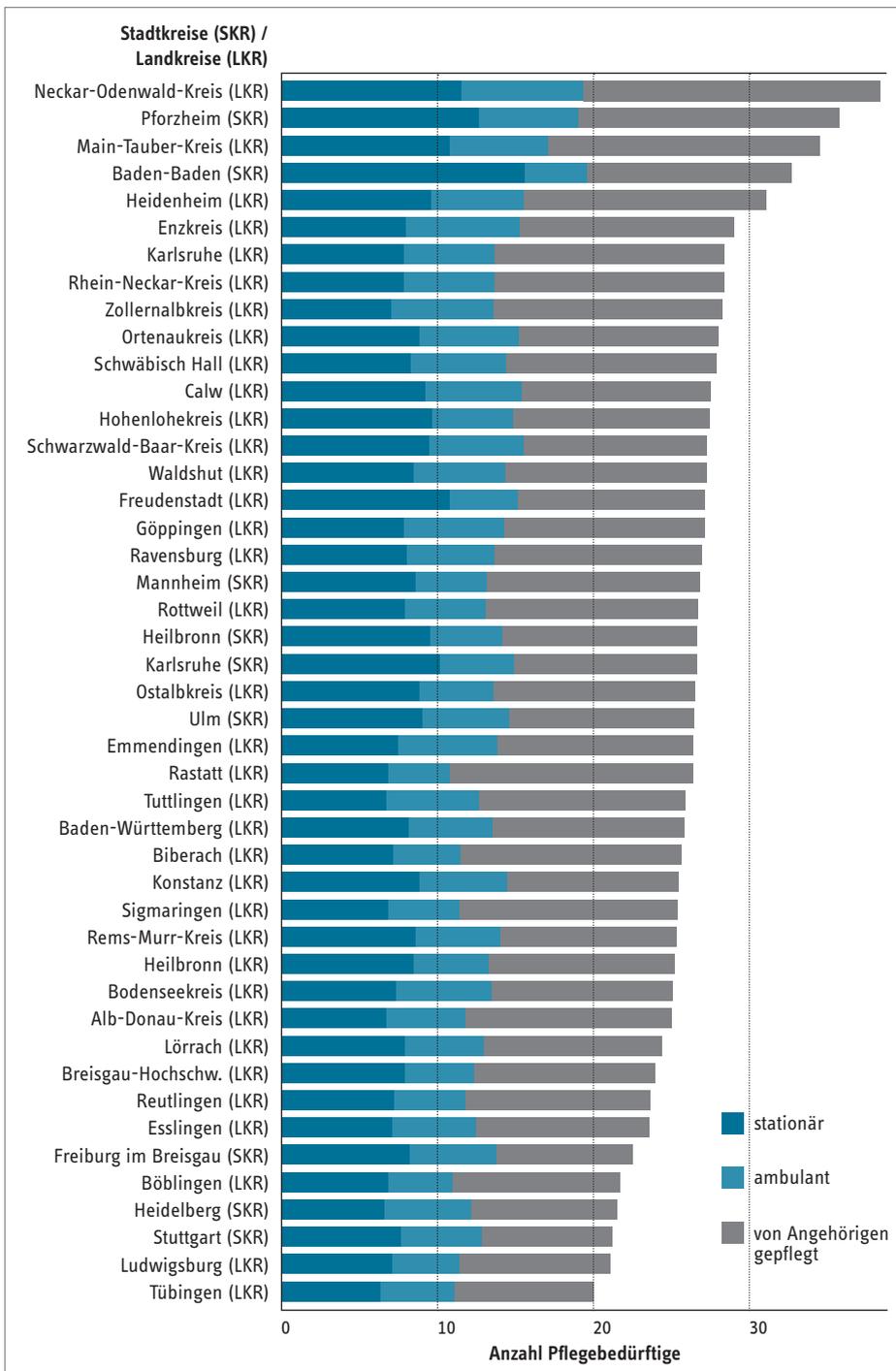
In Baden Württemberg haben Frauen derzeit eine Lebenserwartung von 83,6 Jahren und Männer von 79,2 Jahren. Frauen leben demnach im Schnitt deutlich länger als Männer. Im Vergleich aller Bundesländer weist Baden-Württemberg seit Beginn der 70er-Jahre regelmäßig die höchste Lebenserwartung Neugeborener auf.

