

# ersatzkasse report.



IN DIESER AUSGABE INTERVIEW mit Dr. Peter Enders (CDU) Arzt und Landtagsabgeordneter | NEUES PSYCH-  
ENTGELTSYSTEM Herausforderungen und Chancen für Rheinland-Pfalz | AUSSCHREIBUNG Selbsthilfepreis 2012

## RHEINLAND-PFALZ

VERBAND DER ERSATZKASSEN . AUGUST 2012

### MARKT

## vdek bleibt stärkste Kraft im Land

FOTO: kikkendrik - Fotolia.com



Mit rund 1,3 Millionen Versicherten sind die Ersatzkassen auch 2012 die stärkste Kassenart im Lande. Während der Zusammenschluss der beiden Ortskrankenkassen AOK Rheinland-Pfalz und AOK Saarland zur „AOK Rheinland-Pfalz/Saarland – die Gesundheitskasse“ praktisch keine Veränderung bei Mitgliedern und Versicherten in Rheinland-Pfalz nach sich zog, gewannen die Ersatzkassen durch Fusionen mit Betriebskrankenkassen und eigenes Wachstum auch in Rheinland-Pfalz weitere Mitglieder hinzu. Die sechs Ersatzkassen sind bundesweit vertreten und betreuen über 25 Millionen Versicherte, damit sind sie Marktführer. Laut aktueller Statistik stehen die im vdek vertretenen Ersatzkassen in Rheinland-Pfalz mit 945.000 Mitgliedern und fast 1,3 Millionen Versicherten für über ein Drittel Marktanteil im Land.

### GKV-FINANZEN

## Rückkehr zu mehr Rationalität gefordert

Die aktuell gute Finanzlage der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) führt zu Diskussionen über die Verwendung der Überschüsse. Auch in Rheinland-Pfalz werden Forderungen nach Senkung des allgemeinen Beitragssatzes oder Abschaffung der Praxisgebühr laut.

**D**as Gesundheitssystem ist in diesem Jahr wieder einmal häufig in den Schlagzeilen – wegen der Finanzen. Diesmal allerdings nicht, weil zu wenig Geld da ist. Die gesetzlichen Krankenkassen erwirtschafteten im ersten Quartal 2012 trotz steigender Ausgaben noch einen Überschuss und konnten die Rücklagen weiter ausbauen, wenngleich sich die Überschüsse sehr unterschiedlich auf die einzelnen Kassen verteilen. Dabei sind die 10 Milliarden freie Rücklagen auf dem GKV-Konto bei täglichen Leistungsausgaben der Kassen von 500 Millionen Euro längst nicht so viel wie es auf den ersten Blick scheint (um die in der Rentenversicherung zur Beitragsenkung geforderte Nachhaltigkeitsreserve von anderthalb Monatsausgaben zu erreichen, wären deutliche höhere Rücklagen notwendig). Aber die Nachricht von der Reserve weckt Begehrlichkeiten aus vielen Richtungen und bisweilen Unverständnis für wirtschaftliches Verhalten der Kassen im Alltag, sei es bei Einzelfallentscheidungen dem Versicherten gegenüber, sei es in Verhandlungen

mit Leistungserbringern. Politiker und Meinungsmacher, auch in Rheinland-Pfalz, postulieren gerne, Krankenkassen seien keine Sparkassen, das Geld müsse den Versicherten zu Gute kommen.

### vdek für Beitragsautonomie

Allen voran das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) fordert die Krankenkassen dazu auf, Überschüsse in Form von Prämienausschüttungen an die Mitglieder weiterzugeben.

Gerne würden viele Akteure auch die unbeliebte Praxisgebühr abschaffen, die zwar ihre ursprünglich beabsichtigte steuernde Wirkung nicht entfaltet, jedoch mit 2 Milliarden Euro ein fester Posten im Jahresetat der Krankenkassen ist.

Diskutiert wird auch eine Absenkung des allgemeinen Beitragssatzes von 15,5 auf 15,4 Prozent, was Versicherte und Arbeitgeber insgesamt um etwa eine Milliarde Euro entlasten würde. Hierbei kommt auch des Öfteren der Hinweis auf die Einführung eines Automatismus wie in der gesetzlichen Rentenversicherung, wo ab



