C 21156 F

ersatzkasse report.

vdek Die Ersatzkassen

IN DIESER AUSGABE **BILANZ** Interview mit Gesundheitsministerin Malu Dreyer | **PSYCHOTHERAPEUTISCHE VERSORGUNG** Interview mit Alfred Kappauf, Präsident der Landespsychotherapeutenkammer | **JUBILÄUM** 100 Jahre vdek

RHEINLAND-PFALZ

VERBAND DER ERSATZKASSEN. DEZEMBER 2012

ORGANSPENDE

Umfassend informieren

FOTO fovito – Fotolia.com

In Rheinland-Pfalz warten derzeit 526 Menschen auf ein Spenderorgan, bundesweit stehen rund 12.000 Menschen auf der Warteliste. Doch obwohl sich in Umfragen acht von zehn Befragten für Organspenden aussprechen, hat nur jeder Fünfte einen Organspendeausweis. Das Gesetz zur Regelung der Entscheidungslösung, das am 1.11.2012 in Kraft getreten ist, erweitert die Aufklärungspflichten der Krankenkassen: Bis zum 31.10.2013 müssen sie allen Versicherten, die das 16. Lebensjahr vollendet haben, Aufklärungsmaterial zur Organ- und Gewebespende sowie einen Organspendeausweis zur Verfügung stellen. Die Ersatzkassen in Rheinland-Pfalz setzen alles daran, umfassend zur Organspende zu informieren. Der Verband der Ersatzkassen e. V. hat unter anderem einen Fragen-Antworten-Katalog zum Thema Organspende verfasst, der auf der Homepage unter http://www.vdek.com/presse/Fragen_und_Antworten/index.htm abrufbar ist.

PRÄVENTION

Gesundheitsförderung nicht mit der Gießkanne

Die Bundesregierung hat angekündigt eine „Präventionsstrategie“ vorzulegen. Die Ersatzkassen unterstützen dieses Vorhaben. Ziel muss dabei sein, für alle Akteure der Prävention und Gesundheitsförderung verbindliche Gesundheitsziele zu definieren und demokratisch zu legitimieren.

Prävention – abgeleitet vom lateinischen Wort „praevenire“ für „zuvorkommen, verhüten“ – meint allgemein vorbeugende Maßnahmen, um Unerwünschtes zu vermeiden. Im Falle des Gesundheitswesens soll Prävention dazu beitragen, dass Krankheiten und Gesundheitsschäden vermieden werden, die für den einzelnen Menschen Leid und für das Gesundheitssystem hohe Kosten bedeuten können. Doch was darunter genau zu verstehen ist, wo welche Maßnahmen sinnvoll und ökonomisch vertretbar sind und von wem und in welcher Höhe sie finanziert werden sollen, darüber sind die Meinungen geteilt.

In Rheinland-Pfalz kann man einige Beispiele für erfolgreiche Prävention vorweisen: Eine besondere Erfolgsgeschichte ist beispielsweise die intensive Aufklärungsarbeit im Bereich der Zahnpflege bereits ab dem frühen Kindesalter. In Rheinland-Pfalz engagiert sich hier seit 28 Jahren die Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege (LAGZ) – eine Kooperation der zahnärztlichen Organisationen, der gesetzlichen Krankenkassen sowie des Landkreistages, mit Unterstützung des Landes. Begleituntersuchungen ergaben nach Angaben der LAGZ, dass heute über die Hälfte der Schulanfänger in Rheinland-Pfalz kariesfreie Milchzähne hat und 70 Prozent der 12-Jährigen ein naturgesundes bleibendes Gebiss aufweisen. Die Wahrscheinlichkeit ist groß, dass sie als Erwachsene weniger aufwändige und unangenehme Zahnbehandlungen brauchen und später und seltener Zahnersatz benötigen werden, als Generationen vor ihnen.

Auch viele andere Gesundheitsprobleme und Krankheiten können vermieden werden. Gesunde Lebensführung – ausgewogene Ernährung, Vermeidung von Übergewicht, regelmäßige Bewegung und Stressabbau – beugen verbreiteten Volksleiden wie Bluthochdruck, Herz-Kreislauferkrankungen, Diabetes oder auch Rückenschmerzen vor. Die Ersatzkassen in Rheinland-Pfalz unterstützen ihre Versicherten dabei mit einem vielfältigen Angebot an Präventionskursen zu Ernährung, Bewegung und Entspannung sowie

