

report baden-württemberg

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)

Juli 2010

ersatzkassen

Gute Pflege im Südwesten Neue Lesehilfe im Internet setzt einen weiteren Akzent

Gute Pflege in Heimen hat unter anderem mit Geld und qualifiziertem Personal zu tun – und mit kontrollierter Pflegequalität. Das zeigen die Transparenzberichte des MDK für Baden-Württemberg. Im Südwesten haben die 382 bisher geprüften stationären Pflegeeinrichtungen mit der Note 1,2 im bundesweiten Vergleich als Klassenprimus abgeschnitten. Dort gibt es landesweit rund 1.400 Heime.

Ebenfalls gute Noten haben Heime in Mecklenburg-Vorpommern (1,3), Saarland (1,6) und Hessen (1,7) bekommen. Schlusslichter sind Heime in Hamburg (2,6) und Schleswig Holstein (2,8). Dass gute Pflege und die entsprechende personelle Infrastruktur mit auskömmlichen Pflegesätzen zu tun hat, legt der Vergleich der Pflegesätze nahe. Bei vollstationären Einrichtungen ohne besonderen Schwerpunkt für die Pflegestufe I liegt Baden-Württemberg mit Bayern mit Euro 75 an der Spitze. Die niedrigsten Pflegesätze werden für Sachsen und Mecklenburg-Vorpommern (beide Euro 50) ausgewiesen. Allerdings ist es mit angemessenen Pflegesätzen allein nicht getan; hier gibt es noch weitere Gründe.

Dr. Matthias Mohrmann, leitender Arzt beim Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) Baden-Württemberg und Dr. Waltraud Hannes, Leiterin des Fachbereichs Pflege beim MDK: „Mittlerweile sind

382 der Transparenzberichte von stationären Pflegeeinrichtungen im Südwesten (Stand 5.5.10) ausgewertet worden. Mit einer Durchschnittsnote von 1,2 der bisher geprüften 382 stationären Pflegeeinrichtungen befindet sich Baden-Württemberg im Vergleich zu den anderen Bundesländern in der Spitzengruppe. Warum ist dies so? Nach einer Untersuchung des MDK Baden-Württemberg gibt es hierfür verschiedene Gründe. So werden in Baden-Württemberg auskömmliche Pflegesätze für Pflegeheime gezahlt, das heißt, dass die Pflegeheime von den Pflegekassen, den Sozialhilfeträgern, aber auch von den Pflegebe-

In dieser Ausgabe:

- **Gesundheitspolitische Veranstaltung:**
„Richtig sparen, dann wären weitere Belastungen für Versicherte vermeidbar“
- **Siegfried Euerle, neuer Vorsitzender im vdek-Landesausschuss**
- **Heidelberger Ionenstrahl-Therapiezentrum**
- **Kinderambulanzen im Land**
- **Kommunale Gesundheitskonferenzen/-netzwerke der Gesundheitsstrategie Baden-Württemberg – ein Zwischenbericht**

dürftigen selbst gutes Geld bekommen. Die Landesverbände der Pflegekassen, die überörtlichen Träger der Sozialhilfe und die Liga der freien Wohlfahrtsverbände haben bei den Pflegesatzverhandlungen immer darauf geachtet, dass für dieses Geld qualifiziertes Pflegepersonal eingestellt und somit eine gute Leistung für die Versicherten erbracht wird. Dieser Verpflichtung sind die Pflegeheime nachgekommen, sodass in den Pflegeheimen in Baden-Württemberg die Bewohner von einer größeren Anzahl von Personen gepflegt und betreut werden können, als in anderen Bundesländern.

Neben der Anzahl der Personen, die pflegebedürftige Menschen in Heimen versorgen und betreuen, ist auch deren Qualifikation von großer Bedeutung. In Baden-Württemberg sind die Pflegedienstleitungen von Heimen in der Regel für diese Aufgaben qualifiziert und auch für Leitungsaufgaben freigestellt. Weiterhin verfügen die Pflegeheime in Baden-Württemberg über einen hohen Anteil examinierter Pflegefachkräfte. Qualifizierte Pflegedienstleistungen und qualifizierte Pflegefachkräfte können die pflegewissenschaftlichen Grundlagen, nach denen ein pflegebedürftiger Mensch in einem Pflegeheim fach- und sachgerecht betreut und versorgt wird, in die tägliche Arbeit umsetzen. Bei diesen pflegewissenschaftlichen Grundlagen handelt es sich um Expertenstandards, die das Deutsche Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) herausgegeben hat.“

„Der Landesdurchschnitt von 1,2 in Baden-Württemberg bietet eine erste Orientierung zur Pflegequalität. Er ist wie das Gesamtergebnis der Prüfung eines einzelnen Pflegedienstes ein rechnerisches Ergebnis. Interessierte sollten sich deshalb die Einzelnoten der geprüften Kriterien genauer anschauen, was über das Internetportal www.pflegelotse.de möglich ist“, so Frank Winkler, stv. Leiter des Verbands der Ersatzkassen.

