

baden-württemberg

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

AEV – Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V.

ersatzkassen

März 2004

Integrierte Versorgung für die ganze Region

- **Ersatzkassen und Gesundheitsnetz Südwesttemberg schließen Kooperationsvertrag**
- **Wirtschaftlich sinnvolle und transparente Projekte gefragt**
- **Ersatzkassen wollen Vertragswettbewerb für eine Verbesserung der medizinischen Versorgung gezielt nutzen**



vdak Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V.

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

Ehingen. Im Januar wurde in Ehingen zwischen dem Gesundheitsnetz Südwesttemberg e.G. (GNSW) sowie den Ersatzkassen und deren Verbände in Baden-Württemberg eine Kooperationsvereinbarung unterzeichnet. Diese regelt die gemeinsamen Grundsätze für die künftige Ausgestaltung der integrierten Versorgung gemäß

§ 140 a-d SGB V in der Region Südwürttemberg. Erklärtes Ziel ist es, durch eine stärkere Vernetzung unter Beachtung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ zu mehr Qualität und Wirtschaftlichkeit in der medizinischen Versorgung zu kommen. Die integrierte Versorgung sieht vor, dass an den Schnittstellen der hausärztlich-fachärztlichen Versorgung verstärkt integrierte Versorgungsstrukturen aufgebaut werden sollen.

Der Projekt- Ein paritätisch besetzter Projektausschuss, bestehend aus Ärzten des Gesundheitsnetzes Südwürttemberg sowie Ersatzkassen-Vertretern, ist für die Sichtung, Auswahl und Umsetzung geeigneter Projekte zum Aufbau und zur Intensivierung einer integrierten Versorgung verantwortlich. Die Projektgeschäftsstelle ist bei der VdAK/AEV-Landesvertretung in Stuttgart angesiedelt. Vorsitzender des Projektausschusses ist der baden-württembergische Ersatzkassenverbandschef Roger Jaeckel. So jedenfalls wurde dies von den Vertragspartnern einvernehmlich beschlossen. Auf Vorschlag der Mitglieder des Projektausschusses können weitere Personen oder Institutionen an den Sitzungen des Projektausschusses beteiligt werden. Die erste Sitzung des Projektausschusses mit der Sichtung und Bewertung der ersten viel versprechenden Projekte fand am 16. Februar statt. Die Medienlandschaft hat von der flächendeckenden integrierten Versorgung Notiz genommen und bereits ausführlich berichtet; wohl wissend, dass es sich bei der Verbesserung der gesundheitlichen Versorgungsstrukturen um einen kontinuierlichen Prozess handelt, der einen langen Atem erfordert. Baden-Württembergs VdAK/AEV-Chef Roger Jaeckel, äußerte sich positiv über die Zusammenarbeit mit den Ärzten des Gesundheitsnetzes. Diese hätten sich schon häufig als kompetente Gesprächspartner erwiesen.

Der erst im vergangenen April gegründeten Ärztenossenschaft Südwürttemberg gehören bereits ein Drittel aller niedergelassenen Mediziner und Psychotherapeuten in der Region an. Unmittelbar nach Verabschiedung der Gesundheitsreform hatten sich Vertreter der Ersatzkassenverbände und des Gesundheitsnetzes zusammengesetzt, um über mögliche Verträge zur Integrationsversorgung zu sprechen, berichtete Dr. Achim Hoffmann-Goldmayer, Vorstandssprecher des Gesundheitsnetzes Südwürttemberg.

Asthma und COPD für Kooperationen besonders geeignet Die Krankheitsbilder Asthma und COPD eignen sich nach Auffassung von Jaeckel besonders für Projekte zur integrierten Versorgung. Das habe bereits das Mannheimer Modellprojekt „Atemwegserkrankungen“ gezeigt. Bei dem Projekt arbeiten seit zwei Jahren Allgemeinmediziner, Internisten und Pädiater erfolgreich zusammen. „Z.B. können Hausärzte und niedergelassene Pneumologen gemeinsam Leitlinien entwickeln und festlegen, wann eine Überweisung oder eine Klinikeinweisung erforderlich ist“, sagte Jaeckel bei der Vorstellung des Kooperationsvertrages. Beiden Vertragspartnern geht es darum, Projekte zur integrierten Versorgung zu entwickeln, die sich positiv auf die gesamte Region auswirken und von der nicht nur einzelne Ärzte, Kliniken oder Kassen profitieren.

