

# ersatzkasse report.



IN DIESER AUSGABE KRANKENHAUSREFORM | LANDESGESCHÄFTSFÜHRER GEHT | ZWEI VDEK-JUBILÄEN | BÜNDNIS FÜR ARBEIT UND GESUNDHEIT | ANHÖRUNG | BWKG-VERANSTALTUNG REHABILITATION | RETTUNGSDIENST

## BADEN-WÜRTTEMBERG

VERBAND DER ERSATZKASSEN . JULI 2015

### KRANKENHAUSREFORM

## Weichenstellung im Krankenhaus



FOTO: BWKG

THOMAS REUMANN, Präsident der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) und Vorstandsvorsitzender der BWKG, mit Frank Winkler vom Verband der Ersatzkassen (vdek) am Rande einer Veranstaltung im Mai in Stuttgart.

Die Krankenhausreform sieht vor, Überkapazitäten abzubauen, ohne die Versorgung in der Fläche zu mindern. Die Kernpunkte der Krankenhausstrukturreform sind eine starke Spitzenmedizin zum Wohl der Patienten, weniger unnötige Operationen und eine bessere Pflege am Krankenbett. Dies soll mit einem neuen Qualitätsmanagement für rund 2.000 Krankenhäuser in Deutschland, 221 in Baden-Württemberg, gelingen. Kliniken sollen sich spezialisieren und auf das konzentrieren, was sie am besten können. Dadurch soll die Patientensicherheit erhöht und auch die Zahl unnötiger Operationen eingedämmt werden. Qualitätsberichte sollen so formuliert sein, dass sie Patienten eine Entscheidungshilfe für ein Haus bieten. Die GKV rechnet mit Mehrausgaben von 4,1 Milliarden Euro.

### MODELLVERSUCH HÄUSLICHE KRANKENPFLEGE

## Mehr Mut zu weniger Bürokratie in der Pflege

Weniger Bürokratie, mehr gegenseitiges Vertrauen, eine höhere Patientenzufriedenheit und eine stärkere Verantwortung für die Pflegedienste, weil sie über Art und Umfang der Pflege mitentscheiden. Wir brauchen mehr Mut zu weniger Bürokratie in der Pflege.

**D**ies sieht ein gemeinsamer Modellversuch „Verordnung Häusliche Krankenpflege nach § 37 Abs. 2 SGB V“ vor. Die Hochschule Esslingen begleitete den Modellversuch wissenschaftlich im Rahmen einer Evaluation. Hierbei wurden Patientinnen und Patienten vor und nach dem Projekt hinsichtlich ihrer Zufriedenheit mit der häuslichen Krankenpflege befragt. Am Ende des Modellversuchs wurden auch die Pflegedienste und Ärzte in Telefoninterviews um ihre Bewertung gebeten. Die Ergebnisse stellte Prof. Dr. Reinhold Wolke gemeinsam mit dem vdek auf einer Pressekonferenz in Stuttgart vor.

Seit dem 1. April 2014 bis Ende April 2015 lief mit der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW), dem Verband der Ersatzkassen (vdek) und vier Pflegediensten von Caritas und Diakonie dieser Modellversuch zur Verordnung Häuslicher Krankenpflege (HKP) nach § 37 Abs. 2 SGB V. Rund 30 Ärzte erprobten mit vier ambulanten Pflegediensten für Ersatzkassenpatienten einen verschlankten Ablauf auf Muster 12, dem Formular für die Verordnung Häuslicher Krankenpflege.

### Ziele

Ziele dieses auf zwölf Monate angelegten Modellversuchs waren: Die Zusammenarbeit zwischen Arzt, Krankenkasse und Pflegedienst optimieren und den Verordnungsprozess vereinfachen. Es sollen weniger Rückfragen und eine stärkere Verantwortung der Pflegedienste möglich sein, die über Art und Umfang der Pflege mitentscheiden sollen. Erreicht werden soll ein abgekürztes Genehmigungsverfahren und damit weniger Verwaltungsaufwand. Nicht zuletzt soll damit eine höhere Zufriedenheit bei den Patienten erreicht werden und somit die Versorgung mit Krankenpflege im häuslichen Umfeld verbessert werden. Hierzu liefert der nun vorliegende, 222 Seiten umfassende, Abschlussbericht wichtige Erkenntnisse und Ansätze.

