C 21156 F

ersatzkasse report.

vdek Die Ersatzkassen

IN DIESER AUSGABE INTERVIEW mit Dr. Michael Fink, Landarzt aus Leidenschaft | **ORGANSPENDE** Interview mit DSO-Geschäftsführerin Dr. Undine Samuel | **TAVI** Qualitätsvereinbarungen notwendig

RHEINLAND-PFALZ

VERBAND DER ERSATZKASSEN. DEZEMBER 2013

KRANKENHÄUSER

Kein Geld für schlechte Qualität

FOTO Tina Binder – Fotolia.com

OPERATIONEN im Blick

Die Ersatzkassen fordern die neue Bundesregierung auf, die Krankenhäuser konsequent auf Qualität zu verpflichten. Schlechte Qualität sollte nicht schlechter vergütet werden, sie sollte gar nicht mehr erbracht werden.

Bei der Krankenhausplanung der Länder und in den Budgetverhandlungen mit den Kliniken sollte Qualität zum zentralen, verbindlichen Maßstab werden. Hier müssten die Kassen mehr Mitspracherechte bekommen, um Kapazitäten nach Qualität zu steuern. So hofft man, das Problem medizinisch nicht indizierter Leistungen besser in den Griff zu bekommen.

In Deutschland gibt es bei Operationen große Spannweiten zwischen den Krankenhäusern. So ist das Risiko einer Wundinfektion nach einer Hüft-Operation in vielen Krankenhäusern gleich Null, während in anderen bis zu fünf Prozent der Patienten betroffen sind.

DEMOGRAFISCHER WANDEL

Wie lockt man den Arzt aufs Land?

Die Frage, wie man die medizinische Versorgung einer alternden und schrumpfenden Gesellschaft künftig in strukturschwachen Gebieten aufrecht erhalten kann, bewegt das Gesundheitswesen in Rheinland-Pfalz.

Über die Schreibweise ist man sich nicht immer ganz einig, doch das Thema Demografie/Demographie ist derzeit in aller Munde. In Rheinland-Pfalz, wo sich um die Bevölkerungsentwicklung sogar eine Abteilung im Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie (MSAGD) kümmert, ging gerade die landesweite Demografiewoche mit zahlreichen Veranstaltungen und Diskussionen über die Bühne. Das Flächenland mit gerade noch drei Wachstumsregionen leidet bereits unter der Landflucht. Während rund um die vier Großstädte des Landes Felder und Weinberge mit neuen Wohn- und Industriegebieten zugebaut werden, stehen in den Dörfern des Hunsrücks, der Westpfalz oder Eifel immer mehr Häuser leer. Die Jungen und die Familien zieht es in die Zentren. Die Landbevölkerung schrumpft, der Anteil Älterer mit durchschnittlich höherem medizinischem Betreuungsbedarf steigt.

Generationswechsel

Auch die Ärzte folgen diesem Trend. Die Nachwuchsmediziner wollen in den Städten arbeiten, am liebsten angestellt mit geregelter Arbeitszeit (gerne auch in Teilzeit), Freizeit und Urlaub – wie Berufsverbände und Versorgungswissenschaftler festgestellt haben. Außerdem wird die Medizin weiblich, zwei Drittel der Studierenden im Fach Medizin sind heute Frauen. Die Allgemeinmediziner in den kleineren Orten auf dem Land werden derweil älter, fast ein Drittel von ihnen ist heute schon über 59 Jahre alt, und finden immer schwieriger Nachfolger für ihre Praxen. Die Kassenärztliche Vereinigung (KV)Rheinland-Pfalz rechnet damit, dass rund die Hälfte der derzeit im Land tätigen Ärzte und Physiotherapeuten bis 2020 ihre Praxis aus Altersgründen abgeben werden.

Mehr Niederlassungen möglich

Mit der zum 1. Januar 2013 in Kraft getretenen neuen Bedarfsplanungs-Richtlinie will der Gesetzgeber auf den (vermeintlich) zunehmenden Ärztemangel und den steigenden Anteil älterer Menschen in der Bevölkerung reagieren. Grundlage für die Bedarfsplanung ist das Verhältnis

→

KOMMENTAR

Die Selbstverwaltung muss wieder gestärkt werden

FOTO vdek

von
MARTIN SCHNEIDER
Leiter der
vdek-Landesvertretung
Rheinland-Pfalz

In Rheinland-Pfalz lebt die Hälfte der Bevölkerung außerhalb der Zentren – insbesondere die Älteren bleiben auf dem Land und müssen dort versorgt werden. Doch der Medizinernachwuchs meidet die Provinz und die (haus-)ärztliche Praxis. Hier rächt sich auch das jahrelange überzogene Wehklagen der Ärzteschaft über schlechte Bezahlung und ausbeuterische Arbeitszeiten.

Die Selbstverwaltung in der Gesundheitsversorgung muss jetzt beweisen, dass sie das System fit für die Zukunft machen kann. Die Verbände der Krankenkassen, der Ärzte und anderer Leistungserbringer haben das notwendige Know-how und die jahrzehntelange Erfahrung mit dem komplexen Gesundheitssystem.