Jaeckel macht keinen Hehl daraus, dass sich die Ersatzkassen mit solchen Verträgen für ihre 2,6 Millionen Versicherten von ihrer Konkurrenz absetzen und z.B. mittels regionaler Arzneimittellisten Kosten sparen wollen. Die kassenärztliche Vereinigung ist dabei als Dienstleister willkommen, sie gebe dem Arzt die Verlässlichkeit, sein Honorar zu erhalten.

Kriterien für Projekte der integrierten Versorgung

- Zuordnung der Versorgungsebene (ambulant, stationär, sektorenübergreifend)
- Soll-/Ist-Vergleich mit konzeptioneller Darlegung der Versorgungsdefizite und Darstellung des wirtschaftlichen Vorteils des neuen Versorgungsansatzes
- Konkrete Benennung von Qualitätsverbesserungspotenzialen
- Relevantes Patientenaufkommen
- Erhöhung der Versorgungstransparenz für Ersatzkassenversicherte
- Evaluationsfähigkeit zur Überprüfung der vereinbarten Versorgungsziele
- Stärkung der Patientenautonomie

Quelle: VdAK/AEV-Landesvertretung Baden-Württemberg



Sie unterzeichneten die Kooperationsvereinbarung für die künftige Ausgestaltung und Umsetzung der integrierten Versorgung in der Region Südwürttemberg: Dr. Martin Wagner/ Vorstandssprecher des Gesundheitsnetzes Südwürttemberg, Roger Jaeckel/ Leiter der VdAK/AEV-Landesvertretung Baden-Württemberg und Dr. Achim Hoffmann-Goldmayer/ Vorstandssprecher des Gesundheitsnetzes Südwürttemberg (von links nach rechts).

„Integration ist Sache der Regionen“ Dass die VdAK/AEV-Landesvertretung Baden-Württemberg mit ihrer Vorgehensweise auf dem richtigen Weg ist, unterstreicht die Vorstandsvorsitzende des VdAK/AEV, Dr. Doris Pfeiffer, „integrierte Versorgungsmodelle werden in erster Linie auf regionaler Ebene in Gang kommen“. Die VdAK/AEV-Chefin sieht für bundesweite Integrationsverträge nur wenig Chancen. Die Frage, ob Integrationsmodelle realistisch und unter den vorhandenen Bedingungen umsetzbar sind, sei für die Ersatzkassen ein wesentliches Bewertungskriterium für Projekte, die ihnen angeboten werden, so Pfeiffer weiter.

Es gibt noch positive Überraschungen Die Ärztezeitung titelte in ihrem Kommentar zur Herangehensweise der baden-württembergischen Ersatzkassen bei der integrierten Versorgung, dass es „noch positive Überraschungen“ gebe. Weiter führt die Ärztezeitung aus, dass „jetzt mal hier ein Vertrag zur Betreuung von Herzpatienten abgeschlossen, dann wieder einer für Patienten mit Problemen an Hüftgelenken. Mal heißt es, vor allem Kliniken profitieren, dann wie-

derum auch für niedergelassene Mediziner könnten Integrationsverträge von Vorteil sein. Die Vielzahl der Meldungen trägt zur allgemeinen Verwirrung bei. Positiv klingt die Kunde aus Baden-Württemberg. Hier hat sich der VdAK entschlossen, mit dem Gesundheitsnetz Südwürttemberg zu kooperieren. Gemeinsam wollen sie Modelle entwickeln, von denen nicht einzelne Mediziner oder Kliniken profitieren, sondern die gesamte Region. Wichtig ist den Vertragspartnern, dass die Entscheidungskriterien für ein Projekt durchschaubar sind, Versorgungsdefizite berücksichtigt werden und die wirtschaftlichen Vorteile erkennbar sein müssen. Das wirkt nicht wie blinder Aktionismus, so die Ärztezeitung, sondern sieht nach wohlüberlegtem Handeln aus. In Zeiten, in denen in der Gesundheitspolitik viele Ad-hoc-Entscheidungen getroffen werden, wirkt so etwas geradezu wie eine vertrauensbildende Maßnahme“, so die Ärztezeitung.

