

report baden-württemberg

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)

Dez. 2010

ersatzkassen

Sparmöglichkeiten nicht ausgeschöpft und kein fairer Wettbewerb

In unserer Juli-Ausgabe hatte Thomas Ballast, Vorstandsvorsitzender des vdek, kassenartenübergreifend von der Regierungskoalition im Rahmen einer gesundheitspolitischen Veranstaltung in Stuttgart am 24. Juni eingefordert: „Richtig sparen und faire Wettbewerbsbedingungen“.

Positiv ist, dass es der Bundesregierung vordergründig gelungen ist, die Finanzen der gesetzlichen Krankenversicherung für 2011 zunächst einmal zu stabilisieren. Die aktuellen Ergebnisse des GKV-Schätzerkreises bestätigen dies. Damit hat die Regierung ihr vordringliches Ziel scheinbar erreicht – doch um welchen Preis? Höhere Beitragseinnahmen fließen nur in den Gesundheitsfonds und kommen bei den Krankenkassen nicht an. Durch die jüngsten Änderungen am GKV-Finanzierungsgesetz entsteht eine neue Situation: Die Kliniken profitierten von dem Nachschlag mit 400 Millionen, die niedergelassenen Ärzte mit 120 Millionen – die Ärzte bekommen bereits eine Milliarde Euro mehr – und die Zahnärzte mit rund 27 Millionen Euro. Dieses Geld müssen die Kassen aufbringen, erhalten aber dafür keine höheren Zuweisungen aus dem Fonds. Diese Zuweisungen richten sich nämlich allein nach den Pro-

gnosen des Schätzerkreises von Anfang Oktober, in denen die konjunkturbedingten Aufschläge für Ärzte und Kliniken noch nicht berücksichtigt waren.

Wir müssen bei den Leistungserbringern Folgendes feststellen: Auch wenn – nach Ansicht der Bundesregierung – alle ihren Sparbeitrag leisten sollen, eine Nullrunde wie bei den gesetzlichen Krankenkassen gibt es bei den Ärzten, Krankenhäusern und Zahnärzten nicht.

In dieser Ausgabe:

- Der vdek-Pflegelotse kommt sehr gut an – Pressekonferenz
- Qualitätsprüfer des MDK stoßen auf hohe Akzeptanz
- 60 Jahre Müttergenesungswerk
- Qualitätsförderpreis Gesundheit Baden-Württemberg
- 30 Jahre DRF-Luftrettung Friedrichshafen
- Bundeskanzleramt im Landesausschuss



„Gesundheitsforum – Weichenstellung für die Zukunft“ lautete das Thema des Fachgesprächs mit anschließender Podiumsdiskussion am 17. November im Foyer des Stuttgarter Landtags. Unser Foto zeigt von li. nach re.: Dr. Berthold Dietsche/Vorsitzender des Deutschen Hausärzteverbandes Baden-Württemberg und stv. Bundesvorsitzender, Dr. Wolfgang Herz/Vorstandsmitglied der KV Baden-Württemberg, Walter Scheller/Leiter der vdek-Landesvertretung Baden-Württemberg, Dr. Philipp Rösler/Bundesgesundheitsminister, Dr. Hans-Ulrich Rülke/ Fraktionsvorsitzender, MdL, und Willi Reiners/stv. Ressortleiter Politik, Stuttgarter Nachrichten.

Zum 1.1.2011 steigt bekanntlich die Krankenversicherung von 14,9 auf 15,5 Prozent. Wir haben gehört, dass Medikamentenpreise gedeckelt werden, und wir haben auch gehört, dass die Arzthonorare weiter steigen werden. Für Versicherte und Arbeitgeber bringt die Reform eine enorme Belastung, sie müssen nach der Beitragserhöhung sechs Milliarden Euro mehr zahlen. Und deshalb: Die Regierung hätte auf der Ausgabenseite bei allen Akteuren im Gesundheitswesen viel mehr sparen müssen.

In den letzten Jahren sind Milliardenbeträge an Ärzte und Krankenhäuser geflossen. Jetzt bekommen die

Ärzte sogar noch weit über eine Milliarde Euro mehr. In beiden Bereichen hätte es eine Nullrunde geben müssen. Positiv bewerten wir, dass die vom Gesundheitsminister verordneten Rabatte an die Pharmaindustrie Einsparungen bringen. Auch die künftigen Preisverhandlungen für neue Arzneimittel führen zu Einsparungen. Leider werden diese Preisverhandlungen allerdings erst frühestens ab 2012 wirken.

Wir können nicht erkennen, dass grundsätzlich das Sparpaket, welches von Minister Rösler ausgegeben wurde, gerecht verteilt ist. Eine Tatsache ist, dass die Beitragszahler einseitig belastet werden. Den aus unserer Sicht berechtigten Ärger der Versicherten werden wir im Januar beim Anblick des Gehaltszettels erleben. Die Patienten zahlen bereits heute einen Anteil für Medikamente und Zahnersatz und außerdem die Praxisgebühr. Das sind Milliardenbeträge.