→

KOMMENTAR

Gute Vorsätze umsetzen

FOTO vdek

von
MARTIN SCHNEIDER
Leiter der
vdek-Landesvertretung
Rheinland-Pfalz

Der Jahreswechsel ist vielfach Anlass zu Rückblick und für Zukunftspläne. Mit „endlich abnehmen“, „mehr Sport treiben“, „aufhören zu rauchen“ stehen seit Jahrzehnten Gesundheitsziele ganz oben auf der Hitliste der guten Vorsätze für das neue Jahr. Die Gesundheit ist unser höchstes Gut und immer mehr Menschen sind dazu bereit, selbst etwas dafür zu tun. Auch was dazu nötig wäre, ist weitgehend bekannt und doch zeigt der alljährliche Rückblick dann doch in vielen Fällen das Scheitern der guten Vorsätze. Gesundheitsförderung darf keine Eintagsfliege sein. Aufklärung, Anleitung und Motivation sind dauerhaft gefragt. Mit Präventionsleistungen bieten die Ersatzkassen ihren gesundheitsbewussten Versicherten vielfach Unterstützung an und nehmen zudem eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe wahr. Für letztere sind einvernehmliche Ziele und faire Rahmenbedingungen unabdinglich. Aber Prävention heißt auch vor allem, die Verantwortung nicht bei anderen, sondern zuerst und vor allem bei sich selbst zu suchen, dem Satz folgend „Wer an Möglichkeiten verarmt, altert. Wer sich Möglichkeiten eröffnet, bleibt jung.“ In der Katholischen Soziallehre nannte man diesen Gedanken übrigens das „Subsidiaritätsprinzip“. Ein Grundprinzip, das heute noch so modern ist wie vor 100 Jahren.

→

der Bezuschussung von gesundheitsfördernden Maßnahmen.

Allein mit ihren Angeboten im Bereich der Primärprävention und der betrieblichen Gesundheitsförderung erreicht die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) bundesweit jährlich fünf Millionen Menschen. Fasst man alle Felder von den Angeboten zur Gesundheitsförderung zusammen, gab die GKV im Jahr 2010 insgesamt über vier Milliarden Euro aus. „Jetzt muss es auch darum gehen, Prävention bedarfs- und zielorientiert weiterzuentwickeln und Finanzmittel nicht nach dem Gießkannenprinzip zu verteilen“, so Martin Schneider, Leiter der vdek-Landesvertretung Rheinland-Pfalz. Wichtig sei, dass man die Menschen in ihrem Umfeld ansprechen und erreichen müsse und dass Präventionsarbeit schon bei den Jüngsten beginne, also in Schulen und Kindergärten. Bei der Finanzierung von Prävention in Settings (Schulen, Kindergärten) sieht Schneider allerdings auch die private Krankenversicherung (PKV) sowie die Renten- und Unfallversicherung in der Pflicht.

In Rheinland-Pfalz engagiert sich der Verband der Ersatzkassen als Mitglied der Landeszentrale für Gesundheitsförderung (LZG) in der Prävention, insbesondere im Rahmen des Projektes „Regionaler Knoten“, der sich um die Gesundheitsförderung von sozial schwachen Menschen kümmert.

Um den Zugang zu Präventionsangeboten zu erleichtern, haben die Ersatzkassen Vereinbarungen, zum Beispiel mit Volkshochschulen, dem Deutschen Turner Bund e. V., mit Landessportbünden oder dem Kneipp Verein e. V., geschlossen. Wenig geeignet sei jedoch der Vorschlag, den Zugang zu Präventionsangeboten über niedergelassene Ärzte zu organisieren, betont Schneider. „Das würde die Prävention unnötig verteuern und zusätzliche Barrieren schaffen.“

Wichtig sei es auch, dass die Krankenkassen ihre Angebote weiterhin eigenverantwortlich und flexibel gestalten könnten, „um die Versicherten in ihren Lebenswelten abzuholen.“ Die Festlegung von Quoten für einzelne Präventionsbereiche sei deshalb kein geeignetes Instrument für eine an Gesundheitszielen ausgerichtete Prävention. Schneider fordert zudem gleiche Spielregeln für Regionalkassen und bundesunmittelbare Kassen im Wettbewerb. „Es kann nicht sein, dass Regionalkassen eine bestimmte Präventionsleistung anbieten können, während das Bundesversicherungsamt den Ersatzkassen bei der gleichen Leistung einen Riegel vorschiebt.“

FOTO Visionär – Fotolia.com

REGELMÄSSIGE BEWEGUNG tut der Gesundheit gut – in jedem Alter.

VDEK

100 Jahre Verband der Ersatzkassen

Am 20. Mai 1912 wurde in Eisenach der Verband der Ersatzkassen gegründet, damals unter dem Namen „Verband Kaufmännischer Eingeschriebener Hilfskassen“ (Ersatzkassen). In der wechselvollen Geschichte des Verbandes hat sich aber nicht nur der Name geändert.

