

ersatzkasse report.



IN DIESER AUSGABE KOALITIONSVERTRAG Interview mit Karl Lauterbach | QUALITÄTSSOFFENSIVE TAVI-Vereinbarung
PANORAMA Gesund alt werden | HÄUSLICHE KRANKENPFLEGE Abschluss mit der Liga

MECKLENBURG-VORPOMMERN

VERBAND DER ERSATZKASSEN . DEZEMBER 2013

ORGANSPENDE

302 Menschen warten auf ein neues Organ



FOTO: horizontal1 - Fotolia.com

Besorgnis erregende Zahlen: Bundesweit gingen die Organspenden in diesem Jahr (bis einschließlich September) gegenüber 2012 um zwölf Prozent zurück. In Mecklenburg-Vorpommern im gleichen Zeitraum um acht Prozent, wobei das nordöstlichste Bundesland im Bundesvergleich immer noch die höchste Spendenbereitschaft aufweist. Dennoch warten gegenwärtig 302 Mecklenburger und Vorpommern auf die lebensrettende Organspende. Experten vermuten, dass die rückläufige Spendenbereitschaft auch mit den Organspendenskandalen der vergangenen Monate zusammen hängt. Umso wichtiger ist es, dass eine unaufgeregte und sachdienliche Information der Menschen erfolgt. Alle Ersatzkassen tun dies in ihren Mitgliederzeitschriften und darüber hinaus in Informationsveranstaltungen, denn eines bleibt nach wie vor richtig – Organspenden retten Leben!

GESUNDHEITSPOLITIK

Große Koalition = Großer Wurf?

Jetzt ist es amtlich. Die CDU/CSU und die SPD bilden die neue Regierung. Im Koalitionsvertrag steht auch der Kompromiss zur Gesundheitspolitik. Angesichts der zuvor teilweise divergierenden Vorstellungen stellt sich die Frage: Was ist gut und was ist schlecht?

Um es gleich vorweg zu nehmen: Der Koalitionsvertrag bietet in Sachen Gesundheitspolitik sowohl Licht, als auch Schatten. Das kann man am Beispiel der Ziele zur Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung festmachen. Zunächst wird der allgemeine Beitragssatz auf 14,6 Prozent festgesetzt. Dieser wird zu gleichen Teilen von Arbeitgebern und Arbeitnehmern finanziert. Allerdings wird der Arbeitgeberanteil auf 7,3 Prozent festgeschrieben. Das bedeutet, dass zukünftige Veränderungen des allgemeinen Beitragssatzes allein durch die Arbeitnehmer zu tragen wären.

Endlich mehr Beitragsautonomie

Der bisherige Sonderbeitrag von 0,9 Beitragssatzpunkten wird nun in einen prozentualen Zusatzbeitrag umgewandelt. Der bisherige pauschale Zusatzbeitrag fällt weg. Da der neue Beitrag prozentual vom Einkommen erhoben wird, ergibt sich wieder mehr soziale Gerechtigkeit. Es muss also nicht, wie in der Vergangenheit oft kolportiert wurde, die Sekretärin den gleichen Zusatzbeitrag zahlen wie der Vorstandschef. Mehr noch, die Krankenkassen können diesen Zusatzbeitrag

entsprechend ihren wirtschaftlichen Verhältnissen selbst gestalten. Er kann also auch niedriger oder höher ausfallen.

Mit der Abschaffung des pauschalen Zusatzbeitrages wird ein wichtiges Ziel der Finanzierungsreform erreicht. Gleichzeitig fällt auch der sehr bürokratische Sozialausgleich weg. Für die gesetzlichen Krankenkassen bedeuten die neuen Regelungen einen wichtigen Schritt zu der von ihnen geforderten Beitragssatzautonomie. Ökonomisches Handeln kann sich jetzt wieder in Form von geringeren (Zusatz)Beiträgen auszahlen.

Kritikwürdig ist allerdings die Abwälzung von zukünftigen Kostensteigerungen über den allgemeinen Beitragssatz auf die Arbeitnehmer. Hier sollte aus Sicht der Ersatzkassen ein Anpassungsmechanismus etabliert werden, der eine übermäßige Belastung der Beitragszahler ausschließt.

Krankenhaus – Fokus auf Qualität

Die neue Bundesregierung will mit einer Qualitätsoffensive die stationäre Versorgung verbessern, damit sich alle Menschen in Deutschland darauf verlassen können, nach dem neuesten Stand und mit bester Qualität behandelt zu werden.