## Begrenzte Mittel optimal einsetzen



von  
MARTIN SCHNEIDER  
Leiter der  
vdek-Landesvertretung  
Rheinland-Pfalz

Nach Jahrzehnten (vermeintlicher) Hiobsbotschaften von Schulden, Leistungskürzungen und drohendem Kollaps gibt es derzeit positive Nachrichten von der Gesetzlichen Krankenversicherung: Die Kassen sind gefüllt, einige Versicherer können sogar Rücklagen bilden. Das heißt: Endlich mal keine Finanzlöcher stopfen und keine Debatten über die Einführung von Zusatzbeiträgen, deren „stigmatisierende Wirkung“ (O-Ton) im Wettbewerb auch der Sachverständigenrat in seinem neuesten Gutachten treffend auf den Punkt gebracht hat. Doch das fällt manchem Akteur im Gesundheitswesen offenbar sehr schwer. Schon wird gefordert und geschimpft, die Kassen sollen das Geld möglichst schnell wieder unters Volk bringen. Alle brauchen (wollen) mehr Geld – das ist die Botschaft. Dabei ist jetzt schon klar, dass die Zeiten wieder schlechter werden. Bereits im ersten Quartal dieses Jahres stiegen die Leistungsausgaben stärker an als die Einnahmen der Kassen. Und dieser Trend wird sich fortsetzen, vor allem, weil sich der Konjunkturmogel wieder deutlich eintrübt. Nutzen wir also lieber die Zeit, an innovativen Strukturen zur Versorgung der Versicherten zu arbeiten, damit die begrenzten Mittel optimal eingesetzt werden und die Meldungen zur Finanzlage der GKV möglichst lange positiv bleiben.



einer Überschusshöhe von anderthalb Monatsausgaben regelhaft der Beitragsatz gesenkt wird. So könne man künftig Debatten um den Zeitpunkt, die Art und Höhe des Überschussabbaus vermeiden. Allerdings wäre eine Senkung nach diesem Maßstab bei Monatsausgaben der GKV von 15 Milliarden Euro derzeit ohnehin noch kein Thema.

Die Ersatzkassen setzen sich bereits seit längerem für eine Rückkehr zur Beitragsautonomie der Krankenkassen ein und warnen ausdrücklich davor, die Rücklagen jetzt durch kurzfristige Wohltaten anzugreifen. Denn klar ist: Die aktuelle gute Kassenlage ist vor allem der positiven Entwicklung der Einnahmenseite geschuldet. Sprich: Die Wirtschaft floriert, mehr Menschen haben sozialversicherungspflichtige Jobs und in einigen Branchen steigen sogar wieder die Löhne. Hinzu kam die Anhebung des allgemeinen Beitragssatzes Anfang 2011 auf 15,5 Prozent. Auf der Ausgabenseite trugen Umstrukturierungen und Sparprogramme zur positiven Bilanz bei. Doch hier scheint bereits der Gipfel überschritten. Im ersten Quartal 2012 stiegen die Ausgaben im Verhältnis bereits wieder stärker als die Einnahmen.

### Ausgaben steigen

Und wenn man auch nicht vorhersehen kann, wie sich die Konjunktur und damit die Einnahmesituation verändert, so kann man mit Sicherheit annehmen, dass die Ausgaben weiter steigen werden. Die Ärzte haben bereits ihre Forderung von 3,5 Milliarden Euro mehr von der GKV verkündet. Die Krankenhäuser postulieren Kostensteigerungen, die es auszugleichen gelte und fordern mittlerweile faktisch die Rückkehr zum Selbstkostendeckungsprinzip, wobei das Rheinisch-Westfälische Institut für Wirtschaftsforschung (RWI) festgestellt hat, dass gerade die Ertragslage von Krankenhäusern in Rheinland-Pfalz im Vergleich zu anderen Bundesländern aufgrund des höchsten Landesbasisfallwerts gut ist.

Die Apotheker fordern eine Erhöhung des sogenannten Fixzuschlages in der Arzneimittelpreisverordnung im Gleichklang zu Forderungen nach einer (weiteren) Absenkung des Apothekenrabatts. Hebammen und Heilmittelerbringer fordern ebenfalls mehr Geld.

Selbst die Pharmaindustrie kämpft für ein Ende der angeblichen Sparpolitik der Bundesregierung, obwohl die Wirkungen des Arzneimittelmarktneuordnungsgesetzes (AMNOG) gerade erst zu greifen beginnen und Ausgabensteigerungen in diesem Bereich in der Vergangenheit eher einem ökonomischen Naturgesetz zu gleichen schienen. Dass in diesem Kontext dann auch die ungeliebten Rabattverträge von der Industrie zur Disposition gestellt werden, sei nur am Rande vermerkt.

Dies alles vor Augen, rechnet die GKV spätestens ab 2014 wieder mit erheblichen Finanzrisiken. Und dafür wappnen sich die Kassen mit Rücklagen. Auch weil sie fürchten, den kurzfristigen Applaus für Prämienausschüttungen wenig später mit der Erhebung von Zusatzbeiträgen büßen zu müssen, denen der Sachverständigenrat in seinem neuesten Gutachten eine „stigmatisierende Wirkung“ im Wettbewerb attestiert.

Auch die Gesundheitsministerkonferenz der Länder vertrat Ende Juni die Position, man solle auf Beitragsrückzahlungen verzichten und die erwirtschafteten Rücklagen noch aufstocken. Die Länderminister sprachen sich in ihrer Abschlusserklärung dafür aus, gesetzliche Maßnahmen zur Ausweitung der Rücklagemöglichkeiten in der Gesetzlichen Krankenversicherung zu schaffen und forderten zudem die Rücknahme der Kürzung des Bundeszuschusses an den Gesundheitsfonds in Höhe von 2 Milliarden Euro für 2013.

