

hamburg

Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V. (VdAK)

AEV – Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V.

ersatzkassen

Nov. 2004

Zu oft, zu viel, zu teuer

Arzneimittelverordnungen von Hamburger Ärzten

Zweimal wird das Schiedsamt in Hamburg tagen müssen.

Zuerst geht es um die Frage, ob die Kassenärztliche Vereinigung (KVH) und damit die Hamburger Ärzte für nicht gerechtfertigte Überschreitungen vereinbarter Ausgabenvolumina für Arzneimittel Rückzahlungen an die Krankenkassen zu zahlen haben. Das fordern die Krankenkassen/-Verbände in Hamburg. Diese so genannte Malus-Regelung konnte auf dem Verhandlungsweg mit der KVH nicht durchgesetzt werden. Nun hat das Landesschiedsamt darüber zu entscheiden. Die KVH hat bereits angekündigt, gerichtlich dagegen vorzugehen, wenn das Landesschiedsamt nicht zu ihren Gunsten entscheidet.

Die Krankenkassen/-Verbände in Hamburg gehen davon aus, dass sie sich mit ihren Vorstellungen durchsetzen werden und fordern in einem zweiten Verfahren Überschreibungsbeträge aus dem Jahr 2002 zurück. Die Ärzte haben 2002 mehr Arznei- und Verbandmittel verordnet als zwischen den Krankenkassen/-Verbänden und der KVH vereinbart worden war, und zwar in Höhe von 44 Millionen Euro.

In der gesetzlich vorgeschriebenen gemeinsamen Bewertung konnte keine Einigkeit über die Ursachen der Ausgabenüberschreitung erzielt werden. Während die KVH alles, was verordnet wurde, per se als medizinisch notwendig und wirtschaftlich bewertet, konnten die



Medikamente sind ein Segen für die Menschheit. Doch in Hamburg werden sie zu oft und zu viel verordnet, und es werden häufig zu teure Präparate gewählt.

Krankenkassen mit Unterstützung eines unabhängigen Gutachters nachweisen, dass in der Arzneimitteltherapie medizinisch Notwendiges nicht ausreichend unter Beachtung der Qualität verordnet wurde und

dass viel zu wenig mit wirtschaftlichen Alternativen substituiert wurde. Die festgestellten Wirtschaftlichkeitsreserven hätten ausgereicht, um die Finanzierung von notwendigen innovativen und teuren Arzneimitteln im Rahmen des vereinbarten Ausgabenvolumens zu ermöglichen.

Die Krankenkassen-/Verbände haben anerkannt, dass eine erhöhte Anzahl von Freistellungen bei Zuzahlungen zu berücksichtigen waren und fordern deshalb kassenartenübergreifend für das Jahr 2002 einen Ausgleichsbetrag in Höhe von rund 39 Millionen Euro.

Nach Auffassung der Ersatzkassenverbände können die Versicherten von gesetzlichen Krankenkassen bei eigener steigender finanzieller Beteiligung keinesfalls Verständnis für einen ineffizienten Ressourcenverbrauch aufbringen. Die vom Schiedsamt zu treffenden Regelungen sollen die Effizienz, die Qualität und die Wirtschaftlichkeit in der medizinischen Versorgung steigern. Das gelingt aber nur, wenn es die Verantwortung für die Hebung tatsächlich vorhandener Wirtschaftlichkeitsreserven in der Arzneimittelversorgung den Verursachern zuweist, indem diese die finanziellen Konsequenzen zu tragen haben.

Muss das lernende System nachsitzen?



Bis auf den letzten Platz gefüllt war der Saal in der TK. In der ersten Reihe (v.l.) Abshoff, Ploß, Riegel, Steiner, Plemper.

Foto: Kahnert

„Muss das lernende System nachsitzen? – Zur DRG-Einführung in Deutschland und den Auswirkungen in Hamburg“ hieß eine vielbeachtete Fachtagung, die die VdAK/AEV-Landesvertretung Hamburg zusammen mit der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft Ende September veranstaltete.

In einem ersten bundesweiten Teil stellten Dr. Peter Steiner, Geschäftsführer in der Deutschen

Krankenhausgesellschaft und Theo Riegel, Abteilungsleiter Stationäre Einrichtungen der VdAK/AEV-Verbandsgeschäftsstelle dar, wie sie die Einführung der DRGs in Deutschland einschätzen und welche Probleme dies mit sich bringt. Ein besonderes Augenmerk wurde dabei auf die Verlängerung der Konvergenzphase gelegt.

