

ersatzkasse report.



IN DIESER AUSGABE **ORGANSPENDE** Für Vertrauen werben, für Transparenz sorgen | **100 JAHRE VDEK** Ein besonderer Festakt zu einem aussergewöhnlichen Jubiläum | **STATIONÄRE PSYCHIATRIE IN BAYERN**

BAYERN

VERBAND DER ERSATZKASSEN . DEZEMBER 2012

VDEK

Ersatzkassen im Aufwind



FOTO Mammul Vision – Fotolia.com / VDEK

VDEK – eine Starke Gemeinschaft

Die Ersatzkassen in Bayern wachsen weiter. Nach Angaben der amtlichen Statistik nahm die Zahl ihrer Versicherten im Erhebungszeitraum vom 1.7.2011 bis 30.6.2012 um 100.197 zu. Das entspricht einem Zuwachs von 3,24 Prozent. Noch stärker ist die Zahl der Mitglieder der Ersatzkassen angestiegen: ein Plus von 4,17 Prozent.

Auch die Gewichtsverteilung unter den gesetzlichen Krankenkassen hat sich zugunsten der Ersatzkassen verändert: Der Anteil der Ersatzkassenversicherten nähert sich immer mehr der Marke von einem Drittel aller gesetzlich Versicherten. Das heißt, nach neuesten Erhebungen sind fast 3,2 Millionen Bürgerinnen und Bürger im Freistaat Ersatzkassenversicherte.

Die positive Entwicklung des vergangenen Jahres ist Ausdruck des großen Vertrauens, den die Ersatzkassen bei den Menschen genießen.

ORGANSPENDE

Für Vertrauen werben, für Transparenz sorgen

Organspende kann Leben retten. Diesem Satz stimmen viele Menschen zu, aber laut einer repräsentativen Umfrage der Kantar Health AG aus dem Jahre 2010 bekunden nur rund 25 Prozent die Bereitschaft, ihre Entscheidung in einem Organspendeausweis festzuhalten.

Nach Angaben der europäischen Koordinierungsstelle für Organtransplantation Eurotransplant stehen derzeit rund 12.000 Menschen in Deutschland auf der Warteliste für ein Spenderorgan. Ein einzelner Organspender kann bis zu sieben schwer kranken Menschen helfen. 2011 standen 1.200 Menschen nach ihrem Tod als Spender zur Verfügung – das waren rund 7 Prozent weniger als im Vorjahr. Ihnen wurden 3.917 Organe entnommen. Heute sind 50 Prozent der Spender über 55 Jahre alt und 30 Prozent sogar über 65.

In Einzelfällen kommt eine Spende von Organen, Organteilen oder Gewebe zu Lebzeiten infrage. Das gilt für das Knochenmark, die Niere und – seltener – einen Teil der Leber. Dennoch muss eine Lebendspende sehr sorgfältig abgewogen werden, da eine Organentnahme für den Spender ein medizinisches Risiko dar. Daher hat nach deutschem Recht auch die Postmortalspende Vorrang vor der Lebendspende. Niere, Herz, Leber, Lunge, Bauchspeicheldrüse und Dünndarm können nach dem Tod gespendet werden. Medizintechnisch erfüllt

Deutschland alle Voraussetzungen für die Organtransplantation: Es gibt derzeit rund 1.350 Entnahmekrankenhäuser und rund 50 Transplantationszentren. Doch nach wie vor werden in Deutschland nicht genügend Organe gespendet, um allen Wartelistepatienten helfen zu können. Die daraus folgende traurige Tatsache ist, dass von den Menschen in Deutschland, die auf ein fremdes Organ warten, durchschnittlich 21 Menschen pro Woche sterben.

Herber Rückschlag für Organspende

Die Organspendebereitschaft unter der Bevölkerung erlitt einen herben Rückschlag durch verschiedene, öffentlich gewordene Unregelmäßigkeiten und Rechtsverstöße an deutschen Transplantationskliniken: In Göttingen, Regensburg und München sollen Mediziner Krankenakten gefälscht haben, um ausgewählte Patienten bevorzugt mit Spenderorganen zu versorgen. Die Staatsanwaltschaft ermittelt. Die Folge: eine tiefe Verunsicherung bei den betroffenen Patienten und bei den potentiellen Organspendern. Es



KOMMENTAR

Sich nicht entmutigen lassen!



von
DR. RALF LANGEJÜRGEN
Leiter der
vdek-Landesvertretung
Bayern

Lebensbedrohliche Krankheit oder der Verlust wichtiger Organfunktionen – dieser schwere Schicksalsschlag kann jeden von uns treffen. Die moderne Medizin ist in der Lage, Niere, Herz, Leber, Lunge, Bauchspeicheldrüse, Dünndarm und Gewebe zu transplantieren. Darin liegt für viele betroffene Patienten ihre letzte Hoffnung.