KOMMENTAR

Es gibt viel zu tun – packen wir es an!



von
KARL L. NAGEL
Leiter der
vdek-Landesvertretung
Mecklenburg-Vorpommern

Dieses Motto muss ab sofort für das Handeln der neuen Bundesregierung in Sachen Gesundheitspolitik und gesetzlicher Krankenversicherung gelten.

Der Koalitionsvertrag birgt eine Reihe guter Ansätze in sich, die es jetzt umzusetzen gilt. Positiv ist zum Beispiel, dass den Krankenkassen durch den prozentualen Zusatzbeitrag wieder mehr Beitragsatzautonomie zugestanden wird, dass eine Qualitätsoffensive im Bereich der stationären Versorgung eingeläutet werden soll oder dass sich auch die psychotherapeutische Versorgung verbessern wird, in dem die Wartezeiten für die Betroffenen verringert und die Antrags- und Begutachtungsverfahren verkürzt werden.

Bemerkenswert finde ich auch den Mut der neuen Koalition, dass sie Bestechung und Bestechlichkeit im Gesundheitswesen als Straftatbestand in das Strafgesetzbuch aufnimmt – und das auch für Privatärzte. Das ist ein eindeutiges Zeichen.

Noch ein Wort zur Pflegeversicherung. Gut ist, dass mit der Anhebung des Beitragssatzes den veränderten Bedingungen Rechnung getragen wird. Ein Teil der Einnahmen wird in einen Versorgungsfonds bei der Bundesbank fließen. Dieser kann garantieren, dass die Pflegeleistungen relativ demografiesicher auch für zukünftige Generationen bezahlbar bleiben.



Aus Sicht der Ersatzkassen sind qualitative Verbesserungen dringend notwendig, weil Leistungen unter einem hohen Qualitätsmindeststandard nicht mehr oder nicht mehr in voller Höhe bezahlt werden sollten. Der Verband der Ersatzkassen hat deshalb auch im Bereich der herzchirurgischen Operationen eine eigene Qualitätsoffensive gestartet (siehe Seite 6).

Nach dem Willen der Koalitionäre soll die Qualität medizinischer Leistungen zukünftig ein Kriterium bei der Krankenhausplanung der Länder werden. Dazu soll ein neues Qualitätsinstitut gegründet werden, das sektorübergreifend Routinedaten der Krankenhäuser sammelt, auswertet und einrichtungsbezogen veröffentlicht. Soviel Transparenz ist aus Sicht der Ersatzkassen sehr zu begrüßen. Aus Verwaltung vereinfachenden Gründen sollte man dieses Qualitätsmanagement aber an bestehende Strukturen angliedern, zum Beispiel an das „Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)“.

»Dauerhaft schlechte Qualität sollte von der Versorgung ausgeschlossen werden.«

Ebenso zu begrüßen sind unangemeldete Qualitätskontrollen des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK).

Schlechte Qualität – ausgliedern!

Ein zentraler Punkt bei den Vorschlägen der Regierung für den Krankenhausbereich sind die Mengenerwartungen. Überbordende Leistungsausweitungen sollen durch höhere Finanzabschläge behindert werden, sehr gute Leistungen jedoch auch durch höhere Zuschläge belohnt und Leistungen mit minderer Qualität durch Abschläge bestraft werden. Dieser Ansatz geht aus Sicht des Verbandes der Ersatzkassen noch nicht weit genug.



HERMANN GRÖHE ist der neue Bundesminister für Gesundheit.

„Abschläge bedeuten letztlich, dass man schlechte Qualität akzeptiert“, so vdek-Leiter Karl Nagel. „Dauerhaft schlechte Qualität sollte von der Versorgung ausgeschlossen werden.“

Bei vielen Vorschlägen in diesem Bereich wird es darauf ankommen, wie die Bundesregierung einzelne Vorschläge letztendlich umsetzt. So zum Beispiel auch die Zielstellung auf Seite 79 des Koalitionsvertrages: „Wir wollen die Länder bei der Weiterentwicklung der Krankenhausplanung von einer standortbasierten hin zu einer erreichbarkeitsorientierten Versorgungsplanung unterstützen.“ Hier bietet sich die Chance, neue Versorgungsformen für den ländlichen Raum zu etablieren oder auch die Krankenhäuser dieser Regionen für die ambulante Versorgung zu öffnen.

Etwas praxisfremd mutet jedoch der Vorschlag an, eine „Termin-Servicestelle“ bei den Kassenärztlichen Vereinigungen einzurichten. Diese sollen Patienten innerhalb einer Woche einen Facharzttermin organisieren. Gelingt dies nicht, sollen die fachärztlichen Kollegen an den Krankenhäusern in die Bresche springen. Ob das realisierbar ist, bleibt abzuwarten.

