

sachsen-anhalt

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

AEV – Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V.

ersatzkassen

Juli 2004

Umsetzung der Gesundheitsreform

Zur Neuorganisation von Wirtschaftlichkeitsprüfungen

Am 04.06.2004 fand die erste gemeinsame Sitzung des Prüfungs- und Beschwerdeausschusses statt, in der die neuen Geschäftsordnungen und die vorläufige Organisation des „Prüfgeschäftes“ unter den Neuregelungen des Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GMG) verabschiedet wurden. Der Prüfungsausschuss wird in die Kammern ärztliche Verordnungsweise und ärztliche Behandlungsweise gegliedert. Der Beschwerdeausschuss wird ebenfalls in die Kammern ärztliche Verordnungsweise und ärztliche Behandlungsweise gegliedert.

Der Hintergrund Der Gesetzgeber hatte die bisherige organisatorisch-institutionelle Ausgestaltung und Arbeitsweise der paritätisch mit Vertretern der Ärzteschaft und Krankenkassen besetzten Prüfungsgremien als zentrale Ursache für die geringe Effektivität und die gravierenden Umsetzungsdefizite im bisherigen Prüfgeschäft erkannt. Die Neuregelungen des GMG, die seit Beginn des Jahres von den Landesverbänden der Krankenkassen, den Ersatzkassenverbänden und der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt (KVSA) ausgestaltet werden, sollen deshalb auf eine Verbesserung der Überprüfung der Wirtschaftlichkeit der von Ärzten und Zahnärzten erbrachten, veranlassten und verordneten Leistungen zielen. Diese Regelungen sehen eine effektive Durchführung der Prüfungen vor. Der Gesetzgeber erwartete

tet eine substantielle Verbesserung der Prüfungen durch die Bestellung neutraler Vorsitzender für die Prüfungsgremien und die Einrichtung von Geschäftsstellen.

Das Gesetz Nach § 106 (4a) SGB V wird die Geschäftsstelle bei der KVSA oder bei einem der Landesverbände der Krankenkassen oder einer bereits bestehenden Arbeitsgemeinschaft (ARGE) im Land errichtet. Die an der Wirtschaftlichkeitsprüfung Beteiligten haben sich in Sachsen-Anhalt für die Bildung einer ARGE gem. § 219 SGB V entschieden. Diese ARGE wird als Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR) Arbeitgeber der Mitarbeiter der Geschäftsstelle und Arbeitgeber des Leiters der Geschäftsstelle werden. Die ARGE fasst ihre Beschlüsse einstimmig. Der Prüfungs- und Beschwerdeausschuss haben ihren Sitz bei der KVSA. Die Besetzung besteht aus dem jeweiligen unparteiischen Vorsitzenden und jeweils drei Parteienvertretern von Kassen- und Ärzteseite. Die Bildung von Kammern zur Wahrnehmung spezifischer Aufgaben innerhalb der Aufgaben des Prüfungs- bzw. Beschwerdeausschusses, hier für Ordnungsweise und Behandlungsweise, ist in der gemeinsamen Sitzung vom 04.06.2004 beschlossen worden.

Personal und Inventar Die ARGE wird dem Prüfungs- und Beschwerdeausschuss ihre Kandidaten für die Besetzung des Leiters der Geschäftsstelle voraussichtlich Anfang Juli 2004 vorstellen. Die Ausstattung der Geschäftsstelle ist ebenfalls durch Beschluss aus der gemeinsamen Sitzung von Prüfungs- und Beschwerdeausschuss festzulegen. Es steht in Aussicht, dass große Teile des Inventars aus der bisherigen Prüfungsabteilung der KVSA in die Geschäftsstelle übernommen werden. Die Mitarbeiter der bisherigen Prüfungsabteilung haben die Möglichkeit, ihre Arbeit aufgrund der gesetzlichen Regelungen zum Betriebsübergang

fortzusetzen. Die ARGE wird sich demnächst als Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR) einen institutionellen Rahmen geben und diesen Mitarbeitern dann als Arbeitgeber zur Verfügung stehen.