Sektorales Denken überwinden Eines ist klar: Die Ersatzkassenverbände wollen bei der Umsetzung der integrierten Versorgung ihren gestalterischen Einfluss geltend machen und sich nicht mit einer passiven Rolle beg-



Historische Zusammenkunft im Gesundheitszentrum Ehingen, wo zwischen Ärzten des Gesundheitsnetzes Südwestfalen (GNSW) und Vertretern der Ersatzkassen Baden-Württemberg die Kooperation zur integrierten Versorgung vertraglich fixiert wurde. Das Gesundheitsnetz Südwestfalen ist ein freiwilliger Zusammenschluss von niedergelassenen Vertragsärzten, Psychotherapeuten und sonstigen Leistungserbringern im Gesundheitswesen. Unser Bild zeigt (von links nach rechts) den Projektausschuss „Integrierte Versorgung“: Dr. Klaus Lenz / Internist, Dr. Eckhard Röhm / Facharzt für Allgemeinmedizin, Dr. Achim Hoffmann-Goldmayer / Facharzt für Allgemeinmedizin, Dr. Martin Wagner / Facharzt für Allgemeinmedizin, Wolfgang Neumeister / Geschäftsführer

nügen. „Endlich hat uns hier der Gesetzgeber mit der integrierten Versorgung und der damit verbundenen Anschubfinanzierung ein Instrument des Handelns an die Hand gegeben“, so der baden-württembergische Ersatzkassenverbandschef, „und wir wollen handeln“. Die neuen Möglichkeiten des Vertragswettbewerbs wollen die Ersatzkassen und ihre Verbände gezielt nutzen, um das bisher vorherrschende sektorale Denken im Gesundheitswesen zu überwinden. Mittels organisierter Vertragspartnerschaften wie dieser Kooperationsvereinbarung soll möglichst zeitnah und für eine gesamte Versorgungsregion der Bummelzug Gesundheitswesen zu einem Schnellzug werden.

Beispiel Gesundheitszentrum Ehingen Die aktive Einbindung des Krankenhausesektors stellt eine unverzichtbare Notwendigkeit dar, die durch den Abschluss dieser Kooperationsvereinbarung ebenso sichergestellt wird. Die modellhafte Ausgestaltung des ehemaligen Krankenhauses Ehingen

zu einem Gesundheitszentrum stellt eine idealtypische Versorgungsstruktur dar, die eine kooperative Zusammenarbeit zwischen niedergelassenen Ärzten und Krankenhaus unter dem Dach des Gesundheitszentrums geschaffen hat. Der im Gesundheitswesen feststellbare Strukturwandel wird insbesondere im ländlichen Raum zu Veränderungen in der Versorgungslandschaft führen, der einen deutlichen Bettenabbau von Krankenhausbetten zur Folge haben wird. Mit dem Instrument der integrierten Versorgung steht nach Einschätzung von Jaeckel eine Versorgungsalternative zur Verfügung, diesen Veränderungsprozess erfolgreich ohne Qualitätsverluste zu gestalten.

IMPRESSUM

Herausgeber:
Landesvertretung Baden-Württemberg des VdAK/AEV
Christophstraße 7 (Eberhard Passagen) · 70178 Stuttgart
Telefon: 0711 / 2 39 54-19 · Telefax: 0711 / 2 39 54-16
E-Mail: Frank.Winkler@VdAK-AEV.de
Redaktion: Frank Winkler
Verantwortlich: Roger Jaeckel
Photos: Frank Winkler



der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis, Sigrid Fritzenschaft / **Vorstandsassistentin des GNSW**, Dr. Michael Barczok / **Facharzt für Pneumologie**, Beate Rockenbauch / **Referentin Vertragswesen bei der Techniker Krankenkasse**, Andreas Vogt / **Leiter der Techniker Krankenkasse Baden-Württemberg**, Frank Löscher / **Geschäftsstellenbereichsleiter Leistung und Vertrag bei der Barmer Ersatzkasse**, Roger Jaeckel / **Leiter der VdAK/AEV-Landesvertretung Baden-Württemberg**, Walter Scheller / **Referatsleiter Vertragswesen der VdAK/AEV-Landesvertretung Baden-Württemberg** und Wolfgang Kemmer / **Leiter des Vertragsbereichs der Deutschen Angestellten-Krankenkasse**.