Kritisch betrachtet werden muss, dass die private Krankenversicherung (PKV) durch die Gesundheitsreform nur profitiert hat, und das kritisieren wir. Die PKV ist die große Gewinnerin der Gesundheitsreform. Die Regierungskoalition stärkt die private Krankenversicherung in einem nicht akzeptablen Ausmaß. Von einem fairen Wettbewerb zwischen

DER KOMMENTAR

Die nächste Reform-Baustelle

Bereits seit einiger Zeit werden unterschiedliche Reformoptionen zur Finanzierung der Sozialen Pflegeversicherung diskutiert. So beabsichtigt die derzeitige Regierung zur zukünftigen Finanzierung der Pflege „... neben dem bestehenden Umlageverfahren eine Ergänzung durch Kapitaldeckung, die verpflichtend, individualisiert und generationengerecht ausgestaltet sein muss ...“ zu schaffen.

Das umlagefinanzierte System der Sozialen Pflichtversicherung hat sich bewährt. Bei individualisierten Kapitaldeckungsmodellen entscheidet die individuelle Sparfähigkeit über die Höhe der Leistungsansprüche bei Pflegebedürftigkeit. Das steht dem Solidarprinzip der Sozialen Pflegeversicherung entgegen. Des Weiteren wären für den Aufbau eines angemessenen, individuellen Kapitalstocks für alle Versicherten für bestimmte Einkommensgruppen staatliche Transferleistungen notwendig. Ein Ausgleich, welcher der umlagefinanzierten Sozialen Pflegeversicherung immanent ist. Zudem unterliegen alle individualisierten Kapitaldeckungsmodelle den Risiken des Kapitalmarktes. Daher werden individualisierte Kapitaldeckungsmodelle in der Pflegeversicherung von uns grundsätzlich abgelehnt.

Wir fordern die Beiträge zur Nachhaltigkeitsreserve grundsätzlich einkommensabhängig und paritätisch zu finanzieren. Die neue Nachhaltigkeitsreserve in der Sozialen Pflegeversicherung vermeidet unnötigen Bürokratieaufbau und Schnittstellenproblematiken, die die Etablierung eines weiteren Leistungsträgers in der Pflege mit sich bringen würde. Außerdem muss die Nachhaltigkeitsreserve organisatorisch und rechtlich so verankert werden, dass ein staatlicher Zugriff auf das zurückgelegte Kapital durch politische Aktivitäten in der Zukunft sicher ausgeschlossen ist. Bei der Verwaltung der Finanzmittel der Nachhaltigkeitsreserve sind Kurs- und Anlagerisiken auszuschließen. So ließe sich meiner Meinung nach innerhalb des umlagebasierten Systems eine Soziale Pflegeversicherung aufbauen.



Walter Scheller,
Leiter der vdek-Landesvertretung Baden-Württemberg

gesetzlicher Krankenversicherung (GKV) und PKV kann nicht mehr die Rede sein. Insbesondere durch die Verkürzung der Wartezeit für einen Wechsel in die PKV wird die GKV deutlich finanziell und in ihrer Marktposition geschwächt. Die von der Koalition genannten Mindereinnahmen von jährlich 200 Millionen Euro sind zumindest für 2011 deutlich zu niedrig angesetzt. Wir gehen von über 500 Millionen Euro aus, die der GKV 2011 verloren gehen. Zu berücksichtigen sind neben dem Einmaleffekt auch der Nachholeffekt, der sich durch die auslaufende Wartezeit aus der alten Regelung ergeben dürfte. So ist zu erwarten, dass 2011 etwa 100.000 GKV-Versicherte in die PKV wechseln (2011: 50.000 Wechsler Einmaleffekt, 50.000 Wechsler aufgrund Nachholeffekt).

Mit den Regelungen hilft der Gesetzgeber der PKV, ihr Geschäftsmodell zu stärken und ihre defizitäre Ausgabenentwicklung in den Griff zu bekommen. Die Privilegien lässt er aber unangetastet. Das Geschäftsmodell der PKV ist entgegen eigenen Behauptungen aber alles andere als stabil, was die Ausgaben- und Prämiensteigerungen der letzten Jahre zeigen.

In Koalitionskreisen heißt es, man wolle den Wettbewerb zwischen PKV und GKV ankurbeln und die Mauern zwischen GKV und PKV einreißen. Vieles deutet aber darauf hin, dass hier von fairem Wettbewerb keine Rede mehr sein kann, sondern dass systematisch ein Umbau der GKV in ein kapitalgedecktes System eingeleitet werden soll.