Der Haushalt Die Kosten der Prüfungs- und Beschwerdeausschüsse sowie der Geschäftsstelle tragen die KVSA und die beteiligten Krankenkassen je zur Hälfte. Die ARGE hat als GbR die Pflicht, einen Haushaltsplan aufzustellen, der im Wesentlichen die Einnahmen und Ausgaben aus der Tätigkeit der Geschäftsstelle enthalten wird. Es ist zu erwarten, dass der künftige Leiter der Geschäftsstelle diesen Haushalt im Auftrag der ARGE aufstellt und in den gemeinsamen Sitzungen von Prüfungs- und Beschwerdeausschuss zur Beschlussfassung vorlegt. Die Geschäftsstelle bereitet in der Hauptsache die für die Prüfungen erforderlichen Daten und sonstigen Unterlagen auf, trifft Feststellungen zu den für die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit wesentlichen Sachverhalten und legt diese dem Prüfungsausschuss verbunden mit einem Vorschlag zur Festsetzung von Maßnahmen zur Entscheidung vor.

Ausblick Die vom Gesetzgeber erwartete Verbesserung der Effektivität im „Prüfgeschäft“ hängt neben den vertraglichen Regelungen von der personellen Besetzung der Ausschussvorsitzenden, der Auswahl des Leiters der Geschäftsstelle, den Auswirkungen der gesetzlichen Maßgaben in Zusammenhang mit dem Betriebsübergang und der Bereitschaft der Beteiligten, die o. g. Ziele des Gesetzgebers zu unterstützen, ab. Die Ersatzkassen begleiten die Entwicklung der Verträge, Geschäftsordnungen und die Personalauswahl für die Wirtschaftlichkeitsprüfungen mit großem Engagement, damit hier zügig die Handlungsfähigkeit hergestellt werden kann.

Das Schiedsamt für die vertragsärztliche Versorgung und seine Mitglieder

Zu Beginn des Schiedsverfahrens über die Arzneimittelvereinbarung 2004 stellte die KVSA einen Antrag wegen „Besorgnis der Befangenheit“ gegen das unparteiische Schiedsamtmitglied Prof. Dr. Felder. Das Schiedsamt entschied daraufhin mehrheitlich, Herrn Prof. Dr. Felder aus dem Schiedsamtverfahren zur Festsetzung der Arzneimittelvereinbarung 2004 auszuschließen. Nach Auffassung der Mehrheit der Schiedsamtmitglieder lag ein Grund vor, der geeignet sein sollte, Misstrauen gegen eine unparteiische Amtsausübung zu rechtfertigen. Die Vertreter der KVSA legten zu Be-

ginn des Verfahrens einen Artikel aus der Ärzte Zeitung vom 13.04.2004 mit der Überschrift „Sind Hausärzte Lotsen – profitieren sie nur über Patienten“ vor. Herr Prof. Dr. Felder wird in diesem Artikel so zitiert, dass „auch Kassenärztliche Vereinigungen eine Weiterentwicklung des Systems“ – gemeint ist das Vertragsarztsystem – „verhindern würden“. Ähnlich äußerte sich Herr Prof. Dr. Felder in einem Interview mit der Zeitschrift „Medicus“ (April-Ausgabe) „Mehr Gesundheit durch mehr Flexibilität“: Wörtlich wird u.a. ausgeführt: „Je früher hier die durch ein Monopol begrün-

deten Einflussfaktoren gebrochen werden, desto früher und besser kann sich das Gesundheitswesen entwickeln“. Bericht und Interview gehen auf eine Untersuchung zurück, die Herr Prof. Dr. Felder über das Hausarztssystem in der Schweiz durchgeführt hat. Die Mehrheit der Schiedsamtmitglieder begründete ihre Position damit, dass die von der KVSA vorgelegten Veröffentlichungen keine wissenschaftliche Darstellungen wären, sondern persönliche Meinungsäußerungen, die eine Werbung für eine Rechtsposition enthalten. Die damit verbundenen Werturteile kämen in journalistischen Reportagen vor, aber nicht in wissenschaftlichen Arbeiten. Die von der KVSA vorgelegten Veröffentlichungen seien deshalb geeignet, Misstrauen in die unparteiische Amtsausübung zu rechtfertigen. Vom Standpunkt der KVSA aus sei es nicht unverständlich, wenn diese

