

# ersatzkasse report.



IN DIESER AUSGABE BEHANDLUNGSFEHLER MDK veröffentlicht Statistik | ZUSAMMENARBEIT Heimaufsicht und MDK  
BÜROKRATIE Schlichtungsstelle für Krankenhausfälle | ANGEBOT Ambulante spezialfachärztliche Versorgung

## SACHSEN

VERBAND DER ERSATZKASSEN · JULI 2014

### POSITIONSPAPIER

## Pro Pflege Sachsen: Mehr Vollzeitkräfte



MITUNTERZEICHNER: vdek-Landesvertretungsleiterin Silke Heinke (links) und Sozialministerin Christine Clauß

Der Pflegeberuf soll in Sachsen attraktiver werden. Mit dieser Absicht unterzeichneten Mitte Mai Vertreter von Pflegekassen, Pflegediensten und kommunalem Sozialverband mit Sozialministerin Christine Clauß ein gemeinsames Positionspapier. „Pro Pflege Sachsen“ sieht vor, die Aufwendungen für eine tarifgerechte Entlohnung in den Pflegesatzverhandlungen anzuerkennen und Auszubildende vom Schulgeld zu befreien. Außerdem soll der Anteil der Vollzeitbeschäftigungsverhältnisse erhöht werden. „Im professionellen Pflegebereich zeigen sich schon heute Probleme, die auf eine Lösung drängen,“ erklärte Silke Heinke, Leiterin der vdek-Landesvertretung Sachsen. Der Belastungstest stehe indessen noch bevor. „Die Zahl der Pflegebedürftigen im Freistaat steigt allein in den nächsten 15 Jahren von derzeit 140.000 auf 190.000.“

### GESUNDHEITSPOLITIK

## Stipendium für künftige Landärzte

Im Krankenhausbereich agiert der Freistaat verhalten. Bei den niedergelassenen Ärzten versucht er neue Schritte gegen den Ärztemangel. In der Pflege gelingt gegen Ende der Legislatur ein Achtungszeichen. Die vdek-Landesvertretung bilanziert sächsische Gesundheitspolitik.

**M**it Pflege beendete die sächsische Gesundheitspolitik die vorige Wahlperiode, mit diesem Thema klingt die jetzige aus. Im Juni 2009 wurde der Startschuss zur vernetzten Pflegeberatung im Freistaat gegeben, vor wenigen Wochen dann der sächsische Pflegepakt geschlossen. Fünf Jahre liegen zwischen beiden Ereignissen. Die nachfolgende Bilanz zeigt noch einmal Wegmarken des Regierungshandelns dieser Zeit. Zu dem gehört neben den Aktivitäten im pflegerischen Bereich das Agieren im Bereich der medizinischen Versorgung.

### Punktuelle Kapazitätsanpassungen

Landespolitik bestimmt wie bei keinem anderen Gesundheitsressort die medizinische Versorgung der Krankenhäuser. Der Freistaat gestaltet selbst mit, Krankenhausplanung ist Ländersache. Sachsen stand in den 1990er Jahren vor der Aufgabe, eine moderne Kliniklandschaft zu formen. Das hat das Land mit Tatkraft umgesetzt und hierbei auch Häuser aus dem Krankenhausplan herausgenommen. Heute agiert es verhaltener. Die Herausforderung ist ähnlich groß

wie in den Anfangsjahren des Freistaats. Die Kliniklandschaft muss erneut nachhaltig gestaltet werden. Dieses Mal steht der Freistaat vor der Herausforderung, die Krankenhausversorgung der Bevölkerungsentwicklung anzupassen. Denn die Sachsen altern, und sie werden weniger. Wie vor 15, 20 Jahren ist die Aufgabe mit dem Etikett verbunden, in Teilen unpopulär zu sein. Das Land reagiert darauf mit punktuellen Kapazitätsanpassungen und Spezialprogrammen für einzelne Krankheiten, wie die drei in dieser Wahlperiode verabschiedeten Krankenhauspläne zeigen. Obwohl die Bevölkerungszahlen in einigen sächsischen Regionen stark zurückgehen, hält die Landesregierung an Kapazitäten fest, die aus medizinischer und wirtschaftlicher Sicht bedenklich niedrige Fallzahlen erreichen.