Der Verband der Ersatzkassen spricht sich zugleich dafür aus, das Notensystem weiterzuentwickeln und zu verbessern. Hierzu erklärt Frank Winkler: „Die Rückmeldungen der Versicherten zeigen, dass die Darstellung einer Gesamtnote richtig ist. Wichtige pflegerische Aspekte wie zum Beispiel Wundbehandlung, Essen und Trinken, Inkontinenz und Schmerz müssen aber zukünftig ein stärkeres Gewicht in der Bewertung erhalten.“

Professor Hans-Konrad Selbmann, Leiter der AG Qualitätssicherung des Gesundheitsforums Baden-Württemberg, die auch für den „Landes-Qualitätsbericht Gesundheit Baden-Württemberg“ verantwortlich zeichnet: „In Baden-Württemberg gibt es weitere unterstützende Maßnahmen, die dazu beitragen, dass die Menschen in Pflegeheimen gut versorgt werden. So haben bereits 2002 Pflegeheime des Ostalbkreises den Qualitätsförderpreis Gesundheit des Landes erhalten, nachdem sie geeignete Maßnahmen ergriffen haben, um das Risiko

DER KOMMENTAR

Richtig sparen und faire Wettbewerbsbedingungen

Die Politik hätte meiner Meinung nach zunächst alle Sparmöglichkeiten ausschöpfen sollen, bevor es zu weiteren Belastungen der Versicherten und Arbeitgeber kommt. Sparvorschläge hierzu haben wir gemacht. Neben dem Solidaritätsbeitrag der Leistungserbringer brauchen wir dringend eine Reform der Mehrwertsteuer und höhere Beiträge für Arbeitslosengeld II-Empfänger von der Bundesagentur für Arbeit. Würde man den abgesenkten Mehrwertsteuersatz bei Arzneimitteln ansetzen, wie bei Hundefutter, Schnittblumen und bei Trüffeln, könnten 2,8 Milliarden Euro eingespart werden. Durch höhere Beiträge für Arbeitslosengeld II-Empfänger könnten weitere 4,3 Milliarden Euro in die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) gespült und die jahrelang betriebene Verschiebepolitik zulasten der GKV endlich beendet werden. Ich fordere die Politik auf, mit den Verschiebepolitikern zulasten der GKV aufzuhören. Zusammen mit den Solidaritätsbeiträgen der Leistungserbringer wären dann weitere Belastungen der Versicherten und Arbeitgeber vermeidbar.

Wenn allerdings die Beiträge – wie jetzt beschlossen – steigen, dann halte ich es für richtig, auch die Arbeitgeber mit in die Verantwortung zu nehmen und nicht allein die Versicherten mit steigenden Beiträgen und einem steigenden Zusatzbeitrag zu belasten. Die Politik ist meiner Meinung nach falsch beraten, wenn Sie die unsoziale kleine Prämie weiter ausbaut. Besser und gerechter ist es, den Zusatzbeitrag komplett prozentual im bewährten Quellenabzugsverfahren einzuziehen. Dadurch könnten Bürokratiekosten in Millionenhöhe und Beitragsausfälle vermieden werden. Außerdem würde der Sozialausgleich ohne Aufwand gleich mit organisiert.

Ich fordere zudem auch fairere Wettbewerbsbedingungen. Die Weichen im morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich sind nicht richtig gestellt. Die Ersatzkassen-Versicherten werden einseitig belastet, während andere Kassenarten profitierten. Politisch nicht gelöst ist das Problem der überhöhten Zahnarzthonorare bei den Ersatzkassen. Die Ersatzkassen müssen aufgrund historischer Gegebenheiten mehr Geld für die gleiche Leistung zahlen als andere Krankenkassen. Das Problem kann nur politisch gelöst werden. Die Kassen stehen unter massivem Wettbewerbsdruck. Die Politik kann unter diesen Bedingungen das Problem nicht weiter ignorieren.



Walter Scheller,
Leiter der vdek-Landesvertretung Baden-Württemberg

ihrer Bewohner zu reduzieren, ein Wundliegeneschwür zu entwickeln. Und dies nur zwei Jahre, nachdem die pflegewissenschaftliche Grundlage, der Expertenstandard zur Dekubitusprophylaxe in der Pflege veröffentlicht worden war.“ Die Landesstiftung Baden-Württemberg bietet Schulungen in Pflegeeinrichtungen an, wie Gehbehinderte und somit sturzgefährdete Menschen vor Stürzen bewahrt werden können bzw. wie die Sturzfolgen minimiert werden können, ohne die Menschen in ihrer Bewegungsfreiheit einzuschränken.

Die jährlichen Prüfungen der Heimaufsichtsbehörden mit ihrem umfassenden Prüfauftrag tragen ebenfalls dazu bei, dass die Interessen der Heimbewohner nachhaltig gewahrt werden.

