C 21156 F

ersatzkasse report.

vdek Die Ersatzkassen

IN DIESER AUSGABE INTERVIEW mit Dagmar Zoschke (DIE LINKE) | **KOMMENTAR** zu wie viel Psychiatrie braucht das Land? | **NOVELLIERUNG DES LANDESRETTUNGSDIENSTGESETZES** Ein kurzes Update zu den Neuerungen

SACHSEN-ANHALT

VERBAND DER ERSATZKASSEN. OKTOBER 2012

AUS DEM VDEK

Ulrike Elsner neue Vorstandschefin

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

PSYCHIATRISCHE ERKRANKUNGEN

Wie viel Psychiatrie braucht das Land?

Die Zahl der in Krankenhäusern behandelten psychisch kranken Patienten steigt nicht nur in Sachsen-Anhalt. Ist dieser Trend unumkehrbar? Wo steht Sachsen-Anhalt im Vergleich zu anderen Bundesländern jetzt schon und welche Konsequenzen leiten sich daraus ab?

Das Gesetz zur Einführung eines pauschalierten Entgeltsystems für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen trat ab dem 1. August 2012 in Kraft. Das neue Entgeltsystem wird innerhalb einer vierjährigen Einführungsphase (budgetneutrale Phase für die Krankenhäuser) und einer fünfjährigen Überführungsphase (Konvergenzphase) eingeführt. Die Umsetzung ist in den ersten beiden Jahren freiwillig. Ab 2015 besteht dann die Verpflichtung, für alle psychiatrischen und psychosomatischen Krankenhäuser und Abteilungen das Entgeltsystem anzuwenden. Das neue System erhöht zwar die Transparenz des Leistungsgeschehens, eine automatische Verbesserung der Versorgung kann deshalb jedoch nicht erwartet werden.

Sektorengrenzen überwinden

Die Vertragsparteien können als flankierende Maßnahmen Modellvorhaben (§ 64 b SGB V) zur Weiterentwicklung der Versorgung psychisch kranker Menschen vereinbaren. Damit soll in erster Linie das sektorale Denken überwunden werden.

Der neugeschaffene § 64 b SGB V definiert den zukünftigen Rahmen für die Erprobung einer sektorübergreifenden Leistungserbringung im Bereich der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung. Ziel zukünftiger Modelle ist immer die Verbesserung der Versorgung. Eine Leistungsvergütung im Modellvorhaben muss leistungsgerecht, transparent und einheitlich sein. Voraussetzung ist auch, dass Dokumentations- und Meldepflichten eingehalten werden können. Als Kriterien für die Beurteilung gelten eine budget- und ausgabenneutrale Einführung.

Überdurchschnittliche Fallhäufigkeiten

Der Indikator für die Inanspruchnahme einer stationären Leistung in Relation zur Bevölkerung ist die Fallhäufigkeit, d. h. die Fallzahl pro 100.000 Einwohner.

Diese liegt in Sachsen-Anhalt mit 1.500 Fällen je 100.000 Einwohner deutlich über dem bundesdeutschen Durchschnitt von lediglich 1.400. Vor dem Hintergrund des

→

KOMMENTAR

Wie viel Psychiatrie braucht man in Sachsen-Anhalt?

FOTO vdek

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

Die Krankenhäuser werden in der Finanzierung psychiatrischer Leistungen neue Wege gehen.
Nachdem das DRG-System für die somatischen Bereiche eingeführt worden ist, folgt nun für die Psychiatrie eine Vergütung mit Pauschalen.
Das soll die Transparenz im Leistungsgeschehen verbessern. Die Krankenkassen halten ihre Erfahrungen mit den DRGs dagegen und fürchten vor allem Leistungsausweitung und Drehtüreffekte.
Ein gemeinsamer Weg könnte bei der Erprobung von Modellvorhaben beschritten werden. Der Gesetzgeber sieht dies sogar explizit vor, sodass Vorschläge zur Integration ambulanter und stationärer Leistungen mit einem festen Finanzrahmen Chancen einer praktischen Umsetzung bekommen.
Die gesetzliche Krankenversicherung hat solche Vorhaben bereits in Schleswig-Holstein (Kreis Steinburg) und Thüringen (Nordhausen) gestartet. Das Institut für Gesundheits- und Sozialforschung bewertet bestehende Modellvorhaben in einem aktuellen Gutachten.
Wünschenswert wäre es, wenn eine Neuordnung in der Vergütung psychiatrischer Leistungen dazu beiträgt, die aktuelle Kostendynamik einzufangen.

