

# ersatzkasse report.



IN DIESER AUSGABE NICHT UM JEDEN PREIS – jedes Projekt | INTERVIEW mit Staatssekretärin | NEUE BEDARFSPLANUNG ganz im Sinne des Nachwuchses? | ITW-BEDARF im Alleingang? | EINIGUNG bei Landesbasisfallwert

## SACHSEN-ANHALT

VERBAND DER ERSATZKASSEN . DEZEMBER 2013

### MEDIZINPRODUKTE

## Eine zentrale Zulassungsstelle für Europa



FOTO: vdek

Während sich in den USA eine zentrale Zulassung bewährt, nutzt die Medizinprodukteindustrie das zersplitterte europäische System, um neue Produkte auf den Markt zu bringen, für die sie unter den strengen amerikanischen Regeln keine Zulassung bekommen hätten.

„Um europäische Patienten genauso wirksam gegen gefährliche Medizinprodukte zu schützen wie amerikanische, benötigen wir dringend eine zentrale Zulassungsstelle für Hochrisikomedizinprodukte in Europa“, erklärt Ulrike Elsner, vdek-Vorstandsvorsitzende.

Das Europäische Parlament will allerdings das dezentrale Zulassungssystem beibehalten. Für Zulassungen von Hochrisikomedizinprodukten will man europaweit lediglich „besondere benannte Stellen“ einrichten. Ein einheitlicher europäischer Patientenschutz ist aus Sicht des vdek damit nicht zu garantieren.

### GESUNDHEITSPOLITIK

## Geben Ersatzkassen Geld für neue Ideen im Land?

Lassen sich regionale gesundheitspolitische Vorhaben oder Projekte vor dem Hintergrund bundeseinheitlicher Regeln umsetzen? Wo bestehen Chancen, was bestimmt die Grenzen?

Text: Dr. Klaus Holst

Immer wieder wirbt das Land für die Unterstützung regionaler gesundheitspolitischer Vorhaben und Projekte. Die aktuellen Themen „Herzinfarktregister“, „Berg- und Wasserrettung“ oder das „Stipendienprogramm zur Förderung der Allgemeinmedizin“ belegen dies beispielhaft.

Immer wieder gilt es für alle Beteiligten abzuwägen, wo liegen Vor- und Nachteile für eine Unterstützung oder Ablehnung. Welche gesetzlichen Grundlagen sprechen dafür oder dagegen.

Andererseits gibt es auch freiwillig vereinbarte Verträge zur integrierten; zur hausarztzentrierten Versorgung oder gesondert mit der Krankenhausgesellschaft abgestimmte Vereinbarungen über das Disease-Management, für die zum Teil erhebliche zusätzliche Finanzmittel bereitzustellen sind.

Für den Außenstehenden mag es auf den ersten Blick nicht recht nachvollziehbar zu sein, warum Kostenträger, wie die bundesweit agierenden Ersatzkassen, Leistungen außerhalb der herkömmlichen, gesetzlich fixierten „Kataloge“ für ihre Versicherungsgemeinschaft einmal vereinbaren

und einmal nicht. Auch „andere“ Kassenarten kommen zu divergierenden Einschätzungen über die Finanzierbarkeit von besonderen Leistungen, Vorhaben und Projekten. Was zunächst paradox anmutet, basiert jedoch auf einem rationalen Kalkül. Das Wissen über die Arbeit der Selbstverwaltung kann dazu beitragen, die Chancen für die Vereinbarung neuer Leistungen frühzeitig zu erkennen.

### [Zur inneren Logik](#)

Der vdek bereitet aktuelle Sachverhalte für interne Abstimmungsprozesse der Ersatzkassen so auf, dass seine Mitglieder die wesentlichen Eigenschaften eines Vorhabens oder einer Leistung bewerten können.

Hierzu gehören:

- die grundsätzliche Zuständigkeit der Krankenversicherung zur Finanzierung der Leistung nach den Regeln des Sozialgesetzbuches,
- die Wirtschaftlichkeit der Leistung. Das Verhältnis von Nutzen und Kosten einer Leistung muss einen positiven Saldo aufweisen. Darüber hinaus prüft der vdek auch, ob es nicht



### Klarheit über gemeinsame Ziele

FOTO vdek



von  
DR. KLAUS HOLST  
Leiter der  
vdek-Landesvertretung  
Sachsen-Anhalt

Die Staatssekretärin erwartet Klarheit über gemeinsame Ziele der Selbstverwaltung. Das ist auch unser Anliegen. „Miteinander reden“ ist der Schlüssel für neue Verträge, die auf normalen Verhandlungswegen zustande kommen.

Klarheit herstellen heißt reden, zuhören und feststellen, was geht. Nach Recht und Gesetz, aber auch finanziell. Wenn diese Punkte konsensfähig sind, gibt es gemeinsame Ziele.