Gesundheitsforum Baden-Württemberg



MDK
Medizinischer Dienst
der Krankenversicherung
Baden-Württemberg



Die Ersatzkassen

17 Millionen Zugriffe:

„Der vdek-Pflegelotse kommt sehr gut an“

Ein Jahr nach der Online-Schaltung des neuen Internetportals der Ersatzkassen www.pflegelotse.de hat der Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) in Baden-Württemberg ein erstes Fazit gezogen. „Der vdek-Pflegelotse kommt in der Öffentlichkeit sehr gut an“, erklärte Frank Winkler, Ersatzkassenverbandsvize bei der vdek-Landesvertretung Baden-Württemberg. „Der vdek-Pflegelotse und die Pflegenoten sind aus unserer

Sicht ein riesiger Fortschritt für die Pflegebedürftigen und deren Angehörigen; sie haben für mehr Transparenz im Pflegemarkt gesorgt und den Wettbewerb zwischen den Pflegeeinrichtungen befördert. Dieser Wettbewerb werde sich positiv auf Qualität und Service der Einrichtungen auswirken und komme den Versicherten zugute. Mit einer Lesehilfe für denjenigen, der auf der Suche nach einem für ihn besten Pflegeheim ist, setzen wir einen weiteren Akzent“, so Frank Winkler. Die Lesehilfe kann unter www.gesundheitsforum-bw.de – Qualitätsberichte – Transparenzberichte der Pflegeheime oder unter www.vdek.com – Landesvertretung Baden-Württemberg abgerufen werden.



Pressekonferenz am 1.10.2010 beim Verband der Ersatzkassen in Baden-Württemberg:

Unser Foto zeigt von li. nach re.: Joachim Müller/Referatsleiter Pflege, Volker Rothfuss/Redaktionsbüro, Jochen Wollmert/Pressesprecher der Barmer GEK, Dr. Waltraud Hannes/MDK Baden-Württemberg, Frank Winkler/Verband der Ersatzkassen und Prof. Hans-Konrad Selbmann/Leiter der AG Qualitätssicherung im Gesundheitsforum Baden-Württemberg.

Der www.pflegelotse.de wurde seit seiner Einführung von den Ratsuchenden schon über 17 Millionen Mal aufgesucht, um eine geeignete Pflegeeinrichtung zu finden oder sich über die Qualität ihres Pflegeheimes oder ihres ambulanten Pflegedienstes zu informieren. Der vdek-Pflegelotse enthält Adress- und Vergütungsdaten aller rund 23.000 ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen in Deutschland. Darüber hinaus lassen sich auf dem Portal die

Pflegenoten und damit die Qualität der Leistungen recherchieren. Da noch nicht alle Einrichtungen von den Medizinischen Diensten der Krankenversicherung (MDK) geprüft worden sind, enthält der vdek-Pflegelotse bislang Pflegenoten von rund 8.500 Einrichtungen. Bis Ende des Jahres sollen in Baden-Württemberg für alle stationären Einrichtungen entsprechende Pflegenoten vorliegen.

Auch Prof. Dr. Hans-Konrad Selbmann, Leiter der AG Qualitätssicherung des Gesundheitsforums Baden-Württemberg, befürwortet mehr Transparenz der Pflegeheime, um die gute Betreuungsqualität in deutschen Pflegeheimen dauerhaft sicherzustellen. „Ein externer unabhängiger Blick hilft ebenso, Verbesserungspotenziale zu identifizieren wie ein Blick der weniger gut abschneidenden Pflegeheime auf die besten“. Laut Prof. Hans-Konrad Selbmann bedarf es einer Überarbeitung der Gewichtung einzelner Prüfkriterien, um tragbare Aussagen zur Qualität eines Pflegeheims treffen zu können und gleichzeitig einer Hervorhebung der Bedeutung wichtiger Einzelkriterien. „Die Lesehilfe für die Transparenzberichte von Pflegeheimen leistet einen sinnvollen Beitrag, um sich im Geflecht der vielen Fragen zurechtzufinden. Bei der Suche nach dem für mich oder meinen Angehörigen am besten geeigneten Pflegeheim sind jedoch orientierende Besuche bei den ins Auge gefassten Pflegeheimen und die Gespräche vor Ort ein Muss“, ist Prof. Selbmann überzeugt.

Dr. Waltraud Hannes, zuständig für den Fachbereich Pflege beim MDK Baden-Württemberg, betont ebenso die Transparenz für den Verbraucherschutz. „Der Verbraucher sollte seinen Blick auch gezielt auf die Fragen richten können, die den Umgang des Pflege-

heimes mit pflegerischen Risiken (z. B. der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung) bewerten. Die Lesehilfe für die Transparenzberichte von Pflegeheimen bietet dem Verbraucher hierfür eine Hilfestellung.“

Mit den Pflegenoten sei eine gute Basis gelegt worden. „Nun müsse es darum gehen, das Bewertungssystem mit seinen Schulnoten von eins bis fünf konsequent weiterzuentwickeln und zu verbessern“, so Frank Winkler. Beispielsweise müsse es zu einer deutlicheren Gewichtung einzelner sehr bedeutsamer Qualitätskriterien, wie zum Beispiel der Wundversorgung, kommen. „Die Festlegung von Risikokriterien sind eine zentrale Forderung des vdek und der Ersatzkassen. Diese Kriterien müssen sich dann auch in der Gesamtnote niederschlagen“.