Positiv sehen die Ersatzkassen den vorgesehenen flächendeckenden Einsatz von qualifizierten nicht-ärztlichen Gesundheitsberufen. Diese sollen nach einem Delegationsverfahren bestimmte Aufgaben direkt vor Ort beim Patienten übernehmen und so den Arzt entlasten. Die Probleme werden hierbei wahrscheinlich bei der Vergütung entstehen, die nicht „on top“ finanziert werden darf. ■

KOALITIONSVERTRAG

Die Menschen erwarten innovative Lösungen von uns



BERND SCHUBERT
Gesundheitspoliti-
scher Sprecher, CDU,
Landtag Mecklenburg-
Vorpommern

Die Versorgung der Menschen durch qualitativ hochwertige Medizin und Pflege ist der Grundsatz im vorgesehenen Koalitionsvertrag. Dabei ist für uns in Mecklenburg-Vorpommern die Versorgungsstruktur in den ländlichen Regionen besonders wichtig. Viele Angebote werden ambulant erbracht. Die Vernetzung dieser Angebote im Sinne einer integrierten Versorgung, eine Weiterentwicklung qualitativer Ansprüche und verschiedener vertraglicher Konstellationen zur Überwindung der Sektoren – aber auch ganz neuer Wohn- und Versorgungskonzepte sind geeinigte Punkte. Besonders möchte ich herausheben, dass es sich grundsätzlich um Denkansätze handelt, die in vielen Bereichen weiterentwickelt werden sollen, die überprüft und evaluiert werden sollen. Die Politik bekommt durch diese Einigung wieder Fahrt. Und die Richtung entspricht den Bedarfen unseres Landes. Die Menschen in unserem Land erwarten zu Recht, dass wir auch in der Bundespolitik neue Wege aufzeigen und dadurch Lösungen schaffen. Ich bin mit dem vorliegenden Vertrag sehr zufrieden.

KOALITIONSVERTRAG

Historischer Erfolg für eine solidarische Beitragserhebung

Der Koalitionsvertrag stellt die Weichen für die Gestaltung der gesundheitlichen Versorgung. Prof. Dr. Karl Lauterbach, Gesundheitsexperte der SPD, sieht Chancen für einen stärkeren Wettbewerb zwischen den Krankenkassen.

vdek Welche sind für Sie im Bereich Gesundheitsversorgung die wichtigsten Ergebnisse der Koalitionsverhandlungen?

Karl Lauterbach Die unsolidarischen Kopfpauschalen bzw. Zusatzbeiträge werden abgeschafft und durch einkommensabhängige und kassenindividuelle Zusatzbeiträge abgelöst. Die ist nichts weniger, als ein historischer Erfolg im Ringen um eine solidarische Beitragserhebung. Die Kassen erhalten wieder die Möglichkeit zu Erhebung kassenindividueller Beiträge, um ihre Defizite oder Überschüsse auszugleichen. Dies stärkt den Wettbewerb zwischen den Kassen und macht sie wieder stärker für die Versicherten unterscheidbar.

vdek Stichwort Pflegeversicherung: Reichen die fest gelegten Ziele aus, um die Situation der Pflegeversicherung für Mecklenburg-Vorpommern nachhaltig zu verändern?

Karl Lauterbach Die SPD hat eine gute Grundlage geschaffen, um notwendige Reformen der Pflegeversicherung auf den Weg zu bringen. Pflegebedürftige und ihre Angehörigen werden damit wirksame Unterstützung erhalten. In einem ersten Schritt wird der Beitragssatz um 0,3 Prozent angehoben. Ein Teil davon (0,1 Prozent) soll zukünftig in einen Pflegevorsorgefonds fließen. In einem weiteren Schritt wird der Beitrag noch einmal um 0,2 Prozent angehoben. Schon vor Einführung des neuen Pflegebegriffes werden einige Leistungen ausgeweitet. So sollen sehr zügig die bereits bestehenden Betreuungsleistungen weiter ausgebaut und auf alle Pflegebedürftigen ausgedehnt werden. Bei einem Schlüssel von einer Betreuungskraft auf 20 (bisher 25) können dann bis zu 45.000 Betreuungskräfte in Heimen tätig sein.



KARL LAUTERBACH Gesundheitsexperte, SPD,
Deutscher Bundestag

vdek Was müssen beide politischen Partner tun, damit die Koalition zusammenwächst und stabil wird?