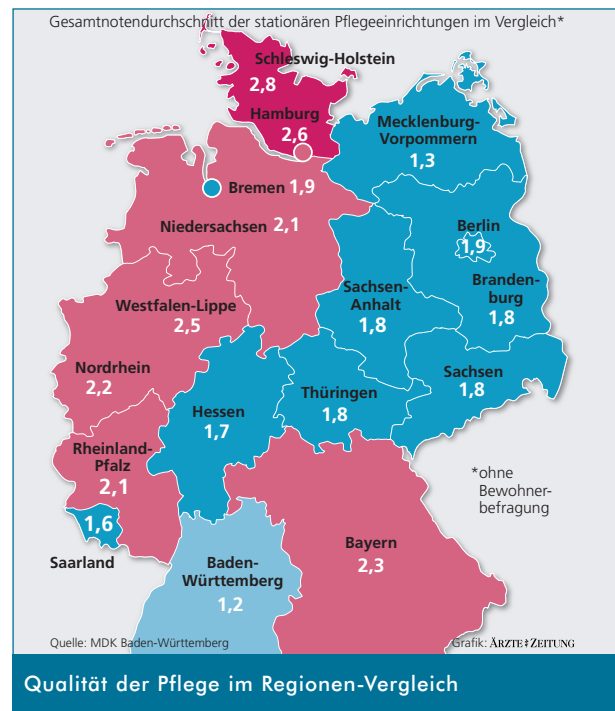
Lesehilfe für pflegebedürftige Angehörige

Der Verband der Ersatzkassen hat mit einer Lesehilfe, welche gemeinsam mit der Arbeitsgruppe Qualitätssicherung des Gesundheitsforums Baden-Württemberg und dem MDK Baden-Württemberg entwickelt wurde, eine praktische Hilfe für pflegebedürftige Angehörige entwickelt. Die Lesehilfe soll zentrale Fragen, wie z. B. bei der Ernährung und der Flüssigkeitsversorgung oder bei der Schmerzbehandlung beantworten helfen. Auch der Aspekt wie die Vorbeugung eines Wundliegeneschwürs und anderes mehr sollen helfen, eine fundierte Entscheidung für ein Pflegeheim zu treffen. Die Lesehilfe kann unter www.gesundheitsforum-bw.de -> **Qualitätsberichte** -> **Transparenzberichte der Pflegeheime** abgerufen werden. Außerdem auf der Homepage des vdek Baden-Württemberg unter: <http://www.vdek.com/LVen/BAW/index.htm>

Lesehilfe im Internet

Wichtige Fragen auf die im Rahmen der Lesehilfe eingegangen wird, sind etwa: Werden erforderliche Maßnahmen bei Einschränkungen der selbstständigen Nahrungsversorgung durchgeführt? Ist der Ernährungszustand im Rahmen der Einwirkungsmöglichkeiten der Einrichtung angemessen? Werden erforderliche Maßnahmen bei Einschränkungen der selbstständigen Flüssigkeitsversorgung durchgeführt? Oder die Frage: Ist die Flüssigkeitsversorgung im Rahmen der Einwirkungsmöglichkeiten der Einrichtung angemessen?

Viele Menschen schämen sich, wenn sie nicht mehr willentlich Wasser lassen können, also Blaseninkontinent sind. Sie ziehen sich deshalb häufig – auch im Pflegeheim – zurück, d. h. nehmen nicht in dem Maß am sozialen Leben teil, wie sie es sich eigentlich wünschen. Die Kardinalfrage in den Transparenzvereinbarungen zu dieser Thematik lautet: Werden bei Bewohnern mit Inkontinenz die erforderlichen Maßnahmen durchgeführt?



Auch das Vorhandensein von Wunden, insbesondere von Wundliegeneschwüren beeinträchtigt die Lebensqualität des Bewohners zum einen durch die Schmerzen und zum anderen durch die eingeschränkte Beweglichkeit, die ihn wiederum an sozialen Aktivitäten hindert. Die Kardinalfrage in den Transparenzvereinbarungen zu dieser Thematik lautet: Basieren die Maßnahmen zur Behandlung der chronischen Wunde auf dem aktuellen Stand des Wissens?

Die Lesehilfe zeigt dann mit Hilfe von Screen Shots, wie man über den Pflegelotsen an das Pflegeheim kommt und wie der Nutzer sein Pflegeheim mit der Benotung der zuvor aufgezeigten Fragen schnell finden kann. Wenn der Nutzer nun die Heime gefunden hat, die bei den Kardinalfragen einen Notendurchschnitt von 2 und besser erhalten, und sich mit den Kosten vertraut gemacht hat, sollte der Nutzer die Pflegeheime, die in die engere Wahl gekommen sind, besuchen. Vor dem Besuch eines Heimes sollte überlegt werden, welche Punkte für den Nutzer des Heimes besonders wichtig sind: z. B. das Wohnen im Einzelzimmer, können eigene Möbel mitgebracht werden, Teilnahme an kulturellen und sozialen Veranstaltungen, Restaurant bzw. Cafeteria auch für Gäste, Einkaufsmöglichkeiten in der Einrichtung selbst, Fahrdienst, Wahrnehmung außerhäuslicher Aktivitäten, Garten, Haustiere, Angebote zur schrittweisen Gewöhnung an das Pflegeheim.

Zum Abschluss wird ein Gesprächstermin mit der Heimleitung inklusive eines Rundgangs empfohlen. Dabei sollten die Dinge angesprochen werden, die einem persönlich wichtig sind. Es sollte gefragt werden, ob mit dem Heimbeirat oder Heimführsprecher bei einem Besuch gesprochen werden kann.