Das Thema ist insbesondere unter ethischen Gesichtspunkten äußerst sensibel und verlangt nach einer behutsamen Herangehensweise. In jahrelanger Aufklärungsarbeit ist es gelungen, potentielle Spender für die Organspende zu gewinnen und die in früheren Jahren unerträglich langen Wartezeiten auf Spenderorgane wenigstens in Teilbereichen nachhaltig zu verkürzen. Dennoch bleibt viel zu tun, insbesondere in einem Umfeld, das aktuell durch schlagzeilentragende Skandale an einigen namhaften Transplantationskliniken in Deutschland geprägt ist. Hier hat vor allem das Vertrauen der Menschen in die Transplantationsmedizin gelitten, was es nun mühsam wieder aufzubauen gilt.

Die Unregelmäßigkeiten und offensichtlichen Rechtsverstöße müssen restlos aufgeklärt und die Schuldigen zur Rechenschaft gezogen werden. Nur eine vollständige Transparenz im Transplantationsgeschehen kann solche unerträglichen Missstände in der Zukunft verhindern helfen.



darf aber nicht sein, dass einige wenige schwarze Schafe, die buchstäblich lebenswichtige Organspende in Verruf bringen. Daher werden die Ersatzkassen nicht aufhören, für die Organspende zu werben, und bitten diejenigen, die Spendeausweise haben oder dabei sind, welche zu beantragen, sich nicht entmutigen zu lassen und ihre Entscheidung Leben zu retten weiter aktiv zu verfolgen.

Um die Bereitschaft zur Organspende zu erhöhen, verabschiedete der Deutsche Bundestag im Sommer 2012 das Gesetz zur Regelung der Entscheidungslösung, das am 1. November 2012 in Kraft getreten ist. Danach werden Krankenkassen verpflichtet, alle Versicherte ab dem 16. Lebensjahr regelmäßig zu Fragen der Organ- und Gewebespende und der Transplantation zu informieren. Die Ersatzkassen engagieren sich seit Jahren für die Organspende und informieren ihre Versicherten in den Mitgliederzeitschriften, im Internet und in der Kundenberatung. Daher begrüßen die Mitgliedskassen des vdek die neue gesetzliche Regelung ausdrücklich.

Erweiterte Aufklärungspflicht der Krankenkassen

Die Aufklärungspflichten der Krankenkassen sind durch das Gesetz zur Regelung

der Entscheidungslösung erweitert worden. Bis zum 31. Oktober 2013 müssen sie allen Versicherten, die älter als 16 Jahre sind, Aufklärungsmaterial zur Organ- und Gewebespende sowie einen Organspendeausweis zur Verfügung stellen. Die Versicherten werden aufgefordert, sich mit dem Thema Organspende auseinanderzusetzen und ihre Entscheidung hierzu zu dokumentieren. Die Abgabe einer solchen Erklärung ist freiwillig und kann auf dem zur Verfügung gestellten Organspendeausweis erfolgen.

In der Information der Krankenkassen soll die Bedeutung einer zu Lebzeiten abgegebenen Erklärung zur Organ- und Gewebespende, auch im Verhältnis

»21 Menschen, die auf ein fremdes Organ warten, sterben pro Woche in Deutschland.«

zu einer Patientenverfügung thematisiert werden. In diesem Zusammenhang soll auch darauf hingewiesen werden, dass die Angehörigen des Patienten im Falle einer unterlassenen Erklärung nach seinem mutmaßlichen Willen entscheiden müssen.



ORGANSPENDE kann Leben retten

Berater der Krankenkassen werden helfen

Sollten die Versicherten bei der Auseinandersetzung mit dem Thema Organspende Fragen bekommen, können sie sich selbstverständlich an ihre Krankenkasse wenden. Jede Krankenkasse ist gesetzlich verpflichtet, qualifizierte Ansprechpartner für Nachfragen bereitzustellen. Darüber hinaus können sich Interessierte an die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung unter der gebührenfreien Rufnummer 0800-9040400 wenden.

Die Versicherten werden mit der Zustellung des Aufklärungsmaterials seitens der Krankenkassen lediglich aufgefordert, eine Erklärung über die eigene Organ- und Gewebespendebereitschaft abzugeben. Es besteht für sie keine Verpflichtung zur Bereitschaftserklärung. Die Entscheidung für die Organspende ist freiwillig. Diese Erklärung wird nicht erfasst. Es gibt kein Register, in dem die Erklärungen der Bürger erfasst werden. Langfristig ist geplant, dass gesetzlich Krankenversicherte ihre Entscheidung zur Organ- und Gewebespende auch auf der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) speichern lassen können. Auch diese Entscheidung ist für alle Versicherten freiwillig. Die auf der eGK gespeicherten

Daten können jederzeit wieder geändert bzw. gelöscht werden.