„Festgehalten werden kann, dass die mit den Beteiligten gemeinsam durchgeführten Arbeitssitzungen konstruktiv und an Zielen orientiert waren, die eine Fortsetzung erfahren sollen. Die Ergebnisse und die daraus resultierenden Ergebnisse wurden an die Bundesebene weitergetragen, weil nur von dort aus weitere



## Mehr Finanzverantwortung



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

FOTO vdek

Wir fordern die Rückkehr zur paritätischen Finanzierung der Krankenkassenbeiträge. Vor dem Hintergrund der Schätzungen des Bundesgesundheitsministeriums und der gesetzlichen Krankenversicherung, wonach der nur von den Arbeitnehmern aufzubringende Zusatzbeitrag von heute durchschnittlich 0,9 Prozent auf bis zu 1,8 Prozent bis zum Jahr 2019 steigen soll, hat eine notwendige Debatte um eine paritätische Finanzierung der Krankenkassenbeiträge zu Recht befeuert. Für mich ist der Sachverhalt eindeutig. Es kann keine Dauerlösung sein, dass der medizinische Fortschritt sowie Mehrleistungen einseitig von den Versicherten getragen werden müssen. Dies ist für mich nicht hinnehmbar.

Nachdem die Bundesregierung die zentralen Reformpakete, wie die Klinikreform und die Reform der ambulanten Versorgung, auf den Weg gebracht hat, muss sie nun schnellstmöglich Korrekturen an der GKV-Finanzierung vornehmen. Hinzu kommen mehr Leistungen im Bereich der Palliativmedizin und die Prävention im Rahmen des Präventionsgesetzes, welche die Kassen erheblich belasten. Die Arbeitgeber müssen wieder mehr Finanzverantwortung übernehmen. Es kann nicht sein, dass der Arbeitgeberanteil am allgemeinen Beitragsatz dauerhaft bei 7,3 Prozentpunkten festgeschrieben bleibt. Mehr Finanzverantwortung bitte!



grundsätzliche Schritte angegangen werden können. Mit einer Überarbeitung des derzeitigen Ordnungsformulars könnte meines Erachtens schon viel erreicht werden“, so Walter Scheller, Leiter der vdek-Landesvertretung Baden-Württemberg.

### Projekthintergrund

Der Verordnungsprozess für häusliche Krankenpflege gemäß „Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege“ (RVhK) gilt als sehr aufwändig und schwierig umzusetzen. Dies war der Hintergrund für den Modellversuch zur Verordnung von häuslicher Krankenpflege mit dem Verband der Ersatzkassen (vdek), Landesvertretung Baden-Württemberg, der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg und vier ambulanten Pflegediensten sowie Vertreterinnen und Vertretern von Caritas und Diakonie und dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung als Beteiligte. Das wesentliche Ziel des Modellversuchs bestand darin, eine Endbürokratisierung des Verordnungsprozesses häuslicher Krankenpflege vorzunehmen und damit den Abstimmungsaufwand zwischen den Ersatzkassen, niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, ambulanten Pflegediensten sowie Patientinnen und Patienten zu reduzieren.

### Projektevaluation

Das Evaluationsteam der Hochschule Esslingen hat das Modellvorhaben wissenschaftlich begleitet. Folgende Forschungsfragen standen im Mittelpunkt der Abschlussevaluation:

1. Gelingt die beabsichtigte Entbürokratisierung?
2. Werden die ärztlichen Versorgungsziele erreicht?
3. Wird die gesundheitsbezogene Lebensqualität der Patientinnen und Patienten verbessert bzw. bleibt diese gleich?

Die wissenschaftliche Begleitung zeichnete sich dadurch aus, dass verschiedene Perspektiven berücksichtigt wurden: So



FOTO vdek

DER BERICHT kann unter <http://www.vdek.com/LVen/BAW/Presse/veroeffentlichungen.html> heruntergeladen werden.

konnten niedergelassene Ärztinnen und Ärzte und Vertreter der ambulanten Pflegedienste, der Ersatzkassen und des MDK befragt werden. Insbesondere aber gelang es im Rahmen der vorliegenden Evaluation, auch die Perspektive der Patientinnen und Patienten aufzunehmen.

### Erkenntnisse der Projektevaluation

Die durchgeführten Untersuchungen verdeutlichten, wie wenig der derzeit gültige Verordnungsprozess gemäß der RVhK den Bedürfnissen und der Lebenssituation der betroffenen Patientinnen und Patienten gerecht wird. Menschen, die häusliche Krankenpflege erhalten, sind in der Regel hochaltrig, Hilfe bedürftig und in ihrer Gesundheit sowie ihren alltagspraktischen Fähigkeiten eingeschränkt. Sie können daher den Ihnen im Verordnungsprozess zugeordneten Aufgaben zumeist nicht gerecht werden. Der Richtlinienprozess wird in der Verordnungspraxis dann folgerichtig nicht angewandt, Schattenprozesse haben sich etabliert. Es wurde ebenfalls deutlich, dass der aktuelle Verordnungsprozess gemäß RVhK zu hohem (Arbeits-)Aufwand insbesondere für die Pflegedienste, aber auch für Ärztinnen und Ärzte, Patientinnen und Patienten sowie Angehörige und Krankenkassen führt, auch um die dem Verordnungsprozess nach RVhK eigenen Defizite zu kompensieren.