Gemeinsame Ziele gibt es aber nicht, wenn eine Vertragspartei zu dem Ergebnis kommt, dass ein Anliegen der Gegenseite nicht rechtskonform oder nicht finanzierbar ist. In diesem Fall helfen nur Schiedsverfahren und in zweiter Instanz Gerichtsurteile.

Dort, wo sich Schiedsverfahren und Klagen häufen, schießt wenigstens einer über das Ziel hinaus. Verweise auf interne Beschlusslagen, die Verhandlungszwänge erzeugen, sind dann Entschuldigungen, die Verantwortung auf Dritte delegieren. Oft werden solche streitigen Verfahren aber auch aus rein politischen Gründen verfolgt.

Ein Blick ins Gesetz kann immer helfen, um das eigene Maß bei der Zielbildung zu justieren. Die gemeinsamen Ziele der Selbstverwaltung sind danach klar: Die Versorgung unserer Versicherten mit ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Leistungen. Daran sollten wir immer denken.



noch eine bessere Alternative zum diskutierten Vorhaben gibt.

- der Wettbewerb um Versicherte: Manche Themen sind für kassenübergreifende Verträge nicht geeignet. So nehmen unsere Mitgliedskassen etwa Initiativen zur Prävention oder Gesundheitsaufklärung oft individuell selbst in die Hand, um ihr Profil auf dem „Versichertenmarkt“ zu schärfen. (vgl. Grafik Seite 3)

Die aktuellen landespolitischen Themen „Herzinfarktregister“ sowie „Berg- und Wasserrettung“ oder auch laufende, erfolgreich vereinbarte Projekte wie etwa „integra – neue Wege zur Gesundheit“ unterliegen diesen oben genannten Prämissen unseres Bewertungsverfahrens. Das Sozialgesetzbuch V zeichnet dieses Verfahren im Prinzip auch so vor.

#### Das Herzinfarktregister

Die Staatskanzlei hat zu Beginn des Jahres das Projekt „Herzinfarktregister“ vorgestellt und um Unterstützung durch die gesetzliche Krankenversicherung geworben. Anlass für diese Initiative war der regelmäßig erscheinende „Brückenberger-Bericht“, der Sachsen-Anhalt als bundesweites Schlusslicht bei der Quote an Herzinfarkttopfern ausweist. Staatskanzlei und Sozialministerium haben sich daraufhin vorgenommen, diesen Missstand näher untersuchen zu lassen, um im Anschluss zu Empfehlungen für weniger tödliche Herzinfarkte im Land zu kommen. Die damit verbundene Forschungsarbeit unterliegt dem Institut für klinische Epidemiologie der Martin Luther Universität Halle unter Vorsitz von Prof. Spang.

Die Ersatzkassen begrüßen diese Initiative, verstehen diese aber in erster Linie als Maßnahme der Gesundheitsforschung und der allgemeinen Daseinsvorsorge. Bereits existierende Herzinfarktregister in anderen Bundesländern folgen dieser „Taktung“ und werden durchgängig finanziell von der öffentlichen Hand oder von Stiftungen getragen. Vor diesem Hintergrund erwarten die Ersatzkassen in Sachsen-Anhalt, wenn



FOTO vdek

DAS SOZIALGESETZBUCH: Immer wieder gern zitiert!

schon eine finanzielle Beteiligung der GKV, auch die von Krankenhäusern, kassenärztlicher Vereinigung, den beteiligten Ministerien und nicht zuletzt auch der privaten Krankenversicherung. Zudem muss der finanzielle Rahmen so eingehalten werden, dass der vom Institut für das Jahr 2013 genannte Betrag auch in den Folgejahren Bestand hat. Das Hauptproblem bleibt aber der rechtlich zulässige Finanzierungsweg für dieses Projekt.

#### Die Berg- und Wasserrettung

Laut Landesrettungsdienstgesetz können die gesetzlichen Krankenkassen als Kostenträger Vereinbarungen zur Vergütung von Leistungen der Berg- und Wasserrettung vereinbaren. Ein Zusammenhang zwischen Rettung und Krankenversicherung liegt vor, wenn die Rettung zu einer medizinischen Behandlung führt. Andere Bundesländer haben zum Teil finanzielle Regelungen, die solche Leistungen enthalten, zum Teil aber auch nicht. Zur Wasserrettung gibt es etwa Regelungen in Niedersachsen (für das Steinhuder Meer und das Zwischenahner Meer) oder Hamburg (anteilige Finanzierung eines Feuerlöschbootes) sowie in Brandenburg. Interessant ist, dass die klassischen Länder für Badeurlaub an der See, nämlich Mecklenburg-Vorpommern und Schleswig-Holstein, keine Vergütungen für Wasserrettung kennen. Eine paradoxe Situation, auch wenn Meere meistens größer sind als Seen.