**Pflegebedürftigkeit im Land**

Im Dezember 2009 waren in Baden-Württemberg 246.083 Personen im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes pflegebedürftig. Bezogen auf die gesamte Bevölkerung bedeutet dies, dass im Jahr 2009 insgesamt 2,3 Prozent der rund 10,7 Millionen Bürgerinnen und Bürger des Landes Leistungen aus der Pflegekasse erhielten. Im Jahr 2030 werden in Baden-Württemberg laut Prognose 352.000 Menschen pflegebedürftig sein (Statistisches Landesamt BW, 2012). Das sind 3,3 Prozent auf der Basis einer gleich bleibenden Bevölkerungszahl im Land oder ein Prozent mehr als im Jahr 2009.

In den ländlichen Regionen ist der Anteil der Pflegebedürftigen, die zu Hause von Angehörigen gepflegt werden, höher als in städtischen Regionen. In den Landkreisen wurden im Jahr 2009 insgesamt 46,4 Prozent der Pflegebedürftigen zu Hause ohne professionelle Hilfe betreut, in den Stadtkreisen nur 42,5 Prozent. Insgesamt werden etwa zwei Drittel der Pflegebedürftigen zu Hause versorgt, ein Drittel stationär in Pflegeheimen (s. Abb.). In den Landkreisen waren etwa 33,2 Prozent der pflegebedürftigen Menschen in Pflegeheimen untergebracht, in den Stadtkreisen dagegen 38,3 Prozent. Dies deutet darauf hin, dass sich die Familienstruktur auf dem Land im Vergleich zu städtischen Gebieten unterscheidet. Dies und weitere ausführliche Informationen findet der Leser im 50 Seiten umfassenden Spezialheft. ■

GRAPHIK vdek / Statistisches Landesamt Baden-Württemberg 2013, Stand: 15. Dezember 2011



**PFLEGEBEDÜRFTIGE** je 1000 Einwohner nach Art der Pflege nach Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg. Fazit: Zwei Drittel der Pflegebedürftigen werden zu Hause versorgt, ein Drittel stationär in Pflegeheimen.

## Krankenhäuser im Fokus

Der Landesverband der BKK, die IKK classic, die Knappschaft und der Verband der Ersatzkassen (vdek) haben eine Expertise erarbeitet, wie die Krankenhausversorgung im Land verbessert werden kann.

**F**ast kein Tag vergeht, an dem die Medien im Land nicht über die Situation eines Krankenhauses berichten. Die zukünftige Krankenhausversorgung findet sich auf der Agenda aller Parteien. Im Vordergrund stehen die Krankenhausplanung, die Finanzierung der Krankenhäuser, die Qualitätssicherung sowie die Weiterentwicklung der stationären Versorgungsstrukturen.

Für das breite Krankenkassenbündnis im Südwesten versteht es sich von selbst, dass die anstehenden Diskussionen nicht ohne Beteiligung der Krankenkassen geführt werden können. Deshalb veranstalteten deren Vorstände am 7. August eine Pressekonferenz in der Landesvertretung des vdek in Stuttgart. Vorgestellt wurde das Fakten- und Positionspapier zur Krankenhausversorgung in Baden-Württemberg. Es soll zur Versachlichung der vielfach sehr emotional geführten Debatten beitragen und einen Impuls für die notwendigen Veränderungen setzen.