vdak VERBAND DER VERSICHERUNGSGEMEINSCHAFTEN BADEN-WÜRTTEMBERG

FJ FACHVERBAND DER FACHBEREICHE DER VERSICHERUNGSGEMEINSCHAFTEN BADEN-WÜRTTEMBERG

7. Heidelberger Fachtagung
Integrierte Versorgungssysteme im Gesundheitswesen
am 22./23.03.2004

Veranstalter:
VdAK/AEV Landesvertretung Baden-Württemberg und Fachhochschule Heidelberg, staatlich anerkannte Hochschule der SRH

Veranstaltungsort:
Seminarzentrum der SRH, Bonhoffstraße 12, 69123 Heidelberg

SRH

Integrierte Versorgungssysteme im Gesundheitswesen

Mit der Schaffung integrierter Versorgungsstrukturen steht und fällt die Reformfähigkeit des deutschen Gesundheitswesens.

Mit dieser Fachtagung laden wir Sie ein, gemeinsam mit innovativen Akteuren des Gesundheitswesens die Möglichkeiten und Grenzen einer integrierten Versorgung zu erfahren.

Wir freuen uns auf einen informativen und konstruktiven Gedankenaustausch.

Klaus Hekking
Prof. Klaus Hekking
Vorstandsvorsitzender der SRH Holding

Roger Jaeckel
Roger Jaeckel
Leiter der VdAK/AEV Landesvertretung Baden-Württemberg

Tagungsablauf 22.03.2004

09:30 Eintreffen der Teilnehmer
kleiner Imbiss, Ausgabe der Tagungsunterlagen

10:00 Tagungsöffnung
Prof. Klaus Hekking,
Vorstandsvorsitzender der SRH Holding, Heidelberg

10:10 Einführung in das Tagungsthema
Roger Jaeckel, Leiter des VdAK/AEV – Landesvertretung Baden Württemberg, Stuttgart

10:30 Rahmenbedingungen der Integrierten Versorgung
Thomas Ballast, Abteilungsleiter
Versorgungsoptimierung des VdAK/AEV, Siegburg

11:00 Chancen der Integrierten Versorgung für den stationären Sektor
Wolfgang Pfohler, Präsident der Deutschen Krankenhaus Gesellschaft (DKG), Mannheim

11:30 Kaffeepause

11:50 Ansätze zur integrierten Versorgung aus der Sicht eines Krankenhausträgers
Karl Spindler, Vorstandsvorsitzender der SRH Kliniken AG, Heidelberg

12:20 Integrierte Versorgung aus Sicht der Rentenversicherung
Hubert Seiler,
Direktor der LVA Baden-Württemberg, Stuttgart

12:50 Mittagessen

14:00 Integrierte Versorgung – Zielsetzungen und Umsetzungskonzepte aus Sicht ...
... der **BARMER Ersatzkasse**
Klaus H. Richter,
Vorstand der Barmer Ersatzkasse, Wuppertal

14:30 ... der Deutschen Angestellten-Krankenkasse (DAK)
Dr. Herbert Rebscher, Vorstand der DAK, Hamburg

15:00 ... der Techniker Krankenkasse (TK)
Dr. Christoph Strauß,
Vorstand der Techniker Krankenkasse, Hamburg

15:30 Kaffeepause

16:00 Gestaltungspotentiale zur Integrierten Versorgung – aus Sicht eines regionalen Versorgungsverbands
Prof. Dr. Michael Bamberg, Leitender Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender des Universitätsklinikums Tübingen

16:30 Zusammenfassung der Ergebnisse mit anschließender Diskussion
Roger Jaeckel, Leiter des VdAK/AEV – Landesvertretung Baden Württemberg, Stuttgart