→

Bevölkerungsrückganges manifestiert sich damit eine deutliche Zunahme der Inanspruchnahme von psychiatrischen und psychosomatischen Leistungen. Die stationären Kapazitäten werden mit der Bettenmessziffer verglichen. Im Bereich der Erwachsenenpsychiatrie entsprechen diese Zahlen bundesdeutschem Niveau (ca. 66 Betten pro 100.000 Einwohner). Auch in der Verweildauer liegt man in Sachsen-Anhalt auf dem Niveau des Bundesdurchschnitts.

Für Kinder und Jugendliche standen in Sachsen-Anhalt 2010 mit 14,2 Betten im Vergleich zum Bundesdurchschnitt von 6,7 doppelt so viel psychiatrische Betten je 100.000 Einwohner zur Verfügung. Dieser Befund wird geprägt durch die Situation in der Altersklasse der 5- bis 15-Jährigen. Auf 10.000 Kinder und Jugendliche in Sachsen-Anhalt kamen 2010 insgesamt 120 Krankenhausaufenthalte, das sind mehr als doppelt so viel wie im Bundesdurchschnitt (55 Fälle).

Um eine Verlagerung von stationärer zu ambulanter Versorgung zu erreichen, fand hier in den letzten Jahren verstärkt ein dezentraler Aufbau von tagesklinischen Kapazitäten statt. Ein signifikanter Rückgang bei den stationären Leistungen ist allerdings damit (bisher) nicht verbunden.

Der ambulante Versorgungsgrad, gerade im Bereich der Kinder- und Jugendpsychotherapeuten, liegt in Sachsen-Anhalt deutlich unter dem Durchschnitt der alten Bundesländer. Allerdings hat sich die ambulante Fallhäufigkeit hier in den letzten 10 Jahren auch mehr als verdoppelt. Bei den Kinder- und Jugendpsychotherapeuten wurden deshalb zu Beginn des Jahres 17 Stellen neu besetzt.

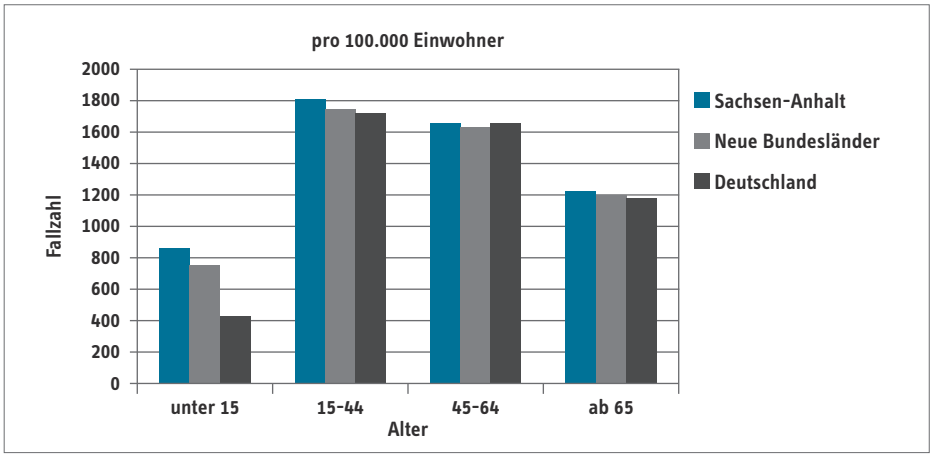
Ausblick

Einer weiteren Hospitalisierung von psychischen Erkrankungen in Sachsen-Anhalt ist in jedem Fall entgegenzuwirken.

Es darf bei allen Neuregelungen nicht vergessen werden, dass neben den stationären und ambulanten Leistungen, die die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) finanziert, auch noch andere Bereiche der Gesellschaft Verantwortung für die Verhinderung bzw. Gesundung von psychischen Krankheiten tragen. Dazu gehören die Arbeitgeber, die Familien und jeder einzelne Bürger. Die GKV allein wird die sozialen Probleme, die in einem direkten Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen stehen, nicht lösen können.