Auch hier ist es so wie beim Beispiel Herzinfarktregister: Verschiedene Länder oder Regionen weisen verschiedene Finanzierungsmodelle auf. Ordnungspolitisch ist

es also auch in diesem Fall nicht eindeutig, wer diese Leistungen finanziert. Die Verbände der gesetzlichen Krankenversicherung haben sich in Sachsen-Anhalt unter Moderation des Innenministeriums bereit erklärt, jährlich einen festen Betrag für diese Leistungen bereit zu stellen. Offen sind jetzt noch Fragen der Umsetzung, da neben dem Deutschen Roten Kreuz auch die DLRG als Leistungserbringer auftritt und eine bedarfsgerechte Aufteilung des zugesagten Betrages einer bilateralen Regelung der o.g. Beteiligten zu regeln ist.

### Hausarztzentrierte Versorgung

Die vom Gesetzgeber vorgesehenen Vereinbarungen zur hausarztzentrierten Versorgung sollen dazu beitragen, dass Patienten bei Beschwerden grundsätzlich den Hausarzt ihrer Wahl besuchen, der professionell den Behandlungsbedarf ermittelt und daraufhin die weitere Steuerung an Fachärzten oder Krankenhäusern vornimmt. Die Beteiligung von Versicherten an der hausarztzentrierten Versorgung ist freiwillig. Verträge zur hausarztzentrierten Versorgung sollen so zu einer Optimierung von

Versorgungsprozessen beitragen, dennoch gab es schwierige Verhandlungen zwischen Vertretern des Hausärzterverbandes und den Ersatzkassen, weil die in diesem Zusammenhang zusätzlich geforderten Vergütungen zu erklären waren.

Der Bundesgesetzgeber hatte zwischenzeitlich in einer Klarstellung darauf hingewiesen, dass diese Verträge insgesamt für die beteiligten Krankenkassen kostenneutral sein müssen. Auch diesbezüglich waren plausible Modellrechnungen zur Kostenneutralität der hausarztzentrierten Versorgung zu finden. Hiernach finanzieren Einsparungen aus wirtschaftlicher Arzneimittelverordnung und Vermeidung von Krankenhauseinweisungen die vertraglich festgeschriebenen Mehreinnahmen der beteiligten Hausärzte. Inzwischen haben alle Ersatzkassen einen Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung mit dem Hausärzterverband in Sachsen-Anhalt abgeschlossen.

### integra – neue Wege zur Gesundheit

Auch die gesetzlichen Regelungen zur integrierten Versorgung gehen davon aus,

dass Einsparungen aus den vertraglich berührten Leistungsbereichen den Strukturwandel aus integrierter Versorgung finanzieren. So liegt das finanzielle Interesse der Ersatzkassen an der Vereinbarung kurzzeitstationärer Leistungen darin, dass ausgewählte Leistungen des DRG-Kataloges unter geeigneten Rahmenbedingungen wirtschaftlicher zu kalkulieren sind als es die herkömmliche Abrechnung vorsieht. In der Folge hatte der vdek in Sachsen-Anhalt mit drei Krankenhäusern im Land Leistungskataloge vereinbart, die der jeweilige Standort mit einer ausreichenden Anzahl von Fällen erbringen kann. Diese kurzzeitstationären Leistungen sind originäre DRG-Leistungen. Ihre Vergütung verhandeln die Vertragspartner in jedem Jahr neu. Die Leistungen von „integra“ verändern sich ebenfalls jährlich, in Abhängigkeit von der Wirtschaftlichkeit der Vergütungen und dem Bedarf an diesen Leistungen.

Die 2004 vom Gesetzgeber eingeführte Ansubfinanzierung war für „integra“ deshalb kein Anreiz, da die Ersatzkassen schon vorher auf die Wirtschaftlichkeit der Vereinbarung geachtet hatten. So vereinbarten die Mitgliedskassen auch nach Auslaufen der Ansubfinanzierung für integrierte Versorgung weiterhin Leistungen mit den an „integra“ beteiligten Partnern.

### Fazit

Die Ersatzkassen bewerten die wesentlichen Eigenschaften eines Vorhabens oder einer Leistung nach grundsätzlicher Zuständigkeit der Krankenversicherung gemäß den Vorgaben aus dem Sozialgesetzbuch, der Wirtschaftlichkeit der Leistung sowie nach Vorliegen überlegener Alternativen. Die o.a. Beispiele zeigen, dass es zu sehr unterschiedlichen Ergebnissen kommen kann. Manchmal kommt es auch zu keiner einheitlichen Positionierung innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung. Wenn die Ziele und die Entscheidungswege der Ersatzkassen bekannt sind, lässt sich die Wahrscheinlichkeit für die Vereinbarung neuer Leistungen oder Projekte gut bestimmen. ■



AUF DIE RICHTIGE FORMGESTALTUNG kommt es an, nicht jedes Projekt passt!