17:00 Empfang des Vorstandsvorsitzenden der SRH Holding

18:15 Fahrt zum gemeinsamen Abendessen in die Heidelberger Altstadt

Programmauszug

Ersatzkassenverbände erklären:

„Pflegeversicherung nicht zum finanziellen Pflegefall machen!“

- **Keine Politik nach Stimmungslage, sondern langfristige Stabilisierung der sozialen Sicherungssysteme sicherstellen**
- **Solidarische Grundsicherung erfordert Beibehaltung eines beitragsfinanzierten Versicherungssystems**
- **Bei der Reform nicht auf halbem Wege stehen bleiben**

Stuttgart. „Für die notwendige Weiterentwicklung der Pflegeversicherung ist eine langfristige Reformperspektive vonnöten. Diese darf nicht durch eine Politik nach Stimmungslage ersetzt werden“, so die erste Reaktion des baden-württembergischen Ersatzkassenverbandschefs, Roger Jaeckel, als er erfuhr, dass die Pläne zur Reform der Pflegeversicherung gestoppt wurden. Damit ist der sinnvolle Vorstoß, von Kinderlosen ab 2005 monatlich 2,50 Euro mehr Beitrag zu verlangen ad acta gelegt. Ausgangspunkt der Überlegung des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS) war die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts mit seinem Pflegeurteil, nach welchem die Erziehungsleistung von Eltern beim Beitrag für die Pflegeversicherung berücksichtigt werden muss. Die Gründe für den Rückzieher führt Jaeckel auf das Mammutwahljahr 2004 mit vierzehn anstehenden Wahlen zurück. Er unterstützt den Vorschlag der Bundessozialministerin, weil nach den derzeitigen Prognosen die Reserven der Pflegekasse 2007 aufgebraucht sind. Bisher zahlen Arbeitnehmer und Arbeitgeber in die 1995 eingeführte Pflegeversicherung 1,7 Prozent des Bruttolohns. Der notwendige Reformbedarf, so Jaeckel weiter, dürfe nicht aufgeschoben werden, weil es um die Stabilisierung der

Pflegeversicherung für die Zukunft geht. „Jetzt darf die Politik aus wahltaktischem Kalkül heraus nicht auf halbem Wege stehen bleiben, weil es schließlich um die Stabilisierung unseres gesamten Sozialsystems geht.“, argumentiert der Ersatzkassenverbandschef.

Vorschläge, welche Freibeträge für Familien mit Kindern vorsehen und auf eine finanzielle Aushöhlung der Pflegeversicherung hinaus laufen, lehnt Jaeckel ebenso ab. Die Politik muss jetzt mutige und zukunftsweisende Entscheidungen treffen, welche integrierte Versorgungssysteme stärken, eine qualifizierte Versorgung an Demenz Erkrankter berücksichtigen und Anreize für eine Stärkung der häuslichen Pflege schaffen. Auch die notwendige Dynamisierung der seit 1995 eingefrorenen Pflegeleistungen gehört zu einem solchen Gesamtkonzept. Eine klare Maßgabe müsse es sein, die integrierte Versorgung für eine qualifizierte Pflege zu nutzen und eine Verzahnung zwischen Krankenkassenleistungen und Leistungen nach dem Pflegeversicherungsgesetz als ein unbedingtes Muss vorzusehen. Passiere dies alles nicht, so Jaeckel, dann bleibt eine gezielte Verbesserung, insb. die Versorgung chronisch Kranker, nur eine halbherzige Angelegenheit.

Solidarität, Eigenverantwortung und Eigenvorsorge müssen in einem sozialpolitisch vernünftigen Kontext gesehen werden. Die Grundkonstruktion der Pflegeversicherung hat sich diesbezüglich seit Beginn als Teilkaskoversicherung bewährt.