Der evaluierte Modellprozess ist dem Verordnungsprozess gemäß Verordnungsrichtlinie (RVhK) überlegen. Die Aufgaben

im Modellprozess entsprechen stärker den Kompetenzen der Handelnden (Ärzte, Pflegedienste, Patienten und Angehörige). Der bürokratische Aufwand wird verringert. Einbußen in der Qualität der Versorgung konnten nicht beobachtet werden, die ärztlichen Versorgungsziele blieben mindestens erreicht.

### KV befürwortet Modellversuch

Auch für Dr. Johannes Fechner, stellvertretender Vorsitzender der KV Baden-Württemberg, hat sich gezeigt, dass Vereinfachungen durchaus möglich sind und gleichzeitig die Versorgung der Patienten darunter nicht leidet. Die Kassenärztliche Vereinigung befürwortet das Ergebnis, wonach den Pflegediensten mehr Kompetenzen bei der Entscheidung über die konkrete Ausgestaltung der Leistungen eingeräumt werden. Wenn die Ressourcen knapp werden, die Nachfrage aber zunimmt, muss der Mitteleinsatz aller Akteure optimiert werden. Der Modellversuch Entbürokratisierung häuslicher Krankenpflege hat ein vereinfachtes

Verordnungsverfahren für häusliche Krankenpflege getestet. Probeweise wurde bei der Verordnung von Behandlungspflege die Festlegung der Maßnahmen teilweise auf den Pflegedienst verlagert.

Die Allgemeinärzte erwerben im Rahmen ihrer Facharztweiterbildung die erforderliche pflegerische und insbesondere geriatrische Kompetenz, die sie befähigen, Maßnahmen im Rahmen der Behandlungspflege zu beurteilen und zu veranlassen. Gleichzeitig sind die in der häuslichen Krankenpflege tätigen Mitarbeiter der Pflegedienste bestens qualifiziert, um Art und Umfang der entsprechenden Pflegemaßnahmen beurteilen zu können. Deshalb gelingt häusliche Krankenpflege heute schon da am besten, und zwar sowohl aus wirtschaftlicher Sicht als auch aus Sicht des Patientenwohls, wo Pflegedienst und Arzt im ständigen Austausch stehen und zusammenarbeiten, so Dr. Johannes Fechner.

Das Projekt hat als vertrauensbildende Maßnahme in den Köpfen der Beteiligten eine Veränderung bewirkt. Ärzte und Pflegedienste sind zum Nutzen der Patienten enger zusammengedrückt. Manche

Praxen haben den Verordnungsprozess in Vorwegnahme des Projekts schon länger so gestaltet. Für sie war die Implementierung des veränderten Verordnungsverfahrens ein Leichtes. Als große Erleichterung wurde der Verzicht auf den Genehmigungsprozess, gerade auch in Verbindung mit engen Fristen, seitens der Kostenträger empfunden. Der Vertrauensvorschuss hat sich bewährt. Die Patienten waren bei gleichbleibenden Kosten genauso gut versorgt wie vorher. Bei den Ärzten war in Ansätzen eine Zeitersparnis zu erkennen. Deshalb befürwortet die KV Baden-Württemberg für die Zukunft einen vereinfachten Verordnungs- und Genehmigungsprozess analog zum Modellversuch. Hilfreich wäre hier ein Online-Verfahren. Der Modellversuch hat gezeigt, dass Ausfüllfehler die Hauptsache für Rückfragen zwischen den Akteuren sind. Aus diesem Grund hat die Arbeitsgruppe des Modellversuchs HKP parallel begonnen, das Verordnungsformular Muster 12 a gemeinsam weiterzuentwickeln. Nun gilt es, die gewonnen Verbesserungen in den hierfür zuständigen Gremien auf Bundesebene einzubringen. ■



FOTO vdek

UNSER FOTO ZEIGT VON LI. NACH RE. Rüdiger Kucher/Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg, Teresa Klobucnik/vdek, Prof. Dr. Reinhold Wolke/Hochschule Esslingen, Josef Freundorfer/DAK Gesundheit, Joachim Müller/vdek, Anja Siegle/Hochschule Esslingen, Kristin Hanuschka/BARMER GEK, Frank Winkler/vdek, Birgit Maier/Caritasverband Rottenburg-Stuttgart, Dr. Waltraud Hannes/MDK, Martin Jensen/Sozialstationen Rheinfeldern und Waldshut-Tiengen, Renate Matenaer/KV Baden-Württemberg, Barbara Dietrich-Schleicher/Caritasverband Erzdiözese Freiburg, Ivica Grljusic/Ökumenische Sozialstation Sindelfingen, Claudia Haußmann-Schaaf/Sozialstation Wendlingen bei einer von acht Arbeitsbesprechungen in der vdek-Landesvertretung Baden-Württemberg.