Wenn die Versorgung der Bevölkerung spürbar schlechter (und teurer) wird, gerät die Politik unter Handlungsdruck und es kommen Signale, direkt in die Selbstverwaltung einzugreifen. Dabei zeigen diverse Beispiele der letzten 20 Jahre (z.B. Positiv- und Negativliste für Arzneimittel, Krankenhausplanung) dass die Politik erhebliche Probleme mit der Umsetzung konfliktbeladener gesetzgeberischer Aufträge hat. Der dringende Appell kann daher nur lauten, die Selbstverwaltung zukünftig wieder zu stärken und nicht dem Irrglauben zu verfallen, der Staat könne alles (besser) richten.

→

zwischen Einwohner- und Arztzahlen, die sogenannte Verhältniszahl, ergänzt um einen demografischen Faktor, der von der KV einmal im Jahr neu berechnet wird. Für Rheinland-Pfalz hat dies folgende Auswirkungen: In der hausärztlichen Versorgung gab es bisher 28 Planungsbereiche. Die neu geschaffenen 50 Mittelbereiche ergeben 83 zusätzliche Niederlassungsmöglichkeiten, wobei auch nach den alten Bedarfsplanungs-Richtlinien 104 Zulassungsmöglichkeiten bestanden.

Im Bereich der allgemeinen fachärztlichen Versorgung bleibt es bei den bisherigen 28 Kreisregionen. Für die spezialisierte fachärztliche Versorgung wurden Raumordnungsregionen geschaffen, mit fünf Regionen (für Anästhesisten, Fachinternisten, Kinder- und Jugendpsychiater, Radiologen). Für die gesonderte fachärztliche Versorgung gibt es einen Planungsbereich Rheinland-Pfalz (für Humangenetiker, Laborärzte, Neurochirurgen, Nuklearmediziner, Pathologen, Physikalische und Rehabilitations-Mediziner, Strahlentherapeuten, Transfusionsmediziner).

»Krankenhäuser sollten stärker in die ambulante Versorgung eingebunden werden.«

Zum Stichtag 1. August 2013 betrug die Anzahl der Fachärzte in Rheinland-Pfalz 3.698,4. Durch die neuen Bedarfsplanungs-Richtlinien sind die Zulassungsmöglichkeiten von 50,0 auf 175,5 gewachsen. Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen hat bislang keine Unterversorgung für Rheinland-Pfalz festgestellt.

Die Zahl der Ärzte, die in Rheinland-Pfalz an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen ist bislang stets gewachsen – um 37 Prozent seit 1992. Auch zwischen dem Jahr 2000 und 2012, als die Bevölkerung um fast 36.000 Einwohner schrumpfte, wuchs die Zahl der Ärzte in der Versorgung noch um 12 Prozent.

Die Statistik zeigt: es gibt nicht zu wenige Ärzte, sondern sie sind ungleichmäßig verteilt.

Doch wie soll man den Ärztenachwuchs dazu motivieren, die berufliche Zukunft in der Praxis auf dem Land zu suchen? An Maßnahmen und Ideen mangelt es nicht. Die Landesregierung stellt zur Förderung der hausärztlichen Versorgung im ländlichen Raum bis zu 15.000 Euro je Förderantrag bereit. Anreize im Vergütungssystem und Schutz vor dem gefürchteten Arzneimittelregress machen den Betrieb einer Praxis in schlecht versorgten Gebieten wirtschaftlich interessanter.

Vielfältige Fördermaßnahmen

Die Residenzpflicht ist abgeschafft, Zweigpraxen möglich. Gemeinschaftspraxen und medizinische Versorgungszentren kommen dem Wunsch nach Teamarbeit und dem Teilen von Last und Verantwortung entgegen und Ärzte können als Angestellte arbeiten. Not- bzw. Bereitschaftsdienstzentralen entlasten von der Bereitschaft rund um die Uhr. Und auch die Kommunen schalten sich ein, werben aktiv um Mediziner für ihren Ort – unter anderem mit der Bereitstellung günstiger Wohn- und Praxisräume oder auch die Unterstützung bei der Arbeitsplatzsuche für Lebenspartner.

Auch die größere Gewichtung der Allgemeinmedizin in der Ausbildung gehört zu den Maßnahmen, mit denen man die ärztliche Versorgung auf dem Land fördern will.

Die Krankenkassen fordern jedoch auch, dass Praxen in stark überversorgten Gebieten künftig beim Ausscheiden des Arztes von der KV aufgekauft und stillgelegt werden. Weniger Niederlassungsmöglichkeiten in der Stadt würden bei den Medizinern die Bereitschaft erhöhen, aufs Land zu gehen. Ähnlich könnte auch eine Angleichung der Honorare von GKV und PKV wirken, was aber politisch derzeit nicht durchsetzbar erscheint.