In Baden-Württemberg beträgt der Notendurchschnitt bei stationären Pflegeeinrichtungen derzeit 1,2 (Stand 16.8.2010), bei ambulanten Diensten derzeit ebenso 1,2 (Stand 16.8.2010). Der bundesweite Notendurchschnitt von derzeit 1,9 bei stationären und 2,1 bei ambulanten Pflegeeinrichtungen stimmt grundsätzlich optimistisch. „In den Einrichtungen wird offenbar in der Regel gute Pflege geleistet. Allerdings darf dies nicht darüber hinwegtäuschen, dass es auch in Einzelbereichen noch deutliche Defizite geben kann.“ Frank Winkler rät den Pflegebedürftigen deshalb dringend, auch die Einzelnoten zu betrachten. „Pflegenoten und vdek-Pflegelotse sind nur ein Baustein bei der Suche nach einer geeigneten Einrichtung. Unsere Lesehilfe bietet ein weiteres Angebot für den potenziellen Interessenten eines Pflegeheims. Sie ersetzen nicht den Besuch der Einrichtung und die Beratung durch die Pflegekassen“.

60 Jahre Müttergenesungswerk

„Es gilt nach wie vor: Mütter sind auch heute noch diejenigen, auf deren Schultern die Hauptlast der Familienverantwortung liegt, die Kinder versorgen, den

Haushalt managen und gleichzeitig berufstätig sind. Eine hohe Belastung, die immer öfter krank machen kann, besonders wenn die Pflege eines Familienangehörigen, finanzielle Sorgen oder Partnerschaftsprobleme dazu kommen“, so Frank Winkler vom Verband der Ersatzkassen beim Festakt am 5. Oktober im Hospitalhof in Stuttgart.



Sprach anlässlich des 60-jährigen Bestehens des Müttergenesungswerks: Frank Winkler vom Verband der Ersatzkassen.

Ein kleiner historischer Rückblick in puncto Zusammenarbeit mit den Kassen: Zunächst gelang es unter Elly-Heuss-Knapp in das Kriegsfolgenhilfegesetz das Wort „Mütter“ einzufügen. Dadurch kamen viele Kriegswitwen zu

der für sie notwendigen sogenannten Kur. Die Kooperation mit den Krankenkassen wurde kontinuierlich gepflegt und ausgebaut. Mit der Unterstützung von Theodor Heuss wurde die Müttergenesung 1962 im Paragraph 36 des Bundessozialhilfegesetzes aufgenommen.

1974 wurden in die Reichsversicherungsordnung die Paragraphen 184 a und 187 aufgenommen. Diese ermöglichten unter bestimmten Bedingungen eine Behandlung in „Kur- und Spezialeinrichtungen“, bei denen es sich auch um Müttergenesungshäuser handeln konnte. Nach wie vor blieb die Finanzierung jedoch problematisch.

Seit Beginn der 80er-Jahre wurde die Zusammenarbeit mit den Krankenkassen intensiviert und auf eine verbindlichere Basis gestellt, indem mit den unterschiedlichen Kassenarten Vereinbarungen getroffen wurden. Besonders wichtig für die Müttergenesung

war das 1989 verabschiedete Gesundheitsreformgesetz. In den Paragraphen 24 und 41 des Sozialgesetzbuchs V wurde festgelegt, dass die Krankenkassen medizinische Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen für Mütter und Mutter-Kind als Regelleistung zu erbringen haben. Die Müttergenesung war damit zum ersten Mal explizit als Regelleistung in die gesetzliche Krankenversicherung aufgenommen. Mit den Paragraphen 24 und 41 SGB V wurde auch die Anerkennung ihres besonderen Status im System der gesetzlichen Krankenversicherung dokumentiert.

Das Gesundheitsstrukturgesetz von 1993 nahm die Müttergenesung als einen der wenigen Bereiche von den Sparmaßnahmen im Gesundheitswesen aus. Während die Krankenkassen 1983 27 Prozent der Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen fi-

nanzierten, waren es 1993 bereits 87 Prozent. Im gleichen Zeitraum haben sich die Kosten der Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen verdoppelt.

2002 wurde das Gesetz zur „Verbesserung der Vorsorge und Rehabilitation für Mütter und Väter“ etabliert. Dabei wurden die Krankenkassen verpflichtet, Mütter und Mutter-Kind-Maßnahmen sowie erstmals auch Vater-Kind-Maßnahmen voll zu finanzieren (abgesehen vom gesetzlichen Eigenanteil). Mit der Gesundheitsreform 2007 wurden Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen für Mütter und Mutter-Kind bzw. Vater-Kind zu Pflichtleistungen der gesetzlichen Krankenkassen. Dabei wurde in Anerkennung der Arbeit von Müttern, die 24 Stunden am Tag im Einsatz sind, explizit im Gesetz aufgenommen, dass der Grundsatz „ambulant vor stationär“ für diese Maßnahmen nicht gilt.