All das ist auch ein Signal an alle Beteiligten, dafür zu sorgen, dass in der gesamten Debatte um die Überschüsse in der GKV wieder eine gewisse Rationalität einkehrt. Nachhaltigkeit und Stabilität in der Finanzierung – dies sollte das Postulat sein für den finanzpolitischen Ordnungsrahmen der Zukunft. ■

## PERSONALIE

## Neugewählte Vorstandsvorsitzende setzt auf Versorgungsqualität

FOTO vdek



ULRIKE ELSNER  
Vorstandsvorsitzende  
des vdek

Der Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) hat eine neue Vorstandsvorsitzende: Ulrike Elsner (Jahrgang 1965) wurde von der Mitgliederversammlung im Juli einstimmig zur Nachfolgerin von Thomas Ballast gewählt, der in den Vorstand der Techniker Krankenkasse gewechselt ist.

Die neu gewählte Vorstandsvorsitzende hat sich zum Ziel gesetzt, das Thema Versorgungsqualität stärker in den Fokus zu rücken. „Hierzu gehört auch mit Blick auf die demografische Entwicklung der Umbau des Versorgungsangebotes“, erklärte Elsner.

Nach ihrem Studium der Rechtswissenschaften an den Universitäten Augsburg, Freiburg, Seattle und Berlin war Ulrike Elsner von 1994 bis 2004 für die damalige VdAK/AEV-Landesvertretung Berlin in der ambulanten Versorgung tätig. Von 2005 bis 2008 leitete sie die VdAK/AEV-Landesvertretung Sachsen. 2008 übernahm Elsner die Leitung der Abteilung Ambulante Versorgung in der vdek-Zentrale.

## SELBSTHILFEFÖRDERUNG

## Rheinland-Pfälzischer Selbsthilfepreis 2012

Die Ersatzkassen in Rheinland-Pfalz zeichnen in diesem Jahr zum fünften Mal Personen oder Gruppen aus, die sich in besonderer Weise für die gesundheitsbezogene Selbsthilfe im Land einsetzen.

**G**egenseitige Unterstützung, Information und Austausch aber auch konkrete Hilfsangebote, Interessenvertretung, Aufklärung und Prävention – Selbsthilfegruppen erfüllen eine Vielfalt von Funktionen für Menschen mit gesundheitlichen Problemen bzw. chronischen Erkrankungen und ihre Angehörigen. Das Engagement von Betroffenen für Betroffene ist aus dem Gesundheitswesen und der Gesellschaft insgesamt nicht mehr wegzudenken. Die Ersatzkassen unterstützen die Arbeit der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe in Rheinland-Pfalz seit Jahren mit Pauschalförderung und der Finanzierung einzelner Projekte.

Der Rheinland-Pfälzische Selbsthilfepreis wird alle zwei Jahre von den Ersatzkassen in Zusammenarbeit mit der LAG KISS, der Landesarbeitsgemeinschaft der

Selbsthilfekontaktstellen und Selbsthilfeteamunterstützung in Rheinland-Pfalz, ausgelobt, um Initiativen zu würdigen und auch die Vielfalt und Leistungsfähigkeit der Bewegung insgesamt der Öffentlichkeit zu präsentieren. Eine Jury wird aus den eingesendeten Vorschlägen Gruppen oder Einzelpersonen auswählen, die sich in besonderer Weise für die gesundheitsbezogene Selbsthilfe in Rheinland-Pfalz einsetzen.

Der Rheinland-Pfälzische Selbsthilfepreis ist mit insgesamt 2.500 Euro dotiert und wird in festlichem Rahmen Anfang nächsten Jahres in Mainz verliehen.

Kriterien für die Preisvergabe sind herausragendes Engagement sowie neue Formen und Methoden der Selbsthilfearbeit, besonders originelle und kreative Initiativen, die für die Selbsthilfe werben, sowie neue Ideen zur aktiven Beteiligung



FOTO vdek

TROMMELN FÜR DIE SELBSTHILFE Die Gruppe „Hand to Hand“ bei der Verleihung des Rheinland-Pfälzischen Selbsthilfepreises 2010.

von Patienten in der medizinischen und pflegerischen Versorgung. Bewerbungen mit Berichten, Beschreibungen und Materialien, die diese Besonderheiten belegen, können ab sofort eingereicht werden beim [Verband der Ersatzkassen e.V. \(vdek\) Landesvertretung Rheinland-Pfalz Wilhelm-Theodor-Römheld Straße 22 55 130 Mainz](#)  
E-Mail: [sigrid.hansen@vdek.com](mailto:sigrid.hansen@vdek.com)  
Einsendeschluss für die Vorschläge ist der 15. November 2012. ■

# Niederlassung auf dem Land attraktiver machen

Die Situation im Gesundheitswesen angesichts der demographischen Entwicklung und die Umsetzung des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes im Flächenland Rheinland-Pfalz stehen im Mittelpunkt des Interviews mit dem gesundheitspolitischen Sprecher der CDU-Fraktion im rheinland-pfälzischen Landtag Dr. Peter Enders.