Seitens des Krankenkassenbündnisses kann festgehalten werden: Ein ausdrückliches Bekenntnis für eine flächendeckende und qualitativ hochwertige Versorgung mit Krankenhäusern, in deren Fokus das Wohl der Patienten stehen muss. Es wurden bereits große Anstrengungen unternommen, dieses Ziel zu erreichen. Dennoch besteht nach wie vor eine Überversorgung mit stationären Versorgungsangeboten. Deshalb sind weitere strukturelle Maßnahmen unerlässlich.

### Auskömmliche Landesbasisfallwerte

Durch die Vereinbarung auskömmlicher Landesbasisfallwerte kommt die gesetzliche Krankenversicherung in



Baden-Württemberg ihrer Verpflichtung zur Betriebskostenfinanzierung vollumfänglich nach. Die Krankenhäuser im Land sind gehalten, diese Beitragsgelder tatsächlich für die medizinische, therapeutische und pflegerische Versorgung der Patienten einzusetzen und damit nicht fehlende Investitionsmittel auszugleichen. Nur so wird gewährleistet, dass die stationäre Versorgung im Land weiterhin auf einem hohen Niveau erfolgt.

### Investitionskostenanteil erhöhen

Die Finanzierung der Krankenhäuser wird gegenwärtig zu 95 Prozent von den Krankenkassen und zu fünf Prozent vom Land getragen. Das Land muss den Investitionskostenanteil deutlich auf mindestens zehn Prozent erhöhen, damit die Krankenhäuser den notwendigen Strukturanpassungen nachkommen können.

### Nicht vorschnell operieren

Ein geordneter Wettbewerb der Krankenhäuser um Patienten ist ein geeignetes Instrument, um eine bestmögliche Versorgung zu erreichen. Die finanziellen Anreize

dürfen aber nicht überwiegen und zu Fehlentwicklungen wie zum Beispiel unnötigen oder verfrühten Operationen führen. Es muss deshalb in gleichem Maß ein Wettbewerb um mehr Qualität entstehen. Mehrleistungen sollen zwar auskömmlich finanziert werden, sie dürfen sich aber nicht zum wichtigsten Anreiz der Krankenhäuser im Wettbewerb entwickeln.

### Qualität

Die Qualität der Krankenhausversorgung kann durch Konzentration und Kooperation sowie ein höheres Maß an Professionalisierung und Spezialisierung noch erheblich gesteigert werden. Nur Krankenhäuser mit einer nachgewiesenermaßen guten Behandlungsqualität sollen Anspruch auf eine vollständige Vergütung haben. Dementsprechend muss die Qualitätssicherung gestärkt und die Qualitätsmessung verbessert werden.

### Verzahnung

Zur Überwindung der sektoralen Versorgungsgrenzen müssen die ambulante und die stationäre Versorgung besser miteinander verzahnt werden. Mit einer am Patientennutzen orientierten Bedarfsplanung muss der Definition sektorenübergreifender Behandlungspfade stärkeres Gewicht beigemessen werden. Die Qualitätsmessung darf nicht mit dem Abschluss des Krankenhausaufenthaltes enden, sondern muss auch die weitere Genesung außerhalb des Krankenhauses umfassen.

Das 24seitige Faktenpapier kann unter [www.vdek.com/LVen/BAW/Presse/Pressemitteilungen/2013/20130807.html](http://www.vdek.com/LVen/BAW/Presse/Pressemitteilungen/2013/20130807.html) kostenlos heruntergeladen werden. ■

## RETTUNGSDIENST

# vdek: „Qualität und Wirtschaftlichkeit bedingen einander!“

Der Hubschrauber Christoph 11 hatte im Jahr 2012 1.481 Notfallrettungen, 78 Verlegungen und 44 Fehleinsätze. Insgesamt 1.603 Einsätze, eine beachtliche Zahl. Zur Einweihung des neuen Luftrettungszentrums am 18. Oktober kam Innenminister Reinhold Gall.