Einhellige Forderung an die Regierungskoalition: „Richtig sparen, dann wären weitere Belastungen für Versicherte vermeidbar“

Die Weiterentwicklung des Gesundheitssystems hält die Regierungsparteien derzeit in Atem. Die gesetzlichen Krankenversicherungen in Baden-Württemberg haben jetzt ihre Forderungen an die Politik noch einmal gemeinsam formuliert: Mehr Gestaltungsspielraum bei der Beitragssatzerhebung, eine breitere Basis zur Beitragsbemessung, die paritätische Einbeziehung der Arbeitgeber in die Finanzierung – diese Kernpunkte zur Finanzierung des Gesundheitswesens stellte Thomas Ballast, Vorstandsvorsitzender des Verbandes der Ersatzkassen, bei einer kassenartenübergreifenden

Veranstaltung in Stuttgart dar.

Dass die vier veranstaltenden Krankenkassen und Kassenverbände (BKK-Landesverband Baden-Württemberg, IKK classic, Knappschaft, Verband der Ersatzkassen), die zusammen 60 Prozent der gesetzlich Versicherten in Baden-Württemberg betreuen, mit dem Thema ihrer Veranstaltung den richtigen Nerv traf, zeigte der Zuspruch

der Teilnehmer: 250 Vertreter des Gesundheitswesens im Land wollten am 24. Juni im GENO-Haus in Stuttgart mehr über „Die gesetzliche Krankenversicherung zwischen Kostendämpfung und Finanzreform“ erfah-

ren. Die gesundheitspolitischen Fachleute aus den Berliner Bundestagsfraktionen – Karin Maag (CDU), Hilde Mattheis (SPD), Heinz Lanfermann (FDP), Birgitt Bender (Bündnis 90/Die Grünen) und Harald Weinberg (Die Linke) gaben keine

wirklich neuen gesundheitspolitischen Erkenntnisse preis. Zuvor hatte sich Annette Widmann-Mauz, Parlamentarische Staatssekretärin im Bundesministerium für Gesundheit, in ihrem Vortrag mit neuen Aussagen weitgehend zurückgehalten.

Konrad Ehing, Vorstandsvorsitzender des BKK-Landesverbandes Baden-Württemberg, warnte die Regierungsparteien davor, bei der Umgestaltung des Gesundheitswesens bewährte bestehende Strukturen der Finanzierung zu zerschlagen und neue Bürokratien aufzubauen, die dem Ziel zu sparen zuwider liefen. Entscheidungen müssten jetzt getroffen werden, damit für die Verbände und ihre Kassen endlich Planungssicherheit hergestellt werden könne. Dies wäre dann auch ein Zeichen für die über siebzig Millionen gesetzlich Versicherten im Land.



Die Parlamentarische Staatssekretärin im Bundesgesundheitsministerium, Annette Widmann-Mauz, möchte ein effizientes Gesundheitswesen auf den Weg bringen.



„Richtig sparen, dann wären weitere Belastungen für Versicherte vermeidbar“, so der Vorstandsvorsitzende des vdek, Thomas Ballast, bei einer seiner Forderungen an die Regierung.



Heinz Lanfermann, Vorsitzender des Arbeitskreises Arbeit, Gesundheit und Soziales der FDP-Bundestagsfraktion nahm für die Regierung an der anschließenden Podiumsdiskussion teil. Auf dem Foto von li. nach re. Gerhard Junker vom MDK Baden-Württemberg, Angelika Klingel vom Landesfrauenrat und Frank Winkler vom Verband der Ersatzkassen.



Die Forderungen der GKV an die Politik formulierte Thomas Ballast, Vorstandsvorsitzender des vdek. Unser Bild zeigt von li. nach re. Dr. Florian Staack/Ärzte Zeitung, Walter Scheller/Leiter der vdek-Landesvertretung Baden-Württemberg, Thomas Ballast/Vorstandsvorsitzender des vdek, Karin Maag/CDU, MdB, Birgitt Bender/Bündnis 90/Die Grünen, MdB, Annette Widmann-Mauz/Parlamentarische Staatssekretärin

Thomas Ballast: „Grundlage unseres zukünftigen Handelns in der gesetzlichen Krankenversicherung ist eine solide Finanzierung. Die Koalition muss strukturelle Reformen vornehmen und sich zügig auf ein Sparpaket einigen, dessen Umsetzung bereits im Jahr 2010 begonnen werden muss.“

Er forderte die Politik noch einmal eindringlich auf, alle Sparmöglichkeiten auszuschöpfen, bevor es zu weiteren Belastungen der Versicherten und Arbeitgeber kommt. Thomas Ballast „Neben dem Solidaritätsbeitrag der Leistungserbringer brauchen wir dringend eine Reform der Mehrwertsteuer und höhere Beiträge für Arbeitslosengeld II-Empfänger von der Bundesagentur für Arbeit.“ Würde man den abgesenkten Mehrwertsteuersatz bei Arzneimitteln ansetzen, wie bei Hundefutter, Schnittblumen und bei Trüffeln, könnten 2,8 Milliarden Euro eingespart werden. Durch höhere Beiträge für Arbeitslosengeld II-Empfänger könnten weitere 4,3 Milliarden Euro in die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) gespült und die jahrelang betrieb-



