

ersatzkasse report.



IN DIESER AUSGABE **GESUNDHEITSPOLITIK** Große Erwartungen an große Koalition | **GESUNDHEITSKOSTEN** Mythen und Fakten | **GESUNDHEITSSTUDIE** Nationale Kohorte eröffnet Büro | **ORGANSPENDE** Leben schenken

SAARLAND

VERBAND DER ERSATZKASSEN · DEZEMBER 2013

SELBSTVERWALTUNG

60 Jahre soziale Mitbestimmung



DIE SELBSTVERWALTUNG
Für Gesundheit & Rente

Die demokratisch gewählte Selbstverwaltung feierte 2013 ihren 60. Geburtstag. Für die Ersatzkassen war die Wiedereinführung der Sozialwahl 1953 ein besonderes Ereignis. Nach den bitteren Jahren des Dritten Reiches und der Zerschlagung der Selbstverwaltung durch die Nationalsozialisten konnten die Versicherten wieder über ihre Interessenvertreter in den Parlamenten der Ersatzkassen – den Verwaltungsräten – abstimmen. Die Selbstverwaltung ist eine der tragenden Säulen des Sozialsystems in Deutschland und soll dem Koalitionsvertrag nach weiter gestärkt werden. Die Beitragszahlen bestimmen über die Verwendung ihrer Beiträge mit. Die ehrenamtlichen Selbstverwalter entscheiden über Finanzen, Leistungen und wichtige Organisationsfragen einer gesetzlichen Krankenkasse. In Widerspruchsausschüssen überprüfen sie auf Antrag des Versicherten noch einmal die Entscheidungen des Versicherungsträgers.

GESUNDHEITSPOLITIK

Große Erwartungen an Große Koalition

Über zwei Monate dauerte es, bis CDU, CSU und SPD nach der Bundestagswahl einen Koalitionsvertrag ausgehandelt hatten. Im Kapitel „Gesundheit und Pflege“ wurden auch Punkte aufgegriffen, die der vdek in seinem Positionspapier vor der Wahl gefordert hatte.

Die Wiedereinführung der Beitragsatzautonomie und die Abschaffung von Zusatzbeiträgen und Prämien war eine der prominentesten Forderungen des vdek an eine neue Bundesregierung. Die Koalitionäre wollen nun den allgemeinen, von Arbeitgebern und Arbeitnehmern finanzierten Beitragssatz auf 14,6 Prozent festsetzen. Spielraum sollen die Kassen bei dem bisherigen Sonderbeitrag von 0,9 Beitragspunkten bekommen, den sie künftig einkommensabhängig je nach Finanzbedarf festsetzen können. Dies ist gerechter als der bisherige pauschale Zusatzbeitrag. Außerdem entfällt der bürokratische Aufwand, weil auch der Sozialausgleich nicht mehr nötig ist. Deshalb begrüßt der vdek diesen Kompromiss zur zukünftigen Finanzierung, da die Krankenkassen so wieder mehr Spielraum für eine innovative Gestaltung der medizinischen Versorgung ihrer Versicherten erhalten. Mehr als ein Wermutstropfen ist allerdings die Festschreibung des Arbeitgeberbeitrages, denn alle Ausgabensteigerungen, die schon durch andere Passagen aus dem Koalitionsvertrag

zu erwarten sind, müssen auch in Zukunft alleine die Versicherten tragen.

Ein weiterer Schwerpunkt der vdek-Positionen liegt auf der Stärkung der Versorgungsqualität in allen Bereichen. Auch hierfür gibt es Ansätze in Plänen der großen Koalition. So soll Qualität in der Krankenhausplanung eine größere Rolle spielen, Abschläge für Mehrleistungen in Kliniken sollen bei guter Qualität erlassen werden können, ein neues Qualitätsinstitut soll sektorenübergreifende Daten sammeln, auswerten und veröffentlichen und der MDK soll in Krankenhäusern unangemeldete Kontrollen durchführen. Zur Bekämpfung medizinisch nicht notwendiger Operationen wird die Möglichkeit geschaffen, im Regelfall eine Zweitmeinung bei einem weiteren Facharzt oder Krankenhaus einzuholen. Alles gute Vorhaben, wenn sie auch so umgesetzt werden. Der vdek würde gerne weiter gehen und in Krankenhäusern Qualität zum zentralen Maßstab machen. Hierzu müssten die Krankenkassen in der Krankenhausplanung mehr Mitsprache bekommen, um darauf hin wirken zu können, dass die Kapazitäten nach Qualität gesteuert werden.



Patienten nicht gefährden

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

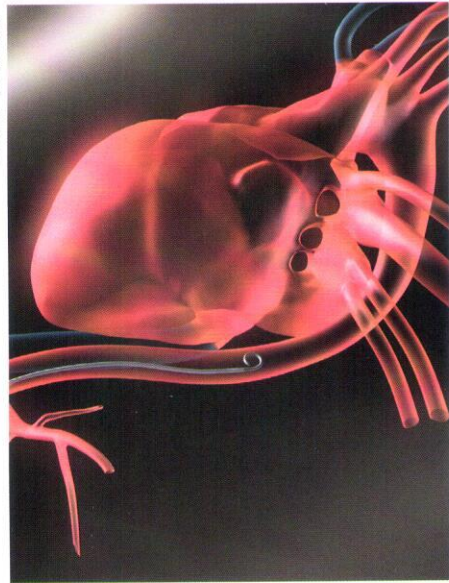


FOTO: iStockphoto.com

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.

Die TAVI ist eine alternative Behandlungsmethode speziell für Patienten mit einer schweren Aortenklappenverengung, die aufgrund ihres Alters und ihrer Begleiterkrankungen für einen herzhirurgischen 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 (herzhirurgischer 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/Qualitaetsversicherung/tavi_herzhirurgie.html. ■

Auf den Spuren der Volkskrankheiten



FOTO: Studienzentrum Saarbrücken

Anfang 2014 startet die größte Bevölkerungsstudie Deutschlands. Ziel ist es, einen Datenpool über Lebensstile, Ernährung, Risikofaktoren und die soziale Situation aufzubauen. Daraus sollen dann Erkenntnisse für die Erforschung der großen Volkskrankheiten wie Herz-Kreislauferkrankungen, Krebs, Diabetes, Depressionen oder Demenz gewonnen werden. 200.000 Männer und Frauen zwischen 20 und 69 Jahren werden dazu über einen Zeitraum von 20 bis 30 Jahren befragt und untersucht. In Saarbrücken wurde jetzt eins von 18 Studienzentren bundesweit eingerichtet. In einer Testphase wurden bereits ab 2011 ca. hundert Personen im Saarland rekrutiert, um die Machbarkeit der Studie zu erproben. In den nächsten fünf Jahren werden dann 10.000 Saarländer per Zufallsstichprobe aus Saarbrücken und dem Saar-Pfalz-Kreis ausgewählt, die sich an der Langzeitstudie beteiligen sollen. Die Probanden werden zur Teilnahme an dem kostenlosen Untersuchungsprogramm eingeladen. Qualifizierte Fachkräfte erheben dann die Sozialdaten und Fragen nach Gesundheitszustand und Lebensstil. Aber auch medizinische Untersuchungen z.B. des Blutdrucks, der Lungenfunktion oder des Muskelsystems werden vorgenommen. Am Ende sollen diese Daten Aufklärung über Ursachen chronischer Erkrankungen und neue Erkenntnisse für die Vorbeugung und Früherkennung solcher Krankheiten liefern.