Qualitätsprüfer des MDK stoßen auf hohe Akzeptanz

„Die Transparenzkriterien zur Bewertung von Qualität der Pflegeeinrichtungen erreichen eine nachhaltige Verbesserung für die Verbraucher. Damit führt insbesondere die Tatsache, dass die Veröffentlichungskriterien gemeinsam zwischen der Leistungserbringerseite und den Pflegekassen ausgehandelt werden, zu einer hohen Akzeptanz des Bewertungsverfahrens.“ Zu diesem Ergebnis kommt die parlamentarische Staatssekretärin im Bundesministerium für Gesundheit, Annette Widmann-Mauz, MdB, anlässlich eines gemeinsamen Besuches mit dem Bundestagsabgeordneten Peter Weiss am 20. September beim Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) Baden-Württemberg in Lahr. Neben der Darstellung des Verfahrens und der Ergebnisse von Qualitätsprüfungen in Baden-Württemberg waren auch die Qualitätssicherung in der ambulanten Versorgung und die Widerspruchsverfahren bei Mutter-/Vater-Kind-Kuren Inhalt des gemeinsamen Gesprächs der Gesundheitspolitiker.

Mit der Einführung des Pflegeweiterentwicklungsgesetzes zum Juli 2008 besteht für den MDK die gesetzliche Verpflichtung, alle 2.600 Pflegeeinrichtungen in Baden-Württemberg einmal jährlich zu überprüfen. Die Ergebnisse der Qualitätsprüfungen werden unter anderem im Internet veröffentlicht. Die Parlamentarier konnten sich davon überzeugen, dass der Medizinische Dienst in Baden-Württemberg die Qualitätsprüfungen aller Einrichtungen nach den Vorgaben des Gesetzes zeitgerecht abschließen wird.

Der Geschäftsführer des Medizinischen Dienstes, Karl-Heinz Plaumann, wies in dem gemeinsamen Gespräch darauf hin, dass die Veröffentlichung der Qualitätsberichte zu höherer Transparenz und Qualitätsentwicklung bzw. Verbesserung der Pflegeein-



Unser Bild zeigt von li. nach re. Günter Güner/alternierender Verwaltungsratsvorsitzender, die parlamentarische Staatssekretärin Annette Widmann-Mauz/MdB, Karl-Heinz Plaumann/Geschäftsführer des MDK Baden-Württemberg, Dr. Matthias Mohrmann/Leitender Arzt des MDK, Peter Weiss/MdB, Dr. Elisabeth Nüchtern/MDK Baden-Württ., Walter Scheller/alternierender Verwaltungsratsvorsitzender des MDK, Gerhard Junker, stv. Geschäftsführer des MDK, Dr. Peter Dirschedl/MDK.

richtungen führt. Das Pflegeweiterentwicklungsgesetz hat somit die richtigen Impulse gesetzt. Nach Auffassung der alternierenden Verwaltungsratsvorsitzenden des MDK, Walter Scheller und Günter Güner, müssen die Veröffentlichungskriterien zur Verbesserung der Verbraucherqualität jedoch auch weiterentwickelt werden. Frau Widmann-Mauz berichtete über ihre Erfahrungen im Zusammenhang mit zahlreichen Besuchen in Pflegeeinrichtungen und bescheinigte dem MDK, dass die Qualitätsprüfungen in baden-württembergischen Einrichtungen auf eine hohe Akzeptanz stoßen. Die Notwendigkeit zur Transparenz für erbrachte Leistungen besteht nach Auffassung der Staatssekretärin auch im Bereich der Qualitätssicherung ambulanter ärztlicher Leistungen. Frau Widmann-Mauz erklärte, dass das Prinzip „Pay for Performance“ (Vergütung ärztlicher Tätigkeiten nach erbrachter Leistung) auch eine transparente Bewertungssystematik für ärztliche Leistungen erfordert.

Qualitätsförderpreis Gesundheit Baden-Württemberg 2010

Bereits neun Mal haben das Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familien und Senioren Baden-Württemberg und die im Gesundheitsforum Baden-



Walter Scheller, Leiter der vdek-Landesvertretung Baden-Württemberg, stellte die Projekte der Favoriten vor.

Württemberg zusammengeschlossenen Repräsentanten des baden-württembergischen Gesundheitswesens den „Qualitätsförderpreis Gesundheit Baden-Württemberg“ ausgelobt. Auch 2010 haben wieder zahlreiche Bewerbungen gezeigt, dass Qualität im Gesundheitswesen nicht allein durch gesetzliche Regelung einzufordern ist, sondern dass gerade innovative Ansätze und Anstöße aus der Praxis hier wesentliche Beiträge leisten können. In diesem Jahr waren es 27 Projekte aus

den verschiedensten Bereichen des Gesundheitswesens. Das Preisgeld in einer Höhe von 15.000 Euro stellte die Robert-Bosch-Stiftung zur Verfügung.