Aufklärung auf verschiedenen Kommunikationswegen

Die Ersatzkassen werden für die Aufklärung der Versicherten verschiedene Kommunikationswege nutzen. Das sind die Mitgliederzeitschriften und/oder direktes Anschreiben per Post sowie die entsprechende Information auf ihren Internetseiten. Die Mitarbeiter der Ersatzkassen stehen den Versicherten sowohl im persönlichen Gespräch als auch per Telefon zur Verfügung. Der Verband der Ersatzkassen hat einen umfangreichen Fragen-Antworten-Katalog rund um das Thema Organspende verfasst. Dieser ist unter der Internetadresse www.vdek.com abrufbar.

Doch allein mit den Aufklärungsmaßnahmen der Krankenkassen kann der durch den Transplantationsskandal verursachte Vertrauensschaden nicht behoben werden. Viel mehr sind alle Beteiligten gefordert, Transparenz zu schaffen und durch umfangreiche Offenlegung der aktuellen Geschehnisse das Vertrauen der Versicherten zurückzugewinnen. Große Hoffnung legen die Ersatzkassen dabei auf die Regelungen, die das am 1. August 2012 in Kraft getretene Gesetz zur Änderung des

Transplantationsgesetzes enthält. Darüber hinaus stellen die Ersatzkassen weitere Forderungen.

Zusätzliche Forderungen der Ersatzkassen

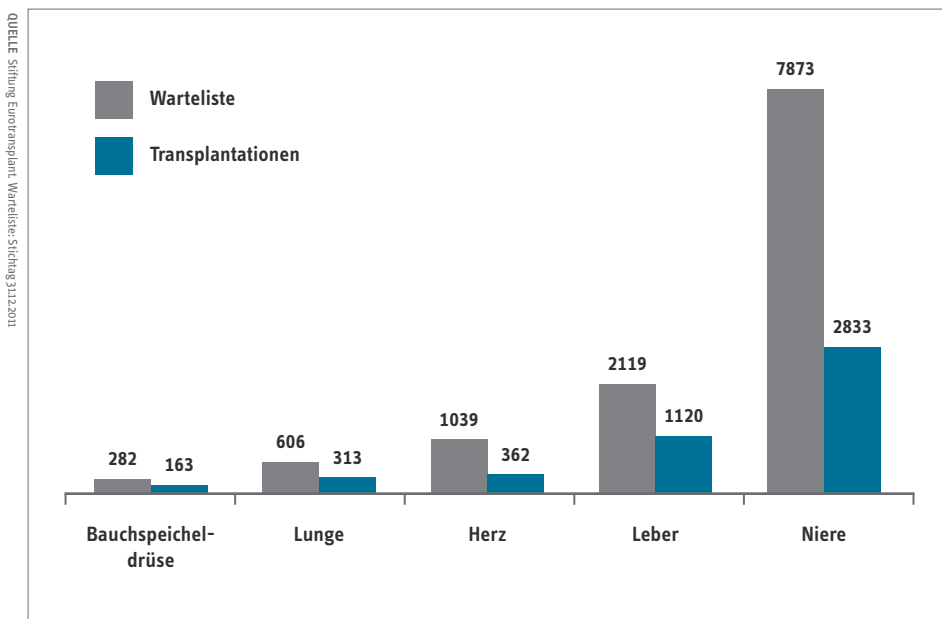
Aus Sicht des Verbandes der Ersatzkassen darf das Transplantationsverfahren keine black box sein. Es bedarf daher verbindlicher Regeln für ein transparentes Vergabeverfahren. Der vdek fordert, dass diese

»Auf eine Million Einwohner kommen nur 15 Spender in Deutschland. International liegt Deutschland im unteren Drittel der Organspende-Rangliste.«

Regeln durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) erlassen werden sollten. Hierfür muss der Bundesgesetzgeber eine entsprechende Rechtsgrundlage schaffen.

Zudem sollte der G-BA eine Kombination von quantitativen und qualitativen Regeln festlegen, um so die Zahl der Transplantationszentren deutlich auf etwa 15 bis 20 Zentren zu verringern. Diese Änderung ist notwendig, da die vom G-BA festgelegten Mindestmengen für Transplantationen von Nieren und Lebern, die jährlich mindestens in den jeweiligen Zentren transplantiert werden müssen, oft nicht von den Kliniken eingehalten werden. Nach Angaben der Deutschen Stiftung Organtransplantation haben 2011 mehr als zehn Prozent der Kliniken die vorgegebene Mindestmenge von 25 Nierentransplantationen pro Jahr nicht erreicht. Mehr als 20 Prozent der Kliniken, die Lebertransplantationen durchführen, verfehlten die Mindestmenge von 20 transplantierten Organen. Da die Fallzahlen in vielen Zentren so gering sind, ist auch die Überprüfung der Qualitätskriterien oft nicht möglich.

In der letzten Konsequenz heißt das: Qualität verbessern, Transparenz herstellen und Missbrauch nachhaltig bekämpfen. Nur so lässt sich verlorengegangenes Vertrauen wieder herstellen. ■



Ein besonderer Festakt zu einem aussergewöhnlichen Jubiläum

Am 27. September 2012 feierten die Ersatzkassen und ihr Verband gemeinsam mit mehr als 140 Gästen aus Politik, Gesundheitswesen und Öffentlichkeit in einem Festakt im Bayerischen Landtag das 100-jährige Bestehen des Verbandes der Ersatzkassen.