»In wohl keinem anderen medizinischen Fachgebiet hängt das Funktionieren der stationären und teilstationären Versorgung so sehr vom reibungslosen Zusammenspiel mit der ambulanten und komplementären Versorgung ab wie in der Psychiatrie.«

Dr. Bernd Langner
(Vorsitzender des Ausschusses für psychiatrische Angelegenheiten in Sachsen-Anhalt)



QUELLE Statistisches Bundesamt

FALLZAHLEN IN DER PSYCHIATRIE Stand 2010

INTERVIEW

Die Gesundheitsausschuss-vorsitzende im Interview

FOTO Jens Schlueter

DAGMAR ZOSCHKE (DIE LINKE),
Vorsitzende des Ausschusses für Arbeit und Soziales des Landtages von Sachsen-Anhalt

vdek Sie haben den Vorsitz im Gesundheitsausschuss vor gut 1 ½ Jahren übernommen. Welche Schwerpunkte setzen Sie? Was hat sich verändert?

Dagmar Zoschke Der Ausschuss hat u.a. auch durch die Geschäftsverteilung der Ministerien in dieser Legislaturperiode andere Schwerpunkte. Wir haben das große Feld „Arbeit“ dazubekommen, Sport und Rettungsdienst zum Beispiel an das Innenministerium abgegeben. Wir beschäftigen uns mit allen anderen Schwerpunkten auch der vergangenen Wahlperioden und insoweit hoffe ich, hat sich nicht allzu viel verändert. Spannend empfinde ich immer wieder, wenn Politik im Rahmen von Fachgesprächen und Anhörungen auf Praktikerinnen und Praktiker trifft und daran dann beginnt eigene Maßstäbe auszurichten.

vdek Wie erleben Sie die Zusammenarbeit zwischen Politik, Ministerium und den Vertretern der Selbstverwaltung aus der gesetzlichen Krankenversicherung?

DZ Um auf die erste Frage zu antworten, in vielen Fragen sehr angenehm und an der Sache orientiert, hilfreich bei Fragen zu den Auswirkungen, dessen was Politik beschließen will und auch wenn sie bereits beschlossen hat. Es gibt auch sicher Dinge, die zu verbessern sind, ich denke da vor allem an eine Kontinuität und an stärkere Beteiligung aller Seiten innerhalb der verschiedenen Entscheidungsprozesse. Wichtig ist in jedem Fall, dass man miteinander redet.

vdek Die Gesundheitsministerkonferenz hat sich auf ihrer 85. Beratungsrunde insbesondere mit Maßnahmen, die die flächendeckende gesundheitliche Versorgung in den nächsten Jahren sicherstellen sollen, beschäftigt. Welche Verantwortung zur Bewahrung der Versorgungsqualität trägt die Politik? Welche Verantwortung sehen Sie bei der Selbstverwaltung? Was muss die Gesellschaft selbst tun?

DZ Da treffen Sie mich gerade zum richtigen Zeitpunkt. Als Kommunalpolitikerin habe ich gerade die 1. Gesundheitskonferenz meines Landkreises mit vorbereitet. Ich finde es unheimlich wichtig, dass Politik aller Ebenen und auch die Selbstverwaltung die Aufgabe einer flächendeckenden gesundheitlichen Versorgung mit hoher Qualität als Aufgabe erkannt haben. Alle an diesem Prozess Beteiligten tragen Verantwortung und müssen miteinander agieren. Politik auf den verschiedensten Ebenen muss Rahmenbedingungen setzen und gemeinsam mit den Gesundheitsakteuren vor Ort nach Möglichkeiten suchen, Einfluss auf bestimmte Entwicklungen zu nehmen. Wir werden immer älter, jetzt müssen wir dafür sorgen, dass wir auch gesünder älter werden. Es gibt zwischen niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, den Krankenhäusern, den stationären, teilstationären Pflegeeinrichtungen, den ambulanten Pflegediensten und den Betreuungs- und Beratungsanbietern so viele Schnittstellen und Möglichkeiten einer guten Vernetzung zum Wohle der Patientinnen und Patienten, dass es fatal wäre hier nicht tätig zu werden.

vdek In der aktuellen Diskussion dreht sich vieles um die Novellierung des Landesrettungsdienstgesetzes. Der Gesundheitsausschuss ist allerdings nur beratendes Gremium. Ist es vernünftig, dass die Koalition den Auftrag zur Novellierung des Gesetzes beim Innenministerium angesiedelt hat?