Auch gegenüber der zu beobachtenden Mengenmehrung bei einigen finanziell attraktiven medizinischen Eingriffen im Krankenhaus zögert das Land. Ein Teil des Wachstums ist demografisch bedingt. Zugleich verdichten sich Hinweise, dass wirtschaftliche Interessen der Kliniken eine wesentliche Rolle spielen. Geprägt von Häusern, die notfalls gegen



# Gesundheitspolitik ist Mannschaftssport



von  
SILKE HEINKE  
Leiterin der  
vdek-Landesvertretung  
Sachsen

Eine Mannschaft ist immer so gut wie ihre Spieler zusammen agieren. Das gilt für den Fußball wie für die Politik. Gesundheitspolitik ist zu einem ganzen Teil Mannschaftssport. Neben dem Sozialministerium gehören weitere Ministerien zum Team. Das Finanzministerium besitzt einen Stammplatz, andere Häuser stoßen nur bei bestimmten Themen hinzu. Mussten die Häuser in der zu Ende gehenden Wahlperiode gemeinsam auflaufen, also ressortübergreifend arbeiten, dann harmonisierte die sächsische Mannschaft nicht immer. Beim Rettungsdienst, der Apothekerausbildung oder dem Landarzt Nachwuchs fanden die Ministerien keinen Gleichklang miteinander. Der wäre dringend nötig gewesen, um bei diesen wichtigen Themen voranzukommen. Stattdessen spielte jedes Haus sein eigenes Spiel. Und der Mannschaftskapitän war in diesen Situationen als Spielführer nicht wirklich erkennbar. Für die Landesregierung dauert ein Spiel fünf Jahre. Beim Fußball geht es über 90 Minuten. Die besten Kicker führen dieser Tage bei der Weltmeisterschaft in Brasilien vor, wie Individualisten als Gruppe erfolgreich zusammen spielen und gewinnen. Diesen Schnellkurs für Teamgeist sollten sich die Anwärter auf sächsische Regierungsämter nicht entgehen lassen. So viel Zeit muss sein, trotz Wahlkampf.



die Krankenhausplanung klagen, wird eine „Jede-Klinik-darf-alles-Philosophie“ gelebt. Das mündete in der Hochstufung des Chemnitzer Klinikums zum Maximalversorger. Vor 20 Jahren wäre dieser Schritt überlegenswert gewesen. Unter den jetzigen Gegebenheiten lässt er sich mit Notwendigkeiten der Gesundheitsversorgung nicht erklären.

### Zurückgehende Förderung

Keine Lorbeeren hat sich das Land bei Krankenhausinvestitionen verdient, sieht man von der einmaligen Einspeisung aus europäischen Fördertöpfen ab. Die beiden Landeshaushalte, die in dieser Legislatur verabschiedet worden, unterboten die jährlichen Fördersummen für Krankenhausinvestitionen der vorigen Wahlperiode um noch einmal etwa 10 Millionen Euro jährlich. Sachsen hält unter den Bundesländern die „rote Laterne“. Die nach der Wende neu errichteten und renovierten Häuser sind in die Jahre gekommen. Sie benötigen wieder Investitionen, soll die Substanz auf hohem Niveau erhalten bleiben.

### »Kliniken benötigen Investitionen, soll die Substanz auf hohem Niveau erhalten bleiben.«

Mittlerweile scheint Konsens in der Landesregierung zu bestehen, dass mehr Geld fließen muss. Bei der Vorstellung des „Zukunftsprogramms für Sachsen“ im November letzten Jahres wurden die Krankenhäuser als einer von drei Schwerpunkten bei Investitionen genannt. Welchen konkreten Beitrag der Freistaat aus eigenem Haushalt beisteuern will, ist bislang offen.

Außerhalb des Krankenhausbereiches lässt sich sächsische Gesundheitspolitik deutlich gestaltender wahrnehmen. Nach der Krankenhausmodernisierung wurde die Gewinnung von Landärzten zum dominierenden Thema. Die schwierige Versorgungslage um Torgau-Oschatz war der



FOTO: spannikfoto - Fotolia.com

GEBRAUCHT: Mehr Gelder für Kliniken

Auslöser, sich der Versorgungssicherheit auf dem Lande anzunehmen, da die Ärzteschaft von der Alterung der Bevölkerung nicht ausgenommen bleibt. Sachsen war eines der ersten Länder, wo Landespolitik die Anstrengungen der Selbstverwaltung unterstützte, mit innovativen Mitteln dem drohenden Ärztemangel zu begegnen. An diesem Engagement hielt das Land in dieser Legislatur fest. Die Bemühungen um ärztlichen Nachwuchs gipfelten in einem 20-Punkte-Programm des Sozialministeriums, einer Machbarkeitsstudie von Vorschlägen zur Gewinnung von künftigen Hausärzten für ländliche Regionen. Eine Reihe der Vorschläge war geeignet, dass Sachsen ein weiteres Mal zum Schrittmacher unter den Ländern bei einem gesundheitspolitischen Thema wird. Umgesetzt wird das Wenigste. Ein vom Freistaat finanziertes Stipendienprogramm ragt heraus, das angehende Landärzte mit monatlich 1.000 Euro unterstützt. Andere Punkte, wie etwa ein Sonderkontingent für Landärzte an sächsischen Hochschulen, bleiben unverwirklicht. Diese Studienplätze müssen mit Mitteln der Ärzteschaft und Krankenkassen in Ungarn eingekauft werden.