Auch in diesem Jahr hat die Jury hoch interessante Projekte zur Optimierung der Arzneimittelversorgung ausgewählt, die im Krankenhausbereich bei Aufnahme und Entlassung neue Wege gehen. Ein weiteres Projekt zeigt auf, wie stationäre Aufenthalte durch eine am Patienten ausgerichtete, sektorenübergreifende und regionale Therapieführung und -steuerung mit telemedizinischer Unterstützung vermieden oder verkürzt werden können. Aus den drei Favoriten aus dem Kreis der 27 eingereichten Projekte wollen wir ein Projekt näher vorstellen.

Optimierte Arzneimittelversorgung bei der Entlassung aus dem Krankenhaus: Ein Beitrag zu mehr Versorgungsqualität aus dem Schwarzwald-Baar-Kreis

Aufnahme und Entlassung eines Patienten aus dem Krankenhaus können systembedingt Brüche in der Arzneimittelversorgung darstellen. Insbesondere erfolgt die nach dem Apothekengesetz zulässige Mitgabe der Medikamente zur Überbrückung von Wochenenden und Feiertagen nach der Entlassung aus dem Krankenhaus häufig in behelfsmäßigen Verpackungen wie offenen Medikamentenbechern oder Briefumschlägen. Dies gefährdet die Einnahmekontinuität und die Arzneimittelsicherheit.

Das Klinikum Villingen-Schwenningen setzt dagegen auf eine systematische Integration der Krankenhausapothekes in das Entlassmanagement: Von den Stationsärzten wird die

Überbrückungsmedikation rechtzeitig vor Entlassung verordnet; die Arzneimittel werden daraufhin in der Krankenhausapothekes für den Patienten verblister. Die Blisterkarte ist auch für Personen mit alters- und krankheitsbedingten Einschränkungen gut zu handhaben. Sie enthält alle Angaben zur Art und Dosierung der Arzneimittel und wird dem Patienten bei der Entlassung, verbunden mit einer Beratung durch die Krankenhausapothekes, mitgegeben. Die Qualitätsverbesserung bei der Arzneimittelsicherheit durch eine pharmazeutisch korrekte Verpackung liegt auf der Hand. Bei den Pflegekräften und Patienten wurde eine hohe Zufriedenheit mit dem Verfahren festgestellt. Bei den Pflegekräften der Station zeigte sich die Zufriedenheit durch die Arbeitsentlastung und die qualitative Verbesserung der Arzneimittelversorgung der Patienten. Der Nutzen für die Patienten liegt neben der verbesserten Versorgungsqualität im Komfortgewinn und bei der Einnahmeberatung. Das Projekt zeigt auf, wie sich durch die qualitätsgesicherte Mitgabe von Arzneimitteln bei der Entlassung aus dem Krankenhaus Brüche bei der Medikation vermeiden lassen und zu einer Verbesserung der Qualität und Sicherheit der Arzneimitteltherapie beigetragen werden kann. Auch in diesem Jahr beleuchtete die Veranstaltung wieder ein zentrales Thema. In diesem Jahr wurde das Diskussionsforum unter das Thema „Qualität in der Medizin – reicht messen?“ gestellt. Profilierte Referenten aus dem Bereich der Selbsthilfe, der Gesundheitsversorgung sowie Wissenschaft und Forschung gingen dieser provokanten Frage am 29. Oktober auf den Grund. Selbstverständlich reicht messen allein nicht.

Wer 2011 mitmachen möchte, findet alle Informationen unter www.vdek.com-landesvertretung-baden-wuerttemberg.



Sie holten den Qualitätsförderpreis für den Schwarzwald-Baar-Kreis, indem sie ein nachahmenswertes praktisches Projekt zur optimierten Arzneimittelversorgung bei der Entlassung aus dem Krankenhaus vorstellten. Das Projekt wurde von Dr. Matthias Fellhauer und seinem Team vorgestellt. Die Laudatio hielt Frau Ministerin Dr. Monika Stolz persönlich – eine hohe Auszeichnung.

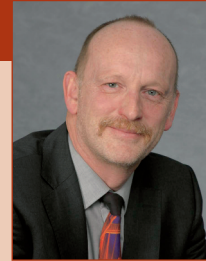
IN EIGENER SACHE

Seit 75 Jahren im Dienst der gesetzlichen Krankenversicherung

Gerhard Gundelfinger, stv. Referatsleiter in der ambulanten Versorgung der vdek-Landesvertretung Baden-Württemberg, kann auf 25 Jahre zurückblicken. Diese hat er bei der Barmer, jetzt Barmer GEK, und dem Verband der Ersatzkassen verbracht. Zu seinem Spezialgebiet gehören der Zahnarztbereich, das Prüfwesen Ärzte und Zahnärzte, Richtgrößen, die Hochschulambulanz-Zahnmedizin sowie Arznei- und Heilmittelvereinbarungen.