## Ende einer Ära: Abschied nach 46 Jahren



HARALD MÜLLER (Zweiter von rechts) war bis zuletzt im Einsatz. Hier mit Rainer Hinderer MdL SPD, gesundheitspolitischer Sprecher, Walter Scheller, Siegfried Euerle und Frank Winkler (re.) vom vdek in der Landesvertretung.

**E**nde Juni 2015 trat Harald Müller, Landesgeschäftsführer der BARMER GEK Baden-Württemberg und stellvertretender Vorsitzender im vdek-Landesausschuss in den Ruhestand. Damit geht eine Ära zu Ende. „Es gibt noch ein Leben außerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung. Ich habe mich fast 46 Jahre gerne und intensiv für die BARMER GEK engagiert. Vielfältige Termine und Besprechungen waren stets eng getaktet und geplant. Jetzt kann ich selbst entscheiden, was ich heute, morgen oder übermorgen tun möchte und darauf freue ich mich“, so Harald Müller bei einem Gespräch mit der vdek-Redaktion. Er begann 1969 seine Ausbildung zum Sozialversicherungsfachangestellten bei der BARMER. 1987 bis 1997 war er Regionalgeschäftsführer der BARMER Stuttgart und von 1997 bis 2009 Landesgeschäftsführer der BARMER Baden-Württemberg. Mit der GEK-Fusionierung war er bis Juni 2015 Landesgeschäftsführer der BARMER GEK Baden-Württemberg.

Aufgrund seiner ausgleichenden, moderierenden Fähigkeiten, aber auch seiner Durchsetzungsfähigkeit war er außerdem von 1994 bis 2013 ehrenamtlicher Richter am Sozialgericht Stuttgart. Seit 2008 ist er ehrenamtlicher Richter am Verwaltungsgericht Stuttgart und seit Juli 2013 ehrenamtlicher Richter am Landessozialgericht Stuttgart. Seit 1989 war er Mitglied im Verwaltungsrat des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK). Eine exponierte Funktion hatte er seit 1987 als stellvertretender Vorsitzender des Verbands der Ersatzkassen (vdek) Baden-Württemberg inne. Grundlegende Weichenstellungen und Entscheidungen im baden-württembergischen Gesundheitswesen bleiben jedenfalls untrennbar mit dem Namen Harald Müller verbunden. Über seinen Nachfolger werden wir in der nächsten Ausgabe des ersatzkasse report. berichten.

## Heute nicht mehr selbstverständlich

In unserer schnelllebigen Zeit haben langjährige Arbeitsverhältnisse mittlerweile einen Seltenheitswert. Mit Andrea Pascolo und Brigitte Schuler können zwei Mitarbeiterinnen der vdek-Landesvertretung Baden-Württemberg auf 25 Jahre zurückblicken. Andrea Pascolo ist Referentin für ambulante Versorgung und dort schwerpunktmäßig für die Zulassung von Heilmittelerbringern zuständig. Hierzu gehören Physiotherapeuten, Logopäden, Sprachtherapeuten, Ergotherapeuten, Podologen, Masseur und medizinische Bademeister. Die bekennende Ostäblerin reist in ihrer Freizeit sehr gerne und ist – wie sie sagt – „kulinarischen Genüssen nicht abgeneigt“.

Brigitte Schuler ist als Referentin ebenso im Referat ambulante Versorgung tätig. Zu ihren Tätigkeitsschwerpunkten gehören Sozialpädiatrische Zentren, Psychiatrische Institutsambulanzen und Ausbildungsinstitute. Sie ist eine begeisterte Hobbyköchin und entspannt gerne bei Yoga oder Lesen. Das vdek-Team der Landesvertretung Baden-Württemberg wünscht Brigitte Schuler und Andrea Pascolo noch viele erfolgreiche und kollegiale Jahre.

## Paritätische Finanzierung der Krankenkassenbeiträge

**F**ür den Verband der Ersatzkassen (vdek) kann es nicht sein, dass der Arbeitgeberanteil am allgemeinen Beitragsatz dauerhaft bei 7,3 Prozentpunkten festgeschrieben bleibt. Eine im Land durchgeführte Umfrage bestätigt uns in unserem Ansinnen. In einer am 19. Juni 2015 erschienenen Umfrage im Staatsanzeiger Baden-Württemberg wurden die Leserinnen und Leser der Zeitung mit der Frage konfrontiert, ob der Arbeitgeber wieder die Hälfte der Krankenkassenbeiträge tragen soll. 94,8 Prozent stimmten mit ja.