FOTO Verena Brüning – vdek

100 JAHRE VDEK – bewegte und dramatische Zeiten

Bereits im späten 18. Jahrhundert schlossen sich „nothleidende Handlungs-Diener“ zu einer Kranken- und Sterbekasse zusammen, andere Berufsgruppen folgten im 19. Jahrhundert. Als 1911 die Reichsversicherungsordnung in Kraft trat, schlossen sich die in der Selbsthilfetradition stehenden Ersatzkassen zu einem Verband zusammen, da sie sich gegenüber den auf Pflichtversicherung beruhenden Orts-, Betriebs- und Innungskrankenkassen benachteiligt sahen. Ziel der Gründungsväter war es, die bestehenden „Hilfskassen“ vor staatlicher Drangsalierung zu schützen, sich im Wettbewerb mit anderen Kassenarten zu stärken, sowie für die Versicherten der Ersatzkassen faire Wettbewerbsbedingungen zu schaffen. Damals hatten die zehn Ersatzkassen, die sich zusammenschlossen, 120.000 Mitglieder. Heute versichern die sechs Ersatzkassen 25,6 Millionen Menschen und sind damit Marktführer der gesetzlichen Krankenversicherung.

Wechselvolle Geschichte

Bereits 1913 handelte der neue Verband erste Verträge mit Ärzten und Zahnärzten aus und 1916 erschien die Erstausgabe des Magazins „Die Ersatzkasse“ als öffentliches Sprachrohr der Kassenart. Zwei Weltkriege, die Nazi-Diktatur, Wirtschaftskrisen, die deutsche Teilung hat der Verband überdauert. Mehrmals hat der Verband Namen und Sitz geändert. Unzählige Sozial- und Gesundheitsreformen haben seine Aufgaben erweitert und verändert. Heute sind die Ersatzkassen in Rheinland-Pfalz die größte Kassenart.

Auf Bundes- wie auf Landesebene vertritt der vdek -Verband der Ersatzkassen e.V., wie er seit 2009 heißt, die Interessen seiner Mitgliedskassen gegenüber politischen Entscheidungsträgern, anderen Verbänden und Berufsgruppen sowie in der Öffentlichkeit. Er führt Vertragsverhandlungen mit Leistungserbringern, kümmert sich um die Zulassung von Hebammen und Physiotherapeuten und fördert Präventionsprojekte und Selbsthilfegruppen und nimmt Service- und Dienstleistungsfunktionen für die Mitgliedskassen wahr.

Fotoausstellung

Anlässlich seines Jubiläums hatte der vdek einen bundesweiten Fotowettbewerb zum Thema „Wieder gesund?“ ausgeschrieben. Die daraus entstandene eindrucksvolle Ausstellung wird ab 25. April 2013 auch in Mainz zu sehen sein.

VERTRÄGE

Mustervertrag für flächendeckende SAPV-Versorgung

FOTO Charlcio – Fotolia.com

Sterbenskranken Menschen die Möglichkeit zu geben, bis zuletzt im vertrauten häuslichen oder familiären Umfeld zu bleiben, ist das Ziel der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV). Diese medizinisch-pflegerische Versorgungsform geht speziell auf die individuellen Bedürfnisse schwerstkranker Menschen ein, soll Schmerzen lindern und Lebensqualität und Selbstbestimmung bestmöglich erhalten, um ein menschenwürdiges Leben bis zum Tod in der gewünschten Umgebung zu ermöglichen. Laut Sozialgesetzbuch (§ 37b SGB V) haben gesetzlich Krankenversicherte einen Anspruch auf eine solche ambulante Palliativversorgung.

Im Januar 2011 wurde in Rheinland-Pfalz erstmals ein Musterversorgungsvertrag mit Vertretern der Leistungserbringer abgestimmt, an dem nach Erprobung im Jahr 2011 sowohl die Krankenkassen als auch die Leistungserbringer Änderungsbedarf erkannten. Die Anfang 2012 begonnenen Verhandlungen mit den Vertretern der Leistungserbringer konnten nun zu einem guten Abschluss gebracht werden.

Beide Seiten einigten sich auf einen neuen landesweiten SAPV-Mustervertrag und eine neue Vergütungsvereinbarung, die nun in Rheinland-Pfalz eine flächendeckende Versorgung ermöglicht.

INTERVIEW

Soziale Gerechtigkeit als Richtschnur des Handelns

Über zehn Jahre lang war Malu Dreyer (SPD) als Ministerin in der rheinland-pfälzischen Landesregierung für das Gesundheitsressort verantwortlich. Am 16. Januar 2013 soll sie als Ministerpräsidentin die Nachfolge von Kurt Beck an der Regierungsspitze antreten. Im Interview mit ersatzkasse report. gibt sie einen Rückblick und einen Ausblick auf das Gesundheitswesen im Land.

FOTO MSAGD

MALU DREYER, Ministerin für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie in Rheinland-Pfalz

vdek Was waren für Sie die Meilensteine in der Gesundheitspolitik der vergangenen zehn Jahre?