Die Veranstaltung wurde vom Leiter der vdek-Landesvertretung Bayern, Dr. Ralf Langejürgen, eröffnet, der in seiner Begrüßungsrede noch einmal nachdrücklich darauf hinwies, dass ohne die Gesetzliche Krankenversicherung das heutige Gesundheitswesen nicht vorstellbar wäre. Mit Leistungsausgaben von fast 2.350 Euro pro Versicherten im Jahr finanzieren die Ersatzkassen ein modernes Gesundheitssystem in Deutschland, das zu den besten der Welt zählt. In Bayern betreuen die Ersatzkassen rund 3,2 Millionen Versicherte und leisten zusammen mit ihrem Verband einen herausragenden Beitrag zur medizinischen Versorgung der Menschen im Freistaat.

Glückwünsche der Bayerischen Staatsregierung

Die besten Grüße und Glückwünsche der Bayerischen Staatsregierung überbrachte dem Jubilar Michael Höhenberger, Ministerialdirektor im Bayerischen Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit. In seinem Grußwort würdigte Michael Höhenberger den Beitrag der Ersatzkassen und seines Verbandes zur Gestaltung und Weiterentwicklung eines modernen und effizienten Gesundheitswesens in Bayern: „Seit 100 Jahren manövriert der vdek seine Mitgliedskassen verantwortungsvoll und mit ruhiger Hand. Jenseits aller Begehrlichkeiten und politischen Strömungen wirkt der vdek konstruktiv an einem zukunftsfähigen

Gesundheitssystem mit. Auch unsere besonderen Versorgungsstrukturen im Freistaat hat der vdek aktiv mit gestaltet.“

Michael Höhenberger wies darauf hin, dass der Anspruch der Bayerischen Staatsregierung, gleichwertige Lebensbedingungen in ganz Bayern – inklusive wohnortnahe medizinische Versorgung – sicherzustellen, mit zwei großen Herausforderungen konfrontiert wird. Das sind der demographische Wandel und der medizinische Fortschritt. Die Menschen brauchen maßgeschneiderte Lösungen, die nach Auffassung der Staatsregierung am besten auf regionaler Ebene gelingen können. Als einen ersten Schritt in die richtige Richtung bezeichnete Michael Höhenberger das GKV-Versorgungsstrukturgesetz, in dem zahlreiche Anliegen Bayerns zum Tragen gekommen sind. Dazu gehört beispielsweise die Regionalisierung der vertragsärztlichen Bedarfsplanung und Honorarverteilung. Das bedeutet mehr Spielräume für die Beteiligten vor Ort bei der Gestaltung der Versorgung. Der zweite entscheidende Schritt wäre laut Michael Höhenberger, jetzt auch die Finanzierung der GKV stärker regional auszurichten. Seiner Meinung nach werden regionale Besonderheiten in Hochlohn- und Hochpreisregionen wie Bayern bei den Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds an die Krankenkassen zum Nachteil der bayerischen Versicherten nach wie vor nicht ausreichend berücksichtigt.

Ausführlich ging Michel Höhenberger auf das Thema Selbstverwaltung im



Foto: Thorsten Tietze

BARBARA STAMM gratuliert dem vdek zum 100. Geburtstag

Gesundheitssystem ein, der nach seiner festen Überzeugung die Zukunft gehört. Gerade angesichts der Herausforderungen, vor denen das Gesundheitssystem steht, ist die Verantwortung der Partner der Selbstverwaltung für eine weiterhin hervorragende medizinische Versorgung nicht hoch genug einzuschätzen. „Gute Entscheidungen im Gesundheitswesen erfordern fundierte Fachkenntnisse aus der Mitte der direkt Betroffenen und reden mithin der Selbstverwaltung das Wort. Allerdings sollten sich auch die Partner der Selbstverwaltung vom Effizienzgedanken leiten lassen und in diesem Sinne in fairer Auseinandersetzung aktiv und konstruktiv den Konsens zum Wohle der Patienten anstreben“, resümierte Michael Höhenberger.