### Aufsicht gestaltet mit

Auch wenn der Sicherstellungsauftrag nicht beim Land liegt, hat Sachsen erkannt: Läuft etwas schief in der ärztlichen Versorgung, wird die Landesregierung in der Mitverantwortung gesehen. Es war folgerichtig, sich um größere Kompetenzen zu bemühen. Die Bundesgesetzgebung griff dieses Ansinnen auf. Seit 2012 entscheidet das Land im Landesausschuss Ärzte und Krankenkassen

über Versorgungsfragen der niedergelassenen Ärzte mit. Anfang 2013 richtete das Land das Gemeinsame Landesgremium ein, um die medizinische Versorgung an Berührungspunkten von ambulantem und stationärem Bereich zu optimieren. Dessen erste Aufgabe – die notärztliche Versorgung an den Schnittstellen von Kassenärztlichem Bereitschaftsdienst, Notfallambulanz und Rettungsdienst. Das sind Gebiete, wo primär andere Akteure als das Land verantwortlich zeichnen.

Sich als Land zu engagieren, wenn die Selbstverwaltung an Grenzen gerät, war im letzten Herbst wieder zu beobachten. Weil sich nicht mehr genügend Ärzte für die notärztliche Versorgung bereit finden, wartete das Sozialministerium mit einem überarbeiteten Rettungsdienstgesetz auf. Das versprach Abhilfe, bloß realisiert wurde es nicht. Das zuständige Innenministerium zeigte kein Interesse. Das Gerangel um das Rettungsdienstgesetz illustriert, wie sehr Gesundheitspolitik mit anderen Ressorts der Landesregierung gestaltet wird. Ressortübergreifendes Agieren ist in der sächsischen Gesundheitspolitik bei einigen Themen nur schwer auszumachen. Ein weiteres Beispiel: Wer Nachwuchs für sein Bundesland gewinnen will, kümmert sich in eigenen Ausbildungsstätten darum.

Während das Sozialministerium für den Erhalt des von der Abwicklung bedrohten Apothekerstudiums in Leipzig eintrat, fehlte ein ähnliches Engagement beim Wissenschaftsministerium.

#### Nachbarschaftshelfer für Demenzkranke

An Stellenwert gewonnen hat in den letzten Jahren die Pflege. Nach Berichten von Enquetekommissionen zum demografischen Wandel in Sachsen legte das Sozialministerium mit dem Gutachten „Alter, Rente, Grundsicherung“ 2011 eine eigene Studie vor. Primär mit Blick auf die kommunalen Haushalte geschrieben, lieferte das Werk eine Datenbasis, welche Pflegestrukturen künftig gebraucht werden. Ohne dass schon eine Gesamtplanung wie bei den Kliniken entwickelt wird – das sieht der Gesetzgeber nicht vor – baut das Land einen entsprechenden Rahmen für eine Reihe von einzelnen Leistungsangeboten. Dazu gehören etwa alternative Wohnformen für Pflegebedürftige oder Nachbarschaftshelfer für Demenzkranke. Nicht vergessen werden sollte die vernetzte Pflegeberatung, die gegen Ende der letzten Wahlperiode startete. Entgegen zahlreichen Widrigkeiten gab der Freistaat seinem Ansatz Zeit zum Wachsen.

Unterdessen bestehen die regionalen Pflegenetzwerke in jedem Landkreis und in allen kreisfreien Städten. Die Koordinierung und die Weiterentwicklung dieser kooperativen Strukturen wird auch die nächste Landesregierung noch beschäftigen.

Dennoch, wie kein anderes gesundheitspolitisches Thema war Pflege das Thema der Opposition. Der Runde Tisch Pflege im Landtag war der institutionalisierte

### »Entgegen zahlreichen Widrigkeiten gab der Freistaat seinem Ansatz Zeit zum Wachsen.«

Gegenentwurf zu den Gremien der Landesregierung. Der große Zuspruch, den er erfuhr, begründet sich im Reformstau in der Pflege insgesamt. Vor allem die berufspolitische Komponente verschaffte der Opposition Zulauf. Diesen Aspekt ließ die Landesregierung lange unbeachtet.

#### Moderation des Pflegepaktes

Erst gegen Ende der Wahlperiode gelang ihr mit „Pro Pflege Sachsen“ einen Markstein zu setzen. In Manchem finden sich hierbei Parallelen zum Agieren des Landes gegenüber dem drohenden Ärztemangel in Torgau-Oschatz vor zehn Jahren. Dieses Mal geht es nicht um die Attraktivität eines Berufes in einer ländlichen Region, sondern um die generelle Attraktivität einer Tätigkeit – die des Altenpflegers in Sachsen. Mit der Moderation des Pflegepaktes rückt die Landesregierung ein Stück in Richtung einer Sicherstellungsrolle. Wobei sich das eigene finanzielle Engagement – die Übernahme des Schulgeldes – nicht in einer Absichtserklärung erschöpfen sollte. Greifen die durch den Pflegepakt angestoßenen Veränderungen, um den Pflegeberuf aufzuwerten, wird das in der nächsten Wahlperiode zu sehen sein. Wer dann die Gesundheitspolitik des Freistaates gestaltet, das entscheiden die Wähler im Freistaat am 31. August. ■