**D**er DRK-Rettungsdienst Schwarzwald-Baar und die DRF-Stiftung Luftrettung hatten zur Einweihung des neuen Luftrettungszentrums Villingen-Schwenningen eingeladen. Mit 737,66 Meter ist das Luftrettungszentrum die höchstgelegene Station Deutschlands.

Die Notfallrettung hat in Baden-Württemberg ein hohes Niveau. Tragende Säulen sind dabei die Luftrettung und der Boden gebundene Rettungsdienst, die sich systemisch sinnvoll ergänzen. Es geht um Notfälle und Intensivtransporte. Piloten der DRF Luftrettung, Notärzte des Schwarzwald-Baar-Klinikums und Rettungsassistenten des DRK Rettungsdienstes Schwarzwald-Baar versehen hier ihren wichtigen Dienst.

Für den Verband der Ersatzkassen (vdek) ist es ein gesundheits- und versorgungspolitischer Anspruch und Auftrag – neben einer qualitativ hochwertigen medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Versorgung – in der notfallmedizinischen Versorgung bestmögliche Standards zu gewährleisten. In Deutschland hat jeder Betroffene Anspruch auf den Einsatz eines Rettungshubschraubers, wenn dies medizinisch erforderlich ist.

Der vdek möchte die bestmögliche Versorgung seiner Versicherten. Nicht von ungefähr wird neben den zu finanzierenden Hubschraubereinsätzen fortlaufend in die Optimierung medizintechnischer Geräte, die Modernisierung der Flotte und die Fortbildung des Personals investiert.

Die örtliche Rettungsleitstelle disponiert nach Eingang des Notrufs das adäquate Rettungsmittel. Der Hubschrauber ist dabei häufig der schnellste



VLNR: Thomas Behringer (DRK-Rettungsdienstleiter), Frank Winkler (Stellvertretender Leiter der Landesvertretung Baden-Württemberg vdek, Verband der Ersatzkassen e.V.), Joachim Gwinner (Stellvertretender Landrat und erster Landesbeamter des Landkreises Scharzwald-Baar), Steffen Lutz (Vorstand DRF Luftrettung), Reinhold Gall (Innenminister des Landes Baden-Württemberg), Herbert Fischer (Vorstand des DRK Kreisverbands Villingen-Schwenningen e.V.), Dr. Rupert Kubon (Oberbürgermeister der Stadt Villingen-Schwenningen), Birgit Wiloth-Sacherer (Landesgeschäftsführerin des Badischen Roten Kreuzes e.V.), Winfried Baumann (Geschäftsführer DRK Rettungsdienst Schwarzwald-Baar gGmbH), Andreas Helwig (Stationsleiter in Villingen-Schwenningen)

Notarztzubringer. Außerdem ist er auch beim Transport von Patienten in weiter entfernte Spezialkliniken schlicht und ergreifend am Schnellsten – gerade in ländlichen Gebieten wie dem Schwarzwald-Baar-Kreis und darüber hinaus.

Wenn ein Notfall eingeht, muss es für die Helikopter-Besatzung und alle, die im Team mit eingebunden sind, schnell gehen. Der vdek weiß den anspruchsvollen und oftmals auch gefährlichen Einsatz zu schätzen. Neben der Notfallrettung zählt der Transport intensivpflichtiger Patienten, etwa bei Verbrennungen, Schädel-Hirn-Verletzungen, Polytraumata oder schweren internistischen Erkrankungen oder etwa bei chirurgischen Kindernotfällen zu ihren Aufgaben.

Am 1. Mai 1996 übernahm die DRF-Luftrettung den Flugbetrieb an der DRK-Station Villingen-Schwenningen. Seit dieser Zeit gab es ca. 20 500 Einsätze. Im Jahr 2012 hatte Christoph 11

1.481 Notfallrettungen, sogenannte Primäreinsätze, außerdem 78 Verlegungen, sogenannte Sekundäreinsätze und 44 Fehleinsätze. Dies macht in der Summe insgesamt 1.603 Einsätze des EC 135, eine beachtliche Zahl. Bezogen auf die sieben Stationen der DRF-Luftrettung in Baden-Württemberg liegt die DRF Villingen-Schwenningen bei den Einsätzen in der Spitzengruppe.