Ersatzkassen – innovativ, qualitätsorientiert, flexibel

Im Namen der Mitgliedskassen des vdek gratulierte Holger Langkutsch, der stellvertretende Vorsitzende des Verbandes der Ersatzkassen, zum 100-jährigen Jubiläum und gab anhand eines kurzen geschichtlichen Rückblicks ein kraftvolles Plädoyer für den Grundsatz der Selbstverwaltung als zentrales Grundprinzip der solidarischen Krankenversicherung. Er betonte in seiner Rede:

„Die Ersatzkassen und der Verband haben sich in den zurückliegenden 100 Jahren stets flexibel erwiesen. Sie haben die gesetzlichen Möglichkeiten genutzt, um sich im stärker werdenden Wettbewerb zu behaupten. Oft haben der Verband und seine Mitgliedskassen neue Impulse für die Weiterentwicklung der Versorgung gegeben, wie beispielsweise bei der Früherkennung von Krebserkrankungen, der Diabetesversorgung, der psychotherapeutischen Versorgung oder der Akupunkturbehandlung.“

Den Höhepunkt des Festaktes bildete eine bewegende Festrede der Präsidentin des Bayerischen Landtages, Barbara Stamm, die als Schirmherrin der Veranstaltung über die „Gesetzliche Krankenversicherung im 21. Jahrhundert: sozial – gerecht – solidarisch“ sprach. In ihrer Festrede plädierte Barbara Stamm dafür, das Vertrauen der Menschen in das Gesundheitswesen als Maß aller Dinge bei der Fortentwicklung des vorhandenen Systems zu erkennen. Sie akzentuierte drei Aspekte, die die Verantwortlichen bei jeder Entscheidung im Alltag im Hinterkopf haben müssen.

Vertrauen in das Gesundheitswesen stärken

Als Erstes bezeichnete Barbara Stamm die Krankenkassen als Anwälte ihrer Versicherten. „Wer sich an seine Krankenkasse

wendet, der sollte das immer mit einem guten Gefühl des Vertrauens tun können. Das gilt bei Beratungs- und Unterstützungsleistungen für die gesunden Versicherten. Es muss aber noch viel mehr gelten, wenn die gesunden Versicherten zu kranken Patienten werden. Denn ein kranker Mensch braucht die Anwaltschaft und Unterstützung seiner Krankenkassen ganz besonders. Ein Anruf bei der Krankenkasse muss Fragen und Unsicherheiten aufklären, und wer den Hörer auflegt, muss nachher mehr wissen und beruhigter sein als vorher.“

Unterstützung statt Vorhaltungen

Als zweiten Leitgedanken formulierte Barbara Stamm die Notwendigkeit, den kranken Menschen in seiner Gesamtheit zu betrachten. „Niemand ist nur eine Diagnose, sondern ein Mensch mit Sorgen und Nöten, mit einer Geschichte und mit sozialem Umfeld.“ Diese Betrachtungsweise bedeutet, den Menschen auch mit seinen Fehlern anzunehmen. Es ist leicht, Krankheiten als selbstverschuldet anzusehen, aber wenn man immer mehr dazu übergeht, bei kranken Menschen danach zu fragen, ob sie ihre gesundheitlichen Probleme durch anderes Verhalten nicht hätten verhindern können, dann verabschiedet man sich schrittweise aus dem Solidarsystem. Man



FESTREDNER (V.L.N.R.): Dr. Ralf Langejürgen, Barbara Stamm, Holger Langkutsch und Michael Höhenberger

muss großen Wert auf Eigenverantwortung und Prävention legen, aber man darf nicht dazu übergehen, kranke Menschen zu verurteilen. Der Ansatz muss sein, für Prävention zu werben und Möglichkeiten eines möglichst gesunden Lebenswandels aufzuzeigen und nicht, Fehlverhalten zu ächten. Denn wer krank wird, aus welchem Grund auch immer, der ist gestraft genug, der braucht Unterstützung und nicht Vorhaltungen.

Nein zur Zwei-Klassen-Medizin

Als dritten Aspekt hob Barbara Stamm die Besonderheit des Gesundheitsmarktes hervor, der sich von allen anderen Märkten dadurch unterscheidet, dass Angebot und Nachfrage in diesem Markt nicht allein bestimmend sein dürfen. „Der Anspruch muss sein, jenseits von rein marktwirtschaftlichen Prinzipien allen Menschen eine gute Versorgung garantieren zu können. Der Ansatz der Sozialen Marktwirtschaft lautet: Der Markt regelt, was er regeln kann, und für alles andere muss es einen Ausgleich aus dem gemeinsamen Topf geben. Und der Gesundheitssektor ist sicherlich einer der Bereiche, in dem mit reinen Wirtschaftlichkeitsüberlegungen viele wichtige Angebote nicht aufrechterhalten werden könnten.“ Barbara Stamm erteilte einer „Zwei-Klassen-Medizin“ eine klare Absage, denn dies wäre das Ende des Solidargedankens als Fundament des deutschen Gesundheits- und Sozialsystems, auf das man wirklich stolz sein kann. ■



HOLGER LANGKUTSCH spricht im Senatssaal des Bayerischen Landtages

Schlaflaborbehandlung in Krankenhäusern gesichert

Patienten mit einem Schlafapnoe-Syndrom leiden an Atemstillständen im Schlaf, die teilweise länger als 10 Sekunden dauern. Nach der Feststellung der Diagnose werden sie in einem Schlaflabor behandelt.