### Sollen Arbeitgeber wieder die Hälfte der Krankenkassenbeiträge tragen?



# Anerkennung und Wertschätzung fördern Gesundheit

Gesunde und gute Arbeitsverhältnisse. Gesundheitsministerin Katrin Altpeter hat gemeinsam mit dem vdek und weiteren Partnern das Bündnis „Arbeit und Gesundheit in Baden-Württemberg“ unterzeichnet.

In elf gemeinsamen Leitsätzen erkennen Arbeitgeber und Arbeitnehmer, Krankenkassen, Unfallkassen, Berufsgenossenschaften, Rentenversicherung sowie die Agentur für Arbeit im Land die Bedeutung gesunder und guter Arbeitsverhältnisse in Baden-Württemberg an.

Persönliche Anerkennung und Wertschätzung sind wesentliche Kontextfaktoren für Gesundheit. Gesundheit ist die unabdingbare Voraussetzung dafür, private und berufliche Lebensziele zu erreichen. Die Stärkung der eigenen Gesundheit durch Prävention und Gesundheitsförderung kann Krankheiten wirkungsvoll vorbeugen und die Arbeitsfähigkeit erhalten. Entscheidend ist, dass Arbeitgeber und Arbeitnehmer Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheit und Beschäftigungsfähigkeit im Betrieb unterstützen. Darüber hinaus sind ebenso die anderen Lebensbereiche zu berücksichtigen.

Walter Scheller, Leiter der vdek-Landesvertretung Baden-Württemberg: „Hier setzen wir zum Beispiel in kleinen und mittleren Unternehmen an und vollziehen als Krankenkasse in weiteren Lebenswelten weitere proaktive Schritte. Wir gehen auf unsere Versicherten zu und machen in allen Lebensphasen und Lebenswelten Gesundheitsangebote im Bereich der Prävention und der Gesundheitsförderung. Wir begleiten unsere Versicherten über eine längere zeitliche Phase von zum Beispiel 18 Monaten im Betrieb, gewissermaßen unter Anleitung und Moderation. Entscheidend sind für uns danach die Nachhaltigkeit und Wirkung, welche maßgeblich von der Motivation und der Verantwortung unserer Versicherten



DAS FOTO ZEIGT: (V. l. n. r. sitzend) Martina Lehmann (Regionaldirektion Baden-Württemberg der Bundesagentur für Arbeit), Sozialministerin Katrin Altpeter, Nikolaus Landgraf (DGB), (V. l. n. r. stehend) Hubert Seiter (Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg), Walter Scheller (Verband der Ersatzkassen (vdek) – Landesvertretung Baden-Württemberg), Dr. Christopher Hermann (AOK Baden-Württemberg), Peer-Michael Dick (Südwestmetall – Verband der Metall- und Elektroindustrie Baden-Württemberg e. V.), Thomas Köhler (Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung – DGUV), Siegfried Tretter (Unfallkasse Baden-Württemberg).

abhängen, nämlich auf diesem Wege eigenverantwortlich und selbstbestimmt weiter zu machen. Auf der anderen Seite spielt die Wertschätzung des Mitarbeiters durch den Betrieb eine nicht zu unterschätzende Rolle.“ So zeigt eine Studie der Hochschule Fresenius, dass die persönliche Anerkennung eine besondere Bedeutung für die Zufriedenheit und damit auch für die Gesundheit von Mitarbeitern hat. Wertschätzung von außen, etwa durch Familienmitglieder, Freunde oder die Öffentlichkeit trägt in hohem Maße zum Wohlbefinden von Mitarbeitern bei.

Für die B 52-Verbändekooperation Baden-Württemberg, zu welcher der BKK Landesverband Süd, die IKK classic, die Knappschaft und die Ersatzkassen gehören, ist das Sektoren übergreifende Denken und Handeln entscheidend. Walter

Scheller, stellte für die B 52-Verbändekooperation fest: „Für uns ist der Nutzen für unsere Versicherten von zentrale Bedeutung. Lebensqualität und Leistungsfähigkeit gilt es angesichts der demografischen Entwicklung zu erhalten und weiter zu entwickeln. Wir setzen uns daher seit vielen Jahren für eine umfassende, zielbezogene und qualitätsgesicherte Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung ein. Hierzu gehören auch Evaluationen. Wir sehen hier einen essentiellen Beitrag vieler Akteure, die mit unseren Versicherten an einem Strang ziehen. Gute und gesunde Arbeitsverhältnisse für unsere Versicherten zu schaffen, zu erhalten und weiter zu entwickeln sind und bleiben für uns eine ständige Herausforderung und Aufgabe, die im Übrigen auch eine gesamtgesellschaftliche Verantwortung darstellt.“