Nicht zuletzt sollten in Gebieten mit wenig niedergelassenen Ärzten die Krankenhäuser zukünftig stärker in die ambulante Versorgung eingebunden werden.

INTERVIEW

Detektivische Arbeit ohne Monotonie

Dr. Michael Fink ist Allgemeinmediziner und begeistert von seinem Beruf. Mit zwei Kolleginnen und einem Kollegen betreibt er eine Gemeinschaftspraxis in Gebhardshain im nordöstlichen Zipfel von Rheinland-Pfalz.

FOTO LÄK/Engelmohr

DR. MED. MICHAEL FINK arbeitet seit fast 30 Jahren als Hausarzt im Kreis Altenkirchen. Der Allgemeinmediziner ist Vize-Präsident der Landesärztekammer.

vdek Herr Dr. Fink, warum sind Sie Allgemeinmediziner geworden?

Dr. Michael Fink Eine Famulatur bei meinem Hausarzt während des Studiums 1976 hat mein Interesse für die Allgemeinmedizin geweckt. Mich hat vor allem die große Themenvielfalt fasziniert und die Gestaltungsmöglichkeiten. Nach der Ausbildung und einigen Jahren in der Klinik bin ich bewusst aufs Land gezogen. Hier hat man mehr Möglichkeiten und ist für die Menschen ein wichtiger Ansprechpartner.

vdek Was schätzen Sie besonders daran, Hausarzt zu sein?

Dr. Fink Man bekommt es mit dem ganzen Patienten zu tun, ohne Vorauslese und Diagnosen und geht dann detektivisch dem Problem auf den Grund. Dabei begleitet man Menschen über Jahre hinweg, sieht die Entwicklungen, lernt das Umfeld kennen. Das ist immer wieder spannend. Und wenn ich nach einem Vormittag mit voller Sprechstunde am Nachmittag Hausbesuche mache, genieße ich die Ruhe bei der Fahrt über Land. Die Arbeit ist anspruchsvoll und frei von Monotonie.

vdek Warum würden Sie jungen Medizinern empfehlen, Hausarzt im ländlichen Gebiet zu werden?

Dr. Fink Wer naturverbunden und sportlich ist, findet hier ideale Freizeitbedingungen. Die Lebensqualität ist hoch, es ist nicht so eng und hektisch wie in der Großstadt, es gibt weniger Lärm und Umweltbelastungen. Viele Kollegen, die den Schritt aufs Land gemacht haben, bestätigen mir, dass die Arbeitszufriedenheit größer ist. Das Miteinander mit den Kollegen ist gut – man kennt sich meist persönlich und kooperiert fachlich und organisatorisch weil es eben überschaubarer ist. Auch die finanziellen Möglichkeiten sind besser als etwa als angestellter Klinikarzt in der Stadt.

Die selbständige Tätigkeit in einer Gemeinschaftspraxis ist ideal für die individuelle Gestaltung und Weiterentwicklung. Auch zur Vereinbarung von Familie und Beruf. Eine meiner Kolleginnen in der Praxis hat vier Kinder!

vdek Viele junge Mediziner schrecken aber offenbar vor der Verantwortung und den Arbeitszeiten zurück ...

Dr. Fink Da hat sich schon viel getan. Die klassische Einzelkämpferpraxis wird es in Zukunft ohnehin kaum mehr geben. Und wenn mehrere Ärzte zusammen arbeiten, kann man sich Verantwortung, Arbeitszeiten und Bereitschaftsdienste aufteilen. Urlaubs- und Krankheitsvertretungen sind geregelt. Durch Einrichtung von Bereitschaftsdienstzentralen, die größere Bezirke umfassen und in denen auch externe Kollegen eingesetzt werden, wird die Arbeitsbelastung außerhalb der Sprechstunden für alle reduziert. Hier müssen wir noch weiter an der flächendeckenden Umsetzung arbeiten.

vdek Was müsste getan werden, um mehr Nachwuchs für den Hausarztberuf zu gewinnen?

Dr. Fink Ich denke, dass wir viel mehr über den Hausarztberuf informieren müssen und dass die Studierenden Gelegenheit haben sollten, sich selbst vor Ort ein Bild zu machen. Durch Famulaturen während des Studiums oder im praktischen Jahr. Zum Glück wurde das Blockpraktikum Allgemeinmedizin auf zwei Wochen Praxiszeit verlängert. Ich erlebe immer wieder wie positiv überrascht die jungen Mediziner sind, die unsere Arbeit selbst kennenlernen. Die Allgemeinmedizin ist kein Fach, das man in der Klinik lernen kann und sie spielt an der Hochschule keine große Rolle – auch daran müsste sich etwas ändern. Lehrstühle für Allgemeinmedizin sollten an jeder medizinischen Fakultät bestehen.