Auf ebenso 25 Dienstjahre zurückblicken können Udo Früh, Referent im Rettungsdienst und Andreas Heldmaier, der als Referent für die Heilmittelzulassung, kurortspezifische Heilmittel und Rollstuhltransporte zuständig ist.

Das Team des Ersatzkassenverbands in Baden-Württemberg gratuliert auf das Herzlichste und setzt auf eine weiterhin kollegiale und konstruktive Zusammenarbeit.



Gerhard Gundelfinger, stv. Referatsleiter in der ambulanten Versorgung der vdek-Landesvertretung Baden-Württemberg

DRF-Station Friedrichshafen feiert 30-jähriges Jubiläum

Am 12. November feierte die DRF-Luftrettung in Friedrichshafen ihr 30-jähriges Jubiläum. Steffen Lutz, Vorstand der DRF-Luftrettung, eröffnete die Veranstaltung im Dornier-Museum mit einem Blick auf die Historie und das Einsatzspektrum „Christoph 45“. Joachim Kruschwitz, 1. Landesbeamter des Landratsamtes Bodenseekreis, betonte anschließend die Vorteile des Hubschraubers als schnelles Rettungsmittel. Im Anschluss folgte ein Grußwort der ehrenamtlichen Bürgermeistervertreterin Magda Krom, die insbesondere die wertvolle Arbeit der Hubschrauberbesatzung würdigte. Frank Winkler vom Verband der Ersatzkassen in Baden-Württemberg ging in seinem Grußwort auf die Finanzierung der Luftrettung ein. Er vertrat die Auffassung, dass Grundlage unseres zukünftigen – auch weiterhin solidarischen – Handelns in der gesetzlichen Krankenversicherung eine adäquate und gerechte Verteilung der budgetierten finanziellen Ressourcen sei. Seit dem 1.1.2009 erhalten die Kassen das Geld aus dem Gesundheitsfonds, was sich nicht einfach ge-

staltet. Höhere Beitragseinnahmen, wie die Beitragserhöhung um 0,6 Prozentpunkte ab dem 1.1.2011 fließen in den Gesundheitsfonds und kommen bei den Kassen nicht an. Durch die jüngsten Änderungen am GKV-Finanzierungsgesetz entsteht eine neue Situation. Die Kliniken profitieren von dem Nachschlag mit 400 Millionen, die niedergelassenen Ärzte mit 120 Millionen und die Zahnärzte mit rund 27 Millionen Euro. Dieses Geld müssen die Kassen aufbringen, erhalten aber dafür keine höheren Zuweisungen aus dem Fonds. Die Zuweisungen richten sich nämlich allein nach den Prognosen des Schätzerkreises von Anfang Oktober, in denen die konjunkturbedingten Aufschläge für Ärzte und Kliniken noch nicht berücksichtigt waren. Aber eines sei klar: „Wenn ein Notfall eingeht, muss es für die Helikopterbesatzung schnell gehen, und die gesetzliche Krankenversicherung weiß den schnellen und mitunter auch gefährlichen Einsatz zu schätzen.“ Rund 80 geladene Gäste konnten anschließend „Christoph 45“ besichtigen.

KLARTEXT

In Baden-Württemberg ist die Zahl der Ärzte so hoch wie nie zuvor, um alle hier lebenden Menschen zu versorgen. Es gibt keinen Ärztemangel, im Gegenteil in 92 Prozent der Planungsbezirke wurde eine Überversorgung festgestellt und Zulassungsbeschränkungen erlassen. Baden-Württemberg verzeichnet eine Zunahme bei den Hausärzten sowie einen exorbitanten Anstieg bei den Fachärzten um ca. 15 Prozent von 1996 bis 2008. Von Versorgungsnotstand kann keine Rede sein.

Deutschland und Baden-Württemberg leiden nicht, wie vielfach suggeriert, an einem Mangel an Ärzten, sondern vielmehr an deren Fehlallokation. Gerade strukturschwache, ländliche Regionen sind von dieser Ungleichheit in der gesundheitlichen Versorgung am stärksten betroffen. Primäres Ziel muss zukünftig sein, bestehende Überkapazitäten abzubauen und in schlechter versorgte Regionen umzuleiten. Hierfür müssen bedarfsgerechte Steuerungselemente eingesetzt werden.

Das bedeutet die Förderung der Vertragsarztsitze in Regionen und Gegenden, in denen ein tatsächlicher Versorgungsbedarf besteht und Abbau von Überversorgung in den entsprechenden Regionen. Hauptgrund für das Problem unterversorgter Regionen bleibt deren mangelnde Attraktivität. Denn nur wenn die Regionen insgesamt attraktiv und lebenswert erscheinen, wird es gelingen, dort die Niederlassungsentscheidungen von Ärzten positiv zu beeinflussen. Auch die Politik ist gefordert, parallel an dem Ziel zu arbeiten, schlecht versorgte Regionen im Rahmen der Regionalentwicklung und Raumplanung insgesamt zukunftsfähig zu gestalten.