Unter Moderation von Dr. Florian Staeck diskutierten alle im Bundestag vertretenen Parteien die Gesundheitspolitik. Unser Bild zeigt von li. nach re. Dr. Florian Staeck, Karin Maag/CDU, MdB, Hilde Mattheiss/SPD, MdB, Birgitt Bender/Bündnis 90/Die Grünen, MdB, und Harald Weinberg/Die Linke, MdB. Heinz Lanfermann/FDP, MdB, fehlte beim abschließenden Gruppenbild.

ne Verschiebebahnhofpolitik zulasten der GKV endlich beendet werden. Zusammen mit den Solidaritätsbeiträgen der Leistungserbringer wären dann weitere Belastungen der Versicherten und Arbeitgeber vermeidbar, so der Vorstandsvorsitzende.

Der Vorsitzende des vdek-Landesausschusses Baden-Württemberg stellt sich vor: **Siegfried Euerle**



Er ist Teamplayer und setzt sich für einen starken vdek-Landesausschuss ein: Siegfried Euerle, Vorsitzender des vdek-Landesausschusses Baden-Württemberg

In der letzten Ausgabe unseres Ersatzkassenreports, Ausgabe Mai 2010, hatten wir den Nachfolger von Wolfgang Kemmer bereits angekündigt. Heute wollen wir den Vorsitzenden des Landesausschusses beim Verband der Ersatzkassen (vdek) in Baden-Württemberg näher vorstellen. Im Landesausschuss ist Siegfried Euerle, der am 10. Januar 1965 in Stuttgart geboren wurde, beileibe kein Unbekannter. Seit 2002 ist er Mitglied des höchsten Koordinierungs- und Entscheidungsgremiums auf Landesebene.

Der 45-Jährige begann seine Karriere 1983 bei der DAK. Dort bekleidete er verschiedene Führungspositionen als Gruppenleiter und Bezirksgeschäftsführer in verschiedenen Bezirksgeschäftsstellen. 2002 führte ihn sein Weg in den Vertragsbereich der DAK Baden-Württemberg. Als Gruppenleiter war er dort zunächst im Arztbereich und seit 2004 als Teamleiter und Stellvertreter des Vertragsarztbereichsleiters tätig. 2009 wurde ihm die stellvertretende Leitung des Vertragsgebietes angetragen und seit April 2010 ist er bei der DAK Leiter des Vertragsgebietes Baden-Württemberg. Der Vertragsprofi Siegfried Euerle sieht seine Aufgabe im Landesausschuss klar definiert: „Gemeinsam mit

der vdek-Landesvertretung werde ich die Interessen der Mitgliedskassen zusammenführen und nachhaltig nach außen vertreten. Wir werden innerhalb des Gremiums konstruktiv diskutieren, die Standpunkte ordentlich austauschen und dann daraus die Entscheidung bündeln. In der Kontinuität meiner Vorgänger, so Siegfried Euerle weiter, werden wir die wirtschaftlichen und politischen Interessen der Ersatzkassen in Baden-Württemberg gegenüber der Landesregierung, den Kommunen und sonstigen Entscheidungsträgern auch weiterhin deutlich artikulieren“. Der angehende Gesundheitsökonom umreißt sein Aufgabengebiet: „Auf der Basis einer soliden Finanzierungsgrundlage, welche durch die Politik schnellstmöglich zu entscheiden ist, werden wir sachgerecht die Vertrags- und Vergütungsregelungen mit baden-württembergischen Ärzten, Zahnärzten und allen anderen Leistungserbringern im Gesundheitswesen angehen.“ Der Leiter der vdek-Landesvertretung Baden-Württemberg, Walter Scheller, sowie die Landesgeschäftsführer der Ersatzkassen bzw. Leiter in Baden-Württemberg freuen sich auf eine weiterhin gute Zusammenarbeit und werden auch künftig ihre Beiträge im „Gremium Landesausschuss“ leisten. Walter Scheller: „Der Vorsitzende des Landesausschusses, Siegfried Euerle, ist für uns kein Unbekannter. Er ist ein verlässlicher Partner der Ersatzkassengemeinschaft und bringt die notwendige Fachkompetenz mit. Wir sind mit ihm als „primus inter pares“ im höchsten Gremium auf der Ersatzkassenebene in Baden-Württemberg gut aufgestellt.“

Heidelberger Ionenstrahl-Therapiezentrum (HIT)

Ersatzkassen-Versicherte haben einen direkten Zugang zur Spitzenmedizin. Einen entsprechenden Vertrag mit dem Heidelberger Ionenstrahl-Therapiezentrum (HIT) haben die Ersatzkassen bereits 2009 unterschrieben.