Und die Zulassung zum Medizinstudium müsste zum Teil vom reinen Numerus Clausus abgekoppelt werden. Junge Menschen, die gerne als Arzt im ländlichen Raum arbeiten möchten, sollten gefördert werden. Viele, die den NC nicht schaffen, machen zunächst eine Ausbildung im medizinischen Bereich, in der Krankenpflege oder im Rettungsdienst. Es sollte ein Auswahlsystem geben, das eine solche Qualifikation berücksichtigt. Meine Erfahrung ist, dass diese Menschen große Kompetenzen und hohes Interesse daran haben, an der Basis mit Menschen zu arbeiten.

SELBSTHILFE

Ein Jahr im Zeichen des Leitfadens

Die Selbsthilfe-Gemeinschaftsförderung der gesetzlichen Krankenkassen in Rheinland-Pfalz hatte 2013 einige organisatorische Aufgaben zu bewältigen. Nun sind die Weichen für die nächsten zwei Jahre gestellt.

FOTO Silke Dippold

REKORDSUMME Die Mitglieder der GKV-Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe Rheinland-Pfalz mit ihrem bislang größten Scheck (v.l.): Sabrina Michler (IKK Südwest), Volker Klais (SVLFG), Iris Neuhardt (Knappschaft), Klaus Wilms (AOK), Elfi Gül Hollweck (Der Paritätische Mainz), Sigrid Hansen (vdek), Carsten Müller-Meine (LAG KISS).

Über einen vollen Fördertopf konnte die Arbeitsgruppe der Selbsthilfe-Gemeinschaftsförderung im Jahr 2013 verfügen. Durch Projekt- und Fördergelder einzelner Mitgliedskassen, die in die Pauschalförderung eingeflossen sind, konnte man die Rekordsumme von 1.071.900 Euro unter den Selbsthilfekontaktstellen, Landesorganisationen und örtlichen Gruppen verteilen.

Das Jahr stand im Zeichen der viel diskutierten Neuauflage des Leitfadens zur Selbsthilfeförderung der GKV. Die Arbeitsgemeinschaft setzte sich mit der Umsetzung bzw. den sich daraus ergebenden Veränderungen für die Gemeinschaftsförderung in Rheinland-Pfalz auseinander. Frühzeitig konnten die Antragsformulare entsprechend angepasst werden, so dass sie bereits als beschreibbare pdf-Dateien auf den Webseiten der Beteiligten und unter www.selbsthilfe-rlp.de zur Verfügung stehen.

Zudem finanzierte die Gemeinschaftsförderung ein Projekt der LAG KISS zum Thema „Neuer Leitfaden“ . In landesweit ausgerichteten Seminaren wurden seit Oktober Selbsthilfegruppen zur Antragsstellung und Umgang mit der Förderung geschult. Die LAG KISS erstellte begleitende Informationsmaterialien. Die Seminare, die großen Anklang fanden, gingen in einem zweiten Teil auf das Thema „Generationenwechsel“ ein. Auch in der Selbsthilfe in Rheinland-Pfalz ist zu beobachten, dass Gruppen ihre Arbeit einstellen oder keine Förderanträge mehr stellen, weil die Arbeit von einzelnen Betroffenen nicht mehr geleistet werden kann.

Die Federführung der GKV-Gemeinschaftsförderung übernimmt auch 2014 und 2015 weiterhin die AOK Rheinland-Pfalz und Saarland. Die Fortsetzung der erfolgreichen Zusammenarbeit bietet auch Kontinuität für die Selbsthilfegruppen und Organisationen im Land.

PFLEGESTÜTZPUNKTE

Staatssekretär zum Schnupperpraktikum

FOTO vdek

GUT GELAUNTER GAST: Staatssekretär Langner (r.) mit den Mitarbeiterinnen des Pflegestützpunktes Ludwigshafen-Oggersheim, Claudia Müller-Schmitt, Monika Kunisch, Monika Krnatsch (v.l.).

Hohen Besuch hatte der Pflegestützpunkt in Ludwigshafen-Oggersheim in diesem Sommer. David Langner, seit Anfang des Jahres neuer Staatssekretär im Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie (MSAGD) hatte den Pflegestützpunkt ausgewählt, um Praxisluft zu schnuppern. Einen Tag lang begleitete er die Fachkräfte bei ihrer Arbeit. Dabei nutze er die Gelegenheit, auch an Hausbesuchen teilzunehmen, um mit pflegebedürftigen Menschen und deren Angehörigen ins Gespräch zu kommen. Die Pflegestützpunkte seien als wohnortnahe Anlaufstelle für alle Fragen rund um die Pflege ein unverzichtbarer Bestandteil der Beratungsstruktur im Land, so Langner. Insgesamt gibt es 135 Pflegestützpunkte im Land, davon 48 in Verantwortung des vdek. Sie bieten eine unabhängige, trägerübergreifende und individuelle Pflegeberatung aus einer Hand an. Schwerpunkte sind die Beratung im Stützpunkt und auch vor Ort, sowie die Vermittlung und Koordinierung von Hilfen. Staatssekretär David Langner hob hervor, dass die Landesregierung auch weiterhin die flächendeckende Struktur der Pflegestützpunkte unterstützen und sich anteilig an den Kosten beteiligen wird.