Regionale Gesundheitsversorgung im Zeichen von Europa

9. Sozialkonferenz der „Vier Motoren für Europa“ am 30./31. Januar 2004

Die „Vier Motoren für Europa“, ein Zusammenschluss der Europäischen Spitzenregionen Rhone-Alpes, Lombardei, Katalonien und Baden-Württemberg, arbeiten schon seit 15 Jahren auf vielen Gebieten der Sozial- und Gesundheitspolitik eng zusammen. Für die diesjährige Konferenz hatten sich die Vier-Motoren-Regionen auf die Erörterung grundlegender Fragen der regionalen Gesundheitsversorgung und der Gesundheitswirtschaft festgelegt.

Ein Themenpark, der unter der Regie des baden-württembergischen Ersatzkassenverbandschefs, Roger Jaeckel, stand, beschäftigte sich mit Qualität, Wirtschaftlichkeit und Patientenorientierung des Gesund-



heitswesens in regionalen Wirtschaftsräumen. Aufschlussreich waren u.a. länderspezifische Versorgungsstrukturen in der Palliativmedizin. Ein weiteres Themenfeld war die gesundheitliche und pflegerische Betreuung von alten Menschen, deren Versorgungsbedarf höchst innovative Lösungsansätze erkennen ließ. Die deutlich gewordenen unterschiedlichen Schwerpunktsetzungen haben gezeigt, dass die Partnerregionen durch den Erfahrungsaustausch viel voneinander lernen können.

Festgehalten werden kann aber auch, dass in allen Regionen der Druck auf das Gesundheitssystem immens ist und die Ursachenforschung in den beteiligten Regionen zu ähnlichen Ergebnissen kommt. So stehen in allen Regionen die Gesundheits- und Sozialsysteme vor neuen Herausforderungen durch die demographische Entwicklung, den medizinisch-technischen Fortschritt und die Forderung nach solider Finanzierung des Gesundheitswesens.

Im Rahmen einer Aufklärungskampagne, die Anfang des Jahres gemeinsam mit der Verbraucherzentrale Baden-Württemberg moderat und informativ gestartet wurde, wurden Ersatzkassenversicherte darauf hingewiesen, nicht ohne Not Kostenerstattung zu wählen.



Verbraucherzentrale
Baden-Württemberg e.V.

Nachdem sich auch im März bei einzelnen Kieferorthopäden keine Verhaltensänderung gegenüber den Versicherten abgezeichnet hat, sah sich die VdAK/AEV-Landesvertretung Baden-Württemberg zu weiteren Schritten veranlasst. Mittlerweile hat sich auch Sozialminister Dr. Friedhelm Repnik eingeschaltet und seinerseits die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen aufgefordert, gegen Fehlverhalten entschlossen einzuschreiten.

Das Maß ist voll:

Ersatzkassenverbände kündigen rechtliche Schritte gegen Kieferorthopäden an

Einzelne Kieferorthopäden missachten Patientenrechte

Stuttgart. „Was derzeit einzelne Kieferorthopäden praktizieren, bringt das Fass zum Überlaufen“, so der baden-württembergische Ersatzkassenverbandschef Roger Jaeckel in einer weiteren Stellungnahme, nun aber mit einer klaren Ansage. Für die Ersatzkassen ist das Vorgehen einzelner Kieferorthopäden eindeutig vertrags- und gesetzeswidrig.

Jeder Vertragsarzt und Vertragszahnarzt muss seine Leistungen auf Chipkarte erbringen. Darauf wurde in einer gemeinsamen Informationskampagne mit der Verbraucherzentrale Baden-Württemberg bereits im Januar hingewiesen.

Nach dem Sozialgesetzbuch haben allein Versicherte das Recht, Kostenerstattung zu wählen und nicht die Behandler. Die Kostenerstattung bezieht sich dabei nicht nur auf einzelne Versorgungsbereiche wie etwa kieferorthopädische Behandlung, sondern auf die gesamte ambulante ärztliche und zahnärztliche Versorgung einschließlich Psychotherapie, Massagen und Krankengymnastik. Versicherte müssen somit bei Kostenerstattung in allen ambulanten Bereichen in Vorleistung gehen und mit Abschlägen rechnen. Die Kostenerstattung kann nur bei der Krankenkasse vor Beginn einer Behandlung und nicht bei einem Behandler beantragt werden und ist für mindestens ein Jahr bindend.