Text: Thorsten Tietze, vdek



SCHLAFAPNOE-SYNDROM wird im Schlaflabor behandelt

Eine flächendeckende Versorgung der Patienten mit dem Schlafapnoe-Syndrom in ambulanten Schlaflaboren ist in Bayern noch nicht gewährleistet. Die Situation wurde verschärft, nachdem ein Urteil des Bundessozialgerichtes (Az.: B 3 KR 14/11 R vom 16.5.2012) Schlaflaborleistungen grundsätzlich dem ambulanten Sektor zuordnete.

Die Abrechnung der im stationären Bereich erbrachten Behandlungen der Schlafapnoe-Syndrom-Patienten war bislang umstritten, da diese vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung und den Krankenkassen teilweise nicht als vollstationär erforderlich anerkannt wurden. Folglich wurde das Versorgungsnetz von Schlaflaboren in den Krankenhäusern gefährdet, da die Planungs- und Handlungsgrundlage nicht gesichert war.

Neue Landesvereinbarung

Daraufhin hat die Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Bayern gemeinsam mit dem Verband der Privatkassen Verhandlungen über den Abschluss einer landesweiten Vereinbarung betreffend der Schlaflaborversorgung im stationären Bereich mit der Bayerischen Krankenhausgesellschaft aufgenommen. Man wollte auf diesem Wege einerseits die stationäre Schlaflaborversorgung sicherstellen und andererseits die Frage nach der Abrechnung zwischen Krankenhäusern und Krankenkassen klären.

Mit der Landesvereinbarung, die zum 1. Oktober 2012 in Kraft getreten ist, besteht nunmehr für die Kliniken die grundsätzliche Verpflichtung zur ambulanten Leistungserbringung, die wie eine vorstationäre Behandlung abgerechnet wird, sofern eine vertragsärztliche Verordnung von Krankenhausbehandlung vorliegt. Sofern bei einem Patienten besonders schwerwiegende medizinische Begleitumstände vorliegen, ist den Kliniken nun auch die Möglichkeit gegeben, derartige Fälle vollstationär abzuwickeln, wenn dies im Einzelfall sinnvoll und notwendig erscheint. Damit wurde auch die Abrechnungsfrage geklärt.

Die Krankenhäuser erhalten ein hohes Maß an Planungssicherheit für ihre vorgehaltenen und geräteintensiven Schlaflabore, da die Vereinbarung die ambulante Behandlung als Regel- und die stationäre Leistung als Ausnahmefall definiert. Ob und wie sich die bayerische Schlaflabor-Versorgungslandschaft durch diese Vereinbarung verändern wird, bleibt abzuwarten. ■

Mehr Geld fürs Krankenhauspersonal

Der Gesetzgeber hat verfügt, dass die bereits vereinbarten Landesbasisfallwerte 2012 um die diesjährigen Lohn- und Gehaltssteigerungen im stationären Bereich angepasst werden sollen. Maßgeblich dabei waren die bundesweiten Tarifierhöhungen in Höhe von drei Prozent. Auf dieser Grundlage wurde eine bundesweit einheitliche Tarifierhöhungsrate von 1,52 Prozent festgesetzt. Nach gesetzlichen Vorgaben sollten die Vertragsparteien auf Landesebene die Landesbasisfallwerte um ein Drittel dieser Erhöhungsrate, das heißt um 0,51 Prozent nach oben korrigieren. Die Bayerische Krankenhausgesellschaft und die Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Bayern sowie der Verband der privaten Krankenversicherung nahmen zügig die Verhandlungen auf. Als Zeichen des guten Willens und der guten Vertragspartnerschaft haben sich die Krankenkassen für die Anpassung des Landesbasisfallwertes noch in diesem Jahr entschieden. Über die Höhe der Korrektur des Landesbasisfallwertes herrschte schnell Konsens. Kritisch dagegen wurde die Frage der Ausgangsbasis für die Erhöhung diskutiert, weil eine erhebliche Summe für die Einstellung von Pflegepersonal den bayerischen Krankenhäusern bei der Festlegung des Landesbasisfallwertes 2012 bereits zugestanden wurde. Demnach war für die Verhandlungsparteien zu klären, ob diese – ebenfalls tarifbedingte – stattgefundene Erhöhung des Landesbasisfallwertes bei der vorzunehmenden Tarifierhöhung zu berücksichtigen ist. Schließlich wurde die Übereinkunft darüber erzielt, den vereinbarten Landesbasisfallwert 2012 um den Erhöhungsbetrag aufzustocken. Der angepasste Landesbasisfallwert für das Jahr 2012 beträgt damit 3.051,50 Euro. Dies entspricht einer Steigerung um 15,48 €.

EINE BESTANDSAUFNAHME

Stationäre psychiatrische und psychosomatische Versorgung in Bayern

In den vergangenen Jahren erfolgte ein umfassender Aufbau der voll- und teilstationären psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung in Bayern, der zur Entstehung einer flächendeckenden Versorgungsstruktur führte.