Malu Dreyer Die grundlegenden gesundheitspolitischen Weichenstellungen erfolgen natürlich auf Bundesebene. Von besonderer Bedeutung war für mich die Einführung der Versicherungspflicht mit dem sehr wichtigen Ziel, dass jede Bürgerin und jeder Bürger Zugang zu einem Krankenversicherungsschutz erhält. Ein großer Schritt – und zugleich langer Prozess – war auch die Weiterentwicklung des Wettbewerbs der Krankenkassen mit der Einführung des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs, die mich meine gesamte Amtszeit hindurch als Thema begleitet hat. Ein wichtiges Anliegen war zudem die Überwindung der Sektorengrenzen und die verbesserte Zusammenarbeit im Gesundheitswesen durch Einführung und Weiterentwicklung der Integrierten Versorgung – wenngleich hier noch weiteres Potential besteht – und das „Erfolgsmodell" der Medizinischen Versorgungszentren. Nicht zu unterschätzen auch die Flexibilisierung der vertragsärztlichen Tätigkeit durch das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz, von der wir auch heute in Zeiten des demografischen Wandels sehr stark profitieren, und die Weichenstellungen der Reform 2007, wie unter anderem die Verbesserung der ambulanten Palliativversorgung und die Einführung der hausarztzentrierten Versorgung, auch wenn mich deren aktuelle Ausgestaltung nicht zufriedenstellt. Ein Paradigmenwechsel war sicherlich die Einführung der DRG-Fallpauschalen in den Krankenhäusern, die die tagesgleichen Pflegesätze abgelöst haben, wenngleich die nun vorgesehene Übertragung auf den psychiatrischen Bereich sehr kritisch zu sehen ist.

vdek Was waren die größten Erfolge Ihrer Amtszeit im Bereich Gesundheit?

M.D. Ein Schwerpunkt meiner Arbeit war die Pflege. Seit zehn Jahren setze ich mich in meiner Initiative „Menschen pflegen" gemeinsam mit vielen Partnern dafür ein, die Situation pflegebedürftiger Menschen und der pflegenden Menschen in Rheinland-Pfalz nachhaltig zu verbessern. Hier haben wir einiges erreichen können. Bundesweit einmalig ist der Aufbau von 135 Pflegestützpunkten, den wir auch dem großen Engagement der Pflegekassen zu verdanken haben. Als Koordinatorin der SPD-regierten Länder konnte ich auch die Weiterentwicklung der Pflegeversicherung maßgeblich mitgestalten, wenngleich die letzte Pflegereform der Bundesregierung leider unzureichend ist.

Besonders wichtig war mir immer auch das gesunde Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen. Ich bin sehr froh, dass ich das Kinderschutzgesetz in meiner Amtszeit – damals als Gesundheits- und Familienministerin – auf den Weg bringen konnte. Die bisherigen Erfahrungen zeigen, dass nunmehr fast alle Säuglinge und Kinder an den Vorsorgeuntersuchungen teilnehmen. Auch bei den Jugendlichen konnten wir die Teilnahmequote deutlich erhöhen. Wir konnten damit – auch dank des Engagements der Ärztinnen und Ärzte – einen wichtigen Beitrag zur Kindergesundheit und zum Kinderschutz leisten.

Enorme Fortschritte haben wir im Bereich der psychiatrischen Versorgung gemacht. Mit der flächendeckenden Einrichtung von voll- und teilstationären Behandlungsangeboten und Psychiatrischen Institutsambulanzen verfügt Rheinland-Pfalz heute über eine gemeindenahe Versorgung sowohl im Bereich der Erwachsenen- wie der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Darüber hinaus habe ich zur Förderung der seelischen Gesundheit verschiedene Initiativen und Projekte auf den Weg gebracht, wie die Einrichtung von Traumaambulanzen, das Modellprojekt „Kinder psychisch kranker Eltern" oder die Initiative „Bündnisse gegen Depression in Rheinland-Pfalz" in Kooperation mit der Landeszentrale für Gesundheitsförderung, die dazu geführt hat, dass heute in Rheinland-Pfalz solche

Bündnisse nahezu flächendeckend entstanden sind.

Impulse gab es auch in vielen anderen Bereichen. Nehmen wir noch das Beispiel der Impfungen. Vor dem Hintergrund einer zunehmenden Impfskepsis war es mein besonderes Anliegen, die Aktivitäten der verschiedenen Akteure auch auf nationaler Ebene zu koordinieren und mit den Impfskeptikern in einen Dialog einzutreten. Es ist mir gelungen, den von mir angeregten Nationalen Impfplan zu etablieren und die erstmals 2009 in Mainz durchgeführte Nationale Impfkonferenz in eine regelmäßige Veranstaltung der Länder zu überführen.

vdek Gibt es Dinge, die Sie heute nicht noch einmal so entscheiden würden?

