

sachsen-anhalt

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

AEV – Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V.

Dez. 2004

ersatzkassen

Ärztemangel in Sachsen-Anhalt? Zur Situation der hausärztlichen Versorgung

Der Landesausschuss Ärzte/Krankenkassen hat in seiner Sitzung vom 18.10.2004 drohende Unterversorgung im hausärztlichen Bereich Sachsen-Anhalts per Beschluss festgestellt. Basis dieses Beschlusses bildete eine Prognose von Zu- und Abgängen der Hausärzte in den einzelnen Landkreisen, die bis zum 31.12.2004 in 11 Landkreisen eine Unterschreitung des optimalen Versorgungsgrades um mehr als 25 Prozent voraussagt.

Kontrovers wird derzeit zwischen Ärzten und Krankenkassen die weitere Vorgehensweise zur Begegnung dieser drohenden Unterversorgung im hausärztlichen Bereich diskutiert. Während die Kassenärztliche Vereinigung die Auffassung vertritt, sämtliche ihr zur Verfügung stehenden Möglichkeiten bereits ausgeschöpft zu haben, so dass nur noch Sicherstellungszuschläge gem. § 105 Abs. 4 SGB V im Umfang von ca. 4 Mio. Euro helfen können, suchen die Krankenkassen nach Alternativen, etwa dem Aufbau medizinischer Versorgungszentren, vermehrter Kooperation mit Krankenhäusern oder Verträgen zur integrierten Versorgung.

Der Landesausschuss Ärzte/Krankenkassen wird voraussichtlich noch in 2004 über einen Maßnahmenkatalog zu befinden haben. Aus Sicht der Ersatzkassen kommt es hierbei vor allem darauf an, dass eine Verschwendung knapper Mittel – also Mitnahmeeffekte durch Subventionen in Millionenhöhe – vermieden wird. Deshalb gilt es zuallererst, abzuklären, ob die KVSA die ihr zu Verfügung stehenden Möglichkeiten für die Beseitigung bzw. Verhinderung dieser „drohenden Unterversorgung“ bisher auch vollständig ausgeschöpft hat.

Unabhängig von dieser Situationsbeschreibung und der weiteren Vorgehensweise bei Einvernehmen im Landesausschuss brauchen die Versicherten der Ersatzkassen keine Sorge zu haben, dass die Ärzte-

schaft in Sachsen-Anhalt eine aussterbende Spezies wird. Für die Zeit nach 2010 ist nach derzeitigem Prognosestand eine erhebliche Verbesserung der Lage zu erwarten. Zudem wird die Vergütung der Ärzte in den neuen Ländern gem. § 85 Abs. 3 d SGB V durch den West-Ost-Transfer schon zwischen 2004 und 2006 im Vergleich zu den Vergütungen der Ärzte in den alten Ländern um 4,4 Prozent angehoben. Hinzu kommen die jährlichen Honorarsteigerungen, die auf eine zunächst abnehmende Zahl von Ärzten verteilt werden.

Die damit verbundenen Umsatzzuwächse sollten in Verbindung mit den geplanten Subventionen dafür sorgen, die Bereitschaft zur Niederlassung von Vertragsärzten in den nächsten Jahren spürbar zu verbessern.

Novellierung des Rettungsdienstgesetzes auf der Zielgeraden?

In der Regierungserklärung „Zur Qualität der medizinischen Versorgung in Sachsen-Anhalt“ vom 11. November 2004 kündigte das Ministerium für Gesundheit und Soziales zumindest an, noch in dieser Legislaturperiode einem Gesetzesentwurf zur Änderung des Rettungsdienstgesetzes zum Durchbruch zu verhelfen. Mit dem neuen Gesetz sollen demnach Synergieeffekte erschlossen und Kosten eingespart werden.

Seit Jahren wird seitens der Krankenkassen an den Gesetzgeber appelliert, die alten und kostenintensiven Strukturen zugunsten eines modernen und effizienten Rettungsdienstes aufzubrechen. (vgl. u.a. Länderreport April/2002)

Insofern wird diese verbindliche (?) Ankündigung von den Ersatzkassen positiv aufgenommen.

Wer allerdings diese Thematik in den letzten Jahren aufmerksam verfolgt hat wird feststellen, dass das „Vorhaben Novellierung Rettungsdienstgesetz“ bislang jedoch über den Status der Bestandsaufnahme im Rahmen von Gutachten und ersten Entwürfen nicht hinausgegangen ist.

Maßgeblich scheint den Ersatzkassen das stetige Ringen der Verantwortlichen für oder gegen eine Zusammenführung der Entscheidungs- und Finanzierungs Kompetenzen zu sein. Die Ersatzkassen halten

diese Zusammenführung im Übrigen für notwendig, auch wenn dies mit weitgehenden Änderungen im kommunalen Bereich verbunden ist.