Auf Initiative von Walter Scheller, Leiter der vdek-Landesvertretung Baden-Württemberg, wurde im Mai die turnusgemäße Landesausschuss-Sitzung im Thoraxzentrum Heidelberg abgehalten. So bestand anschließend die Möglichkeit, das Heidelberger Ionenstrahl-Therapiezentrum (HIT) des Universitätsklinikums Heidelberg zu besuchen. Vorgestellt wurde das HIT von Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Jürgen Debus, Geschäftsführender Direktor des Heidelberger Ionenstrahl-Therapiezentrums (HIT). Dort werden gesetzlich versicherte Patienten, die an Tumoren der Schädelbasis, die

vom Knochen- und Knorpelgewebe dieser Regionen ausgehen, Chordomen und Chondrosarkomen leiden oder bestimmten Speicheldrüsenkarzinomen, behandelt. Prof. Debus geht davon aus, dass ca. fünf bis zehn Prozent aller Krebspatienten von einer Strahlentherapie mit Protonen und Schwerionen profitieren werden. Dies entspricht in Deutschland ca. 10.000 Patienten pro Jahr. Wenn das HIT in zwei Jahren sein Kapazitätsmaximum erreicht hat, können hier jährlich 1.300 Menschen bestrahlt werden. Dazu gehören Patienten, die auf die herkömmliche Photonentherapie, Röntgen- oder Gamma-Bestrahlung, gar nicht oder nur schlecht ansprechen. Dazu gehören auch Tumore, die tief im Körper liegen oder von extrem strahlenempfindlichem gesunden Gewebe umgeben sind, wie Auge, Sehnerv, Hirnstamm oder Darm.

Kinderambulanzen im Land

Nach den Vorgaben des Gesetzgebers sollen die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen gemeinsam und einheitlich für die in den Kinderambulanzen von Krankenhäusern erbrachten ambulanten Leistungen mit dem Krankenträger Pauschalen vereinbaren, wenn diese erforderlich sind, um die Behandlung von Kindern und Jugendlichen, die auf Überweisung erfolgt, angemessen zu vergüten. Dabei sollen diese Pauschalen ergänzend zu jener Vergütung vereinbart werden, die das Krankenhaus nach Paragraph 120 SGB V über die ermächtigten Krankenhausärzte oder ermächtigten Einrichtungen von der Kassenärztlichen Vereinigung erhält. Ferner ist der Gesetzesbegründung (BT-Drucksache 16/11429 vom 17.12.2008, S. 45f.) zu entnehmen, dass es Ziel des Gesetzgebers ist, mögliche Versorgungsengpässe bei der fachärztlichen ambulanten Versorgung von schwer und chronisch kranken Kindern und Jugendlichen durch Unterfinanzierungen zu vermeiden und die in den Jahren vor der Einführung der DRG-Fallpauschalen gängige Querfinanzierung ambulanter Krankenhausleistungen aufzulösen. Hinsichtlich der Finanzierung hat der Gesetzgeber für die Krankenkassen die Möglichkeit einer Refinanzierung der vereinbarten ergänzenden Pauschalen für Kinderambulanzen geschaffen. So ist die Summe der für das Jahr 2009 vereinbarten ergänzenden Pauschalen für Kinderambulanzen bei der Vereinbarung des Landesbasisfallwertes Ausgaben mindernd zu berücksichtigen. Soweit stellt sich das Thema Kinderambulanzen nach Paragraph 120 Abs. 1 a SGB V in der rechtlichen Theorie dar. In der alltäglichen Praxis lässt sich schnell erkennen, dass die gesetzlichen Vorgaben bei diesem klassischen Schnittstellenthema zwischen ambulant und stationär vieles offen lassen. So ergeben sich aufgrund der unterschiedlichen Ermächtigungsinhalte

der in den Kinderambulanzen tätigen Fachärzte und dem jeweiligen Einzugsgebiet der Krankenhäuser unterschiedliche Strukturen. Berücksichtigung finden bzw. abgegrenzt werden müssen auch gleichgerichtete Vergütungsstrukturen wie etwa jene in den Sozialpädiatrischen Zentren nach Paragraph 119 SGB V, der ambulanten Behandlung im Krankenhaus nach Paragraph 116 b SGB V oder dem ambulanten Operieren nach Paragraph 115 b SGB V, um nur die wesentlichen zu nennen. Für die Leistungsträger stellt sich vehement die Frage nach einer notwendigen Transparenz der seitens der Krankenhäuser gestellten Forderungen. Bislang lassen sich häufig weder anhand der über die Kassenärztliche Vereinigung abgerechneten Leistungen nach Paragraph 120 SGB V noch anhand von den Krankenhäusern vorgelegten Unterlagen, die seitens der Gesetzesbegründung als Zielgruppe genannten schwer und chronisch kranken Kinder identifizieren.

An die Kassen werden Forderungen herangetragen, die darauf ausgerichtet sind, die von Krankenhausärzten reklamierten Mängel der ambulanten Vergütungsstrukturen im EBM (Einheitlicher Bewertungsmaßstab) über eine entsprechende Höhervergütung der Kinderambulanz-Pauschalen zu bereinigen.

Für die Kinderambulanzen in Baden-Württemberg belaufen sich die Forderungen seitens der Krankenhäuser bislang auf einen Betrag von 9,7 Mio. Euro. Dies entspricht durchschnittlich geforderten Fallkosten in Höhe von 165 Euro zuzüglich der über die Kassenärztliche Vereinigung nach Paragraph 120 SGB V abzurechnenden Vergütung. Die Fallkosten hält der Verband der Ersatzkassen für überzogen. Die Verhandlungen zwischen den Landesverbänden der Krankenkassen und dem Verband der Ersatzkassen mit den Krankenhäusern wurden aufgenommen.