M.D. Ich konnte gerade in den ersten Jahren meiner Amtszeit an vielen Gesundheitsreform-Runden auf Bundesebene mitwirken. Dabei musste ich im Zuge der Kompromissfindung auch Entscheidungen mittragen, die mir weniger gefallen haben. Dazu gehören die Einführung der Praxisgebühr oder Beschlüsse zur Aushöhlung der paritätischen Finanzierung. Immerhin ist die Praxisgebühr ja nun vom Tisch.

vdek Welchen Bereich oder welches Projekt im Bereich der Gesundheitsversorgung legen Sie Ihrem Nachfolger/Ihrer Nachfolgerin besonders ans Herz?

M.D. Hier möchte ich an erster Stelle die Sicherung der medizinischen und pflegerischen Versorgung gerade auch im ländlichen Raum nennen. Dazu gehören neben unserem neuen Projekt „Gesundheit und Pflege 2020“ unter anderem auch unsere „Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Gesundheitsfachberufe 2012-2015“ sowie die weitere Umsetzung des Masterplans zur Stärkung der ambulanten ärztlichen Versorgung. Ein wichtiges Ziel ist es dabei, die Rahmenbedingungen für die hausärztliche Versorgung weiter zu verbessern.

Im Bereich der Pflege ist mir der weitere Ausbau der häuslichen Versorgung beziehungsweise insgesamt der Wahlmöglichkeiten der Menschen zwischen unterschiedlichen Wohn- und Versorgungsformen wichtig.

vdek Was sind für Sie die größten Herausforderungen an die Gesundheitspolitik für die nächsten Jahre?

M.D. Eine große Herausforderung und zugleich ein wichtiges Ziel ist es, auch unter den Bedingungen des demografischen Wandels eine gute Gesundheitsversorgung für alle Bürgerinnen und Bürger, auch in ländlichen Regionen, zu gewährleisten. Dies geht nur, wenn es uns gelingt, die solidarische Finanzierung der Kranken- und Pflegeversicherung langfristig sicherzustellen. Dabei müssen wir die Zweiteilung des Versicherungsmarktes überwinden, da sie eine gleichmäßig gute Versorgung der Bevölkerung behindert. Ziel muss ein einheitlicher Versicherungsmarkt mit gleichen Rahmenbedingungen für alle Krankenversicherungen sein – also eine echte Bürgerversicherung.

Eine ganz zentrale Herausforderung ist in diesem Zusammenhang die Fachkräftesicherung in der Gesundheitsversorgung und in der Pflege. Der Versorgungsbedarf unserer alternden Bevölkerung wird zunächst weiter steigen, während das Erwerbspersonenpotential sinkt.

vdek Wie gut ist Rheinland-Pfalz dafür gerüstet?

M.D. Wir haben in Rheinland-Pfalz schon vor vielen Jahren begonnen, uns auf diese Herausforderungen einzustellen. Seit 2002 führen wir regelmäßig ein Branchenmonitoring durch, das 2010 auf alle Gesundheitsfachberufe ausgeweitet wurde. Dabei wird die Fachkräftesituation in den Gesundheitsfachberufen analysiert. Hierauf bauen wir erneut mit einer Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative auf. Zu nennen ist auch der Masterplan zur Stärkung der ambulanten ärztlichen Versorgung, den wir 2007 mit unseren Partnern auf den Weg gebracht haben.

vdek Das Gesundheitswesen wird auf Bundesebene auch als Haifischbecken beschrieben – würden Sie das auch hier im Land gelten lassen?

M.D. Nein, ganz und gar nicht. Natürlich treffen auch in Rheinland-Pfalz verschiedene Interessen aufeinander, mit denen ich mich auch als Gesundheitsministerin auseinandersetzen muss. Ich fühle mich von den gesundheitspolitischen Partnern aber nicht gejagt oder getrieben, sondern habe in den weitaus meisten Fällen einen wertschätzenden Umgang miteinander erleben können. Es geht auf Landesebene natürlich auch nicht um gar so viel Macht, Geld oder Einfluss wie auf Bundesebene, dennoch macht es sehr viel aus, mit welchem Selbstverständnis man Gesundheitspolitik betreibt: konfrontativ von oben herab oder dialogorientiert. Ich habe mich für letzteres entschieden.

vdek Was nehmen Sie, speziell aus dem Gesundheitsbereich, mit für Ihre zukünftige Arbeit an der Regierungsspitze?