befürchte, dass ihre Argumente in einem Schiedsamtverfahren nicht hinreichend ernsthaft gewürdigt werden. Ihr Existenzrecht werde in Frage gestellt und dies über Zeitungartikel, die nicht nur fachkundigen Spezialisten, sondern auch einem breiterem Publikum zugänglich sind.

Der Leser möge sich über den Sachverhalt seine eigene Meinung bilden.

Wir, die Ersatzkassenverbände kommentieren, dass die KVSA mit den oben genannten Artikeln gar nicht anders umgehen konnte, sofern die zitierten Ausführungen von Herrn Prof. Dr. Felder zutreffend sind. Wenn sie aber zutreffend sind, dann ist auch ihr wissenschaftlicher Gehalt nicht zu unterschätzen. Die KVSA wird das selbst am besten wissen!

Integra – exklusiv I

10-jährige Garantie auf bestimmte medizinische Leistungen

Garantieleistungen

- 10 Jahre Garantie bei
 - Hüft-Totalendoprothese
 - Knie-Totalendoprothese

<p>Garantiebescheinigung.....</p> <p>für</p> <p>geb. am</p> <p>Krankenkasse</p> <p>Operiert am</p> <p>Endoprothese</p> <p>Operiert</p> <p>Garantiericht</p>	<p>Solte innerhalb von 10 Jahren nach Ihrer Operation eine erneute Knie- oder Hüftoperation wegen Komplikationen mit dem Implantat, insbesondere Lockerung, Nichtverheilbarkeit und Infektion, erforderlich sein, übernimmt die Klinik St. Marienstift für diese Behandlung die Kosten, vorausgesetzt Sie gehen zur ursprünglichen Risikoprüfung bei Ihrem Operateur. Lassen sich in der Klinik St. Marienstift operieren und sind innerhalb des Gewährleistungszeitraumes bei einer der nachfolgend aufgeführten Krankenkassen versichert.</p> <p style="text-align: center;">Integra <small>Neue Wege zur Gesundheit</small></p> <p>Eine Partnerschaft zwischen Klinik St. Marienstift, Bismarck-Ersatzkasse, Deutschen Angestellten-Krankenkasse, Techniker Krankenkasse, Kaufmännischer Krankenkasse, Hamburg-Hanseatische Ersatzkasse, Hanseatische Krankenkasse, Handwerkskassen, Genus-Ersatzkasse, Krankenkasse für Bau- und Holzberufe, Krankenkasse Deutsche Handwerker, DKK Sachsen-Anhalt, nord- und mitteldeutsche DKK.</p>	<p>Liebe Patientin, lieber Patient, wir hoffen, dass Sie durch die von uns eingesetzte Technik wieder vollständig schmerzfrei geworden sind. Die Vermeidung übermäßiger körperlicher Belastung sowie ein normales Kräfteempfinden stehen sich positiv auf die Haltbarkeit des neuen Gelenkes aus. Fragen Sie Ihren Arzt, welche Tätigkeiten vermieden werden sollten und welche Maßnahmen Sie gegebenenfalls weiter durchführen können.</p> <p>Ein künstliches Gelenk verfügt im Gegensatz zu körpereigenem Gewebe über keine Selbstheilbarkeit. Sie sollten bei Auftreten von Leidschmerzphänomenen (Schwellen, Entzündungen, Gelenkerguss) zeitweiliche Ruhe selbst Ihren Arzt aufsuchen, damit notwendigfalls eine Behandlung erfolgen kann.</p> <p>Im Laufe der Jahre kann eine Prothesenlockerung vorkommen, welche eines Prothesenaustausches erforderlich macht. Eine solche Operation ist zwar einfacher und ausfallschonender, wenn Sie rechtzeitig durchgeführt wird. Bitte besprechen Sie daher mit Ihrem Operateur die weiteren Risikoprüfungsbestimmungen.</p> <p>Eine gute Beratung vermittelt Ihre Klinik St. Marienstift.</p>
--	---	---