**vdek** Welches sind für Sie die größten Herausforderungen, die die demographische Entwicklung an das Gesundheitssystem stellt – insbesondere in Rheinland-Pfalz?

**Dr. Peter Enders** Der Anteil der über 60-Jährigen in Deutschland ist von 1991 bis 2007 von 20,5 Prozent auf 25,3 Prozent angestiegen, Dieser Trend wird sich Dank des medizinischen Fortschritts weiter fortsetzen. Gleichzeitig wird es Auswirkungen auf die Nachfrage nach medizinischen Leistungen geben. Aktuelle Untersuchungen lassen den Schluss zu, dass sich in den kommenden 40 Jahren die Zahl der an Demenz erkrankten Personen verdoppeln wird. Dies wird einen weiter anwachsenden Bedarf an Ärztinnen und Ärzten, aber auch an Pflegekräften nach sich ziehen. Bereits jetzt haben wir einen beginnenden Ärzte- und Fachkräftemangel. In Rheinland-Pfalz als einem Flächenland ist es eine große Herausforderung eine flächendeckende medizinische Versorgung in den ländlichen Räumen unter diesen Voraussetzungen sicher zu stellen.

**vdek** Was sind für Sie die Chancen des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes und was kritisieren Sie?

**P.E.** Mit dem Gesetz sind die Voraussetzungen dafür geschaffen worden, deutschlandweit – insbesondere in strukturschwachen Gebieten – zukünftig weiterhin ausreichend Ärztinnen und Ärzte zur Sicherstellung einer wohnortnahen,

bedarfsgerechten medizinischen Versorgung zur Verfügung zu stellen. Gleichzeitig wird die medizinische Versorgung gezielt verbessert. Das ist wichtig, da bereits heute nicht mehr in allen Bereichen und Regionen Ärztinnen und Ärzte in ausreichender Zahl zur Verfügung stehen. Diese Situation wird sich in den nächsten Jahren durch die demografische Entwicklung weiter verschärfen. Ich bedaure, dass das Gesetz keine gesetzliche Verpflichtung für eine Angleichung der Vergütung zwischen verschiedenen KVen vorsieht.

**vdek** Wie sehen Sie die neue Rolle der Länder nach dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz?

**P.E.** Die Länder erhalten mehr Mitwirkungs- und Gestaltungsmöglichkeiten bei der Bedarfsplanung für eine zielgerichtete Versorgung.

**vdek** Welche Erwartungen haben Sie an die Krankenkassen was die Sicherung der Versorgung der Menschen in der Fläche angeht?

**P.E.** Mit dem Gesetz werden die Angebotsmöglichkeiten der Krankenkassen für Satzungsleistungen deutlich ausgeweitet und damit größere wettbewerbliche Spielräume geschaffen. Ich erwarte von den Krankenkassen eine ständige Optimierung im Sinne von Reduzierung der Verwaltungskosten. Gleichzeitig ist in vielen ländlichen Regionen die notärztliche Versorgung unterfinanziert. Hier muss nachgebessert werden.



DR. PETER ENDERS  
Gesundheitspolitischer Sprecher der CDU-Fraktion  
im Landtag von Rheinland-Pfalz

Foto: privat

**vdek** Was erwarten Sie von den Ärzten?

**P.E.** Die sehr großen Unterschiede in der Vergütung zwischen den einzelnen Facharztgruppen sind nicht nachvollziehbar. Insbesondere direkt am Patienten tätige Mediziner, wie die Allgemeinärzte, sind benachteiligt. Ich erwarte von den KVen, dass diese hausgemachte Ungerechtigkeit endlich behoben wird. Das würde die Attraktivität sich als Allgemeinarzt im ländlichen Raum niederzulassen zusätzlich stärken. Ferner erwarte ich in Rheinland-Pfalz, dass die KV endlich flächendeckend auch den kassenärztlichen Bereitschaftsdienst unter Einbindung der Integrierten Leitstellen organisiert.

**vdek** Glauben Sie, dass die vorgesehenen 400.000 Euro Landesförderung tatsächlich wirksam dazu beitragen, die hausärztliche Versorgung im ländlichen Raum zu stärken?

**P.E.** Dieser Betrag ist, auf Rheinland-Pfalz verteilt, ein Tropfen auf dem heißen Stein und kann nur punktuell greifen. Kommunen könnten diese Gelder nutzen, um neben den zentralen Arztpraxen örtliche, mit den Praxen vernetzbare Arztstationen einzurichten.

**vdek** Sie kommen selbst aus einer ländlichen Region, sind Ortsbürgermeister der 600-Seelen-Gemeinde Eichen im Westerwald. Wie würden Sie es einem jungen Mediziner schmackhaft machen, sich in Ihrer Heimatregion anzusiedeln?