Text: Sabine Roth, vdek

Während 1975 an zugelassenen Krankenhäusern in Bayern rund 16.000 psychiatrische Betten vorgehalten wurden, ist es heute weit weniger als die Hälfte. Krankenhausplanerisch hat sich Bayern dem Grundsatz der Dezentralisierung und wohnortnahen Versorgung zugunsten kleinerer Einrichtungen, die idealerweise in somatische Häuser integriert sind, verschrieben. Als weiterer Schritt zur gemeindenahen Versorgung wurde in Ergänzung zu den bestehenden vollstationären Angeboten die Errichtung von Tageskliniken vorangetrieben. Derzeit werden in 56 bayerischen PSY-Einrichtungen 6.560 Betten und 889 teilstationäre Plätze betrieben.

Die Sicherstellung der Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher gehört zu den Schwerpunkten der bayerischen Krankenhausplanung. In den vergangenen Jahren wurden erhebliche Anstrengungen unternommen, das Behandlungsangebot kontinuierlich zu verbessern. Heute existieren in jedem Regierungsbezirk mindestens drei Einrichtungen oder Tageskliniken. Noch vor etwa zehn Jahren waren lediglich sieben vollstationäre KJP-Einrichtungen am Netz. Tageskliniken gab es damals überhaupt nicht. Mittlerweile stehen in insgesamt 31 bayerischen Einrichtungen knapp 590 Betten für die stationäre Versorgung und über 400 Behandlungsplätze für die teilstationäre Versorgung von psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen zur Verfügung.

In Bayern wird bundesweit die größte Kapazität an Betten/Plätzen für die Krankenhausbehandlung in der Fachrichtung Psychosomatische Medizin und Psychotherapie vorgehalten. Auch in der Relation der Zahl der vorgehaltenen Betten und Plätze zur Einwohnerzahl liegt Bayern gemeinsam mit Schleswig Holstein bei einem Ländervergleich mit 0,26 Betten/Plätze pro 1.000 Einwohner an der Spitze (zum Vergleich: Nordrhein-Westfalen verfügt über 0,04, Niedersachsen über 0,03 und Baden-Württemberg über 0,11 Betten/Plätze). Aktuell werden laut Krankenhausplan 3.072 vollstationäre PSO-Betten und 277 teilstationäre Plätze an 59 bayerischen Einrichtungen betrieben. Der Regierungsbezirk Oberbayern rangiert dabei mit über 1.200 Betten/Plätzen, in denen zu größeren Anteilen auch außerbayerische Patienten versorgt werden, ganz oben. In den letzten fünf Jahren ist die Anzahl der Betten/Plätze in ganz Bayern um fast ein Viertel der bestehenden Kapazitäten gestiegen: Ein Plus von 780 Betten/Plätzen.

Die durchschnittliche Verweildauer der Patienten in psychosomatischen Akutkrankenhäusern betrug im Jahr 2010 in Bayern 36,4 Tage. Damit liegt der Freistaat unter dem bundesweiten Durchschnitt von 42 Tagen. Im Bereich Erwachsenenpsychiatrie betrug die durchschnittliche Verweildauer 22,1 und im KJP-Bereich 41,4 Tage. Das entspricht in etwa dem Bundesdurchschnitt (PSY: 22,9 und KJP: 40,1 Tage). ■

MELDUNG

Neues Vergütungssystem in der Psychiatrie

Zum 1. Januar 2013 soll das neue Vergütungssystem für psychiatrische und psychosomatische Kliniken, das so genannte Psych-Entgeltsystem, eingeführt werden. Die Vergütung soll transparenter und leistungsorientierter werden und die bisherigen krankenhausspezifisch vereinbarten kostenorientierten Abteilungs- und Basispflegesätze ablösen. Kliniken müssen ihre Diagnostik- und Therapieleistungen demnächst exakt dokumentieren. Dadurch können sie ihre Behandlungsprozesse analysieren und optimieren. Maßgebliche Grundlage des neuen Vergütungssystems sollen bundeseinheitlich kalkulierte tagesbezogene Entgelte für voll- und teilstationäre Leistungen sein.

Das Psych-Entgeltsystem wird schrittweise als lernendes System umgesetzt. Ab dem Jahr 2013 ist eine vierjährige budgetneutrale Phase vorgesehen. Hierdurch sollen systembedingte Verluste oder Gewinne vermieden werden. Die budgetneutrale Phase umfasst zudem zwei so genannte Optionsjahre 2013 und 2014. In diesem Zeitraum können – aber noch nicht müssen – die Einrichtungen nach dem neuen Entgeltsystem abrechnen. 2015 und 2016 sind für alle Einrichtungen budgetneutrale, aber verpflichtende Umstiegsjahre. Ab dem Jahr 2017 schließt sich eine fünfjährige Konvergenzphase an, in der unterschiedlich leistungsgerechte Krankenhausbudgets der psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen stufenweise an leistungsgerechtere Niveaus angeglichen werden. Da der erste Entgeltkatalog zum Psych-Entgeltsystem mit den dazugehörigen Abrechnungsbestimmungen auf dem Verhandlungsweg nicht zustande kam, hat nunmehr das Bundesministerium für Gesundheit das Vergütungssystem per Ersatzvornahme in Kraft gesetzt.