### Die Gesundheitsgesellschaft



Kickbusch/Hartung  
Die Gesundheits-  
gesellschaft  
2014, 248 S., 24,95 €  
Verlag Hans Huber,  
Bern

Alles dreht sich um Gesundheit. Gesundheit ist ein entscheidender Teil unserer Lebensqualität. Dies Buch konzentriert sich auf die zentrale Rolle, die der Gesundheit in modernen Gesellschaften zukommt. Es beschreibt das neue, aktive Gesundheitsverständnis und erläutert die radikale Umorientierung und Neugestaltung, die dadurch erforderlich werden, und es spricht die Paradoxien, Ambivalenzen und Ungleichheiten an, die uns im Gesundheitsalltag begegnen. Gesundheit ist allgegenwärtig und das derzeitige Gesundheitswesen wird zum Nebenschauplatz, wenn es um die Gesunderhaltung geht. Es braucht daher eine neue Gesundheitspolitik, die diesen Namen verdient. Dabei geht es nicht nur um neue Strategien, sondern auch um eine Diskussion über die Werte und ethischen Grundlagen der Gesundheitsgesellschaft. Bürgerinnen und Bürger, Politik und Markt müssen auf neue Weise zusammenwirken, um nachhaltige Gesundheit zu ermöglichen.

## ZUKUNFT DER PFLEGE

### Anhörung im Landtag



FOTO: Alexander Raibis - Fotolia.com

SEIT JAHRESBEGINN gibt es mehr Leistungen für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen.

geben werden müssen, um eine qualitativ hochwertige Pflege dauerhaft sicherzustellen. Zur Umsetzung dieses Vorhabens führt die Enquetekommission eine öffentliche Anhörung im Plenarsaal des Landtags durch. Im Gegensatz zu den bisherigen themenspezifischen Anhörungen – wie am 24. April 2015 zur Finanzierung der Pflege – soll am 24. Juli 2015 der vdek auch für die B52-Verbändekooperation, bestehend aus dem BKK Landesverband Süd, der IKK classic und der Knappschaft, seine Standpunkte und Forderungen zur Pflege allgemein oder zu einzelnen Bereichen vortragen. Auf der Grundlage einer schriftlichen Stellungnahme soll den Abgeordneten und externen Kommissionsmitgliedern eine schriftliche Stellungnahme zur Verfügung gestellt werden. Diese soll sicherstellen, dass sich die Abgeordneten gezielt auf unsere Vorstellungen vorbereiten können und ggf. vertiefend nachfragen können.

Der Landtag von Baden-Württemberg hat in seiner Sitzung vom 27. März 2014, die Einsetzung einer Enquetekommission „Pflege in Baden-Württemberg zukunftsorientiert und generationsgerecht gestalten“ beschlossen. Ziel der Enquetekommission ist es, die Situation der Pflege in Baden-Württemberg zu untersuchen und zu überprüfen, wie die vorhandenen Rahmenbedingungen verändert und welche Impulse ge-

## VERANSTALTUNG

### Zukunft der Krankenhäuser

Baden-Württemberg vor der Wahl: Die Zukunft der Krankenhäuser im Land – Die Veranstaltung findet am 22. Oktober 2015 mit Gesundheitsministerin Katrin Altpeter im Hospitalhof in Stuttgart statt.

Den wissenschaftlichen Part bestreitet Dr. Boris Augurzky vom Rheinisch-Westfälischen Institut für Wirtschaftsforschung. Nach dem wissenschaftlichen Intro folgt eine Podiumsdiskussion mit allen im Landtag vertretenen gesundheitspolitischen Sprecherinnen und Sprechern.

## SAPPV

### Palliativversorgung gesichert

Für die spezialisierte ambulante pädiatrische Palliativversorgung (SAPPV) zeichnet sich eine Lösung ab. Nach vielen Verhandlungsrunden zwischen der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft und den Krankenkassenverbänden hatten sich die Vertragspartner zwar auf einen Musterversorgungsvertrag verständigt, konnten aber zunächst keine Einigung bei der Frage der Finanzierung erzielen. Anfang 2015 wurden die Gespräche wiederum aufgenommen. Ergebnis: Die Palliativversorgung ist nunmehr bis 2017 gesichert.

Die Selbstverwaltungspartner haben damit erneut ihre Handlungsfähigkeit bewiesen und ihr Engagement für die spezialisierte ambulante pädiatrische Palliativversorgung nachdrücklich zum Ausdruck gebracht. Die SAPPV soll ihre Arbeit umgehend aufnehmen. Für die zweite Jahreshälfte 2017 ist eine gemeinsame Evaluation vorgesehen, welche dann für eine angemessene Preisvereinbarung Sorge tragen soll.