M.D. Ich habe zukünftig, das ist ganz klar, eine andere Rolle. Ich werde keine Gesundheitspolitikerin im Amt einer Ministerpräsidentin sein, sondern muss alle Politikfelder im Blick haben. Richtschnur meines Handelns bleibt die soziale Gerechtigkeit, die mir stets auch im Gesundheitswesen wichtig war, die aber natürlich auch deutlich darüber hinaus eine zentrale Rolle für die Zukunftsfähigkeit und den Zusammenhalt unserer Gesellschaft spielt. Auch der demografische Wandel in Verbindung mit dem drohenden Fachkräftemangel ist ein Thema, das die gesamte Landesregierung berührt. Die medizinische und pflegerische Versorgung spielt dabei aber eine ganz zentrale Rolle, die mir sehr am Herzen liegt.

PFLEGE

Gemeinsam gegen Fachkräftemangel

FOTO Gina Sanders – Fotolia.com

Um angesichts des demografischen Wandels dem wachsenden Bedarf an qualifizierten Pflege-Fachkräften im Land zu begegnen, hat das rheinland-pfälzische Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie (MSAGD) das „Landesleitprojekt Fachkräftesicherung in den Gesundheitsfachberufen“ ins Leben gerufen, das auch von der vdek-Landesvertretung begleitet wird. Unter Federführung des Sozialministeriums wurde gemeinsam mit den Akteuren aus den Bereichen Gesundheit und Pflege die „Arbeitsgruppe Pflege“ gegründet, die elf Eckpunkte zur Personalförderung im Pflegebereich erarbeitet hat. Eine Vereinbarung zur Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative für Gesundheitsfachberufe im Bereich der Pflege unterzeichneten Sozialministerin Malu Dreyer und die Partner öffentlich am 14. Dezember 2012.
Das vom MSAGD beauftragte „Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe“ ergab für das Jahr 2010 in einzelnen Gesundheitsfachberufen und insbesondere in der Pflege in Rheinland-Pfalz eine Fachkräftelücke.
So fehlten in der Gesundheits- und Krankenpflege 1.078 und in der Altenpflege 965 Fachkräfte im Land. Das statistische Landesamt prognostiziert zudem bis 2050 eine Abnahme der Erwerbspersonen um 25,3 Prozent sowie eine Zunahme der Altersgruppe über 60 Jahre um 18, 3 Prozent.

SELBSTHILFEFÖRDERUNG

Schwere Entscheidung für die Jury

Der Rheinland-Pfälzische Selbsthilfepreis 2012 ist auf große Resonanz gestoßen. Die festliche Preisverleihung am 9. März 2013 in Mainz wird nun mit Spannung erwartet.

FOTO contrastwerkstatt – Fotolia.com

AUSZEICHNUNG für gesellschaftliches Engagement.

Es war keine leichte Entscheidung: Aus 24 Bewerbungen musste die Jury den oder die Gewinner des Rheinland-Pfälzischen Selbsthilfepreises auswählen, den die Ersatzkassen in Rheinland-Pfalz 2012 in Zusammenarbeit mit der Landesarbeitsgemeinschaft der Selbsthilfekontaktstellen (LAG KISS) ausgelobt hatten. „Die Vielfalt der Themen und Aktionen und vor allem das große Engagement das aus all den eingereichten Bewerbungen spricht, sind beeindruckend – man möchte fast jeden auszeichnen“, so Martin Schneider, Leiter der vdek-Landesvertretung Rheinland-Pfalz. Mit ihm zur Jury zählten Carsten Müller-Meine, Sprecher der LAG KISS, Sr. Basina Kloos, Vorstandsvorsitzende der Marienhaus Stiftung, Prof. Dr. Frieder Hessenauer, Präsident der Landesärztekammer, Alfred Kappauf, Präsident der Landespsychotherapeutenkammer, Dr. Johanna Kretschmer, Leiterin der Leitstelle Bürgergesellschaft und Ehrenamt der Staatskanzlei Rheinland-Pfalz, Sabine Strüter von der Verbraucherzentrale Rheinland-Pfalz, Sanitätsrat Dr. Günter Gerhardt als Vorsitzender der Landeszentrale für Gesundheitsförderung (LZG), und Norbert Albrecht, Vorsitzender der LIGA der Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege in Rheinland-Pfalz.
Noch ist es ein gut gehütetes Geheimnis, wer bei der Preisverleihung am 9. März 2013 im festlichen Rahmen in der Mainzer Showbühne geehrt wird und einen Preisscheck entgegennehmen kann. Der Rheinland-Pfälzische Selbsthilfepreis 2012 ist mit 2.500 Euro dotiert und wird bereits zum 5. Mal als besondere Würdigung für das gesellschaftliche Engagement der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe vergeben.