In einem zweiten Teil wurde die Hamburger Situation kontrovers diskutiert. An dieser Podiumsdiskussion unter der bewährten Leitung des NDR-Journalisten Burkhard Plemper nahmen auch Staatsrat Dietrich Wersich, der Geschäftsführer der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft, Jürgen Abshoff, und der Leiter der VdAK/AEV-Landesvertretung Hamburg, Günter Ploß, teil.

Die Veranstaltung in der Hamburger TK-Landesvertretung machte die Schwierigkeiten bei der Etablierung des neuen Abrechnungssystems in Krankenhäusern deutlich. Die Experten waren dankbar für ein Forum, in dem ein ausführlicher Meinungsaustausch möglich war.

Teure LBK-Krankenhäuser

Schiedsstelle mochte Argumentation der Kostenträger nicht folgen

Mit allen sieben staatlichen Krankenhäusern (Landesbetrieb Krankenhäuser) sind für das Budgetjahr 2004 Schiedsstellenverfahren erforderlich gewesen. Das Budgetvolumen dieser Krankenhäuser deckt mehr als 50 Prozent der Ausgaben für stationäre Behandlungen in Hamburg ab.

Mit Mehrheit – gegen die Stimmen der Vertreter der Kassen – ist den Anträgen der Häuser in den zehn Schiedsstellenverfahren überwiegend gefolgt worden. Für nicht erbrachte Leistungen aufgrund von Verweildauerreduzierungen etc. sind Ausgleichszahlungen in deutlich zweistelliger Millionenhöhe zu leisten, und der verstärkte Trend zum ambulanten Operieren wurde budgetmindernd in keinster Weise berücksichtigt.

Die seit 1.10.2004 geltenden Basis-Fallwerte liegen bei fast allen staatlichen Häusern um beziehungsweise über 4000 Euro. Auch unter Berücksichtigung des späten In-Kraft-Tretens wird deutlich, dass dieser dramatisch über dem Bundesdurchschnitt liegt.

Diese Ergebnisse wurden von der Genehmigungsbehörde – trotz massiver fachlicher und politischer

Interventionen durch die Hamburger Krankenkassen/-Verbände – genehmigt.

Es ist davon auszugehen, dass die Hamburger Krankenkassen-/Verbände – wie bereits für das Budgetjahr 2003 – gegen die Entscheidungen der Genehmigungsbehörde Klagen einreichen werden.

Ein weiteres Thema war die Aufnahme der Verhandlungen zur Vereinbarung des landesweit geltenden Basis-Fallwertes ab 2005.

Aufgrund der gesetzlich noch nicht abschließend geklärten Rechtslage haben sich die Verhandlungsparteien bisher recht zurückhaltend verhalten. Innerhalb der Ersatzkassen und der Hamburger KK/Verbände besteht jedoch Einvernehmen über die Vorgehensweise in den Verhandlungsgesprächen.

Zur Vorbereitung auf die Verhandlungsgespräche sind vorerst Arbeitsgruppen gebildet worden, die sich mit der Datenlage, einigen rechtlichen Fragen und Prognoserechnungen etc. befassen.

Über die aktuelle Entwicklung sind die Mitgliedskassen über das Intranet informiert.

25 Jahre Jugendzahnpflege in Hamburg

Auf ein Jubiläum besonderer Art konnte die Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege in Hamburg zurückblicken. Seit 25 Jahren sorgt die Gemeinschaftsaktion der Hamburger Krankenkassen und Zahnärzte für die Verbesserung der zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe in Kindergärten und Schulen. Die Arbeit ist überaus erfolgreich verlaufen: So ist die Anzahl der Kindergartenkinder mit naturgesunden Gebissen im Alter von drei Jahren von 12,4 Prozent im Jahre 1978 auf 77,1 Prozent im Jahre 1998 gestiegen. Die Anzahl der Schulkinder mit naturgesunden Gebissen erhöhte sich im Alter von sieben Jahren von 80,2 Prozent im Jahre 1988 auf 88,6 Prozent im Jahre 2000. Der Indikatorwert (DMFT) für die Zahngesundheit hat sich in gleicher Weise deutlich verbessert und liegt seit geraumer Zeit

unterhalb der von der WHO empfohlenen Richtwerte.