vdak Landesvertretung Sachsen-Anhalt / Juni 2004

„Integra – neue Wege zur Gesundheit“ das erste und bisher einzige flächendeckende integrierte Versorgungsangebot Sachsens-Anhalts setzt neue Maßstäbe. Seit über zwei Jahren gibt es in Magdeburg mit Integra ein Versorgungsangebot für die Versicherten, bei dem der kurzstationäre Aufenthalt und die Verflechtung des stationären mit dem ambulanten Sektor im Vordergrund stehen. Die guten Erfahrungen habe die Ersatzkassen bewogen, dieses erfolgreiche Projekt auch in die anderen Bevölkerungszentren des Landes zu tragen. Der Gesetzgeber hat mit dem Gesundheitsmodernisierungsgesetz (GMG) besondere Förderungen für die integrierte Versorgung vorgesehen. In anderen Bundesländern ist man erst mit dem Aufbau der integrierten

Versorgung beschäftigt – in Sachsen-Anhalt arbeiten die Ersatzkassen damit seit mehr als zwei Jahren erfolgreich.

Im Rahmen des Versorgungsangebotes „Integra“ gewährt die Klinik St. Marienstift in Magdeburg allen Ersatzkassen-versicherten bei einer Knie- oder Hüftendoprothese ab sofort eine 10-jährige Garantie auf die Prothese.

Gerade in den Zeiten, in denen die Garantieübernahme für ärztliche Leistungen von Funktionären, Ärzten und auch Kassenvertretern kontrovers diskutiert wird, gibt die Klinik St. Marienstift diese Zusage getreu dem Prinzip: „Wer es sich leisten kann, gewährleistet.“

Die guten Erfahrungen mit der Leistungserbringung innerhalb von Integra haben die Vertragspartner zu einer derartigen Garantiezusage bewogen. Das ist für Sachsen-Anhalt einmalig und zeigt einmal mehr die Leistungsfähigkeit dieses Versorgungsangebotes. Diese lange Garantie kann eine Klinik nur übernehmen, wenn man sich der Leistungen seiner Operateure absolut sicher ist.

Für die Patienten bedeutet diese Garantieleistung zusätzliche Sicherheit. Trotz der für Niemanden guten Nachricht, ein künstliches Knie- oder Hüftgelenk zu benötigen, kann der Versicherte sicher sein, hier kümmert sich ein Team um ihn, das es mit der Verantwortung für den Patienten sehr ernst nimmt.

Die Ersatzkassen gewähren zudem jenen Versicherten, die an der integrierten Versorgung teilnehmen, zusätzlich noch Boni – es lohnt sich daher, diesbezüglich bei einer Ersatzkasse nachzufragen.

Integra – exklusiv II

Ersatzkassen bieten für ihre Versicherten innovative Leistungen in der Kardiologie

Die Ersatzkassen haben innerhalb von integra – neue Wege zur Gesundheit mit dem Diakoniekrankenhaus in Halle eine erhebliche Erweiterung des kardiologischen Angebotes vereinbart.

Die Zunahme von Herzerkrankungen gehört mit zu den Erscheinungen einer älter werdenden Gesellschaft und des wachsenden Wohlstandes. Laut den Angaben des statistischen Bundesamtes sterben jährlich ... Menschen am Herztod in Deutschland. Die Alternativen für eine Intervention in der kardiologischen Behandlung heißen Herzschrittmacher, oder sogar Defibrillator. Ein modernes Angebot mit nicht so enormer Belastung für den Patienten ist der Einbau von Recordern zur elektrophysiologischen Synkopendiagnostik. Diese Recorder sind eine neue Interventionsmöglichkeit, um dem Herztod vorzubeugen. Diese Intervention ist jedoch mit einer engen Diagnosestellung bei dem Patienten verbunden. Bei Aussetzern des Herzens sendet dieser Recorder einen Impuls, die Daten sind auswertbar und liefern eine Grundlage für die weitere Behandlung des Patienten.