PSYCHOTHERAPEUTISCHE VERSORGUNG

Morbiditätsrisiko wieder an der richtigen Stelle

Interview mit Alfred Kappauf, Präsident der Landespsychotherapeutenkammer, über die Empfehlung des Bewertungsausschusses zur Ausdeckelung der psychotherapeutischen Leistungen im Rahmen der Einigung über die Arzthonorare 2013.

vdek Was bedeutet eine Ausdeckelung der psychotherapeutischen Leistungen aus dem Facharztbudget für die Psychotherapeuten in Rheinland-Pfalz?

Alfred Kappauf Den Psychotherapeuten wurde seit ihrer Integration in die Kassenärztlichen Vereinigungen vorgeworfen, dass Leistungszuwächse in der psychotherapeutischen Versorgung zu Lasten der Honorare der anderen Ärzte gingen. Daraus resultierte eine ärztliche Ablehnungsfront innerhalb der Selbstverwaltung bei Zulassungen oder Verbesserungen des Versorgungsangebots sowie bei der Honorarverteilung, so dass die Psychotherapeuten im Vergleich der Einkommen aller Fachgruppen mit Abstand ganz unten liegen.

Mit der extrabudgetären Vergütung der genehmigungspflichtigen Leistungen sowie der nichtgenehmigungspflichtigen probatorischen Sitzungen kommt das Morbiditätsrisiko wieder an die richtige Stelle, zu den Krankenkassen. Diese haben ab Januar Ausweitungen beim Angebot ambulanter Psychotherapieplätze zu finanzieren. Der Verteilungsstreit in der KV ist entzerrt. Finanziell gewinnen die Fachärzte, da die probatorischen Sitzungen nicht mehr aus ihrem Honorartopf bezahlt werden. Die Psychotherapeuten bekommen die probatorischen Sitzungen wieder zum Orientierungspunktwert finanziert; Die gesamten testdiagnostischen Leistungen unterliegen weiterhin den HVM-Abstaffelungsregelungen. Für die ausgedeckelten Leistungen fallen Mengensteuerungsregelungen weg, die sich angesichts langer Wartezeiten gegen die Interessen der Patienten auswirkten.

FOTO privat

ALFRED KAPPAUF

vdek Wie ist die psychotherapeutische Versorgungslage in Rheinland-Pfalz?

A.K. Die Versorgungsdichte ist mit 18 Therapeuten pro 100 000 Einwohner im Bundesvergleich am niedrigsten mit Ausnahme der neuen Bundesländer. Im Bundesdurchschnitt sind es 26 Therapeuten. Beim Behandlungsangebot in ländlichen Planungsbereichen besteht ein eindeutiges strukturelles Versorgungsdefizit. Die Wartezeiten auf einen Psychotherapieplatz sind mit durchschnittlich 14 Wochen noch höher als im Bundesdurchschnitt. Durch die rechnerische Ausweisung aller 28 Planungsbereiche in Rheinland-Pfalz als überversorgt, ist jedoch derzeit landesweit die Niederlassung von Psychotherapeuten gesperrt. Die starke Zunahme an psychischen Erkrankungen wird zwar regelmäßig dokumentiert, ein planerisches Reagieren ist trotzdem nicht wahrzunehmen.

vdek Wie schätzen Sie die Entwicklung in den nächsten Jahren ein?

A.K. Der Bedarf an psychotherapeutischen Versorgungsangeboten wird in den nächsten Jahren weiter steigen. Der Versorgungsatlas Rheinland-Pfalz 2012 der KV Rheinland-Pfalz prognostiziert einen Anstieg des Bedarfs an psychotherapeutischen Behandlungen um 26 Prozent bis 2020. Einige Patientengruppen, die bisher kaum psychotherapeutische Behandlungen in Anspruch nehmen, z.B. Menschen in höherem Lebensalter, werden verstärkt hinzukommen. Psychotherapie wird einen höheren Stellenwert im Rahmen von interdisziplinären Behandlungskonzepten bei chronischen somatischen Erkrankungen erhalten.

vdek Was muss Ihrer Meinung nach am dringendsten verändert werden?

A.K. Das ambulante Versorgungsangebot muss am dringlichsten in den ländlichen Gebieten, aber auch in anderen Planungsbereichen, erweitert werden – orientiert an den Zahlen zur Krankheitsentwicklung sowie an (regionalen) Versorgungszielen. Vor allem sollten die Akut-Psychotherapeutischen Leistungen besser oder zumindest gleich honoriert werden wie Langzeittherapien.

Die Befugniseinschränkungen für Psychotherapeuten (z.B. bzgl. Krankschreibung, Überweisung) gehören zu Gunsten einer effizienten Kooperation der Heilberufe und Einrichtungen aufgehoben. Nicht zuletzt muss die Vergütung psychotherapeutischer Tätigkeit dem Niveau der anderen Heilberufe angeglichen werden.