„Grundmaxime im Land werden auch weiterhin Qualität und Wirtschaftlichkeit sein.“, so der vdek. ■

# Zurück zur Beitragssatzautonomie

Die Ersatzkassen und ihr Verband haben ihre gesundheitspolitischen Positionen für die kommende Legislaturperiode formuliert: Selbstverwaltung stärken – Beitragssatzautonomie – Ausbau der Qualität.

Eine älter werdende Gesellschaft erfordert den Umbau von Leistungen und Gesundheitsinfrastruktur. Dabei muss der Qualität der Versorgung ein höherer Stellenwert zukommen. Die gemeinsame Selbstverwaltung braucht dazu mehr vertragspolitische Flexibilität und in der Ausbildung der Heilberufe sind neue Schwerpunkte zu setzen. Prägendes Element einer Finanzarchitektur der Zukunft sollte die kassenindividuelle Festlegung der Beitragssätze sein.

Die Ersatzkassen haben ihre gesundheitspolitischen Positionen mit neun Leitsätzen überschrieben.

1. Die GKV ist ein zentraler gesellschaftlicher Stabilitätsfaktor. Die Weiterentwicklung des Gesundheitssystems muss auf der Basis der Kernelemente der solidarischen und umlagefinanzierten GKV erfolgen.

2. Die Selbstverwaltung ist die tragende Säule der GKV. Damit die Selbstverwaltung effizient arbeiten kann, sind präzise gesetzliche Vorgaben und klare Zuständigkeitsregelungen notwendig. Die Selbstverwaltung ist zu stärken.

3. Das Gesundheitswesen steht vor großen Herausforderungen. Die künftige Versorgung wird sich stärker am altersspezifischen Bedarf sowie an den unterschiedlichen Gegebenheiten in den Regionen orientieren müssen. Die Gesundheitsberufe müssen in ihrer Aus- und Weiterbildung adäquat auf die Anforderungen einer älter werdenden Gesellschaft vorbereitet werden.

4. Der GKV-Leistungskatalog bildet die Grundlage der gesundheitlichen

Versorgung. Alle GKV-Leistungen sind einer konsequenten Nutzenbewertung zu unterziehen. Bei Hochrisiko-Medizinprodukten ist ein strenges Zulassungsverfahren auf Basis klinischer Prüfungen zu etablieren. Für diese Produkte sind Medizinproduktregister verpflichtend einzuführen. Ohne umfassende Aufklärung und hinreichende Bedenkzeit des Patienten dürfen Ärzte keine IGeL-Leistungen erbringen. Die GKV braucht geeignete Instrumente zur Ressourcensteuerung, damit die Wirtschaftlichkeitspotentiale gehoben werden können. Die Potentiale und Risiken der „personalisierten Medizin“ sind unter ethischen, sozialpolitischen und ökonomischen Aspekten zu prüfen.

5. Qualität ist das Kennzeichen der Versorgung in der GKV. Sektorenübergreifendes Denken und Handeln muss auch im Bereich der Qualitätssicherung etabliert werden. Ergänzende Selektivverträge können einen Beitrag zur Optimierung der Versorgung leisten. Der Wettbewerb um bessere Versorgungsmodelle muss mit geeigneten Instrumenten flankiert werden. Der Wettbewerb erfordert ein höheres Maß an Transparenz über die Angebote des Gesundheitswesens. Der Wettbewerb in der GKV erfordert eine klare sozialrechtliche Ordnung, gleiche Wettbewerbsbedingungen und eine einheitliche Aufsichtspraxis.

6. Prävention zeichnet sich durch Vielfalt aus. Die Gestaltungsmöglichkeiten der Krankenkassen im Bereich der Prävention müssen umfassend erhalten bleiben. Die Präventionsaktivitäten der unterschiedlichen Akteure müssen sich an gemeinsamen Gesundheitszielen ausrichten.