Die Ersatzkassen haben den aktiven Erfahrungsaustausch immer wieder der Landesregierung angeboten, um eine Verbesserung der bestehenden Strukturen zu erreichen. Wir sind davon überzeugt, dass nur eine ehrliche Bestandsaufnahme der aktuellen Strukturen und deren Modernisierung eine Verbesserung des Rettungsdienstes für die Zukunft gewährleisten kann.

Aufgrund der Ankündigung des Ministers in seiner o. g. Regierungserklärung gehen die Ersatzkassen davon aus, dass sich der Landtag in absehbarer Zeit mit wenigstens zwei Entwürfen inhaltlich auseinandersetzen wird. Legt man das Gesetzgebungsverfahren zum Krankenhausgesetz zu Grunde, darf man eine ausgesprochene „Anhörungsfreudigkeit mit Veränderungsspielräumen in Grundsatz- bzw. Detailfragen“ erwarten.

Damit der erneute Ansatz des Ministeriums zur Umstrukturierung des Rettungswesens nicht wieder nur in der Bekundung von gut gemeinten Absichten endet, würden die Ersatzkassen es daher begrüßen, wenn die im Landtag zu diskutierenden Entwürfe im Vorfeld mit den Kostenträgern erörtert würden.

Qualitätssicherung in der Pflege

Die Pflegekassen in Sachsen-Anhalt müssen von Jahr zu Jahr für immer mehr Versicherte Leistungen aus der Pflegeversicherung vorhalten. Für die rund 70.000 Pflegebedürftigen in unserem Bundesland ist die Qualitätssicherung innerhalb der Pflege ein wichtiger Garant dafür, dass sie ein möglichst selbstbestimmtes, selbstständiges und menschenwürdiges Leben führen können.

Seit Mai 1999 werden die rund 330 stationären und 520 ambulanten Einrichtungen, die es in Sachsen-Anhalt zurzeit gibt, vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) auf „Herz und Nieren“ durchgecheckt. Überwiegend wurden die Einrichtungen nach einem Stichprobenverfahren ausgewählt und kontrolliert. Gleichzeitig fanden anlassbezogene Überprüfungen statt.

Diese Überprüfungspraxis hat sich bewährt. Seit August 2002 werden zudem die Kontrollen ohne Vorankündigung durchgeführt.

Hierzu existiert bei den Pflegekassen ein Team „Qualitätssicherung“, in dem mit Vertretern des MDKs, der

Heimaufsicht und des Landesamtes für Versorgung und Soziales gemeinsam die Qualitätsstandards der Pflege aber auch die Zustände in den einzelnen Einrichtungen unter die „Lupe“ genommen werden.

Auch in 2004, zehn Jahre nach Einführung der Pflegeversicherung, haben die Pflegekassen unter Federführung des VdAK/AEV große Anstrengungen unternommen, den Kreis der Leistungserbringer mit erfolgreicher Qualitätsprüfung weiter auszudehnen. Pro Jahr werden ca. 20 % aller Einrichtungen geprüft und im Sinne der Qualitätssicherung durch den MDK auch beraten. Hierbei konnten gerade die Erstprüfungen um ca. 10 % gesteigert werden. Bei aufgezeigten Mängeln in der Struktur-, Prozess und insbesondere in der Ergebnisqualität werden durch Verlaufsprüfungen bzw. Wiederholungsprüfungen die Umsetzungen der MDK-Empfehlungen und Hinweise überprüft.

Auf Grund der Anzahl der geprüften Einrichtungen sowie der Anteil von mehr als 50 % Erstprüfungen, rangiert Sachsen-Anhalt im bundesweiten Vergleich auf einem vorderen Platz.

Neues Landeskrankenhausesgesetz und seine Umsetzung Krankenhausplan 2005

Nach der Verabschiedung des Landeskrankenhausesgesetzes durch die Landesregierung im Sommer dieses Jahres arbeiten nun die Planungsbeteiligten an der Aufstellung des Krankenhausplanes für 2005.

Das Gesetz tritt zum 01.01.2005 in Kraft. Nach dem aktuellen Sachstand wird kurz darauf auch der erste auf dem neuen Landeskrankenhausesgesetz basierende Krankenhausplan verabschiedet werden.