„Gegen Kieferorthopäden, die nur noch auf Rechnung, also gegen Kostenerstattung, arbeiten, werden wir rechtliche Schritte einleiten.“ Roger Jaeckel weist ausdrücklich darauf hin, dass sich kein Ersatzkassenversicherter zur Privatzahlung drängen lassen muss. Ein Verstoß gegen die vertragszahnärztlichen Pflichten kann nicht nur zulassungs- und disziplinarrechtliche, sondern auch strafrechtliche Konsequenzen nach sich ziehen.

Die ersten Anträge auf Entzug der Kassenzulassung sind, so Jaeckel, gegenüber den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen in Vorbereitung.

Hintergrund

Seit Januar 2004 gilt für die Zahnmedizin ein neuer Bewertungsmaßstab, bei dem die so genannten zahnerhaltenden, konservierenden Leistungen deutlich höher bewertet werden als chirurgische Arbeiten oder die Parodontalbehandlung. Da vor allem bei Kieferorthopäden aber wenig konservierende Leistungen anfallen, sind sie von Kürzungen betroffen.

Wählt ein Versicherter die Kostenerstattung, so muss dieser wissen, dass sich der Erstattungsbetrag stark verringern kann, da die privaten Gebührenordnungen der Ärzte oder Zahnärzte vom Vergütungssystem der Krankenkassen abweichen. Zusätzlich sind von der Krankenkasse Abschläge für Verwaltungskosten und fehlende Wirtschaftlichkeitsprüfungen vorzunehmen.

Ersatzkassen loben bundesweit IQ-Preis 2004 für die beste integrierte Versorgung aus

Die Ersatzkassenverbände in Baden-Württemberg fordern alle Leistungserbringer in Baden-Württemberg auf, Projekte zur Integrierten Versorgung bis zum 30. Juni 2004 einzureichen. Die besten Integrationsvorschläge werden prämiert. Der erste Platz erhält 7.500 €, der zweite 2.500 €

1. Mehr Integration und Qualität Die Wiederbelebung der integrierten Versorgung durch das GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) wird von vielen Akteuren des Gesundheitswesens als große Chance gesehen. Nachhaltige Verbesserungen der Versorgungsabläufe und in den Behandlungsergebnissen werden für die gesetzliche Krankenversicherung erwartet.

Aus diesem Grunde haben sich die Verbände der Ersatzkassen entschlossen, Ende 2004 den "IQ-Preis der Ersatzkassen – Integration und Qualität –" zu verleihen. Mit der Preisverleihung werden die Ziele der Ersatzkassen unterstützt.

Zahlreiche Leistungserbringer entwickeln bereits auf Basis der neuen Regelungen integrierte Versorgungsformen. Dies deckt sich mit dem Wunsch der Ersatzkassen, die integrierte Versorgung zu einem neuen strategischen Handlungsfeld zu entwickeln. Dabei geht es den Ersatzkassen vor allem um die Verbesserung der Versorgung für die Patienten. Darüber hinaus gilt es neue Vertragsbeziehungen zu etablieren, um mittelfristig die bisherigen – zum Teil verkrusteten – Strukturen ablösen zu können. So könnten die Ersatzkassen bereits mittelfristig ihren Versicherten ein alternatives Versorgungsangebot auf der Basis individuell gestalteter Verträge offerieren. Folgende Versorgungsziele stehen für die Ersatzkassen im Vordergrund:

- **Mehr Patientenorientierung** Die Patienten sollen in den Behandlungsablauf einbezogen werden, denn durch ihre aktive Mitwirkung kann der Heilungsprozess erheblich beeinflusst werden. In den neuen integrativen Versorgungsangeboten besteht die Möglichkeit, die Patienten mit finanziellen Anreizen, wie etwa Boni, zu einem gesundheitsfördernden Verhalten zu motivieren. Diese Boni können als Zuzahlungs- oder Beitragsermäßigungen gewährt werden.
- **Bessere Versorgungsqualität:** Bessere Behandlungsergebnisse sind auch bei einem wirtschaftlichen Ressourceneinsatz möglich. In den neuen Versorgungsmodellen sollten daher Anreize zu mehr Qualitäts- und Ergebnisorientierung gesetzt werden.