FOTO: vdek

7. Das Fundament der GKV ist eine verlässliche Finanzierung. Die Gesundheitsausgaben sind paritätisch zu finanzieren. Die Beitragssatzautonomie ist wieder herzustellen – Zusatzbeiträge und Prämien werden abgelehnt. Die versicherungsfremden Leistungen müssen umfassend und verlässlich durch den Bundeshaushalt finanziert werden.

8. Eine gute Pflegeversorgung ist Ausdruck einer humanen Gesellschaft. Um den Pflegebedarf adäquat zu erfassen, ist ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff zügig umzusetzen. Das Risiko der Pflegebedürftigkeit ist auch zukünftig solidarisch abzusichern. Um den wachsenden Pflegebedarf gerecht zu werden, sind vielfältige Unterstützungsangebote wohnortnah zu schaffen und personell zu sichern.

9. Europa wirkt in den nationalen Sozialversicherungssystemen zunehmend mit. Bei der Folgenabschätzung von EU-Recht sind die Auswirkungen auf die sozialen Systeme der Mitgliedsstaaten explizit zu berücksichtigen. Gesundheitsdienstleistungen dürfen nicht einer Mehrwertsteuerpflicht unterzogen werden.

Die gesundheitspolitischen Positionen können unter <http://www.vdek.com/politik.html> abgerufen werden. ■

## REPRÄSENTATIVE BEFRAGUNG

## Umfrage zu Alzheimer und anderen Demenzerkrankungen

Die Bevölkerung in Deutschland hat Angst vor Demenz, bringt Demenzkranken aber Sympathie und Hilfsbereitschaft entgegen. Dies sind Kernergebnisse einer repräsentativen Befragung von 1.795 Personen für den Gesundheitsmonitor von Bertelsmann Stiftung und BARMER GEK. Demnach empfinden fast drei von vier Befragten (74 Prozent) den Gedanken an eine eigene Demenzerkrankung als bedrohlich und sogar 97 Prozent schätzen das Zusammenleben mit einem Erkrankten als außerordentliche Belastung ein. Trotzdem haben knapp 84 Prozent das Bedürfnis zu helfen. Ziel der für die Studie verantwortlichen Wissenschaftler des Universitätsklinikums Hamburg Eppendorf war, Erfahrungen mit Demenzen, emotionale Reaktionen und das Wissen über Alzheimer zu ermitteln. Erfragt wurden auch Einstellungen zum Umgang mit der Erkrankung. In Deutschland haben etwa 1,5 Millionen Menschen eine Demenzdiagnose. Der Verband der Ersatzkassen fordert daher nicht von ungefähr, dass eine „alternde“ Gesellschaft eine Veränderung des Versorgungsspektrums benötigt.

## FÜR SIE GELESEN

### Die weiße Mafia



Dr. Frank Wittig,  
Die weiße Mafia  
2013, 250 S., 19,99 €,  
Riva Verlag, München

Der Autor Dr. Frank Wittig beschreibt in seinem Buch, dass überflüssige Operationen durchgeführt und Medikamente verschrieben werden, die mehr schaden als nutzen. Dahinter stecke vor allem das Ziel um Profit des medizinischen Establishments und der Gesundheitsindustrie. Gesunde werden zu Kranken erklärt, weil Laborwerte willkürlich festgelegten Normen nicht entsprechen oder Röntgenbilder völlig unbedenkliche Abweichungen vom Ideal zeigen. Der mehrfach ausgezeichnete Wissenschaftsjournalist Dr. Frank Wittig formuliert seine durch Studien untermauerte Anklageschrift gegen die weiße Mafia scharf, jedoch ohne inquisitorischen Eifer. Angereichert wird sie mit teils kuriosen Erlebnissen während seiner Recherche. Darüber hinaus gibt Wittig Hinweise, wie Patienten beim Kontakt mit Mediziner das Risiko verringern, Opfer der weißen Mafia zu werden.