VERANSTALTUNG DER BWKG "UMSONST IST KEINE REHA"

# Qualität und Wirtschaftlichkeit

Passgenaue, qualitativ hochwertige Rehabilitationsangebote für die Versicherten und Wirtschaftlichkeit schließen sich nicht gegenseitig aus, sondern bedingen einander, so der Verband der Ersatzkassen.

**A**m 11. Mai 2015 wurde der Verband der Ersatzkassen in Baden-Württemberg von der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft (BWKG) zur Veranstaltung „Umsonst ist keine Reha“ in den Hospitalhof nach Stuttgart eingeladen. Für die gesetzliche Krankenversicherung waren die Ersatzkassen mit ihrem Verband vdek aufmerksame Zuhörer.

Im Zentrum der Veranstaltung stand die Kampagne mit dem Motto „Umsonst ist keine Reha“, welche die BWKG im Herbst 2014 initiiert hatte. Im Mittelpunkt der Kampagne stehen Patienten aus baden-württembergischen Reha-Kliniken. Sie setzen sich mit ihrer persönlichen Geschichte und ihren Gesichtern für die Rehabilitation ein. Mit Plakaten, Postkarten, Veranstaltungen und Aktionen machen die Reha-Kliniken seitdem im Rahmen der Kampagne auf die Situation der medizinischen Rehabilitation aufmerksam. In der Veranstaltung wurde eine Zwischenbilanz der Kampagne gezogen und die bisher gesammelten Postkarten und Unterschriften symbolisch an die Anwesenden Politiker, Karin Maag MdB CDU, Heike Baehrens, MdB SPD und Manfred Lucha, MdL Bündnis 90/Die Grünen übergeben.

## Passgenaues Versorgungsangebot

Darüber hinaus wurde das Thema Rehabilitation vom Präsidenten der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) und Vorstandsvorsitzenden der BWKG, Thomas Reumann, Bundes- und Landespolitikern sowie dem Verband der Ersatzkassen (vdek) aus unterschiedlichen Blickpunkten beleuchtet und diskutiert. Hierbei machte Frank Winkler vom vdek in der Diskussion



DAS FOTO zeigt im Beisein von Biggi Bender (Bündnis 90/Die Grünen) rechts, Frank Winkler vom vdek bei der Diskussion. Sabine Blaschka/TK (links) und Carola Herter/BARMER GEK (hinten links) verfolgen die Debatte aufmerksam.

deutlich, dass „eine Krankenkasse für den Versicherten mit seinen individuellen Anforderungen ein passgenaues Versorgungsangebot in einer geeigneten Rehabilitationseinrichtung in den Mittelpunkt stellt. Selbstredend ist, dass bei Alternativen auch nach wirtschaftlichen Gesichtspunkten entschieden werden muss. Hier unterliegt eine Krankenkasse dem Wirtschaftlichkeitsgebot gemäß § 12 SGB V. Die Krankenkassen verhandeln seit vielen Jahren verantwortungsvoll die kollektiven Vergütungssätze mit den Rehabilitationseinrichtungen.“

## Marktpreisprinzip

Für das Zustandekommen von Pflegesätzen oder Fallpauschalen gilt das Marktpreisprinzip. Dabei treten die beteiligten Partner in Verhandlung und vereinbaren gemeinsam eine Vergütung. Die Vergütungen der Rehabilitationseinrichtungen können zum Beispiel je nach Behandlungsbild,

Personalstruktur, Ausstattung der Einrichtung, Therapieangebot und Zeitfenster in Höhe und Form variieren. Die jeweilige Kostenkalkulation ist dabei Sache der Rehabilitationseinrichtung, der Deutschen Rentenversicherung oder der Krankenkassen. Die Krankenkassen müssen bei Verhandlungen jedoch stets das Wirtschaftlichkeitsgebot beachten. Können sich Verhandlungspartner nicht auf eine Vergütung verständigen, kann seit dem Jahr 2012 das Instrument der Schiedsstelle herangezogen werden.

Die Veranstaltung war überwiegend von Geschäftsführerinnen und Geschäftsführern sowie Klinikleiterinnen und Klinikleitern baden-württembergischer Rehabilitationseinrichtungen besucht. Am Rande der Veranstaltung konnte Frank Winkler vom Verband der Ersatzkassen (vdek) auch mit dem Präsidenten der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) und Vorstandsvorsitzenden der BWKG, Thomas Reumann, sprechen. ■

### Partizipation und Gesundheit

Mehr entscheiden, mehr Gesundheit? Wer an den Entscheidungen über seine Lebensgestaltung, seine Gesundheit und seine Krankenversorgung beteiligt ist, der hat auch größere Gesundheitschancen. Dieser schöne Gedanke liegt vielen Ansätzen in Theorie, Konzepten und Praxis zugrunde – sowohl in der Prävention und Gesundheitsförderung als auch in der Krankenversorgung. Autorinnen und Autoren verschiedener Disziplinen fragen nach Begründungen sowie Bedingungen für gesundheitsbezogene Entscheidungsteilnahme.