Günter Ploß, Leiter der VdAK/AEV Landesvertretung, setzte sich in seinen Ausführungen für die Verbesserung der Prävention im zahnmedizinischen Bereich u. a. für eine gesündere Ernährung in Schulen und Kindergärten, für ein gesetzliches Verbot von Saugerflaschen, die Reduzierung des Zuckerverbrauchs und die verstärkte Fluoridierung in der Ernährung und Trinkwasser ein. Außerdem forderte er die Politik nachhaltig dazu auf, eigene Maßnahmen im Rahmen des öffentlichen Gesundheitsdienstes nicht zurückzufahren und dafür Sorge zu tragen, dass sich die Private Krankenversicherung endlich an den Vorsorgemaßnahmen finanziell beteiligt.



Rückenkurse sind typische Angebote, die von den Kassen bezuschusst werden.

Foto: VHS

Impressum

Landesvertretung Hamburg des VdAK/AEV
Mittelweg 144, 20148 Hamburg
Telefon 040/41 32 98 20, Fax 41 32 98 22
e-mail: LV_Hamburg@VdAK-AEV.de
Redaktion: Vera Kahnert
Verantwortlich: Günter Ploß

Offene Tür: Alle Seiten profitieren

Potenzielle Teilnehmerinnen und Teilnehmer beraten, welche Gesundheitskurse von den Kassen bezuschusst werden, das war das Anliegen der Ersatzkassen, als sie sich Ende August am traditionellen Tag der Offenen Tür der Hamburger Volkshochschule (VHS) mit Infoständen und Glücksspielen beteiligten. Den potenziellen Kurs-Teilnehmerinnen und -Teilnehmern Informationen aus erster Hand zu geben, ohne Wenn, Aber und Vielleicht, das war das Anliegen der VHS. Deshalb begingen sie den Gesundheitstag zusammen mit den Ersatzkassen. So profitierten nicht nur beide Seiten von der Kooperation, sondern vor allem die VHS-Kursteilnehmer, die oft gleichzeitig Mitglieder der Ersatzkassen sind. Das gemeinsame Vorgehen bot sich an, weil beide Seiten bereits bei der Kursbeurteilung gute Erfahrungen miteinander gemacht hatten.

Mammographie-Screening Bald geht es auch in Hamburg los

Bald sollen sich auch in Hamburg Frauen zwischen 50 und 69 Jahren alle zwei Jahre an einer qualitativ hochwertigen Brustkrebs-Früherkennungs-Untersuchung beteiligen können. Rund 210 000 Frauen haben dann die Möglichkeit, kostenlos an einem Mammographie-Screening teilzunehmen, um die Früherkennung und damit Therapiemöglichkeit bei Brustkrebs deutlich zu verbessern.

Screening-Programme haben sich bereits in einigen europäischen Ländern bewährt und werden zurzeit in allen Bundesländern sukzessive eingeführt. Durch die Mammographie mit speziell ausgebildetem Personal, an besonders intensiv überwachten Geräten und durch hoch qualifizierte Ärzte, die die Befundung vornehmen, sollen bereits kleine und kleinste Krebsherde frühzeitig erkannt werden.

Um das Mammographie-Screening entsprechend der geltenden Richtlinien und gesetzlichen Vorgaben durchzuführen, müssen die Krankenkassen-/Verbände in Hamburg und die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg im Rahmen ihrer Selbstverwaltung die erforderliche Infrastruktur aufbauen. Dazu gehört die Beauftragung einer Zentralen Stelle, die im Wesentlichen das Einladungsverfahren steuert.

Hierzu ist bereits eine Vorentscheidung gefallen. Die Beteiligten haben sich darauf verständigt, das Gesundheitsamt Bremen mit der Aufgabe der Zentralen Stelle zu beauftragen. Es hat bereits Erfahrung in einem Modellprojekt erworben und wird die Aufgabe für die Bundesländer Bremen, Hamburg und Niedersachsen übernehmen.

Des Weiteren sind Screening-Einheiten zu schaffen, in denen die Mammographien vorgenommen werden. Bisherige Überlegungen gehen für Hamburg von zwei Einheiten aus, wobei die Frage zu beantworten ist, ob Hamburg auch hier ein Teil der Um-landversorgung übernehmen kann und soll.

Daneben sind diverse Veränderungen und Anpassungen landesrechtlicher Bestimmungen unter anderem zum Melderecht, der Röntgen-Verordnung, datenschutzrechtlicher Vorschriften und zum Krebsregister als Voraussetzung für die Einführung des Screenings vorzunehmen.

Bevor also das Screening tatsächlich beginnen kann, sind noch weitere organisatorische, gesetzliche und inhaltliche Hürden zu überwinden. Deshalb rechnen die Ersatzkassenverbände mit einer Aufnahme des Betriebes nicht mehr in diesem Jahr.