## KURZ GEFASST

### Ambulante Pflege SGB XI

Wie in vielen anderen Bundesländern konnten sich die Vertragspartner auch im Land noch nicht auf die Höhe der Zeitvergütung für ambulante Pflegeleistungen verständigen. Knackpunkt ist, dass die Stundensatzforderung der Leistungserbringerverbände von der der Kostenträger erheblich differiert. Von vielen Beteiligten wird der Grund im Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz (PNG) gesehen. Die darin formulierte Regelung erweist sich im Rahmen der ambulanten Pflege als kontraproduktiv zur bisherigen Vergütungssystematik.

### Häusliche Krankenpflege und Haushaltshilfe

Mit den privaten Leistungserbringerverbänden haben die Ersatzkassen neue Rahmenverträge und Preisvereinbarungen abgeschlossen. Mit den Verbänden der freien Wohlfahrtspflege sind die Preisverhandlungen wie auch bei den anderen Kassenverbänden in Baden-Württemberg gescheitert. Deren Forderung liegt deutlich über der Entwicklung der Grundlohnsumme. Hier wurde deshalb die Schiedsperson angerufen.

### Spezialisierte ambulante pädiatrische Palliativversorgung

Die Landesverbände der Krankenkassen streben hier mit den Leistungserbringern – wie bei der Spezialisierten ambulanten Palliativversorgung bereits geschehen – einen Mustervertrag auf Landesebene an. Allerdings scheiterten erste Vertragsabschlüsse bisher bei den Preisverhandlungen.

### Selbsthilfeförderung

Die Selbsthilfe wurde in Baden-Württemberg erfolgreich unterstützt. Die GKV-Gemeinschaftsförderung Baden-Württemberg finanziert im Jahr 2013 etwa 1.500 lokale oder regionale Selbsthilfegruppen, 61 Landesorganisationen und 16 Kontaktstellen mit mehr als 2,4 Mio. Euro im Rahmen der kassenartenübergreifenden Pauschalförderung. Der Anteil der Ersatzkassen daran beläuft sich auf über 720.000 Euro.

### Hochschulambulanzen Humanmedizin

Im Bereich der Hochschulambulanzen Humanmedizin konnten mit allen acht Vertragspartnern Vergütungsvereinbarungen für 2013 abgeschlossen werden. Mit dem Zentralinstitut für Seelische Gesundheit Mannheim wurden die Budgets sowohl für die Hochschulambulanz Psychosomatik und Psychiatrie bis einschließlich 2014 erfolgreich verhandelt.

## BÜCHER

### Legitimitätspolitik

Politik und Ökonomie sind im Zuge von Globalisierung und zunehmender Krisenanfälligkeit von tiefgreifenden Veränderungen geprägt, die die Frage nach der Rechtfertigung institutioneller Strukturen, einzelner Entscheidungen und bestimmter Akteure aufwerfen. Akteure unterschiedlichster Art bemühen sich entsprechend aktiv darum, ihr Tun als „legitim“ auszuweisen: Sie betreiben Legitimitätspolitik. Die 23 Beiträge dieses Sonderbandes untersuchen aus der Perspektive kritischer Sozialwissenschaften die Muster politischer Rechtfertigung auf nationalstaatlicher und internationaler Ebene.



Geis/Nullmeier/Daase (Hg.)  
Der Aufstieg der Legitimitätspolitik  
2012, 455 S., 59,- €,  
Sonderband Leviathan, Bd. 27

### Selektivverträge

Einzelvertragliche Beziehungen zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern sind durch gemeinsame und konfligierende Interessen gekennzeichnet. Zur Überwindung von Interaktionsproblemen entwickelt der Autor einen integrierten Ansatz aus monetären und nicht-monetären Anreizen. Aus der Perspektive einer Krankenversicherung geschrieben, ist das Werk für Vertragsmanager besonders relevant. Darüber hinaus finden auch Wirtschaftswissenschaftler und Gesundheitspolitiker wertvolle Anregungen für eine neue Sichtweise auf die Gesundheitsversorgung.