Ein weiteres exklusives Angebot ist die Katheterablation, dieser Eingriff ist die einzige kurative kardiologische Behandlung nach der der Patient wieder als geheilt gelten kann. Gerade bei diesem Verfahren sehen die Ersatzkassen, neben der besseren Behandlung für den Versicherten auch einen Kostenvorteil, der sich langfristig durch weniger Krankenhausaufenthalte und Medikamentenersparnis auch für die Kostenträger auszahlen wird. Mit dem Angebot dieser speziellen Leistungen wird den Versicherten aus dem Raum Halle der Weg in das Herzzentrum nach Leipzig und somit ein stationärer Aufenthalt erspart.

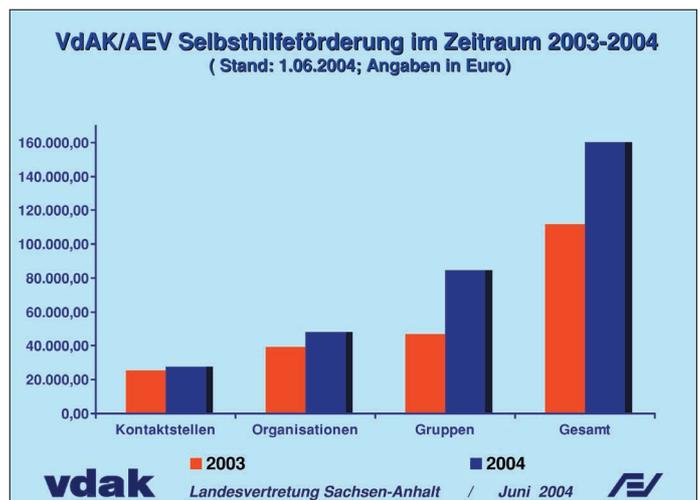
Gerade bei diesen Leistungen ist es wichtig, dass eine lange Erfahrung im Bereich der elektrophysiologischen Untersuchung den Patienten zur Verfügung steht. Das Diakoniekrankenhaus in Halle hat aufgrund dieser Zusammenarbeit mit den Ersatzkassen gute Aussichten, sich zu einem Zentrum der Rechtsherzdiagnostik und Behandlung zu entwickeln.

Selbsthilfe 2004

Massive Ausweitung der finanziellen Hilfe durch Ersatzkassen

Die Ersatzkassen in Sachsen-Anhalt erhöhen die finanzielle Förderung von Selbsthilfegruppen, -kontaktstellen und Selbsthilfeorganisationen in 2004 um mehr als 30 Prozent. Konkret werden demnach in 2004 rund 84.000 Euro auf rund 500 Selbsthilfegruppen, 27.700 Euro auf 8 Selbsthilfekontaktstellen und nochmals knapp 50.000 Euro auf 16 Selbsthilfeorganisationen verteilt. (vgl. Darstellung)

Gerade in Zeiten schwieriger Haushaltslagen ist es wichtig, freiwilliges und ehrenamtliches Handeln für die Gesundheit zu fördern und damit Folgekosten zu vermeiden. Die Ersatzkassen bedauern daher, dass sich die öffentliche Hand aus der Selbsthilfeförderung kontinuierlich zurückzieht und damit in vielen Jahren aufgebaute Strukturen massiv gefährdet. Länder und Kommunen sind analog den Krankenkassen in der Pflicht, das Bürgerengagement zu unterstützen. Die gesamte Finanzierung der Selbsthilfe sei von den Krankenkassen allein nicht zu leisten, deshalb fordern die Ersatzkassen ein Umdenken der „öffentlichen Hand“!



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