# Pflege und Gesundheit als Wert

Zur Halbzeit der 6. Legislatur des Landtages wechselte man im Sozialministerium, Frau Bröcker ging – Frau Naumann kam ... Jetzt mehr als 100 Tage im Amt, hatten wir die Gelegenheit zu folgendem Interview.

**vdek** Frau Naumann, Ihr Amtsantritt kam sicher auch für Sie überraschend. Wie sehen Sie die neue Herausforderung und erfüllt die bisherige Zusammenarbeit mit dem Minister Ihre Erwartung?

**Anja Naumann** Natürlich war dies eine Überraschung, denn in meiner persönlichen Lebensplanung war diese berufliche Herausforderung nicht vorgesehen. Auch wenn ich den Minister schon seit längerer Zeit durch meine Tätigkeit im Stadtrat und Landtag kenne, ist die nun bestehende Zusammenarbeit eine besondere, bei der ich von seinem Erfahrungsschatz sehr profitieren kann. Es ist auch etwas anderes, wenn man zum Beginn einer Legislatur seine Tätigkeit aufnimmt, oder so wie ich, in deren Mitte. Die Aufregtheit der ersten Tage und Wochen legt sich allmählich. Tagesabläufe werden routiniert, und ich kann auf engagierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bauen, die mich bei der Einarbeitung in die vielfältigen in unserem Ressort anstehenden Themen sehr unterstützen.

**vdek** Pflege- und Krankenversicherung, wo sehen Sie aktuell den größeren Handlungsbedarf für das Sozialministerium?

**Anja Naumann** Gesundheitspolitisches Ziel sowohl in der Pflege- als auch in der Krankenversicherung muss sein, es jedem zu ermöglichen, so lange als möglich selbstbestimmt leben zu können. Im Grundsatz „ambulant vor stationär“ schlägt sich dies zwar schon derzeit nieder. Allerdings bedarf es flankierender, ergänzender und miteinander verbundener Hilfen, um nicht eine Überforderung oder ein „Alleingelassensein“ zu erleben, gerade in Regionen, in den aufgrund des demographischen Wandels Strukturen wegbrechen. Dabei braucht familiäre, nachbarschaftliche und

freundschaftliche Hilfe Anerkennung und muss mit professioneller Hilfe vernetzt werden. Und hier benötigen wir attraktive Arbeitsplätze für gut ausgebildete medizinische und pflegerische Fachkräfte. Beides denke ich daher zusammen und nicht getrennt, so dass ich auch die Forderungen nach einer generalisierten Ausbildung und einer Durchlässigkeit der Pflegeberufe unterstütze.

**vdek** Was kann das Sozialministerium dazu beitragen, um die Versorgung im Land zu verbessern? Wo sind die Grenzen?

**Anja Naumann** In den vergangenen beiden Jahrzehnten hat das Land eine Modernisierung und Entwicklung auch im Krankenhausbau gemacht, die man auch mal loben darf. Auch wenn Haushaltsmittel Grenzen setzen, ist es meine Überzeugung, dass Geld allein nicht alles ist. Ich meine, dass die Überlegungen zu einer Modernisierung der Krankenhausfinanzierung in die richtige Richtung gehen, in dem Anreize für mehr Qualität im Interesse der Patientensicherheit gesetzt werden. Auch sektorale Gliederung und Steuerung im Gesundheitswesen muss überdacht werden. Sachsen-Anhalt geht da voran, indem wir im ambulanten Bereich gemeinsam mit den Kassen und der Kassenärztlichen Vereinigung das eine und andere Modellprojekt auf den Weg gebracht haben. Ich nenne die Praxisassistentinnen, Medizinstipendien und die Installierung von Filialpraxen in ländlichen Regionen.

**vdek** Was erwarten Sie von der Selbstverwaltung des Gesundheitswesens im Land?

**Anja Naumann** Ich erwarte, dass die Selbstverwaltung ihre Aufgaben erfüllt und damit auch ihrer an sich selbst gestellten



FOTO: Ministerium für Arbeit und Soziales

ANJA NAUMANN Staatssekretärin im Ministerium für Arbeit und Soziales

Erwartung gerecht wird. Immer dann, wenn sich Leistungserbringer und Kostenträger von der gemeinsamen Verantwortung für die Bürgerinnen und Bürger haben tragen lassen, gab es gute Ergebnisse. Wenn dieses gemeinsame Ziel klar ist und nicht in Frage steht, dann liegt die Diskussion um „Leistungsumfang, Vergütung und Bedarfsplanung“ in den Händen der direkt Beteiligten, der Leistungserbringer und Kostenträger richtig.

**vdek** Gibt es Themen im Land, die das Sozialministerium in besonderem Maße auf der Bundesebene platzieren möchte, um diese in Gesetzesvorhaben einfließen zu lassen?