STATISTIK

Mehr Jobs im Gesundheitswesen

Die Bedeutung des Gesundheitswesens für den Arbeitsmarkt wächst. In Rheinland-Pfalz waren nach Angaben des Statistischen Landesamtes im Jahr 2011 rund 250.000 Personen in diesem Bereich tätig, das waren sieben Prozent mehr als im Jahr 2008. Die Beschäftigtenzahlen in diesem Bereich nahmen damit deutlich stärker zu als die Erwerbstätigkeit insgesamt, die im gleichen Zeitraum um 1,6 Prozent wuchs. Laut der erstmals vorgelegten Gesundheitspersonalrechnung ist inzwischen etwa jeder achte Erwerbstätige im Gesundheitswesen tätig. Die Arbeitsgruppe »Gesundheitsökonomische Gesamtrechnungen der Länder« der Statistischen Landesämter hat dazu im Rahmen einer Pilotstudie die Beschäftigungsstruktur und -entwicklung für sechs Bundesländer untersucht.
Der mit knapp 45 Prozent größte Teil des Gesundheitspersonals in Rheinland-Pfalz ist in ambulanten Einrichtungen wie den Praxen von Ärzten, Zahnärzten und sonstigen medizinischen Berufen sowie in Apotheken und in der ambulanten Pflege tätig. Der stationäre und teilstationäre Bereich – z. B. Krankenhäuser, Reha- und Pflegeeinrichtungen – vereinigt knapp 40 Prozent des Gesundheitspersonals auf sich. Gut sieben Prozent sind in den so genannten Vorleistungsindustrien tätig, zu denen die pharmazeutische, medizinische und augenoptische Industrie sowie Laboratorien und der Großhandel zählen. Knapp vier Prozent entfallen auf die Verwaltung (Einrichtungen der Krankenversicherungen und anderer Sozialversicherungsträger).
Der Gesundheitsbereich ist eine Frauendomäne – drei von vier Beschäftigten sind weiblich. Am höchsten ist der Frauenanteil mit gut 80 Prozent bei den Beschäftigten in stationären und teilstationären Einrichtungen.

NACHGEFRAGT BEI DR. UNDINE SAMUEL

„Wir alle müssen dazu beitragen, dass das verloren gegangene Vertrauen wieder hergestellt wird“

vdek Wie ist die derzeitige Situation bei den Organspenden in Rheinland-Pfalz?
Dr. Undine Samuel Der derzeitige Stand ist ermutigend. Bis zum heutigen Tage hat es hier im Gegensatz zu Deutschland insgesamt keinen Einbruch der Organspendezahlen gegeben. Allerdings darf man aus diesen Zahlen nicht schließen, dass es jetzt immer so weitergehen wird.

FOTO: DSO

DR. UNDINE SAMUEL, Geschäftsführende Ärztin Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO), Region Mitte

vdek Die Krankenkassen haben in den vergangenen Monaten Millionen Versicherte zum Thema Organspende informiert. Macht sich das bereits bemerkbar?
Dr. Samuel Die Krankenkassen hatten ja ein Jahr Zeit, das Informationsmaterial zu verschicken. Und manche habe sich aufgrund der Vorkommnisse des vergangenen Jahres erst sehr spät in diesem Jahr dazu entschlossen. So dass es noch zu früh ist, eine Bewertung vorzunehmen. Was sich allerdings bemerkbar gemacht hat, ist eine starke Zunahme von Anrufen bei unserem Infotelefon.

vdek Die Zahl der Menschen mit Organspendeausweis ist gestiegen, warum gibt es bundesweit nicht mehr Organspenden?
Dr. Samuel Zunächst bedeutet eine Zunahme der Anzahl der Menschen mit Organspendeausweis ja nicht zwangsläufig auch, dass genau diese Menschen im Hirntod versterben, der ja die Voraussetzung für eine Organspende ist. Zum anderen ist die Verunsicherung in der Bevölkerung immer noch sehr hoch. Die Veröffentlichung des Prüfberichtes der Leberzentren durch die Bundesärztekammer ist ein wichtiger Schritt, Transparenz zu schaffen.
Die Verunsicherung führt aber immer doch dazu, dass sich Angehörige ohne Vorliegen eines Organspendeausweises und somit einer eindeutigen Meinung pro oder contra Organspende eher für eine Ablehnung entscheiden. Die Sorge, dass mit den gespendeten Organen nicht regelkonform umgegangen werden könnte, trägt zur Ablehnung bei.

vdek Wo sehen Sie derzeit die größten Probleme im Zusammenhang mit Organspenden und wie sollte man ihnen begegnen?
Dr. Samuel Organspende ist eine Gemeinschaftsaufgabe. Wir alle müssen dazu beitragen, dass das verloren gegangene Vertrauen wieder hergestellt wird. Zum anderen ist es notwendig, den Prozess einer Organspende noch mehr zu erklären – denn Wissen schafft Vertrauen, Nichtwissen oder Halbwissen Unsicherheit.
Eine Entscheidung zu treffen bedeutet auch, die Angehörigen in der schwierigsten Situation nicht alleine zu lassen. Und dieser Aspekt sollte es jedem einfach machen, eine Entscheidung zu treffen. Verantwortung für die Entscheidung zu übernehmen, das sollte selbstverständlich sein.