**P.E.** Die Kombination aus schöner Landschaft, günstigen Grundstückspreisen, gutem schulischem Angebot und schneller Erreichbarkeit der Großräume Köln/Bonn und Koblenz ist eine Sache. Dies wird erst dann greifen, wenn, wie im Gesetz vorgesehen, Strukturfonds in unterversorgten Regionen von den KVen eingerichtet werden und so Niederlassung auf dem Land attraktiver machen.

**vdek** Welche weiteren Maßnahmen zur Stärkung der medizinischen Versorgung auf dem Land wären wünschenswert?

**P.E.** Um den zunehmenden Ärztemangel in ländlichen Regionen zu beheben, ist es wichtig, den Ärzten mit einem Katalog von Anreizen und finanziellen Unterstützungen die Niederlassung zu erleichtern. Eine leistungsgerechte Vergütung bewirkt, dass sich die Rahmenbedingungen in ländlichen Regionen deutlich verbessern. Nötig ist auch eine bessere Verzahnung von Praxen und Kliniken. In strukturschwachen Regionen können neue Versorgungsstrukturen organisiert werden. Um die Unabhängigkeit von wirtschaftlichen Interessen sicherzustellen, sollen Medizinische Versorgungszentren (MVZ) nur unter bestimmten Voraussetzungen zugelassen werden.

**vdek** Was halten Sie davon, drohenden Engpässen durch Delegation von ärztlichen Leistungen an andere Gesundheitsberufe wie Krankenschwestern und -pfleger oder Wundexperten zu begegnen?

**P.E.** Die Diskussion im Gemeinsamen Bundesausschuss hat ergeben: Eine Übertragung ärztlicher Leistungen ist im Modellvorhaben möglich. Ob und wann sie in eine Regelversorgung übergehen, ist offen. Ich befürworte die Delegation ärztlicher

Leistungen, bei der der Arzt die alleinige Verantwortung für die Behandlung behält. Eine Substitution ärztlicher Leistungen, bei der die Behandlung auf eine speziell ausgebildete Pflegekraft übergeht, unterstütze ich nicht. Dies kann zu Qualitätsabfall und Unwirtschaftlichkeit in der Versorgung führen. Allein mit Delegation oder Substitution von Aufgaben wird weder die Qualität verbessert noch Personal eingespart. Wichtig ist es, den Teamgedanken zu stärken.

**vdek** Im Krankenhausbereich hat Rheinland-Pfalz den höchsten Landesbasisfallwert bundesweit. Die Leistungsmengensteigerungen sind nicht allein mit medizinischem Fortschritt und Morbidität zu erklären. Welche Lösungsansätze sehen Sie, die Mengendynamik zu bremsen und langfristig Reserven zu schonen?

**P.E.** Das Bundesgesundheitsministerium lässt zurzeit untersuchen, ob unterschiedliche Landesbasisfallwerte in den Ländern sachgerecht sind. Gesundheitsminister Bahr hat die steigende Zahl von bestimmten Operationen im Krankenhaus kritisiert und will dies begrenzen. Die steigenden Fallzahlen sind nur zum Teil auf die demographische Entwicklung zurückzuführen. Die Hälfte der angestiegenen Kosten ist nur auf wenige Eingriffe am Knie, der Hüfte, der Wirbelsäule und am Herzen zurückzuführen. Die Bundesregierung prüft, wie durch ökonomische Anreize die weiter steigenden Fallzahlen in den Krankenhäusern reduziert werden können. Dies darf aber nicht zu Lasten der Patienten gehen. Jeder muss sich darauf verlassen können, die notwendige Behandlung zu erhalten.

**vdek** Reichen die Mittel im Gesundheitssystem Ihrer Ansicht nach aus, um dem demographischen Wandel in den nächsten Jahren begegnen zu können?

**P.E.** Die Entwicklung des Anteils der Gesundheitsausgaben am Bruttoinlandsprodukt (BIP) hat sich in mehr als 20 Jahren

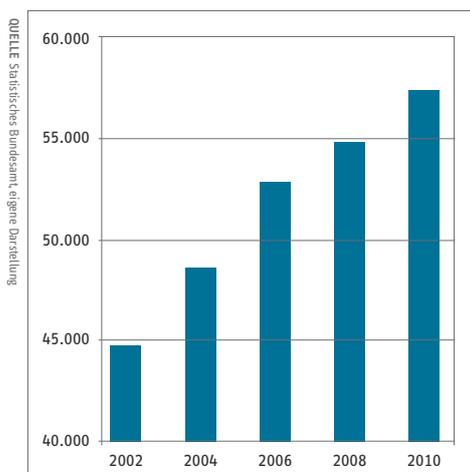
#### ZUR PERSON

„Politik muss die Rahmenbedingungen schaffen, damit sich Menschen in Rheinland-Pfalz wohl fühlen können“, lautet das Leitbild von **Dr. Peter Enders** (53), Arzt und Landtagsabgeordneter der CDU. Der Facharzt für Anästhesiologie und Notfallmedizin aus Eichen (Landkreis Altenkirchen/Westerwald) ist seit 1998 Mitglied des Landtages und derzeit unter anderem gesundheitspolitischer Sprecher seiner Partei sowie Vorsitzender im Ausschuss für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit.