BÜCHER

Wirtschaftslage der Krankenhäuser

Der Krankenhaus Rating Report analysiert jährlich die wirtschaftliche Lage deutscher Krankenhäuser und bietet gesicherte Erkenntnisse über die Entwicklung des Krankenhausmarktes. Die vorliegende 8. Ausgabe beschreibt die Situation, gibt einen Ausblick auf kommende Jahre und untersucht, in welchen Regionen künftig die Patientenzahlen am stärksten wachsen dürften. Die Autoren haben die Daten von mehr als 1.000 Krankenhäusern analysiert und mit farbigen Schaubildern, Karten und Tabellen veranschaulicht.

Augurzky, Krolop, Gülker, Hentschker, Schmidt
Krankenhaus Rating Report 2012
Krankenhausversorgung am Wendepunkt?
2012, 196 Seiten, € 298,-
medhochzwei Verlag, Heidelberg

Gesundheit im Alter

Der Versorgungs-Report 2012 beleuchtet das Thema Gesundheit im Alter aus verschiedenen Perspektiven und untersucht, welche Schritte für eine bedarfsgerechte medizinisch-pflegerische und präventive Versorgung im Alter notwendig sind. Die medizinischen und ökonomischen Auswirkungen der demografischen Entwicklung werden ebenso diskutiert wie deren Herausforderungen für die Versorgungsstrukturen. Letzteres geschieht auf der Systemebene und anhand konkreter Projekte.

Günster, Klose, Schmacke (Hsg.)
Versorgungs-Report 2012 – Schwerpunkt: Gesundheit im Alter
2012, 415 Seiten, mit Online-Zugang, € 49,95
Schattauer GmbH, Verlag für Medizin und Naturwissenschaften, Stuttgart

INFORMATION

Verzeichnisse der Ärzte und Zahnärzte

FOTO vva-Verlag

Auch im Jahr 2012 hat der vdek gemeinsam mit dem vva-verlag für verschiedene Städte und Regionen in Rheinland-Pfalz Verzeichnisse der Ärzte und Zahnärzte herausgegeben. Aktuell neu aufgelegt wurden die Verzeichnisse für Kaiserslautern, Pirmasens, Landkreis Südwestpfalz und Zweibrücken sowie die Regionen Landau/Südliche Weinstraße.
Die handlichen Hefte listen, nach Fachgebieten unterteilt und jeweils nach Orten geordnet, die niedergelassenen Ärzte und Zahnärzte in der jeweiligen Region auf. Zudem enthalten die Hefte Informationen zu Krankenhäusern und Anbietern medizinischer Dienste vor Ort.

ARZNEIMITTEL

Über 1,3 Milliarden für Medikamente

Die Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung für Arzneimittel in Rheinland-Pfalz werden zum Jahresende auf über 1,3 Milliarden Euro steigen, so die aktuelle Hochrechnung der Statistik der Bundesvereinigung der Apotheker-Verbände ABDA. Im Oktober lagen die Arzneimittelausgaben für die GKV-Versicherten im Land mit knapp 1,1 Milliarden Euro schon 3,4 Prozent über dem Vorjahreswert. Damit liegt Rheinland-Pfalz über dem Durchschnitt: Bundesweit stiegen die Arzneimittelkosten von Januar bis Oktober nur um 2,56 Prozent.

STATISTIK

Krankenhauskosten je Fall gestiegen

FOTO TrudiDesign – Fotolia.com

Die Kosten der deutschen Krankenhäuser für die stationäre Versorgung lagen im Jahr 2011 bei rund 72,6 Milliarden Euro, wie das Statistische Bundesamt (Destatis) im November mitteilte. Umgerechnet auf rund 18,3 Millionen vollstationäre Patienten waren das durchschnittlich 3.960 Euro je Fall, 2,5 Prozent mehr als im Jahr zuvor.
Die durchschnittlichen Kosten je Fall variieren stark zwischen den einzelnen Bundesländern. Am niedrigsten waren sie in Brandenburg (3.570 Euro), am höchsten in Hamburg (4.628 Euro). Rheinland-Pfalz rangiert mit durchschnittlich 3.817 Euro im Mittelfeld der Statistik. Für 890.729 vollstationäre Fälle fielen 3,4 Milliarden Euro Kosten an. Das bedeutet eine Steigerung gegenüber 2010 um 3,6 Prozent.

IMPRESSUM

Herausgeber
Landesvertretung
Rheinland-Pfalz des vdek,
Wilhelm-Theodor-Römheld-Str. 22,
55130 Mainz
Telefon 0 61 31 / 9 82 55-0
Telefax 0 61 31 / 83 20 15
E-Mail LV-rheinland-pfalz@vdek.com
Redaktion Sigrid Hansen
Verantwortlich Martin Schneider
Druck Lausitzer Druckhaus GmbH
Gestaltung ressourcenmangel
Grafik schön und middelhaufe
ISSN-Nummer 2193-4037