STATIONÄRE VERSORGUNG

Patienten nicht gefährden

Kathetergestützte Aortenklappenimplantationen (TAVI) nehmen rasant zu. Nicht alle Kliniken, die diese minimalinvasive Operationsmethode anwenden, erfüllen die notwendigen Qualitätskriterien.

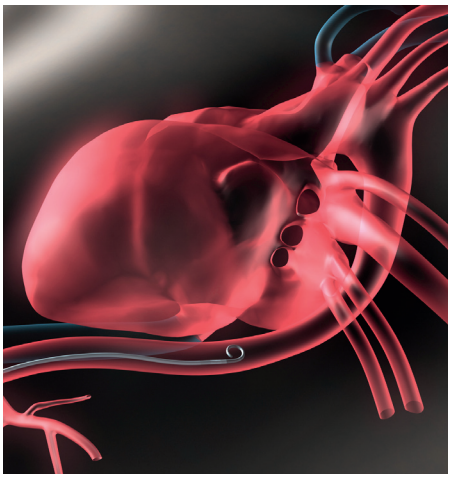

FOTO ps design1 – Fotolia.com

Die Ersatzkassen warnen vor einer medizinisch nicht mehr erklärbaren Ausweitung der kathetergestützten Aortenklappenimplantationen (TAVI), einem speziellen minimalinvasiven Eingriff bei schwerer Aortenklappenverengung. Der Eingriff sollte nur von Kliniken ausgeführt werden, die eine Qualitätsvereinbarung mit den Krankenkassen geschlossen haben. Ziel ist es, die Patienten vor Gefahren durch unnötige Operationen wie auch vermeidbare Komplikationen bzw. schlechte Qualität zu schützen. Derzeit gibt es mit zwei Krankenhäusern in Rheinland-Pfalz solche Qualitätsvereinbarungen, drei weitere werden derzeit abgeschlossen.

Die TAVI ist eine alternative Behandlungsmethode speziell für Patienten mit einer schweren Aortenklappenverengung, die aufgrund ihres Alters und ihrer Begleiterkrankungen für einen herzchirurgischen Eingriff am offenen Herzen nicht mehr infrage kommen. Während im Jahr 2008 laut Qualitätsreport des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) noch 529 Eingriffe mit der neuen Kathetertechnik durchgeführt wurden, waren es 2012 bundesweit bereits 9.685. Demgegenüber nahmen die Operationen im herkömmlichen Verfahren (herzchirurgischer Aortenklappenersatz) geringfügig ab (2008: 11.205; 2012: 10.324).

Die Ersatzkassen haben in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie (DGTHG) eine Qualitätsvereinbarung auf Basis von Empfehlung der nationalen und internationalen Fachgesellschaften in Europa und den USA abgestimmt. Diese sehen eine sorgfältige und interdisziplinäre Indikationsstellung von Kardiologen und Herzchirurgen vor.

Mit Krankenhäusern, die die TAVI als Leistung anbieten wollen, wird eine solche Qualitätsvereinbarung geschlossen. Sie enthält außerdem weitere wichtige strukturelle Anforderungen. So muss jedes Krankenhaus, das TAVI anbieten will, eine Fachabteilung für Herzchirurgie haben. Denn wenn es zu Komplikationen bei der Durchführung der TAVI kommt, hilft in den meisten Fällen nur eine gut organisierte und erfahrene Fachabteilung für Herzchirurgie, die den Patienten rettet. Dass 2012 bundesweit immerhin 18 Krankenhäuser TAVI ohne Fachabteilung für Herzchirurgie durchgeführt haben, ist für die Ersatzkassen nicht akzeptabel. Um die Qualitätsvereinbarung umzusetzen, wollen die Ersatzkassen die Qualitätsvereinbarung in den Budgetverhandlungen mit den Krankenhäusern berücksichtigen. Hier ist aber auch der G-BA in der Pflicht, die nationalen und internationalen Empfehlungen in Richtlinien zu gießen.

Weitere Informationen gibt es unter http://www.vdek.com/vertragspartner/Krankenhaeuser/Qualitaetssicherung/tavi_herzchirurgie.html

ENDOPROTHETIK

Pfälzer brauchen seltener neues Knie

FOTO Picture-Factory – Fotolia.com

In Rheinland-Pfalz erhalten Patienten überdurchschnittlich häufig ein künstliches Kniegelenk. Dass sich die Entwicklung der Operationszahlen nicht allein durch medizinische Faktoren bzw. die älter werdende Gesellschaft erklärt, zeigt einmal mehr eine Studie der Bertelsmann Stiftung. Der aktuelle Faktencheck Gesundheit ergab, dass die Wahrscheinlichkeit ein neues Kniegelenk zu bekommen auch innerhalb von Rheinland-Pfalz sehr unterschiedlich ist und vom Wohnort abhängt. Demnach erhalten im Kreis Trier-Saarburg anteilig fast doppelt so viele Patienten ein künstliches Kniegelenk wie in Ludwigshafen. Während in Ludwigshafen und Pirmasens nur 94, bzw. 96 von 100.000 Patienten pro Jahr ein neues Kniegelenk erhalten, sind es im Kreis Alzey-Worms 154 und in Trier-Saarburg 167. Im bundesweiten Vergleich liegt Rheinland-Pfalz mit 138 Operationen auf 100.000 Einwohner über dem Schnitt von 130. Nur in Bayern und Thüringen wird noch mehr operiert.