nicht wesentlich verändert. Oft wird vergessen, dass die Gesundheitswirtschaft eine Branche mit vielen Beschäftigten ist, die Ausdruck der Wirtschaftskraft sind. Wir werden dem demographischen Wandel auch in Zukunft begegnen, wie es die Entwicklung des BIP in der Vergangenheit gezeigt hat. Problematisch wird nicht die Altersstruktur primär sein, sondern das Verhältnis von Beitragszahlern im erwerbsfähigen Alter zum Rest der Bevölkerung. Deswegen wird uns die Gesundheit in Zukunft etwas mehr wert sein müssen. Ich bin froh, dass wir in Deutschland eine hervorragende medizinische Versorgung haben. In den 50er Jahren war die Ausrüstung des Hausarztes auf Stethoskop, Blutdruckmessgerät und Rezeptblock weitgehend reduziert. Eine ideologisch begründete Bürgerversicherung lehne ich ab. Die Querfinanzierung durch die Private Krankenversicherung stabilisiert die Gesundheitswirtschaft. Eine neue Studie der Universität Hamburg hat mit dem Gerücht aufgeräumt, dass Privatpatienten gegenüber gesetzlich Versicherten bei dringlichen Erkrankungen bevorzugt werden. ■

# Das neue Psych-Entgeltsystem

Die Zahl der in Krankenhäusern behandelten psychisch kranken Patienten steigt nicht nur in Rheinland-Pfalz. Der Gesetzgeber sieht Handlungsbedarf: Ab dem 1.1.2013 wird bundesweit ein neues Entgeltsystem im Psych-Bereich eingeführt.



ENTWICKLUNG der Anzahl von Patienten in psychiatrischen Kliniken in Rheinland-Pfalz

**Z**iel ist eine transparente, leistungsorientierte Vergütung und damit die Ablösung der bisherigen krankenhausespezifischen vereinbarten, kostenorientierten Abteilungs- und Basispflegesätze. So wie im somatischen Bereich soll Transparenz zu Leistungen im Behandlungsprozess des einzelnen Patienten hergestellt werden. Kliniken müssen ihre Diagnostik- und Therapieleistungen jetzt auch im Psych-Bereich exakt dokumentieren. Sie können auf diese Weise ihre Behandlungsprozesse analysieren und – wenn nötig – optimieren.

Zur Leistungsbeschreibung hat das DIMDI (Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information) neue OPS (Operationen- und Prozedurenschlüssel) für den Psych-Bereich veröffentlicht.

Das InEK (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus) führt die Daten der Krankenhäuser zusammen, bildet Gruppen und kalkuliert (zum Beispiel für die

mögliche Gruppe „Schizophrenie und andere psychotische Störungen“) die PEPP-Entgelte (Pauschalierende Entgelte für Psychiatrie und Psychosomatik). Diese bundeseinheitlichen, leistungsdifferenzierten Entgelte werden zukünftig, anders als im DRG-System, nicht pro Fall, sondern pro Tag für die jeweilige Gruppe abgerechnet. Diese Tagespauschalen sollen vermeiden, dass psychiatrische Patienten zu früh aus dem Krankenhaus entlassen werden und es somit zu Wiederaufnahmen kommt (Drehtüreffekt).

Ähnlich wie bei der Einführung des DRG-Systems im somatischen Bereich soll auch das Psychiatrie-Entgeltsystem schrittweise als lernendes System eingeführt werden. Ab dem Jahr 2013 ist eine vierjährige budgetneutrale Phase vorgesehen. Hierdurch werden systembedingte Verluste oder Gewinne vermieden. Die budgetneutrale Phase umfasst zudem zwei sogenannte Optionsjahre (2013 und 2014), in denen die Einrichtungen nach dem neuen Entgeltsystem abrechnen können, aber noch nicht müssen.

Im Vordergrund sollte bei der Einführung des neuen Entgeltsystems vor allem eine bessere Versorgung der Patienten stehen. Wird es gelingen, die notwendige Umsteuerung von vollstationärer zu tagesklinischer und ambulanter Behandlung bzw. Institutsambulanzen zu fördern?

Wird eine effektivere, qualitativ gute und sektorenübergreifende Versorgung psychisch Kranker erreicht werden?

Unter Berücksichtigung dieser Fragen und Ziele muss das neue Psych-Entgeltsystem auch in Rheinland-Pfalz gemessen und umgesetzt werden. ■

## Status Quo der psychiatrischen Versorgung

**M**it der Psychiatriereform ist in den vergangenen 20 Jahren in Rheinland-Pfalz der Aufbau einer flächendeckenden voll- und teilstationären Versorgung erfolgt.