**Anja Naumann** Die Tagung der Arbeits- und Sozialminister, die in Magdeburg tagte, hat mit unserer Handschrift deutliche Positionen: Bundesleistungsgesetz, Effizienzsteigerung in der Pflegedokumentation und Fachkräftesicherung. Mit dem arbeitspolitischen Bereich in unserem Ministerium und dem beschlossenen arbeitsmarktpolitischen Gesamtkonzept können wir Synergien gerade beim Thema Fachkräftesicherung gewinnen. Und ich werbe dafür, dass es im sozialen Bereich nicht immer nur heißt, dass es Geld koste, sondern dass die volkswirtschaftliche Dimension von Pflege und Gesundheit verstärkt in den Blick und als Wert wahrgenommen wird. ■

## VERANSTALTUNG

# Dem „Nachwuchs“ alle Chancen!

Das 15. gesundheitspolitische Symposium der vdek-Landesvertretung Sachsen-Anhalt stand ganz im Zeichen der vertragsärztlichen und sektorenübergreifenden „Versorgungsoptimierung“.

**A**lle Referenten widmeten sich dem zentralen Thema des Abends: Schaffung von Anreizen, um die medizinische Grundversorgung auch zukünftig in der „Fläche“ sicherzustellen. Hier flossen landespolitische, kassenärztliche, krankenkassenseitige und kommunale Überlegungen. Seitens der Gesundheitsökonomie wurde zudem der Versuch einer Skalierung des finanziellen Anreizes für eine Niederlassung in den unterschiedlichsten Regionen vorgestellt.

Dr. Christoph Straub (Vorstand der BARMER GEK) führte u.a. aus, dass für junge Akademiker heutzutage berufliche Entwicklungschancen des Partners sowie schulische Ausbildungsmöglichkeiten für ggf. bereits vorhandene Kinder entscheidende Aspekte für die Wohnortauswahl sind.

Jörg Freese (Deutscher Landkreistag) sprach in diesem Zusammenhang von einer Feminisierung der Medizin. Gemeint war damit der höhere Stellenwert eines gemeinsamen Familienlebens und der persönlichen Work-Life-Balance. **Fazit I:** Finanzielle Positiv- und Negativanreize reichen nicht aus, um eine Verteilung der Arztsitze zu steuern.

Die Ambulante Spezialfachärztliche Versorgung (ASV) soll sektorenübergreifend Kompetenzen von hochspezialisierten niedergelassenen Fachärzten und Krankenhausärzten bündeln. Allerdings wies Stefan Wöhrmann (vdek Berlin) darauf hin, dass die Umsetzung der Vorgaben der Gesetzgebung schwierig ist. Bei der Verzahnung der Sektoren treffen nicht nur verschiedene medizinische Fachrichtungen, sondern auch unterschiedliche Organisationsstrukturen aufeinander, die



IMPRESSIONEN VOM SYMPOSIUM 2013 Minister Bischoff, Löbus und Dr. Straub (o. v. l.) und den Referenten Freese, Prof. Voigt, Dr. Straub und Dr. John mit Dr. Holst (mitte) als Moderator in der Diskussionsrunde (u. v. l.)

insbesondere bei den Abrechnungswegen einer Klärung bzgl. des Datenaustausches und einer Anpassung des EBM um das Kapitel ASV bedürfen.

Frau Olivia Lange (Ministerium für Arbeit und Soziales) stellte in ihrem Vortrag den Patienten in den Fokus. Um gleiche Qualitätsvoraussetzungen für alle Leistungserbringer zur Teilnahme an der ASV zu schaffen, ist die Gründung eines „Erweiterten“ Landesausschusses nach § 90 Abs. 1 SGB V in Kooperation mit den Krankenhausvertretern unabdingbar.

Negativ sieht Peter Löbus (Vorsitzender der Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt – KGSAN) die Einbindung niedergelassener Fachärzte. Damit wird

der Aufbau hochspezialisierter ambulanter Leistungen an Krankenhäusern verhindert.

Dr. Burkhard John (KVSA) verdeutlichte dagegen, dass die Vertragsärzte die erforderlichen Qualifikationsnachweise (z.B. Ultraschall, Langzeit-EKG, Koloskopie) bereits vorlegen können, entsprechende Nachweise für Krankenhausärzte aber fehlen.

**Fazit II:** Es gibt noch viel Klärungsbedarf, um eine reibungslose Behandlung und Vergütung der Leistungen im Rahmen der ASV zu gewährleisten.

(Alle Vorträge des Symposiums und Bildmaterial finden sie unter: <http://www.vdek.com/LVen/SAH/Presse/Termine>). ■

## Gemeinsames Auftreten vor der Landespolitik

Die Verbände der Gesetzlichen Krankenversicherung in Sachsen-Anhalt luden am 17. Oktober 2013 zum 1. Parlamentarischen Abend der GKV ein.