Der neue Krankenhausplan wird sich elementar von den bisherigen Plänen in Sachsen-Anhalt unterscheiden. Bisher wurden anhand der von den Krankenhäusern gemeldeten Auslastung der bestehenden Bettenkapazitäten die resultierenden Betten je Fachrichtung für das nächste Jahr festgestellt. Eine Planung im eigentlichen Sinne hat nicht stattgefunden, es wurden lediglich die gefüllten, bzw. statistisch gefüllten Betten fort geschrieben. Noch gravierender war die Entwicklung bei den nachrichtlich aufgeführten Schwerpunkten, die dem Krankenhaus bestätigt wurden,

sobald ein Arzt mit der entsprechenden Weiterbildung vorhanden war; hier gab es überhaupt kein planerisches Element.

Dagegen werden ab 2005 im Krankenhausplan auf Regionen bezogen:

- Standorte,
- Fachabteilungen sowie
- Versorgungsschwerpunkte festgesetzt .

Die konkrete weitere Ausgestaltung wird auf der regionalen Ebene zwischen den einzelnen Vertragspartnern nachfolgend geregelt.

Die Krankenhäuser wurden in diesem Zusammenhang durch das Ministerium aufgefordert, bis zum 01.10.2004 ihre Vorstellungen für die Krankenhausplanung gegenüber dem Ministerium abzugeben. Gemeinsam mit einigen statistischen Daten waren

konzeptionelle Angaben und die Nachweise für die beantragten Schwerpunkte und Zentren einzureichen. Mit diesen Vorstellungen hat sich der Krankenhausplanungsausschuss intensiv auseinander gesetzt.

Problematisch sehen die Ersatzkassen die Entwicklung in der Psychiatrie, denn hier ist die Planungsgröße immer noch das belegte Bett. Die Auslastungen in den letzten Jahren wurden kontinuierlich durch eine Erhöhung der Verweildauer gesteigert. Auf die Bedarfserhöhung wurde bereits planerisch mit einigen Krankenhausneubauten (z. B. am Städtischen Klinikum in Magdeburg) reagiert. Die Ersatzkassen sehen hier die gemeinsame Verantwortung aller Beteiligten, die Entspannungswirkung dieser Maßnahmen abzuwarten, bevor an anderer Stelle weiteren zusätzlichen Kapazitätserweiterungen zugestimmt wird. Die beantragten Erweiterungen erfassen nicht nur den stationären Bereich, sondern besonders auch die Schaffung zusätzlicher teilstationärer Kapazitäten in der Form der Tageskliniken. Hier sehen die Krankenkassen zum Teil einen Kompensationsversuch des Landes für fehlende bzw. nicht ausreichende ambulante und niedrigschwellige Angebote in der Versorgung der Betroffenen. Die Ausweitung der Tageskliniken löst nicht die bestehenden Probleme im ambulanten Bereich, sondern verschärft eher die personellen Probleme im stationären Bereich. Die Ersatzkassen fordern hier eine

konzertierte Aktion aller Verantwortlichen zur Verbesserung der Versorgung in allen Bereichen, nur die Ausweitung der stationären und tagesklinischen Angebote setzt an der falschen Stelle des Problems an. Eine Gesellschaft kann nicht die Last für die psychiatrische Versorgung vollständig auf die Beitragszahler der GKV verlagern, weil die Krankenhausplanung die (auf den ersten Blick) einfachste Lösung ist, denn es ist auch die mit Abstand teuerste Lösung, die für viele Betroffene zudem noch zu spät kommt. Weitere Tageskliniken in jedem Landkreis können dieses Defizit auch nicht beheben.

Um eine Leistungserbringung auf einer hohen Qualität zu gewährleisten, sind in den Rahmenvorgaben Mechanismen verankert, die in Kraft treten, wenn eine vorgegebene Mindestfallzahl durch das Krankenhaus nicht erreicht wird. Für Sachsen-Anhalt ergibt sich hier besonders im Fachbereich der Geburtshilfe der Bedarf, einige Krankenhäuser vor dem Planungsausschuss anzuhören.

Die Ersatzkassen sehen sich trotz einiger noch bestehender offener Punkte auf dem Weg zum ersten leistungsorientierten Krankenhausplan in Deutschland. Es wird für andere Bundesländer von Bedeutung sein, ob uns gemeinsam mit den Planungsbeteiligten der große Schritt für Sachsen-Anhalt gelingt.

Liebe Leserinnen und Leser, wir wünschen Ihnen und Ihren Familien eine frohes und besinnliches Weihnachtsfest sowie einen guten Start ins Jahr 2005!

Ihre VdAK/AEV-Landesvertretung Sachsen-Anhalt



IMPRESSUM

Herausgeber:
Landesvertretung Sachsen-Anhalt des VdAK/AEV
Schleiufer 12
39104 Magdeburg
Telefon: 0391 / 5 65 16-0
Telefax: 0391 / 5 65 16-30
Verantwortlich: Jürgen Fremmer
Redaktion: Dr. Volker Schmeichel