Die Ersatzkassen kritisieren schon seit Jahren die Zunahme unnötiger Operationen, die auch ein Problem der Patientensicherheit darstellen. Denn jede Operation birgt auch die Gefahr von Komplikationen. In diesem Zusammenhang stimmt auch die stark wachsende Zahl von Nachoperationen bedenklich.

AUS DEM VDEK

Wechsel an der Landesspitze bei der Barmer GEK

FOTO vdek – Funk

ABSCHIED UND BEGRÜSSUNG: Der Leiter der vdek-Landesvertretung Martin Schneider mit der neuen Landesgeschäftsführerin Dunja Kleis und Vorgänger Friedhelm Ochs von der Barmer GEK (v.l.).

Führungswechsel bei der Barmer GEK in Rheinland-Pfalz: Landesgeschäftsführer Friedhelm Ochs hat sich in den Ruhestand verabschiedet. Seine Nachfolge trat zum 1. September des Jahres Dunja Kleis an. Die 46-Jährige stammt aus der Eifel und ist bereits seit 18 Jahren bei der Barmer GEK mit Führungsaufgaben betraut. Erfahrung als Landesgeschäftsführerin sammelte sie bereits in Niedersachsen. Nachdem sie zuletzt als Bereichsleiterin für Organisation und Unternehmensservice in der Wuppertaler Hauptverwaltung tätig war, freut sie sich über die Rückkehr in die rheinland-pfälzische Heimat. „Die Zukunft des Gesundheitswesens liegt in der Vernetzung“, ist Kleis überzeugt. Ziel müsse sein, den Patienten eine abgestimmte und kontinuierliche Behandlung zu bieten. Sie wolle hierfür Strukturen und Angebote aktiv mit gestalten.

Vorgänger Friedhelm Ochs war seit 1997 als Landesgeschäftsführer für das Saarland und seit 2001 als Landesgeschäftsführer der Barmer GEK für Rheinland-Pfalz und das Saarland verantwortlich gewesen. Der 63-Jährige blickt auf eine erfolgreiche Karriere über 47 Jahre hinweg bei der Barmer zurück. Nach der Ausbildung zum Sozialversicherungsfachangestellten übernahm er bereits mit Anfang 20 Leitungsfunktionen in der mittleren Führungsebene. 1982 wurde er stellvertretender Bezirksgeschäftführer, 1990 Bezirksgeschäftsführer und später Schwerpunktgeschäftsführer, ehe er die Landesgeschäftsführung übernahm. Mit seiner hohen Sachkenntnis und umfangreichen Erfahrung und vor allem seinem unaufgeregten und fairen Stil hat er sich in der vdek-Gemeinschaft hohes Ansehen erworben. Die Mitglieder des Landesausschusses verabschiedeten Friedhelm Ochs daher auch mit viel Dank und Anerkennung für die lange gute Zusammenarbeit und den besten Wünschen für den Ruhestand.

KURZ GEFASST

Rheinland-Pfälzer spenden weniger Blut

Der Blutspendedienst des Deutschen Roten Kreuzes (DRK) verzeichnet in Rheinland-Pfalz einen Rückgang der Blutspenden. Im Jahr 2012 haben beim DRK 186.603 Menschen Blut gespendet, 7,4 Prozent weniger als 2011. Auch bei den Erstspendern gab es mit 11.069 Personen einen Rückgang gegenüber 2011 um 15,51 Prozent. Experten warnen vor künftigen Engpässen bei Blutkonserven aufgrund des demografischen Wandels. Denn einerseits steigt die Zahl der älteren Patienten, die häufiger Blutprodukte benötigen, andererseits gibt es weniger gesunde Menschen zwischen 18 und 68, die bereit sind Blut zu spenden. 30 Prozent der Konserven benötigt man im Rahmen der Krebstherapie.

Feste Preise für Grippeimpfstoffe

In Rheinland-Pfalz legt ein Liefervertrag für die Impfsaison 2013/2014 feste Abrechnungspreise für Grippeimpfstoffe je Dosis fest. Die Ärzte können den Impfstoff weiterhin frei auswählen. Dadurch wird die Gefahr eines Lieferengpasses für Rheinland-Pfalz vermieden. Die Vereinbarung, die von der die AOK Rheinland-Pfalz/Saarland mit dem Apothekerverband ausgehandelt worden ist, gilt für alle Kassenverbände im Land und hat eine Mindestlaufzeit bis zum 30.4.2015.