FOTO Peter Aktis – Fotolia.com

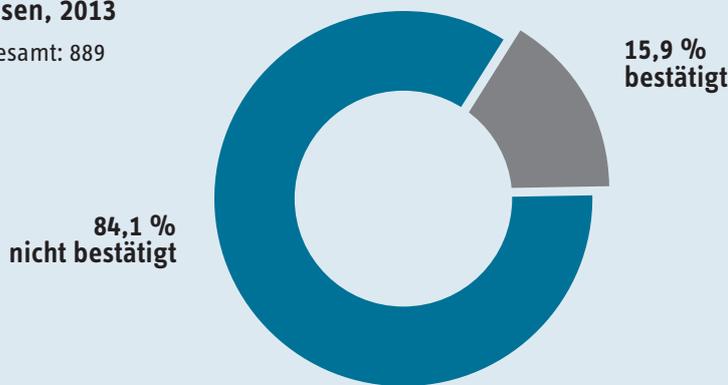
# Kein Anstieg bei Behandlungsfehlern

Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) in Sachsen hat die Jahresstatistik der Behandlungsfehler-Gutachten für 2013 vorgestellt. Insgesamt 889 Verdachtsfälle prüften die Experten.

GRAFIK: vdek; Quelle: MDK Sachsen, 2013

## Behandlungsfehler-Begutachtung MDK Sachsen, 2013

Vorwürfe gesamt: 889



Das verkehrte Knie aufgeschnitten oder den gebrochenen Arm falsch eingegipst. Auch Ärzte machen bei ihrer Arbeit Fehler. Im vergangenen Jahr stellten die MDK-Gutachter 141 Behandlungsfehler fest, 2012 waren es 184.

Wie in den Vorjahren betrafen rund zwei Drittel der Beschwerden, denen die Gutachter nachgingen, Behandlungen in Kliniken. Rund ein Drittel richtete sich gegen niedergelassene Ärzte. Am häufigsten beanstandeten Patienten Hüft- und Knieoperationen, gefolgt von Behandlungen in den Bereichen Zahnmedizin und Gynäkologie/Geburtshilfe. Aber in nur jedem sechsten Fall erwiesen sich die Patienten vorwürfe als berechtigt. Bezogen auf die Zahl der Vorwürfe wurden die meisten Behandlungsfehler vom MDK Sachsen in den Bereichen Orthopädie/Chirurgie und Zahnmedizin bestätigt.

Bei jährlich rund 32 Millionen Behandlungen in sächsischen Krankenhäusern und Arztpraxen ist die Fehlerquote

gering. „Patienten werden in Sachsen auf einem insgesamt sehr hohem medizinischen und qualitativen Niveau behandelt,“ betont Claudius Wehner, Referatsleiter stationäre Versorgung in der vdek-Landesvertretung. „Gutes Fachpersonal arbeitet nach bestem Wissen und Gewissen, und das unter nicht immer idealen Arbeitsbedingungen. Wir erleben gerade bei den Kliniken eine große Bereitschaft, Qualität und Sicherheit der Behandlung weiterzuentwickeln.“

Trotzdem sei jeder Behandlungsfehler einer zu viel, da er für den Patienten schwerwiegende Konsequenzen haben kann. Behandlungsfehler sollten konsequent ausgewertet werden, um aus ihnen zu lernen und Wiederholungen zu vermeiden, betont Wehner. Er rät Patienten, die eine falsche Behandlung bei sich vermuten, Hilfe zu holen. „Als Patient fällt es schwer zu unterscheiden, ob es sich um einen Behandlungsfehler handelt oder um eine Komplikation, die nicht zu vermeiden war.“

## Ausschnitt des Geschehens



FOTO: Pictures news - fotolia.com

Wie häufig kommen Behandlungsfehler vor? Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) ist nicht die einzige Institution, die sich mit Patientenbeschwerden beschäftigt. Die Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen der Sächsischen Landesärztekammer (SLAEK) bearbeitet ebenfalls Anträge wegen vermuteter Behandlungsfehler. 2013 waren den Experten 388 Anträge aus Sachsen vorgelegt worden, wie der aktuelle Jahresbericht ausweist. In 56 Fällen wurden Fehler bestätigt. Für Gesamtdeutschland finden sich weitere Zahlen zum Geschehen. Quelle sind beispielsweise Patientenorganisationen und Verbraucherschutzverbände. Diese Daten basieren auf Schätzungen. Nach Information des Bundesgesundheitsministeriums reicht die Spannweite der Annahmen von 40.000 bis 170.000 Behandlungsfehlern jährlich. Die Zahl der Behandlungsfehler lässt sich nur schätzen.