• **Mehr Wirtschaftlichkeit:** Neue Wirtschaftlichkeitspotenziale sollen durch die Verzahnung bisher getrennter Versorgungsbereiche sowie den gezielten Einsatz von Steuerungsmaßnahmen im Sinne des Managed-Care-Gedankens erschlossen werden.

Darüber hinaus sollte mit den neuen Integrationsformen möglichst die Transparenz über das Versorgungsgeschehen erhöht sowie doppelt besetzte Facharztstrukturen reduziert werden. Durch die integrierte Versorgung können zudem auch Hausarztversorgungen gefördert werden.

3. Der IQ-Preis der Ersatzkassen Die Auszeichnung mit dem IQ-Preis der Ersatzkassen soll an Projekte zur praxisnahen Umsetzung der integrierten Versorgung gehen. Die beiden besten deutschen Integrationsvorschläge werden prämiert. Dabei wird der erste Platz mit 7.500 € und der zweite mit 2.500 € honoriert.

Die eingereichten Projekte und Ideen für eine integrierte Versorgung auf hohem Qualitätsniveau werden anhand folgender Kriterien bewertet:

- **Praxisorientierung: Ist das Projekt umsetzbar?**
- **Patientenorientierung: Werden die Interessen und Bedürfnisse der Patienten eingebunden?**
- **Qualitative Aspekte: Wird die Qualität der Versorgung verbessert?**
- **Ökonomische Aspekte: Erhöht das Projekt die Wirtschaftlichkeit?**
- **Gesellschaftliche Relevanz: Welche konkrete Versorgungsoptimierung wird erzielt?**

Die prämierten Anbieter erhalten von unabhängigen Experten eine Auszeichnung für einen besonders umsetzungsfähigen Projektvorschlag. Die Auszeichnung soll eine Signalfunktion haben. Ziel des Wettbewerbs ist es, besonders nachhaltige Ideen aufzuspüren.

4. Die Jury Die von den Anbietern der integrierten Versorgung erarbeiteten und eingereichten Konzepte werden von einer Jury gesichtet und bewertet. Der Jury gehören an:

als Koordinator:

Prof. Dr. Joachim Szecsenyi, AQUA-Institut (Göttingen)

sowie folgende Mitglieder:

Christoph Kranich, Verbraucherschutzzentrale (Hamburg),

Dr. Jürg Baumberger, Managed-Care-Experte (Sirmach, CH),

Margret Mönig-Raane, ehrenamtliche

Verbandsvorsitzende des VdAK, Ludwig Huber, ehren-

amtlicher Verbandsvorsitzender des AEV

5. Was ist zu tun? Falls Sie Versorgungsideen haben, die Sie vorstellen möchten, können Sie sich zur Teilnahme am IQ-Preis der Ersatzkassen mit ihrem Konzept an die Verbände der Ersatzkassen wenden.

Bitte schicken Sie den Meldebogen zusammen mit der Darstellung Ihrer Projektidee bis zum **30. Juni 2004** an die Verbände der Ersatzkassen:

Verband der Angestellten Krankenkassen e.V.

AEV – Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V.

Abteilung: Vertrags- und Versorgungsmanagement

Stichwort: „IQ-Preis“

Frankfurter Str. 84, 53721 Siegburg

oder per eMail an: iq-preis@vdak-aev.de

Die Wettbewerbsunterlagen können über die Homepage des Verbandes unter www.vdak-aev.de abgerufen werden.

Termine

22./ 23. März 2004

7. Heidelberger Fachtagung, „Integrierte Versorgungssysteme im Gesundheitswesen“, Heidelberg

29. März 2004

„Neue Wege zur Integrierten Versorgung: Ersatzkassenmodell Asthma/COPD“, Pressekonferenz, Mannheim

30. April 2004

„Die Würde des Menschen am Ende seines Leben“ – ökumenische Schlussveranstaltung, Esslingen

9. Juni 2004

Informations- und Fachveranstaltung: „Der Patient im Mittelpunkt der Gesundheitsversorgung – Neue Ansätze zur Stärkung der Patientensouveränität“, Stuttgart