Die vollstationäre Akutversorgung psychisch kranker Erwachsener wird aktuell in 10 Fachkliniken und 11 psychiatrisch-psychotherapeutischen Hauptfachabteilungen mit insgesamt 2.443 Betten erbracht. Die teilstationäre Versorgung Erwachsener erfolgt durch 31 Tageskliniken mit insgesamt 667 Plätzen. Im Bereich der Erwachsenenpsychiatrie wurde die Anzahl der Tagesklinikplätze von 2003 bis 2010 um etwa 40 Prozent und die Anzahl der Betten um 7 Prozent erhöht.

Die vollstationäre Akutversorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher erfolgt aktuell in 4 Fachkliniken und 4 psychiatrisch-psychotherapeutischen Hauptfachabteilungen mit insgesamt 260 Betten. Die teilstationäre Versorgung von Kindern und Jugendlichen wird durch Tageskliniken an 8 Standorten mit insgesamt 185 Plätzen erbracht. In der Kinder- und Jugendpsychiatrie wurde die Anzahl der Tagesklinikplätze von 2003 bis 2010 um mehr als 200 Prozent und die Anzahl der Betten um mehr als 50 Prozent erhöht. Angegliedert an diese voll- und teilstationären Angebote sind Psychiatrische Institutsambulanzen an 41 Standorten.

Die durchschnittliche Verweildauer der Patienten im Krankenhaus ist bei der Behandlung psychiatrischer Erkrankungen in Rheinland-Pfalz nach Informationen des Statistischen Bundesamtes von 21,5 Tagen im Jahr 2002 auf 18,5 Tage im Jahr 2010 gesunken. Damit liegt das Land unter dem bundesweiten Durchschnitt von 20,3 Tagen (2010).

# Das neue Psych-Entgeltsystem – Chancen und Risiken

Das Interesse an der Veranstaltung der vdek-Landesvertretung Rheinland-Pfalz in Mainz war groß: Vor rund 70 Teilnehmern beleuchteten Fachleute am 15.8.2012 das neue Psych-Entgeltsystem aus unterschiedlichen Blickwinkeln.

**M**it dem neuen Vergütungssystem, mit dem man ab 1.1.2013 auch in Rheinland-Pfalz Neuland betritt, wird für die Krankenhausbehandlung psychisch kranker Kinder und Erwachsener ein tagesbezogenes, pauschalisiertes Entgeltsystem eingeführt, das nach einer Einführungsphase ab 2022 zu gleichen Preisen für gleiche Leistungen innerhalb des Landes Rheinland-Pfalz führen soll. Christiane Berg, Referatsleiterin stationäre Versorgung und stellvertretende Leiterin der vdek-Landesvertretung Rheinland-Pfalz, wies in einem Einführungsreferat zunächst auf die Gefahr hin, dass die Patientenorientierung vernachlässigt werden könnte, wenn sich die Behandlung zu stark an Abrechnungsmöglichkeiten orientiere. Um die Chancen zur Weiterentwicklung der Versorgung zu nutzen und die Risiken der Neuregelungen zu minimieren, sei ein regelmäßiger sektorenübergreifender Austausch zwischen den Beteiligten im Land notwendig.

Dass die neue Vergütung alleine die Versorgung der Patienten verbessern könnte, bezweifelte auch Dr. Julia Kuschneireit als Vertreterin des Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demographie (MSAGD). Die Referatsleiterin für Psychiatrie und Maßregelvollzug betonte angesichts der künftigen Herausforderungen im Bereich der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung in Rheinland-Pfalz müsse man verstärkt neue, sektorenübergreifende Wege gehen, um die Versorgung der Patienten zur verbessern. Ein wichtiger Schritt in diese Richtung seien entsprechende Modellvorhaben, die



ERSATZKASSENFORUM 2012 Martin Schneider, Leiter der LV Rheinland-Pfalz, mit den Referenten: Christiane Berg, Dr. Julia Kuschneireit, Alfred Kappauf und René Berton (von links).

das Gesetz vorsieht. In Rheinland-Pfalz gebe es bereits gute Ideen, von denen sich das Land erhoffe, dass sie von der Selbstverwaltung umgesetzt würden.

Schon heute stünden die psychiatrischen Kliniken in Rheinland-Pfalz solchen Versorgungsformen offen gegenüber, bestätigte Dr. Gerald Gaß, Geschäftsführer des Landeskrankenhauses und wies auf das Projekt „Stattkrankenhaus“ hin, das mit einer Ersatzkasse erprobt werde. Um tatsächlich neue Strukturen und eine aussagekräftige Evaluation zu schaffen, brauche man langfristig angelegte Projekte.

Das neue Psych-Entgeltsystem wurde von den Krankenhausvertretern kritisch beurteilt. Insbesondere der erhöhte Dokumentationsaufwand für einen relativ kleinen Teil der Leistungen sei erheblich, teils völlig praxisuntauglich und führe letztlich auch zu kaum mehr Transparenz im Gesamtgeschehen, wie René

Berton, Stellvertretender Geschäftsführer des Pfalzkrankenhauses für Psychiatrie und Neurologie Klingenmünster, bei seiner Darstellung der künftigen Berechnungen ausführte.