Grund ist das Fehlen eines zentralen Melderegisters in Deutschland. Es gibt keine Stelle, welche die Daten zusammenführt. Damit diese Datensammlung tatsächlich aussagekräftige Daten liefern kann, müssten alle Behandlungsfehler erkannt und gemeldet werden. Gesicherte Zahlen können derzeit nur der MDK, die Gutachterstellen der Ärztekammern und die Gerichte bereitstellen.

## DREI FRAGEN AN DR. ULF SENGEBUSCH

„Bleibt der erwartete Behandlungserfolg aus, besteht häufig der Wunsch nach Prüfung, ob es sich um die Folgen eines Fehlers handelt.“

**vdek** Hat die Anzahl der Beschwerden zugenommen?

**Dr. Sengebusch** Die sächsischen Krankenkassen unterstützen ihre Versicherten schon seit vielen Jahren wenn es darum geht, Schadenersatzansprüche wegen eines Behandlungsfehlers zu verfolgen. Dieses Vorgehen spiegelt sich auch in unseren Auftragszahlen wider. In den letzten fünf Jahren ist die Zahl der Begutachtungsaufträge zur Klärung einer möglichen Sorgfaltspflichtsverletzung kontinuierlich gestiegen. Im Jahr 2009 legten uns die Krankenkassen 696 Behandlungsfehlervorwürfe zur Begutachtung vor. In 2009 waren es dann bereits 939. Ursache für diesen, wenn auch geringfügigen Anstieg sind die zunehmend besser informierten und aufgeklärten Patienten. Für 2013 hatte die MDK-Gemeinschaft einen signifikanten Anstieg der Auftragszahlen in Folge des Patientenrechtegesetzes erwartet. In Sachsen ist diese Entwicklung nicht eingetreten. Im Gegenteil, uns wurden sogar 50 Aufträge weniger vorgelegt.

**vdek** In einigen Fächern werden besonders oft Behandlungsfehlervorwürfe erhoben. Womit erklären Sie die Häufung?

**Dr. Sengebusch** Es ist keineswegs so, dass den Ärzten dieser Fachrichtungen mehr Fehler unterlaufen als anderen. Die Häufung erklärt sich daraus, dass in diesen Fachgebieten zum Teil die Fallzahlen höher sind. Zum anderen ist der medizinische Laie hier viel besser als in anderen Fachgebieten in der Lage, ungünstige Ergebnisse einer Behandlung zu erkennen. Bleibt der erwartete Behandlungserfolg aus, besteht verständlicherweise häufig der Wunsch nach Prüfung, ob es sich um eine Komplikation bzw. um einen

DR. ULF  
SENGBUSCH,  
Geschäftsführer  
des Medizinischen  
Dienstes der Krankenversicherung  
(MDK) in Sachsen



FOTO MDK Sachsen

schicksalhaften Verlauf oder um die Folgen eines Fehlers handelt. Nehmen wir als Beispiel die Zahnmedizin. Das Gebiss des Menschen hat 32 Zähne. Dementsprechend kann es vielfach einer Behandlung unterzogen werden. Ob jede dieser Behandlungen zum erwarteten Ergebnis führt, stellen die Patienten in der Regel sehr schnell fest.

**vdek** Werden die Erkenntnisse aus der Begutachtung genutzt, um künftige Fehler zu vermeiden?

**Dr. Sengebusch** Die Medizinischen Dienste veröffentlichen jedes Jahr ihre Behandlungsfehlerstatistik, die neben den Fallzahlen auch Aussagen zu den betroffenen Fachgebieten sowie den im Vordergrund stehenden Diagnosen, Operationen und Prozeduren enthält. Der Statistik liegt die Inanspruchnahme durch die gesetzlichen Krankenkassen zugrunde. Die Ergebnisse bilden daher nur einen Teil aller Behandlungsfehler ab und sind nicht repräsentativ. Dennoch können die Erkenntnisse aus begutachteten Behandlungsfehlern helfen, gleichartige Fehler zu reduzieren. Durch das Lernen aus Fehlern sollen andauernde Spiralen der Fehlerprävention erzeugt werden. Die Datenerfassung wurde deshalb ab diesem Jahr auf Inhalte umgestellt, die verstärkt für Analysen zu den tatsächlichen Fehlerursachen herangezogen werden können.

## IM SCHADENSFALL

## Vom vermuteten Fehler zum Schadensersatz

**Voraussetzung für Schadensersatz**

Voraussetzung für Schadensersatz ist immer, dass neben dem Schaden ein nachgewiesener, rechtswidriger Behandlungsfehler besteht und dieser für den Gesundheitsschaden auch ursächlich war. Der Behandlungsfehler muss überdies schuldhaft begangen worden sein.