BÜCHER

Krise im Fokus

Ist es tatsächlich die Krise des Sozialstaates oder wird dieser nur zum Hauptleidtragenden einer Entwicklung, deren Ursachen ganz woanders liegen? Um welche Sachfragen und Kontroversen es bei der Diskussion darüber geht, macht dieses Buch deutlich. Sein Verfasser stellt Zusammenhänge zwischen der Entwicklung des Weltmarktes („Globalisierung“), dem demografischen Wandel sowie den Strategien von Parteien und gesellschaftlichen Interessengruppen her. Daneben werden konkrete Alternativen für verschiedene Politikbereiche erörtert.



Christoph Butterwegge
Krise und Zukunft des Sozialstaates
4. Auflage 2012, 454 S., € 24,95
VS Verlag für Sozialwissenschaften, Springer Fachmedien, Wiesbaden

Gesundheit im Alter

Der Versorgungs-Report 2012 beleuchtet das Thema Gesundheit im Alter aus verschiedenen Perspektiven unter der Leitfrage, welche Schritte für eine bedarfsgerechte medizinisch-pflegerische und präventive Versorgung notwendig sind. Hierzu analysieren die Autoren Versorgungsrealitäten, zeigen aber auch auf, wie Reformansätze zu stabilisieren und zu stärken sind. Die medizinischen und ökonomischen Auswirkungen der demografischen Entwicklung werden ebenso diskutiert wie deren Herausforderungen für die Versorgungsstrukturen.



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

AUFKLÄRUNGSKAMPAGNE

Schwanger? Null Promille!

FOTO: SCHÖNERWELT



KLEINER VERZICHT. Größtes Glück!

Das Bayerische Gesundheitsministerium und der Präventionspakt Bayern, dessen Mitglied der Verband der Ersatzkassen ist, haben eine gemeinsame Aufklärungskampagne „0,0 Promille in der Schwangerschaft“ gestartet. werdende Mütter trifft heute eine Flut von Informationen, Erwartungen und Empfehlungen. Das macht es nicht immer leicht, unbeschwert durch die Schwangerschaft zu gehen. Manch eine Frau mag sich alleine fühlen mit der Verantwortung für ihr ungeborenes Baby, an die sie unablässig erinnert wird. Wie kann hier eine wichtige Präventionsbotschaft Gehör finden? Die neue Kampagne will den unzähligen Ratschlägen für werdende Mütter keine weitere Verhaltensvorschrift hinzufügen, nicht noch mehr Druck aufbauen. Vielmehr will sie den Alkoholverzicht in dieser wichtigen und besonderen Zeit zu einer Selbstverständlichkeit machen. Eine Selbstverständlichkeit, die von der Gesellschaft gemeinsam getragen wird: von Vätern, Großeltern, Geschwistern, Arbeitskollegen, Freundinnen und Freunden. Sie alle – wir alle! – können Frauen darin unterstützen, während der Schwangerschaft auf Alkohol zu verzichten.

Ausführliche Informationen rund um das Thema Alkohol und Schwangerschaft gibt es unter www.Schwanger-Null-Promille.de.

MELDUNG

Zum Jahreswechsel

FOTO: SENDO - FOTOLIA.COM



Das Jahr 2012 neigt sich dem Ende zu. Was bleibt von ihm in Erinnerung? Neue Pflegeleistungen für Demenzerkrankte? Endlich kodifizierte Patientenrechte? Der größte Transplantationsskandal in der Geschichte Deutschlands? Die Abschaffung der Praxisgebühr? Also, Licht und Schatten. Die zu lösenden Probleme im Gesundheitswesen werden auch im kommenden Jahr nicht kleiner werden. Fest steht: Wir müssen die Fundamente für ein adäquates medizinisches Versorgungssystem in einer älter werdenden Gesellschaft legen. Hierzu sind alle Beteiligten aufgerufen, allen voran die Gesundheitspolitiker, die die Weichen stellen müssen und auch 2013 bei allen Wahlkampftribulzen das große Ganze im Auge behalten sollten. Unseren Lesern wünschen wir ein gesundes und erfolgreiches Neues Jahr 2013 und – bis es soweit ist – fröhliche und gesegnete Weihnachten!

IMPRESSUM

Herausgeber

Landesvertretung Bayern des vdek
Arnulfstr. 201 a, 80634 München
Telefon 0 89 / 55 25 51-0
Telefax 0 89 / 55 25 51-14
E-Mail LV_Bayern@vdek.com
Redaktion Dr. Sergej Saizew
Verantwortlich Dr. Ralf Langejürgen
Druck Lausitzer Druckhaus GmbH
Gestaltung ressourcenmangel
Grafik schön und mittelhaufe
ISSN-Nummer 2193-4045