GESUNDHEITSPOLITIK VIS-A-VIS DER beeindruckenden Kulisse des Magdeburger Doms.

**R**und 80 Abgeordnete der Landtagsfraktionen, Mitglieder des neu gewählten Bundestages und weitere Gäste folgten der Einladung, um gemeinsam mit den Vertretern der Kassen die Gespräche zu sozial- und gesundheitspolitischen Themen zu suchen. Eröffnet wurde die Veranstaltung vom Präsidenten des Landtages Sachsen-Anhalt, Detlef Gürth. Auch wenn die Rücklagen der Kranken- und Pflegekassen derzeit so hoch wie lange nicht seien, so müssten sich Gesundheitswesen und Altenpflege dennoch auf ansteigende Zahlen pflegebedürftiger Menschen und sinkende Finanzen für deren Pflege einstellen. „Daher sind innovative Konzepte und ein Hinterfragen bestehender Strukturen mindestens sinnvoll“, sagte Gürth.

Ralf Dralle von der AOK Sachsen-Anhalt griff die Strukturdebatte auf. „Die Universitätskliniken in Magdeburg und Halle behandeln zu viel Fälle mit zu

geringem Schweregrad“, sagte der Vorstand der AOK. Wichtig sei es, hier eine Spezialisierung der Häuser voran zu bringen und Schwerpunktzentren zu bilden. Dies sei beispielsweise in Sachsen oder Thüringen deutlich weiter fortgeschritten, so Dralle.

### Schwerpunkte gemeinsam setzen

Dr. Klaus Holst vom Verband der Ersatzkassen forderte, die Krankenkassenverbände stärker in Strukturentscheidungen einzubinden. Der Leiter der vdek-Landesvertretung kritisierte, dass die Kassen beispielsweise bei der Anschaffung neuer Intensiv-Transportwagen nicht vorab informiert wurden, jedoch die Kosten der Fahrten tragen müssten. „Bedarfsfragen, die alle Kassen betreffen, müssen mit den Verbänden beraten werden, damit wir eine einheitliche Position finden“, sagte Holst. ■

## Neues aus Mansfeld-Südharz

ITW



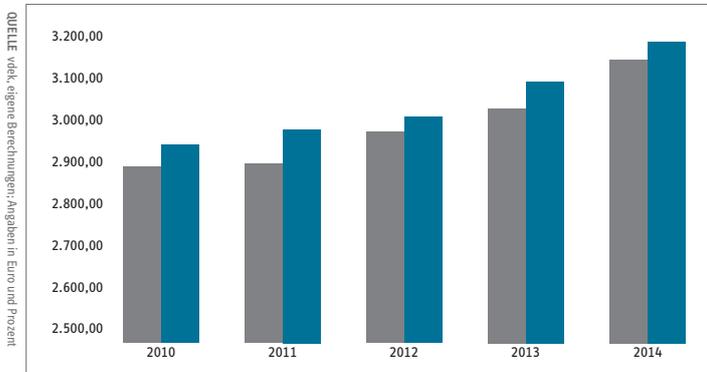
Der Landkreis Mansfeld Südharz hatte im Herbst 2012 einen Intensivtransportwagen angeschafft, ohne mit den Kostenträgern über den Bedarf im Land und über den rechtlichen Rahmen zur Finanzierung zu sprechen. Tatsächlich enthält auch das neue Rettungsdienstgesetz keine gesetzliche Verpflichtung für das Bereithalten von Medizintechnik im Sinne von bodengebundenen intensiv medizinischen Verlegungen. Der Einsatz eines Intensivtransportwagens gehört nicht zum Rettungsdienst.

Die örtliche Presse hat die mangelnde Auslastung der beschafften Fahrzeuge thematisiert. Die Kostenträger durften auch erfahren, dass der Landkreis inzwischen ein zweites Fahrzeug angeschafft hat. Aktuell liegt den Verbänden eine Einladung des Landkreises in die Lutherstadt Eisleben vor, um eine Vereinbarung über die betriebswirtschaftlichen Kosten des Rettungsdienstes abzuschließen. Der Eigenbetrieb Rettungsdienst legt für den Intensivtransport 1,065 Mio. Euro vor, die die Versichertengemeinschaft zusätzlich zahlen soll. Ergänzend legt der Eigenbetrieb eine für 2014 kalkulierte Kostensteigerung von rund 10 Prozent vor.

Der Landkreis informiert die Krankenkassen, dass er beabsichtigt eine Gebührensatzung zu erlassen, wenn eine Einigung über die vorgelegten Kalkulationen nicht erfolgt.