**Hilfe durch die Krankenkassen**

Die Krankenkassen sind verpflichtet, ihre Mitglieder bei Behandlungsfehlern zu unterstützen. Die jeweilige Krankenkasse veranlasst ein medizinisches Gutachten durch den MDK zur Feststellung oder zum Ausschluss eines Behandlungsfehlers. Das Gutachten ist für die Patienten kostenfrei.

**Schadensersatz bekommen**

Ist laut MDK-Gutachten der Verdacht auf einen Behandlungsfehler gerechtfertigt, hilft das dem Patienten seine Ansprüche auf Schadensersatz bzw. Schmerzensgeld durchzusetzen. Die Durchsetzung dieser Ansprüche muss der Betroffene selbst betreiben, gegebenenfalls mit anwaltschaftlicher Hilfe.

**Weitere Ansprechpartner für Betroffene:**

- Ärztliche Schlichtungsstelle und Gutachterstelle bei der Landesärztekammer
- Anwalt für Medizinrecht
- Unabhängige Patientenberatungen und Verbraucherzentralen
- Interessengemeinschaften Medizingeschädigter

## Entlastung für Heime: Keine Doppelprüfungen mehr



FOTO vdek

Mehr Zeit für die Pflege, weniger Bürokratie: Pflegeeinrichtungen in Sachsen sind künftig von Doppelprüfungen befreit. Die Prüfinstitutionen der Pflegekassen und die Heimaufsicht arbeiten seit diesem Jahr enger zusammen. Sie haben ihre Prüfkataloge abgeglichen und so angepasst, dass inhaltliche Überschneidungen vermieden werden. Das bedeutet beispielsweise, der Pflegezustand der Heimbewohner wird ausschließlich vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) und der PKV kontrolliert, während nur die Heimaufsicht die bedarfsgerechte Besetzung mit Heimpersonal untersucht. Darüber hinaus bearbeiten die Prüfungsgremien gemeinsam eingegangene Beschwerden, festgestellte Defizite sowie angezeigte Mängel. Erforderliche Schritte können dadurch umgehend von den kompetenten Stellen eingeleitet werden. Die Dopplungen bei einzelnen Prüfungen gründen in der Geschichte. Die staatliche Heimaufsicht wurde geschaffen, um den Heimbetrieb zu überwachen. Die später hinzugekommenen Prüfungen des MDK konzentrierten sich auf den pflegerischen Bereich. Unterschiedliche Trägerschaften begünstigten Überschneidungen. Durch das koordinierte Vorgehen entfallen rund zwei Drittel der früheren Prüfaufgaben der Heimaufsicht in den Pflegeheimen im Freistaat.

## Neue Schlichtungsstelle: Bürokratie und Zusatzkosten

Die Sozialgerichte sind wegen strittiger Krankenhausrechnungen überlastet. Eine gesetzliche Neuregelung soll deshalb Abhilfe bringen. Die damit verbundenen Folgen lassen Zweifel an dem Vorhaben aufkommen.



FOTO: liveactionimages - Fotolia.com

**D**em Gesundheitswesen droht der Aufbau neuer Bürokratie. Nach dem Willen des Bundesgesetzgebers sollen Abrechnungsstreitigkeiten zwischen Kliniken und Krankenkassen im Wert bis zu 2.000 Euro zuerst von einem Schlichtungsausschuss behandelt werden. Bislang konnten die streitenden Parteien die Sozialgerichte direkt anrufen.

Das Beitragsschuldengesetz sieht vor, dass Krankenhäuser und Kassen in jedem Bundesland einen Schlichtungsausschuss einrichten. „Damit verbunden ist der Aufbau einer Geschäftsstelle und deren finanzielle und personelle Ausstattung“, sagt Silke Heinke, Leiterin der vdek-Landesvertretung. „Diese Gelder wären bei der Krankenversorgung besser aufgehoben.“

Die Streitigkeiten über Abrechnungen liegen zu einem Großteil in dem Fallpauschalen-Vergütungssystem begründet. Eine

Vielzahl an Operation- und Prozedurenschlüsseln und unterschiedliche Kodierrichtlinien bilden den Nährboden für Konflikte. Im Freistaat werden etwa 3.000 bis 5.000 Fälle erwartet, die der Ausschuss im Jahr zu bearbeiten hat.

### Entlastung der Sozialgerichte fraglich

Die vdek-Landeschefin bezweifelt, ob mit der neuen Instanz tatsächlich die Sozialgerichte entlastet werden. „Die Klärung der Streitfälle dauert künftig noch länger. Der Schlichtungsausschuss wird ein obligatorisches Verfahren im Vorfeld der Gerichtsbarkeit sein, da danach der Klageweg weiter offen steht.“ Angesichts dessen und einer großen Anzahl ungeklärter Rechtsfragen sollte die gesetzliche Neuregelung gestrichen, zumindest aber bis zur Schaffung der Landesstrukturen ausgesetzt werden. ■

## AMBULANTE VERSORGUNG

## Klassische Versorgungsbereiche erhalten Zuwachs



TUBERKULOSE-ERREGER befallen vor allem die Lunge.