Karl Lauterbach SPD und Union tragen für die Politik der Koalition gemeinsam Verantwortung. Wir werden unsere Arbeit in Parlament und Regierung laufend und umfassend miteinander abstimmen und einheitlich handeln. Das gilt auch für Fragen, die nicht Gegenstand des Koalitionsvertrages sind. Eine starke Demokratie braucht aber auch die Opposition im Parlament. CDU, CSU und SPD werden die Minderheitenrechte im Bundestag schützen. ■

Selbstbestimmtes Leben prägt die Gesundheit

Sag mir, wo die Alten sind? In Pflegeheimen, in verlassenen Dörfern oder doch betreut in ihren eigenen Wohnungen bzw. gemeinschaftlichen Wohnformen, wo sie ein selbstbestimmtes Leben führen können?

Diese zugegeben zugespitzte Frage stellt sich für Mecklenburg-Vorpommern in besonderem Maße. Ein Land, in dem in weniger als zehn Jahren über 25 Prozent 65-Jährige und ältere Menschen leben werden, und das selbst vorwiegend ländlich geprägt ist, muss sich beizeiten den demografischen Herausforderungen stellen.

Der ländlich strukturierte Raum macht ca. 85 Prozent der Gesamtfläche aus. Hier sind andererseits etwa zwei Drittel der Bevölkerung angesiedelt. Da stellt sich ganz schnell für viele Menschen die Frage: Wo und wie werde ich im Alter wohnen?

Dabei könnte Mecklenburg-Vorpommern als „Musterland“ für Deutschland fungieren, denn die demografische Entwicklung mit einer schrumpfenden und älter werden Bevölkerung wird die anderen Bundesländer nur etwas zeitverzögert ereilen.

Somit ist es folgerichtig, wenn sich Landesregierung, die politischen Parteien, gesellschaftliche Organisationen, Krankenkassen, Kommunen oder sogar Wohnungsgenossenschaften dieses Phänomens annehmen. Viele Akteure beweisen auch viel Mut und suchen

»Aus der Vergangenheit lernen, kann jeder. Heute kommt es darauf an, aus der Zukunft zu lernen«

Herman Kahn, Kybernetiker

neue Wege, getreu dem Ausspruch des Kybernetikers Hermann Kahn: „Aus der Vergangenheit lernen, kann jeder. Heute kommt es darauf an, aus der Zukunft zu lernen.“

Kein Wunder also, wenn sich eine eigene Strategieguppe im Land mit den Fragen des „Gesunden Alterns“ befasst, besetzt mit Experten aus allen Lebensbereichen.

Außerdem hat der Landtag eine eigene Enquete-Kommission eingesetzt, die Fraktion übergreifend Maßnahmen empfehlen wird, wie sich die Lebensbedingungen für ältere Menschen gestalten sollen.

Bis zuletzt – Wohnen zu Hause

Bei Wohnen im Alter denken viele an Sonderwohnformen, wie zum Beispiel das betreute Wohnen in einer Gemeinschaft. Die häufigste Form ist aber das „normale Wohnen“. Nach einer Untersuchung des Bundesministeriums für Verkehr, Bau- und

Stadtentwicklung leben etwa 93 Prozent der über 65-Jährigen und immerhin noch fast zwei Drittel der über 90-Jährigen in ihren eigenen vier Wänden. Und das auch dann noch, wenn sie inzwischen auf Unterstützung oder sogar Pflegeleistungen angewiesen sind. Auch der weitaus größere Teil der zu Pflegenden lebt in ihren angestammten Wohnungen. Das zeigt deutlich: Die Menschen wollen solange wie möglich in ihren eigenen Wohnungen oder ihren Häusern leben.

Für die Ersatzkassen gibt es in diesem Zusammenhang eine Reihe von Erkenntnissen, die insbesondere für das Wohnen im ländlichen Raum von Bedeutung sind. Erstens: Mit dem demografischen Wandel steigt die Nachfrage nach kleineren (bezahlbaren) Wohnungen. Zweitens wächst mit einer alternden Bevölkerung die Zahl der Ein-Familien-Haushalte. Durch den Wegzug vor allem der jüngeren Menschen aus Mecklenburg-Vorpommern haben viele ältere Menschen oft nicht mehr die Kinder als unterstützenden Bezugspunkt. Deshalb spielt die Organisation von Nachbarschaftshilfe eine besondere Rolle. Nicht zuletzt bleibt festzustellen, dass die Anpassung des Wohnraumes an die sich ändernden Verhältnisse in vielen Fällen zu spät erfolgt. „In dieser Hinsicht ist es richtig, dass in den vielen Foren, Tagungen und wissenschaftlichen Veranstaltungen, die gegenwärtig stattfinden, dieser Aspekt der altersgerechten Wohnraumgestaltung besondere Berücksichtigung erhält“, findet Dr. Bernd Grübler von der vdek-Landesvertretung. ■