Rosenbrock/Hartung (Hrsg.)  
Handbuch Partizipation und Gesundheit 2012  
451 S., 49,95 €  
Verlag Hans Huber, Bern

### Gesundheitssystem

Wie funktioniert das deutsche Gesundheitswesen? Das deutsche Gesundheitswesen und die Gesundheitspolitik sind kompliziert, nicht zuletzt aufgrund der zahlreichen Gesundheitsreformen. Das Buch bietet eine allgemein verständliche Einführung in die gegenwärtige Struktur und Funktionsweise des Gesundheitssystems und seiner wichtigsten Teilbereiche. Die Neuauflage berücksichtigt Neuerungen der Versorgungsstruktur und der Pflegeversicherung. Alle Versorgungsbereiche des deutschen Gesundheitswesens werden auch aus der Sicht der Patienten und Versicherten dargestellt.



Michael Simon  
Das Gesundheitssystem in Deutschland – Eine Einführung in die Struktur und Funktionsweise  
2013, 596 S., 29,95 €  
Verlag Hans Huber, Bern

### Neues Berufsbild Notfallsanitäter

Der vdek informiert, dass mit dem Notfallsanitäter ein neues Berufsbild anstelle des Rettungssanitäters etabliert wird. Anders als der Rettungssanitäter, dessen Ausbildung zwei Jahre dauert und einen Hauptschulabschluss voraussetzt, soll der Notfallsanitäter drei Jahre ausgebildet werden und mindestens die Mittlere Reife vorweisen. Der Notfallsanitäter soll am Einsatzort mehr medizinische Kompetenzen haben als der Rettungssanitäter und dadurch die Notärzte entlasten. Dadurch gerät für den vdek auch die doppelte Hilfsfrist in den Fokus der Diskussion.

Weiter drängen die Ersatzkassenvertreter darauf, die zeitliche Rettungskette zu verbessern. Die Übergabezeit an den Kliniken dauert oft zu lange. Auch die Verbesserung der Leitstellenarbeit kann wertvolle Zeit sparen helfen.

Bei der geplanten Reform des Rettungsdienstes spielt die Finanzierung durch die Krankenkassen eine wichtige Rolle. Hier sollte nach Auffassung des vdek gelten: „Wer finanziert, sollte auch eine entsprechende Mitentscheidungsbefugnis haben.“ Die Zahl der Rettungsleitstellen im Land sollte auf zehn bis zwölf Zentren konzentriert werden. Bisher gibt es 37 Rettungsdienstbereiche pro Landkreis, was jedoch für die Organisation des Rettungsdienstes nicht zwingend erforderlich ist. Entscheidend sind für die Ersatzkassen Leitstellen mit hoher Qualität sowohl beim Personal als auch in den Arbeitsabläufen. Für die Versorgung und Sicherheit der Bevölkerung ist nicht die Anzahl der Leitstellen das entscheidende Kriterium.

### Eindeutige Prüfkriterien gefordert

Im Land gibt es derzeit 48 Pflegestützpunkte, die flächendeckend auf 44 Stadt- und Landkreise verteilt sind. Diese arbeiten nach einem einheitlichen Konzept und sind somit untereinander vergleichbar. Die kommunalen Landesverbände und das Land fordern weitere Pflegestützpunkte. Für den vdek mit seinen Kranken- und Pflegekassen sind die vorgelegte wissenschaftliche Evaluation sowie eindeutige Prüfkriterien maßgeblich, welche Grundlage für ggf. weitere Pflegestützpunkte sein müssen. Ein zentrales Kriterium ist die Auslastung der Pflegestützpunkte. Darüber hinaus sind die personelle Ausstattung und die originären Tätigkeiten, welche in einem Stützpunkt realisiert werden, zu bewerten. Weitere wichtige Hinweise liefern Erreichbarkeit und Anfahrtswege sowie Einwohnerzahl und Altersstruktur im relevanten Stadt- bzw. Landkreis.

Zum Hintergrund: In allen Pflegestützpunkten erhalten Rat- und Hilfesuchende eine kostenlose, umfassende und unabhängige Auskunft und Beratung zu allen Fragen im Zusammenhang mit Pflegebedürftigkeit.

### 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

Konzept ressourcenmangel GmbH

Grafik schön und middelhaufe

ISSN-Nummer 2193-2220