**T**uberkulose gehört in Deutschland zu den seltenen Erkrankungen. 2012 wurden in Sachsen 114 Fälle registriert, bundesweit waren es 4.220. Die Tuberkulose ist jetzt die erste Erkrankung, die in der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung behandelt werden kann. Der neue Versorgungsbereich, der für seltene und schwere Erkrankungen mit besonderem Krankheitsverlauf sowie bestimmte hochspezialisierte Leistungen entsteht, soll die starre Trennung zwischen Kliniken und Praxen überwinden. Beide dürfen seit dem Frühjahr bei entsprechender Qualifikation Tuberkulose-Patienten ambulant behandeln. Zuvor war das Angebot ausschließlich Krankenhäusern vorbehalten. Im Freistaat beschränkte es sich auf Kliniken in Coswig, Dresden und Leipzig.

Diesen Wettbewerbsnachteil für niedergelassene Ärzte beendete das 2012 in Kraft getretene Versorgungsstrukturgesetz, es dehnte den Geltungsbereich aus. Der Gemeinsame Bundesausschuss legte die Rahmenbedingungen für den neuen Versorgungsbereich fest. Die Vorgaben sind für Krankenhäuser und Praxen gleich. Zum Behandlungsteam der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung müssen ein Lungenarzt, ein Internist mit der Zusatzausbildung Infektiologie und ein Facharzt für Mikrobiologie gehören. Weitere Experten werden bei Bedarf hinzugezogen, wobei Ärzte des Krankenhauses mit denen der Niederlassung zusammenarbeiten können. Um zugelassen zu werden, muss das Kernteam ebenso eine Mindestanzahl von 20 behandelten Patienten erreichen und verschiedene andere Anforderungen erfüllen. Ab Jahresmitte soll das Angebot der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung auch für Patienten mit gastrointestinalen Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle zur Verfügung stehen. Bei diesen Indikationen geht es insbesondere um schwere Krebserkrankungen des Darms, der Leber, der Milz und der Bauchspeicheldrüse. Weitere Erkrankungen sollen danach folgen.

## KURZ GEFASST

### Selbsthilfe

Für 2014 haben 1.013 Selbsthilfegruppen und 57 Selbsthilfeorganisationen einen Antrag auf Pauschalförderung gestellt, 990 Gruppen und 60 Organisationen waren im Vorjahr gefördert worden. Das aktuell zur Verfügung stehende Förderolumen beträgt in Sachsen rund 1.015.000 Euro. Zusätzlich werden verschiedene Projekte der Selbsthilfe direkt durch die Krankenkassen finanziell unterstützt.

### Auszeichnung

Der dfg-Award für „Herausragende Innovationen im Gesundheitswesen“ wurde an das Heinrich-Braun-Krankenhaus Zwickau, das Rudolf-Virchow-Klinikum Glauchau und Krankenkassen im Freistaat vergeben. Beide Einrichtungen erproben ein neues Behandlungskonzept zur besseren Versorgung psychisch Kranker.

### Ärztehonorar

Niedergelassene Ärzte in Sachsen erhalten dieses Jahr 56 Millionen Euro mehr Honorar als 2013. Darauf einigten sich die Krankenkassen und die Kassenärztliche Vereinigung. Der Abschluss sieht eine Preisanpassung und die Vergütung einer größeren Leistungsmenge vor. Mit einem Teil des Geldes sollen die Beschäftigung von Praxisassistenten und die Kooperation von Ärzten mit Pflegeheimen gefördert werden.

## PSYCHIATRIE

## Mehr Crystal-Patienten

**P**sychische Krankheiten werden häufig von anderen Krankheiten beeinflusst. Oft spielen Suchterkrankungen eine Rolle. Das Wissen darum entscheidet über das individuelle Behandlungskonzept der Patienten. Angesichts der Zunahme von Konsumenten der Synthetik-Droge Crystal übernehmen die Krankenkassen jetzt auch die Kosten für den Drogentest in Psychiatrischen Institutsambulanzen. Die Regelung ist Bestandteil der aktuellen Vergütungsvereinbarung, die Kassen und Krankenhausgesellschaft Sachsen geschlossen haben. Psychiatrische Institutsambulanzen sind ein krankenhaushnahes Versorgungsangebot für psychisch Kranke, die wegen der Art ihrer Erkrankung anders ambulant nur unzureichend erreicht werden. 2013 wurden in Sachsen 4.800 Crystal-Konsumenten registriert, 2009 waren es 1.700. Die Dunkelziffer liegt um ein Vielfaches höher.