Foto: Yuri Arcus - Fotolia.com

Zukunftswunsch: Mobil bleiben und zu Hause wohnen

Gesund alt zu werden ist ein Zustand, den alle Menschen anstreben. Gesund älter werden ist inzwischen auch zur „Chefsache“ in M-V geworden, die sich die Landesregierung einiges kosten lässt.



AUFMERKSAME ZUHÖRER im Bürgerhaus in Güstrow

Am 13. November fand das Forum „Gesundes Altern 2013“ statt, auf dem die Strategiegruppe 3 (Gesundes Altern) des Kuratoriums für Gesundheitswirtschaft unter Leitung von BioconValley Ergebnisse aus den zurück liegenden Jahren vorlegte. Auch wenn ein von der Strategiegruppe erarbeitetes Pilotprojekt nicht in die engere Wahl für eine von der Bundesregierung ausgelobte finanzielle Unterstützung fiel, waren sich alle Beteiligten einig, dass man in Mecklenburg-Vorpommern auf der Grundlage dieser Projektskizze weiter arbeiten wolle.

In den Modellregionen Demmin-Parochim und den angrenzenden Gemeinden soll demnach ein Strategieprojekt erprobt werden, das sich insbesondere auf die Schwerpunkte „Mobilität im Alter“ und „Wohnen in der Häuslichkeit“ fokussiert. Aus Sicht der Landesregierung brachte Staatssekretär Christian Pegel (Staatskanzlei) zusätzlich die „Stärkung der Daseinsvorsorge“ und die „Fachkräftesicherung“ in die Diskussion ein.

In die gleiche Zielrichtung stößt auch die Enquete-Kommission des Landtags bzw. der Landesregierung vor, deren Vorsitzender, MdL Jörg Heydorn (SPD), darüber hinaus auch die Felder „Gesundheitsvorsorge“ und „Bürgerschaftliches Engagement“ anspricht.

Aus Sicht des vdek kann festgehalten werden, dass die begonnene Arbeit der Strategiegruppe 3 (Gesundes Altern) erste Ergebnisse zeigt, gleichzeitig aber auch Problemfelder und Hindernisse erkannt wurden, die weiter in den Fokus genommen werden sollen. „Aufgrund des demografischen Wandels und der damit verbundenen Herausforderungen für die Pflegeversicherung sollte ein besonderes Augenmerk auf die Sicherung von Pflegefachpersonal sowie auf die Delegation von medizinischen Leistungen auf nicht-ärztliches Personal gerichtet werden“, sagte dazu Ersatzkassenchef Karl Nagel. Deshalb engagiert sich der Verband auch im „Runder Tisch Pflege für Mecklenburg-Vorpommern“. ■

Wohnen in M-V macht glücklich



FOTO Monkey Business - Fotolia.com

Viel Sonne, reine Luft, intakte Natur – allesamt gute Bedingungen zum Leben und Wohnen - machen die Menschen in Mecklenburg-Vorpommern glücklich. Das ist das positive Ergebnis einer Befragung des renommierten Allensbach-Institutes für Demoskopie für unser Bundesland. Diese „große Vermessung des Glücks“, kurz „Glücksatlas“ genannt, zeigt wie zufrieden die Deutschen mit ihren Lebensumständen sind. Dabei gibt es nach Einschätzung der Forscher die berühmten vier Gs des Glücks: Geld, Geborgenheit, Gemeinschaft und Gesundheit. Obwohl Mecklenburg-Vorpommern gegenüber der letzten „Glücksuntersuchung“ (2012) von Platz 18 auf Platz 15 kletterte, bleibt es mit einem Durchschnitt von 6,8 Punkten knapp hinter dem Bundesdurchschnitt (7,0) zurück. Wie gesagt, in Mecklenburg lässt es sich gut leben, aber bei Geld und Gesundheit wird das Glücklichein schon stark geschmälert. Kein Wunder, liegen die Einwohner des nordöstlichsten Bundeslandes in der Einkommensskala ganz weit unten und in Sachen gesundheitliche Probleme wiederum mit an der Spitze; Stichwort Übergewicht, Alkoholkonsum und Diabetes. Aber das kann man ändern, muss es auch, damit der Slogan auf viele Bereiche zutrifft: M-V tut gut!