Auch Alfred Kappauf, Präsident der Landespsychotherapeutenkammer, warb für den Ausbau der sektorenübergreifenden Behandlung und Betreuung psychisch kranker Menschen, für die allerdings auch der Bereich der ambulanten Versorgung gestärkt werden müsse. Einigkeit herrschte bei der Veranstaltung darüber, dass Verbesserungen bei der Versorgung der Patienten im Vordergrund stehen müssten. „Hieran wird sich das neue Psych-Entgeltsystem messen lassen müssen“, so Martin Schneider, Leiter der vdek-Landesvertretung, der als Moderator durch die Veranstaltung führte.

Vorträge und Fotos unter [www.vdek.com/LVen/RLP](http://www.vdek.com/LVen/RLP). ■

## PERSONALIE

### 40 Jahre im Dienste der GKV

PHOTO DAK



HORST BRANER

Gratulation zum Dienstjubiläum: Horst Braner (59), Vertragschef der DAK-Gesundheit für Rheinland-Pfalz/Saarland aus Mainz, ist seit 40 Jahren bei der Krankenkasse tätig. Seine berufliche Karriere begann am 1. Juli 1972 als Sachbearbeiter bei der DAK. Heute ist der erfahrene Gesundheitsökonom für die DAK-Gesundheit in vielen Gremien aktiv, etwa als Vorsitzender des Landesausschusses der Ersatzkassen im Saarland und stellvertretender Vorsitzender im Landesausschuss der Ersatzkassen in Rheinland-Pfalz.

## AUS DEM VDEK

### Neue Pressesprecherin

Sigrid Hansen (40) hat zum 1. Juni als Referentin den Bereich Grundsatzfragen, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit bei der vdek -Landesvertretung Rheinland-Pfalz in Mainz übernommen. Die gelernte Tageszeitungsredakteurin kam vom Wiesbadener Kurier und war davor bereits in der Öffentlichkeitsarbeit im rheinland-pfälzischen Gesundheitswesen aktiv, unter anderem für die Landesvertretung der Techniker Krankenkasse in Mainz. Die gebürtige Pfälzerin übernimmt die Aufgaben von Dr. Tanja Börner, die für zwei Jahre in Elternzeit gegangen ist.

## MELDUNG

### Über 1 Mio. Euro für ambulante Hospize

Die Ersatzkassen in Rheinland-Pfalz fördern die häusliche Sterbebegleitung im Land in diesem Jahr erstmals mit über 1 Million Euro. Damit erhalten 35 ambulante Hospizdienste über 100.000 Euro mehr als im Vorjahr. „Viele schwerstkranke Menschen haben den Wunsch, die letzte Zeit des Lebens zu Hause zu verbringen. Um dies zu ermöglichen, leisten die ambulanten Hospizdienste wertvolle Arbeit“, erklärte der Leiter der vdek-Landesvertretung Rheinland-Pfalz Martin Schneider. Mit rund 1,146 Millionen Euro sind die Ersatzkassen in Rheinland-Pfalz die größten Förderer der ambulanten Sterbebegleitung. Insgesamt unterstützt die Gesetzliche Krankenversicherung die Hospizdienste in Rheinland-Pfalz 2012 mit 3,018 Millionen Euro.

## MELDUNG

### Mehr Geld für die Selbsthilfe

Über 320.000 Euro haben die Ersatzkassen in Rheinland-Pfalz im Jahr 2012 den Selbsthilfe-Einrichtungen im Land zur Verfügung gestellt. Im Rahmen der „Gemeinschaftsförderung Rheinland-Pfalz“ zu der vdek, AOK, BKK, IKK, Knappschaft und LKK gehören, kamen bereits 887.528 Euro für die „Pauschalförderung“ zusammen, mehr als im Gesamtjahr zuvor. Aktuell werden damit 502 Selbsthilfegruppen, 34 Selbsthilfeorganisationen und 4 Selbsthilfekontaktstellen unterstützt.

## ZAHNÄRZTE

### Erfolgreiche Verhandlungen

PHOTO pressmaster - Fotolia.com



In Rheinland-Pfalz sind die Honorarverhandlungen im zahnärztlichen Bereich für das Jahr 2012 mit einem für die Ersatzkassen positiven Ergebnis abgeschlossen worden. Mit der Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) wurde eine Steigerung der kassenindividuellen Budgets vereinbart, welche deutlich unter der um 0,5 Prozentpunkte gekürzten Grundlohnsomme liegt. Dies verhindert eine weitere Ausweitung des Vergütungsabstandes zur AOK Rheinland-Pfalz und Saarland. Außerdem ist es gelungen mit der KZV Rheinland-Pfalz eine Einpreisung der Kosten des Sprechstundenbedarfs in das zahnärztliche Honorar zu vereinbaren und damit die Weichen für die Nivellierung der zahnärztlichen Vergütung im Jahr 2013 zu stellen.

## 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