BÜCHER

## Kreativer als wir glauben ...

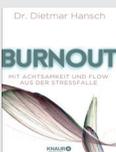
Jonah Lehrer räumt mit den Mythen von Musen, höheren Kräften, Genies, und selbst von kreativen „Typen“ auf und zeigt, dass jeder Mensch ein kreatives Gehirn hat – er muss es nur zu nutzen verstehen. Er zeigt uns, wie wir unsere soziale Umgebung lebendiger, unsere Organisationen produktiver und unsere Schulen effektiver machen können. Das Buch zeigt auch die Bedeutung von produktiven Tagträumen, von Frustration und Leere im Kopf, aber auch von Selbstvergessenheit und Loslassen für unsere Kreativität.



Jonah Lehrer  
**Imagine!**  
Wie das kreative Gehirn funktioniert  
2014, 272 S., € 16,95  
Verlag C.H.BECK

## Raus aus der Stressfalle!

Burnout ist eine Falle, in die heute immer mehr Menschen hineingeraten. Die Anforderungen der modernen Zeit wachsen, der Stresspegel steigt. Doch wie geht man mit Stress um? Dietmar Hansch kennt aus seiner langjährigen Klinikerfahrung die äußere und die innere Situation der Betroffenen und erklärt auf sehr klare und konstruktive Weise, wie man sich wieder aus der Stressfalle befreien kann. Allein schon mit einer Änderung der eigenen mentalen Einstellungen eröffnen sich große Möglichkeiten zur Verbesserung der Lebensqualität.



Dr. Dietmar Hansch  
**Burnout**  
Mit Achtsamkeit und Flow aus der Stressfalle  
2014 208 S., € 12,99  
KNAUR Verlag

VORSORGE

## Gesündere Zähne bei sächsischen Kindern



FOTO Martina Berg - fotolia.com

Die Zahngesundheit der Kinder in Sachsen hat sich weiter verbessert. 59,6 Prozent der Sechsjährigen konnten im Schuljahr 2012/13 ein naturgesundes Gebiss vorzeigen; 2006/2007 waren es erst 49,9 Prozent. Das zeigen Auswertungen der jugendzahnärztlichen Untersuchungen. Zu dem Ergebnis trug maßgeblich die zahnmedizinische Gruppenprophylaxe mit bei, an der 316.609 Kinder in Sachsen teilnahmen. Dieses zusätzliche Vorsorgeangebot zur Erkennung und Verhütung von Zahnkrankheiten besteht für Kinder bis zur Vollendung des zwölften Lebensjahres. In Kindertageseinrichtungen und Schulen leiten Zahnärzte zum richtigen Zähneputzen, zur gesunden Ernährung und zum regelmäßigen Zahnarztbesuch an. Sorge bereitet die frühkindliche Karies. Obwohl die Erkrankungsrate nicht mehr steigt, gilt sie als problematisch. 12,3 Prozent der Dreijährigen mussten wegen Karies behandelt werden. Ursache sind mit süßen Getränken gefüllte Nuckelflaschen und fehlendes Wissen bei einigen Eltern, dass Milchzähne von Anfang an gepflegt werden müssen. Die Gruppenprophylaxe wird von der Landesarbeitsgemeinschaft für Jugendzahnspflege (LAGZ) organisiert. Die LAGZ ist im Auftrag der Krankenkassen, der Zahnärzte und der Kommunen tätig.

STATISTIK

## Aktualisiertes Zahlenwerk



Wie viele Apotheken gibt es in Sachsen? Welche sind die zehn häufigsten Operationen? Wie lange bleiben Patienten im Krankenhaus? Diese und viele weitere gesundheitspolitisch interessanten Daten und Fakten liefert die 18. Auflage der Broschüre „vdek-Basisdaten des Gesundheitswesens 2013/14“. Zahlreiche Grafiken und Tabellen beleuchten Entwicklungen und Zusammenhänge ausgewählter Themenfelder. Bevölkerungs- und Versichertendaten sind ebenso enthalten wie Finanz- und Strukturdaten der jeweiligen Versorgungsbereiche der gesetzlichen Krankenversicherung und der sozialen Pflegeversicherung. Die Broschüre kann von der vdek-Homepage heruntergeladen werden, Bestellungen der gedruckten Ausgabe sind unter der E-Mail-Adresse [basisdaten@vdek.com](mailto:basisdaten@vdek.com) möglich.

IMPRESSUM

**Herausgeber**  
Landesvertretung Sachsen des vdek  
Glacisstraße 4, 01099 Dresden  
**Telefon** 03 51 / 8 76 55-37  
**Telefax** 03 51 / 8 76 55-43  
**E-Mail** LV-Sachsen@vdek.com  
**Redaktion** Dirk Bunzel  
**Verantwortlich** Silke Heinke  
**Druck** Lausitzer Druckhaus GmbH  
**Gestaltung** ressourcenmangel  
**Grafik** schön und middelhaufe  
**ISSN-Nummer** 2193-214X