Zwischenbericht:

Projektgruppe „Kommunale Gesundheitskonferenzen/-netzwerke“

Am 10. Juni 2010 erfolgte im Wirtschaftsministerium vor den Mitgliedern der AG Standortfaktor Gesundheit die Vorstellung des Zwischenberichts. Vorsitzender der Projektgruppe ist Dr. Gottfried Roller vom Landratsamt Reutlingen, Co-Vorsitzender ist Frank Winkler vom Verband der Ersatzkassen (vdek). Auftrag und Ziel der Projektgruppe „Kommunale Gesundheitskonferenzen/-netzwerke“ ist es, einen Rahmen zur strukturellen und inhaltlichen Gestaltung „Kommunaler Gesundheitskonferenzen“ zu entwickeln und in Berichtsform vorzulegen.

Eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe

Das Leitziel der „Kommunalen Gesundheitskonferenz“ ist die Umsetzung der Gesundheitsstrategie des Landes Baden-Württemberg auf Stadt- und Landkreisebene. Die „Kommunale Gesundheitskonferenz“ versteht sich als Verbund der Akteure u.a. aus den Bereichen Gesundheit, Soziales, Bildung und Wirtschaft im Stadt- und Landkreis, mit dem Ziel, die Gesundheit in allen Lebensphasen und Lebenswelten des Stadt- und Landkreises zu fördern. Hierbei bearbeitet die Gesundheitskonferenz kommunale Zielsetzungen und Problemfelder unter Berücksichtigung der landesweiten Ziele.

Ministerium erwartet Bericht im September

Der im September 2010 dem Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Senioren vorzulegende Bericht beinhaltet einen Rahmenentwurf, der einerseits aufzeigen soll, wie eine „Kommunale Gesundheitskonferenz“ in ihrer Struktur aufgestellt sein soll und andererseits die inhaltliche Vorgehensweise beschreibt. Damit soll erreicht werden, dass die „Kommunalen Gesundheitskonferenzen“ strukturell eine ähnliche, damit vergleichbare und qualitätsorientierte Abfolge aufweisen, inhaltlich aber über die notwendigen Gestaltungsräume zu einer am Bedarf und strukturellen Bedingungen im Land- und Stadtkreis ausgerichteten Arbeit verfügen.

Umsetzung nur mit politischem Rückhalt

Die Sitzungsteilnehmer der Projektgruppe „Kommunale Gesundheitskonferenzen/-netzwerke“ haben einen Rahmen für die strukturelle Gestaltung der „Kommunalen Gesundheitskonferenz“ abgesteckt. Dieser beinhaltet

die Sitzungsleitung durch den Landrat oder Oberbürgermeister oder einem jeweils benannten Stellvertreter als politischem Entscheidungsträger. Festgelegt werden die Sitzungshäufigkeit, der Sitzungsablauf, Teilnehmer und Mitgliedschaften der „Kommunalen Gesundheitskonferenz“ sowie eine Selbstverpflichtung. Bestehende Netzwerke in den Stadt- und Landkreisen sollen eingebunden werden. Der Bericht wird außerdem Handlungsempfehlungen enthalten sowie auf die Bildung und Aufgaben von Netzwerken und Arbeitsgruppen zur Umsetzung der Handlungsempfehlungen eingehen. Die Geschäftsstelle der Gesundheitskonferenz soll im Landratsamt (Gesundheitsamt) und bei den Stadtkreisen im Gesundheitsamt angesiedelt sein. Dabei spielt die Etablierung einer Gesundheitsberichterstattung/Gesundheitsplanung eine tragende Rolle. Fragen der Finanzierung (Finanzierungsplan) sind ebenso wie die Fort- und Weiterbildung Themen des Berichts.

Eine praktische Handlungsempfehlung

Ebenfalls Bestandteil des Berichts ist die inhaltliche Gestaltung einer „Kommunalen Gesundheitskonferenz“. Diese werden mit praktischen Beispielen aus exemplarischen Landkreisen näher erläutert. Dabei wurden 5 Handlungsziele definiert, die für die inhaltliche Umsetzung der Gesundheitsstrategie handlungsleitend sind. Bei den Handlungszielen handelt es sich um folgende Punkte: Bedarfsorientierung in der kommunalen Gesundheitsvorsorge, Erstellung eines Gesundheitsförderplans, Ergebnisorientierung, Netzwerkbildung und koordinierte Zusammenarbeit auf der Basis gemeinsamer kommunaler Gesundheitsvorsorge und um eine koordinierte und zentrale Öffentlichkeitsarbeit durch die „Kommunale Gesundheitskonferenz“.

Sowohl die strukturelle als auch die inhaltliche Gestaltung der Gesundheitskonferenzen wird durch den Public-Health-Action-Cycle (gesundheitspolitischer Aktionszyklus) dargestellt. Die einzelnen Handlungsschritte des Public-Health-Action-Cycles geben die einzelnen Arbeitsschritte nach Verantwortlichkeiten vor. Der Public-Health-Action-Cycle beginnt mit der Analyse und entwickelt daraus eine Strategiefestlegung. Es erfolgt dann die Maßnahmenumsetzung und die Evaluation.