## STATIONÄRE EINRICHTUNGEN

## Krankenhäuser – Landesbasisfallwert 2014 steht schon fest



ENTWICKLUNG DES LANDESBASISFALLWERTES AB 2010 im Vergleich zum Bundebasisfallwert

Die Krankenhausgesellschaft und die Verbände der Krankenkassen in Sachsen-Anhalt haben sich nach intensiven Verhandlungen über den Landesbasisfallwert für das Jahr 2014 verständigt. Der Basisfallwert beträgt für das Jahr 2014 nun 3.117,36 Euro und liegt damit fast 100 Euro über dem bisher geltenden Wert. Den Krankenhäusern in Sachsen-Anhalt stehen damit fast 62 Mio. Euro mehr als noch 2013 für die Behandlung der Patienten zur Verfügung.

Erstmals seit Einführung der Landesbasisfallwerte (2005) gelang damit eine prospektive Festlegung! Dieser zeitige Abschluss ermöglicht es Kliniken und Krankenkassen gleichermaßen, auf sicherer Grundlage ihr Budget zu planen.

„Die Einigung ist ein Beispiel dafür, dass die gemeinsame Selbstverwaltung im Gesundheitswesen funktionieren kann. Trotz unterschiedlicher finanzieller Ausgangsbedingungen fanden beide Seiten einen tragfähigen Kompromiss, der unseren Versicherten in Sachsen-Anhalt eine qualitativ hochwertige stationäre Versorgung garantiert.“ kommentiert Dr. Klaus Holst, Leiter der vdek-Landesvertretung Sachsen-Anhalt, die schnelle Einigung.

Der Landesbasisfallwert gilt für alle Krankenhäuser in Sachsen-Anhalt und bildet die Grundlage für die Abrechnung von Krankenhausleistungen über Fallpauschalen (DRG's). Er bestimmt maßgeblich die Höhe der zukünftigen Preise, die das Krankenhaus für die medizinische Leistung von den Krankenkassen und privaten Krankenversicherungen vergütet bekommt und damit auch die Höhe des Finanzvolumens, über das jedes Krankenhaus verfügen kann. Anhand der zu erwartenden Fallzahlen können die Krankenkassen ihre Kostenentwicklung abschätzen.

In Sachsen-Anhalt werden in 48 Plankrankenhäusern jährlich über 600.000 Patienten stationär behandelt. Diesen Behandlungen liegt auf Basis des Landesbasisfallwertes ein Landesbudget (exklusive Psychiatrie) von ca. 1,9 Milliarden Euro zu Grunde.

## KURZ GEFASST

### Ärztliches Honorar 2013 im Schwebezustand

Das Honorar für die Ärzte im Land muss für 2013 erneut verhandelt und per Schiedsamt festgelegt werden. Das Landessozialgericht gab der Klage der Kassenverbände in erster Instanz recht. Demnach hatte das Schiedsamt 12 Prozent Steigerung der Vergütung nicht gesetzeskonform bestimmt. Die Kassenärztliche Vereinigung hat angekündigt, Revision gegen dieses Urteil beim Bundessozialgericht einzulegen. Die Vertragspartner werden für 2013 und 2014 vorläufige Vereinbarungen schließen

### Kassen prüfen Gesundheitskurs gemeinsam

Präventionskurse und Anbieter von Präventionskursen werden ab 1. Januar 2014 bundesweit zentral und kassenübergreifend auf Qualität geprüft. Eine entsprechende Vereinbarung schlossen der Verband der Ersatzkassen mit dem BKK Dachverband, der IKK classic und der Knappschaft. Bisher erfolgte die Überprüfung in der Regel von jeder Kasse einzeln. Die zertifizierten Kurse sollen in einer online-Datenbank gelistet werden, die Versicherte über die jeweilige Internetseite der teilnehmenden Kassen abrufen können.

### 6. Landesgesundheitskonferenz

Das Ergebnis der 6. Landesgesundheitskonferenz schien im Vorfeld schon festzustehen: Um die gesundheitliche Lage in Sachsen-Anhalt braucht man sich im Großen und Ganzen keine Sorgen zu machen! Sachsen-Anhalt ist, was den Gesundheitszieleprozess insgesamt angeht, anderen Bundesländer und Initiativen weit voraus, quasi Frühaufsteher. Aber: Wer rastet der rostet und das gilt auch auf Landesebene und so war die diesmalige Fokussierung auf die Verknüpfung von Gesundheit mit Arbeits- und Freizeitwelten richtig. Bemerkenswert ist auch die Vielzahl von Projektangeboten, die sich im Land diesem Thema widmen. (vgl. LVG)

### Häusliche Krankenpflege – Sackgasse bei den Vertragsverhandlungen

Sowohl mit den „Privaten“ als auch mit der „Diakonie“ kam es bisher in den Vertragsverhandlungen zur häuslichen Krankenpflege zu keinem für 2014 notwendigen Abschluss. Diese Hängepartien scheinen sich auch über den Jahreswechsel fortzusetzen. Eine einvernehmliche Lösung wird immer unwahrscheinlicher.