SELBSTHILFEFÖRDERUNG

Hilfe zur Selbsthilfe – Förderbetrag angestiegen



FOTO Monkey Business – Fotolia.com

In diesem Jahr haben die gesetzlichen Krankenkassen in Mecklenburg-Vorpommern die im Land bestehenden Selbsthilfe-Kontaktstellen, Selbsthilfe-Landesorganisationen und die Selbsthilfegruppen mit insgesamt 711.928 Tausend Euro unterstützt. Das ist eine Steigerung zum Vorjahr um drei Prozent. Etwa die Hälfte dieser Summe wird als so genannte kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung von den Krankenkassen gemeinsam an die Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfegruppen ausgereicht (355.963 Euro). Der verbleibende Betrag der Gesamtförderung wird von den gesetzlichen Krankenkassen als so genannte Einzelförderung vergeben. Das heißt, hier entscheidet jede Kasse selbst, welche Projekte, Organisationen bzw. Selbsthilfegruppen sie noch einmal ganz gezielt fördern will. Einige Krankenkassen sind jedoch schon seit mehreren Jahren dazu übergegangen, einen Teil ihrer individuellen Fördermittel der Gemeinschaftsförderung zur Verfügung zu stellen, damit daraus auch größere Projekte bzw. einzelne Organisationen mit einem höheren Betrag finanziert werden können. Die Ersatzkassen sind mit einem Anteil von 42,6 Prozent (151.604 Euro) der größte Geldgeber dieser gemeinsamen Selbsthilfeförderung im Land.

QUALITÄTSOFFENSIVE

Ersatzkassen setzen auf Qualität bei Aortenklappen-OP

Mit Besorgnis sieht der vdek den Fallzahlenanstieg bei den kathetergestützten Aortenklappenimplantationen (TAVI). Diesem will er mit einer Qualitätsvereinbarung mit geeigneten Krankenhäusern entgegenwirken.



FOTO Techniker Krankenkasse

Der Verband der Ersatzkassen schlägt Alarm. Eine spezielle minimalinvasive Implantationsmethode bei schwerer Aortenklappenverengung (TAVI) droht sich gegenwärtig exzessiv auszubreiten. Während im Qualitätsreport des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) für 2008 noch 529 derartige operative Eingriffe festgehalten sind, explodiert die Zahl nur vier Jahre später mit 9.685 nahezu. Eine Steigerung um sage und schreibe 1.830 Prozent. Diese exorbitante Zunahme der Operationen kann man medizinisch nicht mehr erklären. Außerdem ist sie für die betroffenen Patienten auch nicht ganz ungefährlich, weil Komplikationen auftreten können. Diese sind vor allem durch das Alter der zu Operierenden verursacht. Die TAVI-Methode kommt nämlich bei Menschen in Betracht, die aufgrund ihres sehr hohen Alters und ihrer Begleiterkrankungen nicht mehr am offenen Herzen operiert werden können.

Wichtig: Eigene Herzchirurgie

Deshalb geht der vdek in die Initiative. Er hat mit der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie (DGTHG) eine Qualitätsvereinbarung abgestimmt, nach der für solche Eingriffe eine gewissenhafte interdisziplinäre Indikationsstellung von Kardiologen und Herzchirurgen vorzunehmen ist. Wenn Krankenhäuser diese spezielle OP-Methode anwenden wollen, können sie eine Vereinbarung mit dem Verband der Ersatzkassen schließen. Voraussetzung ist, dass diese Krankenhäuser eine eigene Fachabteilung für Herzchirurgie haben müssen.

Dadurch wird gewährleistet, dass im Falle von auftretenden Komplikationen sofort das lebensrettende Equipment und Know how der Spezialabteilung zur Verfügung steht.

In Mecklenburg-Vorpommern würden die Uniklinik in Rostock und das Klinikum Karlsburg dafür in Frage kommen. ■

PERSONALIE

Versorgung gestalten heißt auch – kompromissbereit sein



STEFFEN ALTHORN
Referatsleiter Stationäre
Versorgung

Seit dem 1. Oktober dieses Jahres hat die Landesvertretung der Ersatzkassen einen neuen Referatsleiter für die stationäre Versorgung – Steffen Althorn. Er ist ein ausgewiesener Experte in Sachen Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen. So konnte er beispielsweise durch seine mehrjährige Tätigkeit als Krankenhausberater und Reha-Koordinator der BARMER GEK umfangreiche