MDK RHEINLAND-PFALZ

Geschäftsführer muss gehen

Der Verwaltungsrat des MDK Rheinland-Pfalz hat in einer Sondersitzung im Oktober die außerordentliche Kündigung des langjährigen Geschäftsführers Dr. Dr. Gundo Zieres beschlossen. Das Gremium unter Führung der alternierenden Vorsitzenden Ingo Becker (AOK) und Martin Schneider (vdek), zog damit die Konsequenzen aus einem Sonderbericht des Landesprüfdienstes, der etliche grobe Verfehlungen des Geschäftsführers bemängelt. Der Geschäftsführer habe den Verwaltungsrat mehrfach getäuscht und eigene wirtschaftliche Interessen über die Interessen des MDK gestellt, so das Fazit. Die Vertrauensbasis sei unwiederbringlich zerstört. Die Geschäftsführung übertrug der Verwaltungsrat kommissarisch der leitenden Ärztin, Dr. Ursula Weibler. Ziel ist es nun, einen soliden Haushalt aufzustellen und das Vertrauen der Öffentlichkeit und der Mitarbeiter in den MDK Rheinland-Pfalz wieder zu stärken.

INFORMATION

Ärzte-Verzeichnisse auf aktuellem Stand

Die vom vdek gemeinsam mit dem vva-Verlag herausgegebenen Verzeichnisse der Ärzte und Zahnärzte für verschiedene Städte und Regionen in Rheinland-Pfalz wurden auch 2013 wieder aktualisiert. In neuer Auflage gibt es aktuell 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.

SERVICE

Arztlotse zeigt barrierefreie Praxis

Ob eine Arztpraxis über einen Behindertenparkplatz, Fahrstuhl, rollstuhlgerechte Räume verfügt oder die Möglichkeit bietet, sich in Gebärdensprache zu verständigen, können Patienten beim Internetportal www.vdek-arztlotse.de des Verbandes der Ersatzkassen e. V. (vdek) und den teilnehmenden Ersatzkassen (DAK-Gesundheit, Kaufmännische Krankenkasse – KKH, HEK – Hanseatische Krankenkasse, hkk) erfahren. Mit 240.000 Adressen bietet der vdek-Arztlotse ein flächendeckendes Verzeichnis mit Ärzten, Zahnärzten und Psychotherapeuten mit kassenärztlicher Zulassung sowie Notfallambulanzen in Deutschland.

STUDIE

Rheinland-Pfälzer im Stress

Die Menschen in Rheinland-Pfalz fühlen sich überdurchschnittlich stark gestresst. Laut einer Forsa-Umfage für die TK sagten 61 von 100 Teilnehmern, dass sie manchmal oder sogar häufig gestresst sind (bundesweit 57 von 100). Zur Entspannung trinken sie gerne ein Glas Wein oder auch Bier (zehn Prozent mehr als bundesweit). Insgesamt zeigten sich die Rheinland-Pfälzer aber auch zufriedener mit ihrem Leben als der Durchschnitt.

STERBEBEGLEITUNG

Zehn Prozent mehr für ambulante Hospizdienste

Mit über 1,27 Millionen Euro fördern die Ersatzkassen in Rheinland-Pfalz 2013 die häusliche Sterbebegleitung im Land. Das sind zehn Prozent mehr als im Vorjahr. Landesweit leisteten 35 ambulante Hospizdienste 2012 rund 2.600 Sterbebegleitungen.
Die Fördermittel finanzieren unter anderem die Aus- und Fortbildung von über 1.200 ehrenamtlichen Helfern im ganzen Land, die den Menschen in der letzten Lebensphase beistehen. Schwerstkranke Menschen erhalten so die Möglichkeit, die letzte Zeit des Lebens zu Hause zu verbringen.
Mit über 1,27 Millionen Euro sind die Ersatzkassen in Rheinland-Pfalz die größten Förderer der ambulanten Sterbebegleitung. Insgesamt unterstützen die gesetzlichen Krankenkassen die Hospizdienste in Rheinland-Pfalz in diesem Jahr mit rund 3,3 Millionen Euro.

VDEK

Beste Wünsche zum Jahresende

FOTO vdek/Hansen

EIN SÜSSER GRUSS

Die vdek-Landesvertretung Rheinland-Pfalz wünscht allen Mitstreitern im rheinland-pfälzischen Gesundheitswesen – Gesprächs-, Verhandlungs- und Vertragspartnern, Beobachtern und Berichterstattern, Mitarbeitern und Kollegen – einen nicht all zu stressigen Jahresendspurt, schöne Feiertage und einen guten Start ins neue Jahr.
Man darf gespannt sein, was 2014 mit der neuen Bundesregierung an Veränderungen im Gesundheitswesen umgesetzt wird. Es bleibt zu hoffen, dass die Chance genutzt wird, notwendige Strukturreformen tatsächlich anzupacken.

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