BUNDESKANZLERAMT IM LANDESAUSSCHUSS



Ministerialrat Christian Luft vom Bundeskanzleramt berichtete im Rahmen einer Landesausschuss-Sitzung

des Verbands der Ersatzkassen am 19. Oktober über seine Tätigkeit im Bundeskanzleramt. Er ist dort Gruppenleiter für den Bereich Sozial-, Gesundheits- und Arbeitsmarktpolitik. Unser Foto zeigt von li. nach re.: Frank Löscher/Barmer GEK, Harald Müller/Barmer GEK, Walter Scheller/Verband der Ersatzkassen, Christian Luft/Ministerialrat Bundeskanzleramt, Siegfried Euerle/DAK, Frank Winkler/Verband der Ersatzkassen, Sabine Blaschka/TK, Markus Koffner/TK und Margit Seifert/Verband der Ersatzkassen. Nicht auf dem Foto zu sehen sind Andreas Häffner/KKH-Allianz und Joachim Müller/Verband der Ersatzkassen.

BÜCHER



Partizipative Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung und Prävention

Michael T. Wright (Hrsg.): Partizipative Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung und Prävention, 288 Seiten. 1. Auflage 2010. Verlag Hans Huber, CH-Bern, 24,95 Euro

Wie lassen sich die Zielgruppen an der Planung, Durchführung und Auswertung präventiver und gesundheitsfördernder Maßnahmen beteiligen?

Gesundheitsförderung und Prävention sind – vor allem bei sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen – durch eine Arbeitsweise gekennzeichnet, die an die Lebenswelt der Menschen vor Ort angepasst sein muss. Die daraus entstehenden Angebote lassen sich kaum standardisieren und sie sind üblicherweise in komplexe Wirkungszusammenhänge eingebettet, die Kooperationspartner auf verschiedenen Ebenen einbeziehen. Diesen besonderen Anforderungen trägt der Ansatz der partizipativen Qualitätsentwicklung Rechnung.

Qualität in der Arbeit entsteht erst, wenn sie von unten nach oben definiert und umgesetzt wird. Bei der partizipativen Qualitätsentwicklung steht deshalb die aktive Beteiligung der Projektmitarbeiter und der Menschen, die von Angeboten der Gesundheitsförderung und Prävention erreicht werden sollen, im Mittelpunkt der Interventionsplanung – von Problemdefinition bis hin zur Evaluation. Dieses Vorgehen ermöglicht es allen Beteiligten, neue Kompetenzen in der Entwicklung und Bewertung der eigenen Arbeit zu erwerben und diese zum systematischen Lernen aus der eigenen Praxiserfahrung einzusetzen. Das Ergebnis ist eine nachhaltige, erfolgreiche Gesundheitsförderung und Prävention.

Dieses Buch führt in Konzepte und Methoden der partizipativen Qualitätsentwicklung ein und klärt die Um-

setzbarkeit der Methoden in die lebensweltorientierte Prävention und Gesundheitsförderung bei sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen.



Gesundheitssysteme im Wandel

Herbert Rebscher/Stefan Kaufmann (Hrsg.): Gesundheitssysteme im Wandel. VIII, 331 Seiten. Hardcover. Economica, Heidelberg 2010. 48,00 Euro

International wie national sind Gesundheitssysteme im Wandel.

Systemvergleiche sind wegen der über Jahrzehnte gewachsenen kulturellen und rechtlichen Unterschiede oft schwierig und führen zu vorschnellen Bewertungen und politischen Schlussfolgerungen.

Konkrete Analysen am Beispiel konkreter Instrumente sind daher gefragt. Das leistet die Deutsch-Schweizerische Gesellschaft für Gesundheitspolitik. Die aktuelle gesundheitspolitische Debatte wird von den wichtigen Entscheidungsträgern beider Gesundheitssysteme ebenso beleuchtet wie die Einzelinstrumente Risikostrukturausgleich und DRG-Finanzierung im Krankenhausbereich. Einzelanalysen zu Versorgungsforschung und Innovationsförderung in beiden Ländern sowie die Chancen und Perspektiven von Managed-Care-Modellen in beiden Ländern verschaffen einen präzisen Überblick über gemeinsame Problemlagen, vergleichbaren Instrumenteneinsatz und unterschiedliches politisch-strukturelles Umfeld. Systemvergleich aus erster Hand!

IMPRESSUM

Herausgeber:
Landesvertretung Baden-Württemberg des vdek
Christophstraße 7 (Eberhard Passage)
70178 Stuttgart
Telefon: 07 11 / 2 39 54-19
Telefax: 07 11 / 2 39 54-16
E-Mail: Frank.Winkler@vdek.com
Verantwortlich: Walter Scheller
Redaktion: Frank Winkler