## BÜCHER

### Training für den Rücken

Der renommierte Rückenspezialist Professor Dietrich Grönemeyer weiß: Viele Arten von Rückenschmerzen kann man durch gezielte Bewegung deutlich lindern oder sogar ganz beseitigen. Sein neues Trainingskonzept ist so aufgebaut, dass sich jeder sein ganz individuelles Übungsprogramm zusammenstellen kann – genau auf seine Beschwerden und seinen Lebensstil zugeschnitten. Moderne Trainingsmethoden werden dabei mit traditionellem Heilwissen kombiniert. Ein Konzept für alle Altersklassen, das Mut macht, sich wieder mehr zu bewegen.



Prof. Dietrich Grönemeyer  
Das Grönemeyer Rückentraining  
2012, 318 S., € 12,99  
Verlag Goldmann

### Liebe pro Gesundheit

Fast alle träumen davon, viele versuchen es, nicht wenige scheitern daran: eine langjährige Beziehung zu führen. Was sind die Geheimnisse jahrzehntelanger Partnerschaften? Liebe? Gewohnheit? Toleranz? Und was hat das Ganze mit Gesundheit und Wohlbefinden zu tun? Oder kann Beziehungsstress auch krank machen? Was Psychologie, Medizin und Verhaltensforschung über langjährige Partnerschaften herausgefunden haben, präsentiert Werner Bartens in diesem so unterhaltsamen wie nützlichen Buch.



Werner Bartens  
Was Paare zusammen hält  
2013, 256 S., € 12,99  
Drömer Knauer Verlag

## PERSONALIE

### Leitet Referat Pflege



GRITH FIEBIG,  
neue Referatsleiterin

**G**rit Fiebig, geboren in Dresden, begann 1991 – nach ihrem Studium zur Dipl.-Wirtschaftsing. (FH) – die berufliche Laufbahn bei der KKH in Magdeburg und war innerhalb der KKH in verschiedenen Positionen tätig. Sie leitete unter anderem neun Jahre die Niederlassung in Magdeburg mit den Bereichen Pflege-, Leistungs- und Beitragsrecht. Zuletzt war sie in der KKH-Niederlassung in Nürnberg als Niederlassungsleiterin tätig. Seit dem 1.10.2013 ist Frau Fiebig die neue Referatsleiterin für den Pflegebereich und freut sich auf eine spannende und konstruktive neue berufliche Herausforderung beim vdek.

## JAHRESWECHSEL

### Alles Gute!



**L**iebe Leserinnen und Leser, das Bundestagswahljahr 2013 geht und eine große Koalition kommt – wahrscheinlich. Die Politik auf Bundes- und Landesebene bleibt weiter spannend. Zwischen Weihnachten und Jahreswechsel bleibt Gelegenheit zur Rückbesinnung. Nutzen Sie die Zeit um Kraft für das neue Jahr zu schöpfen. Ihre vdek-Landesvertretung

## SELBSTHILFE

### Förderrichtlinien überarbeitet

Die gesetzlichen Krankenkassen haben die Grundsätze der Selbsthilfeförderung überarbeitet. Damit wollen sie die Fördergelder für die Selbsthilfe von chronisch Kranken, Behinderten und deren Angehörigen künftig noch gezielter und bedarfsgerechter verteilen.

Nachzulesen sind die ab 2014 geltenden Regelungen im neuen „Leitfaden zur Förderung der Selbsthilfe“. Erstmals finden sich unter anderem verschiedene Finanzierungsarten. Die Projektförderung ist ab nächstem Jahr auch für Selbsthilfekontaktstellen möglich. Zudem wurden die Bestimmungen, welche Fördervoraussetzungen zu beachten sind, konkreter gefasst.

Bitte Beachten: Die Krankenkassen haben die Förderanträge für Sachsen-Anhalt aktualisiert!

Das überarbeitete Regelwerk und die überarbeiteten Anträge für Sachsen-Anhalt können im Internet über die Homepage der vdek-Landesvertretung eingesehen und heruntergeladen werden! ([www.vdek.com](http://www.vdek.com))

## IMPRESSUM

### Herausgeber

Landesvertretung Sachsen-Anhalt  
des vdek e.V.

Schleifufer 12, 39104 Magdeburg

Telefon 03 91 / 5 65 16-0

Telefax 03 91 / 5 65 16-30

E-Mail [LV-Sachsen-Anhalt@vdek.com](mailto:LV-Sachsen-Anhalt@vdek.com)

Redaktion Dr. Volker Schmeichel

Verantwortlich Dr. Klaus Holst

Druck Lausitzer Druckhaus GmbH

Gestaltung ressourcenmangel

Grafik schön und middelhaufe

ISSN-Nummer 2193-2174