BÜCHER



Politik für Gesundheit

Thomas Gerlinger, Susanne Kümpers, Uwe Lehnardt, Michael T. Wright (Hrsg.), Verlag Hans Huber, Bern, 1. Auflage 2010, 407 S., 34,95 Euro

Die Gesundheit der Bevölkerung wird entscheidend von gesellschaftlichen und politischen Entwicklungen beeinflusst. Die Frage, wie Politik die Gesundheit verbessern kann, wird kontrovers diskutiert. Der vorliegende Band umfasst rund 40 Beiträge zu den Themen Prävention und Gesundheitsförderung, Krankheitsversorgung, gesundheitliche Ungleichheit und Gesundheitspolitik.

Rolf Rosenbrock hat die Gesundheitswissenschaften/Public Health in Deutschland seit den 80er Jahren maßgeblich geprägt, indem er wichtige Themen etablierte und auf zahlreichen Feldern bedeutende Impulse zur Schärfung ihres Profils gab.

Die Beiträge sind es wert, gelesen zu werden.



Krebszellen mögen keine Himbeeren

Prof. Dr. med. R. Béliveau / Dr. med. D. Gingras, Kösel Verlag, 213 Seiten, 19,95 Euro

Wie bitte? Das dachte ich als ich den Buchtitel sah. Obwohl ich normalerweise Literatur, die sich mit Krebs beschäftigt, aus dem Weg gehe, machte mich der Titel neugierig.

Sowohl die Aufmachung, der Schreibstil als auch der gesamte Inhalt machen es einem einfach, sich mit den Themen Krebs und Ernährung zu befassen. Gutes Bildmaterial und verständliche Texte sorgen dafür, komplexe Sachverhalte zu begreifen. Die Autoren verstehen es perfekt, die vorbeugende Wirkung und die therapeutischen Eigenschaften von bestimmten Nahrungsmitteln darzustellen. Eine gesunde Ernährung ist ein maßgebender Ansatz zur Vorbeugung gegen Krebs. Das Buch ist eine große Hilfe, sich dem Thema Krebs zu nähern und die Bedeutung der Ernährung bei der Krebsprophylaxe zu erkennen.



Mythen der Gesundheitspolitik

Hartmut Reiners, Verlag Hans Huber, Bern, 1. Auflage 2009, 263 Seiten, 19,95 Euro

Mit einer erfrischenden und klaren Sprache, die keine Werturteile scheut, setzt sich der Autor lebhaft mit den zehn am häufigsten anzutreffenden Mythen über das deutsche Gesundheitswesen auseinander.

Suggestive Bilder wie „Kostenexplosion“ gepaart mit Aussagen, dass die Zahl älterer und damit pflegebedürftiger Menschen steige, der medizinische Fortschritt seinen Preis habe, höhere Lohnnebenkosten den ökonomischen Wettbewerb gefährden würden, sollen dem Bürger vermitteln, für seine Gesundheit tiefer in die Tasche greifen zu müssen.

Hinter diesen Parolen verbergen sich aber handfeste wirtschaftliche und politische Interessen. Keine offenen Lügen, sondern Mythen, die Fakten selektieren und so retuschieren, dass sie allgemeinen Erfahrungen zu entsprechen scheinen.

Die kenntnisreiche Diskussion kommt einem Werkstattbericht über Gesundheitsreformen und ihre politischen Rahmenbedingungen sehr nahe.



Gesundheitspolitik in Industrieländern

Ausgabe 12; Im Blickpunkt: Kosten und Nutzen, Finanzierung und Steuerung, Zugang und Gerechtigkeit.

Hrsg.: Sophia Schlette, Kerstin Blum und Reinhard Busse. 2009, 176 S., Abb., Broschur, 20,00 Euro, ISBN 978-3-86793-053-6. Verlag Bertelsmann Stiftung, Gütersloh.

In Zeiten der Krise wenden sich Industrienationen wieder zunehmend Fragen der Finanzierung von Gesundheitssystemen zu. Die Ausgabe 12 der Reihe „Gesundheitspolitik in Industrieländern“ betrachtet, wie die Politik nach neuen Wegen sucht, um die Frage nach Kosten und Nutzen im Gesundheitswesen zu beantworten. Doch vor der Frage nach der Kosteneffizienz stellt sich eine andere Frage: Woher kommt das Geld? Jemand muss für die steigenden Gesundheitsausgaben aufkommen – doch wer? Sollen private Versicherer oder die Pharmaindustrie stärker belastet werden, wie in Frankreich und Australien? Sollen alle Bürger mehr zahlen, wie in Finnland und Kanada? Oder sollen Menschen ab einem bestimmten Body-Mass-Index höhere Versicherungsbeiträge entrichten, wie im US-Bundesstaat Alabama? Weitere Themen dieser Ausgabe sind Steuerung in Sozialversicherungssystemen, Zugang und Gerechtigkeit sowie Patientenorientierung, Sicherheit und Qualität.

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