Dr. Thomas Nebling  
Strategisches Verhalten bei selektiven Verträgen  
2012, 297 S., 44,- €,  
Beiträge zum Gesundheitsmanagement, Bd. 38

## BUNDESTAGSWAHL

### Wer ist drin, wer ist draußen

Nachfolgende Gesundheitspolitikerinnen und Gesundheitspolitiker aus Baden-Württemberg haben den Sprung in das neue Parlament geschafft: Steffen Bilger/CDU (Wahlkreis Ludwigsburg), Karin Binder/Die Linke (Wahlkreis Karlsruhe-Stadt), Alois Gerig/CDU (Wahlkreis Odenwald-Tauber), Michael Hennrich/CDU (Wahlkreis Nürtingen), Karin Maag/CDU (Wahlkreis Stuttgart II), Hilde Mattheis/SPD (Wahlkreis Ulm), Lothar Riepsamen/CDU (Wahlkreis Bodensee), Annette Widmann-Mauz/CDU (Wahlkreis Tübingen). Ausgeschieden sind Biggi Bender/Bündnis 90/Die Grünen (Wahlkreis Stuttgart II), Susanne Kieckbusch/Bündnis 90/Die Grünen (Wahlkreis Rottweil-Tuttlingen) und Pascal Kober/FDP (Wahlkreis Reutlingen).

## VERANSTALTUNG

### Neujahrsempfang 2014

Der Neujahrsempfang 2014 bietet einen willkommenen Anlass, um mit den wichtigen Akteuren des Gesundheitswesens im Land in das neue Jahr zu starten. Im Vordergrund stehen das Beisammensein und der persönliche Austausch. Die B 52-Verbändekooperation Baden-Württemberg, bestehend aus dem BKK-Landesverband, der IKK classic, der Knappschaft sowie den Ersatzkassen, lädt die Partner des Gesundheitswesens für Dienstag, 14. Januar 2014, ab 17.00 Uhr in das Vinum im Literaturhaus in der Breitscheidstr. 4 in Stuttgart ein. Die Einladung folgt.

## ZULASSUNGSSTELLE

### Patientensicherheit geht vor

Der Verband der Ersatzkassen (vdek) fordert eine zentrale Zulassungsstelle für risikoreiche Medizinprodukte. Industriesilikon im Brustimplantat, Metallabrieb im künstlichen Gelenk und Fehler im Herzschrittmacher zeigen, wie gefährlich Medizinprodukte sein können. Deshalb fordert der vdek eine zentrale Zulassungsstelle für Hochrisikomedizinprodukte in Europa. Patientensicherheit muss vor Industrieinteressen stehen. Die Bundesregierung soll sich innerhalb des Europäischen Rates für eine zentrale Zulassungsstelle einsetzen. Die Ersatzkassen fordern zudem, dass zu jedem neu zugelassenen Hochrisikomedizinprodukt rechtsverbindliche Begleitstudien durchgeführt werden müssen, deren Ergebnisse im Rahmen eines Registers gespeichert werden. Auf deren Grundlage sollte dann eine Evaluierung des Medizinproduktes erfolgen. Als gutes Beispiel hierfür steht das Endoprothesenregister, das vor zwei Jahren durch die Ersatzkassen mit initiiert und finanziert wurde. Durch die Ergebnisse des Endoprothesenregisters können künftig Leid und Schmerzen bei Patienten durch Wechseloperationen an Hüfte oder Knie erspart werden.

## 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

Verantwortlich Walter Scheller

Druck Lausitzer Druckhaus GmbH

Gestaltung ressourcenmangel

Grafik schön und middelhaufe

ISSN-Nummer 2193-2220