Fachkenntnisse im Bereich des Krankenhaus- und Rehabilitationsrechts sammeln. In dieser Phase seiner beruflichen Tätigkeit (von Februar 1999 bis zum Juni 2013) hat er in vielen Verhandlungen mit Krankenhäusern und Reha-Einrichtungen sein Verhandlungsgeschick und sein Durchsetzungsvermögen nachgewiesen. Eines hat er dabei nach eigener Aussage aber auch gelernt: Wenn man bei den vielen Interessen der beteiligten Partner wirklich Versorgung gestalten will, muss man auch bereit sein, Kompromisse zu schließen. Dabei ist es Steffen Althorn wichtig, die wirklichen Interessen seiner Verhandlungspartner herauszufinden.

Diese Beharrlichkeit wird dem ausgebildeten Sozialversicherungsfachangestellten mit einem weiteren Abschluss als Diplom-Betriebswirt (Fachhochschule) für Krankenhausmanagement und Gesundheitswesen in seiner neuen Verbandstätigkeit ganz sicher zu Gute kommen. Die Interessen miteinander konkurrierender Mitglieds-kassen innerhalb eines Verbandes zu berücksichtigen ist nicht immer einfach. Aber um „einfach“ geht es Steffen Althorn auch nicht. Als Federführer der gesetzlichen Krankenkassen für die Belange der stationären Krankenhausplanung, -finanzierung und -versorgung will er alle Kassenverbände rechtzeitig in die Planungs- und Entscheidungsprozesse einbinden. Das soll garantieren, dass für alle Versicherten in Mecklenburg-Vorpommern eine auf hohem medizinischen Niveau stehende und sinnvoll finanzierte Krankenhausversorgung gesichert wird. Im Zusammenspiel mit den anderen an der Krankenhausplanung beteiligten Partner wie beispielsweise der Landesregierung, der Krankenhausgesellschaft oder der Ärztekammer kann sich der 39-jährige vdek-Referatsleiter sicher bald erste Sporen verdienen.

KURZ GEFASST

Kinderwunschbehandlung

274 Paare haben in Mecklenburg-Vorpommern bis Ende November 2013 eine finanzielle Unterstützung bei der Kinderwunschbehandlung erhalten. Dieser Wunsch darf nach Auffassung von Ex-Sozialministerin Schwesig nicht am Geld scheitern. Die Hälfte der Kosten tragen die Krankenkassen, 25 Prozent das Land über ein neues Förderprogramm und ein Viertel müssen die Paare selbst bezahlen.

Landesbasisfallwert geeint

Die Krankenkassen und die Krankenhausgesellschaft haben sich auf den landeseinheitlichen Durchschnittspreis für Krankenhausleistungen (Landesbasisfallwert) geeint. Er beträgt für das Jahr 2014 3.117,36 Euro. Das ist eine Steigerung gegenüber dem Vorjahr um 3,23 Prozent.

Es könnte teurer werden

Nach Auffassung des Gesundheitsökonom Prof. Jürgen Wasem könnten die relativ hohen Milliardenreserven der gesetzlichen Krankenversicherung in den nächsten Jahren schnell abschmelzen. Er geht von einer Steigerung des Beitragssatzes bis zum Jahr 2017 auf 16 bis 17 Prozent aus (aktuell: 15,5 Prozent).

HÄUSLICHE KRANKENPFLEGE

Abschluss mit der Liga

Verhandlungen zur Häuslichen Krankenpflege sind in Mecklenburg-Vorpommern meistens brisant. Nicht zuletzt deshalb, weil es zwischen der AOK und den Ersatzkassen unterschiedliche Preise gibt. Umso mehr ist das Verhandlungsergebnis als bemerkenswert einzuschätzen, das die Liga der Freien Wohlfahrtsverbände und die Ersatzkassen jetzt erzielten. Für 2013 hatte man sich angesichts der höheren Vergütungen der Ersatzkassen für die medizinischen Hauptleistungen wie Blutdruckmessen oder die Abgabe von Medikamenten darauf verständigt, die einzelnen Preise nicht zu steigern. Dafür einigte man sich nun für das Jahr 2014 auf eine Anhebung um 1,4 Prozent und für das Jahr 2015 um 1,0 Prozent. Ab 2014 sollen dann kassenartenübergreifende Verhandlungen für einen gemeinsamen Rahmenvertrag aller Krankenkassen und ab 2015 Verhandlungen für gemeinsame Vergütungen folgen.

BÜCHER

Wie sie Zuhörer fesseln ...

Hans-Uwe L. Köhler gehört zu den Besten der Besten auf dem Vortragsparkett. Wer ihn bucht darf mit einer höchst lebendigen, authentischen Rede rechnen.

Erstmalig gewährt Köhler mit diesem Buch Einblick in seine Arbeit als Redner. Wie sieht ein perfektes Redesign aus? Was macht eine Rede zum Highlight? Wieso gehört Scheitern zum Handwerk? Selbstredend ist seine Sicht eine höchst subjektive – genau dies macht den Reiz aus. Ziel ist es, jedem Redner zu ermöglichen, seine eigene große Rede zu halten.



Hans-Uwe L. Köhler
Die perfekte Rede –
So überzeugen Sie jedes
Publikum
2011, 216 S., € 24,90
GABAL Verlag

Bewegung ist alles!

Das Buch der beiden Experten deckt den Bereich von Gesundheit und Fitness durch Bewegung umfassend ab. Es bietet Hintergrundwissen und praxisnahe Informationen ebenso wie konkrete Anleitungen. Es setzt die neuesten Erkenntnisse der Fitnessforschung allgemeinverständlich und praktisch um und motiviert so zu einem lebenslangen aktiven Lebensstil. Es spricht den Neueinsteiger ebenso an wie den Fitnessfan. Die Themenschwerpunkte Ausdauer, Kraft, Stretching, Rücken, Entspannung und Ernährung machen es zu einem Standardwerk der Sport- und Fitnessliteratur.



Wolfgang Buskies
Wend-Uwe Boeckh-Behrens
Fitness-Gesundheits-Training
2009 368 S., € 17,99
Rowohlt Verlag

GRÜSSE

Frohe Weihnachten und ein erfolgreiches Jahr 2014



FOTO konstanzny – fotolacorn

Liebe Leserinnen und Leser, ein ereignisreiches und spannendes Jahr neigt sich seinem Ende zu. Für die Ersatzkassen war es ein sehr erfolgreiches Jahr. Wir sind weiter gewachsen. Immer mehr Menschen sind von der Qualität unserer Leistungen überzeugt und versicherten sich bei einer Ersatzkasse.

Richtung weisend für die gesetzliche Krankenversicherung in den nächsten Jahren werden die Ziele sein, die die neue Bundesregierung im Koalitionsvertrag beschlossen hat. Dabei sehe ich sowohl Licht als auch Schatten. Eine Einschätzung ausgewählter Punkte können Sie im Leitartikel und im Kommentar dieser Ausgabe lesen.

Apropos Licht. Es erinnert uns an Weihnachten. Ich wünsche Ihnen und Ihren Familien ein frohes, besinnliches und vor allem gesundes Weihnachtsfest und für das neue Jahr alles Gute.

Nehmen Sie sich nicht zuviel für 2014 vor; vielleicht nur ein, zwei Dinge. Diese sollten Sie dann aber mit ganzer Energie verfolgen. Dazu wünsche ich Ihnen von ganzem Herzen viel Erfolg.

Mit herzlichen Grüßen

Ihr

PERSONALIE

14 Jahre im Dienst des Verbandes



FOTO vdek

GLÜCKWÜNSCHE zum Abschied

Ende Oktober verabschiedete die vdek-Landesvertretung ihren Kollegen Eberhard Mundt in den Vorruhestand. Er leitete vom Jahr 2000 an das Referat Stationäre Versorgung. Als gelernter Betriebswirtschaftler arbeitete er zuvor als Krankenhausverhandler für die BARMER GEK (1980 - 89). Anschließend lenkte er als Verwaltungsleiter die Geschicke des Krankenhauses in Bad Münde (Niedersachsen), ehe es ihn zum vdek nach Mecklenburg-Vorpommern zog. Im schwierigen Metier der stationären Versorgungsgestaltung hat sich Eberhard Mundt die Anerkennung seiner Kassenkollegen sowie die der Mitarbeiter des Sozialministeriums, der Krankenhausesellschaft und der Krankenhäuser erworben.

IMPRESSUM

Herausgeber

Landesvertretung

Mecklenburg-Vorpommern des vdek

Werderstraße 74a, 19055 Schwerin

Telefon 03 85 / 52 16-100

Telefax 03 85 / 52 16-111

E-Mail

LV-Mecklenburg-Vorpommern@vdek.com

Redaktion Dr. Bernd Grübler

Verantwortlich Karl L. Nagel

Druck Lausitzer Druckhaus GmbH

Gestaltung ressourcenmangel

Grafik schön und middelhaufe

ISSN-Nummer 2193-2182