DZ Ich bezweifle, dass uns eine Diskussion über Vernunft oder Unvernunft dieser Entscheidung tatsächlich weiter bringt. Es ist jetzt so, Innenministerium und Innenausschuss haben jetzt diese Aufgabe, haben den Entwurf in den parlamentarischen Raum gebracht und der Gesundheitsausschuss wird sich auch entsprechend seiner Möglichkeiten einbringen. Wir haben die Anhörung gemeinsam absolviert und in den Fraktionen und Ausschüssen finden dazu jetzt die entsprechend notwendigen Diskussionen statt.

vdek Welche Schwachpunkte hat der aktuelle Entwurf der Landesregierung? Was sind Ihre Verbesserungsvorschläge?

DZ Aus der Anhörung habe ich als eine der wichtigsten Forderungen der Praktikerinnen und Praktiker entnommen, dass das Gesetz die Aufgabe erfüllen muss, für eine bessere, konkrete tarifliche Entlohnung, einem Mindestlohn im Rettungswesen zu sorgen. Maßstab ist für uns LINKE dabei der TvöD. Die Qualifikation von Rettungskräften, Standards im Rettungswesen und exakte Begriffsbestimmungen sind notwendig und gesetzlich zu regeln. Wie bereits in der vorhergehenden Frage bemerkt, stecken wir alle gegenwärtig im Diskussionsprozess zum vorliegenden Entwurf des Rettungsdienstgesetzes, der mit der Anhörung eine Reihe von neuen Fragen aufgeworfen hat, die wir gegenwärtig noch zu klären haben.

AUSSTELLUNG

Wanderausstellung „WIEDER GESUND?“

Die bundesweite Wanderausstellung machte Anfang Mai für 14 Tage im Rathaus der Landeshauptstadt erfolgreich Station. Beeindruckende Fotos regten zum Dialog an.

FOTO vdek

Wie gehen junge Fotodesigner mit den Themen Gesundheit, Krankheit, Fürsorge und Solidarität um? Um das zu erfahren, hatte der Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) anlässlich seines 100-jährigen Bestehens zur Teilnahme an einem Fotowettbewerb „WIEDER GESUND?“ an Fach- und Hochschulen für Fotografie oder Design in Deutschland aufgerufen. Die Schirmherrschaft wurde von Bundesfamilienministerin Dr. Kristina Schröder übernommen.

Aus den besten Wettbewerbsbeiträgen wurde eine Wanderausstellung konzipiert, die sehr bewegend die Themen Gesundheit und Krankheit miteinander verbindet und exklusiv im Rathaus der Landeshauptstadt Sachsen-Anhalts Anfang Mai für 14 Tage zu betrachten war.

Alle eingereichten Fotos waren ausdrucksstark, berührend und provokant. Gezeigt wurden unter anderem Fotos, die sich mit dem Umgang der eigenen Erkrankung oder der eines Familienangehörigen auseinandersetzen. Aber auch die Lebensfreude trotz einer Erkrankung oder nach einer Genesung wurde ebenso aufgegriffen, wie der richtige Umgang mit Medikamenten oder die Bedeutung gesunder Ernährung für Kinder.

Als Betrachter war man gefesselt vom Eindruck, wie einfühlsam die gelebte Solidarität zwischen den Menschen und (gerade) zwischen den Generationen bzw. innerhalb der Familie sein kann. Die Fotos zeigten die Bereitschaft, füreinander da zu sein – ganz gleich ob für Ehepartner- oder -partnerin, für Eltern, Großeltern oder Kinder. Dieses Füreinander da zu sein ermöglicht Leben – auch mit schwerer Krankheit, verleiht Hoffnung und Zuversicht, um wieder gesund zu werden. Wie wichtig Gesundheit ist, wird uns (leider) oftmals erst dann richtig bewusst, wenn wir selber, Angehörige oder Freunde erkrankt sind. Dann benötigt jeder Unterstützung und Solidarität – durch die Familie oder durch Freunde, aber auch durch die Solidargemeinschaft der Krankenkasse.

VERANSTALTUNG

vdek geschätzter Gesprächspartner

FOTO vdek

NORBERT BISCHOFF, Minister für Arbeit und Soziales in Sachsen-Anhalt

„Die Ersatzkassen organisieren die medizinische Versorgung für rund 680.000 Versicherte in Sachsen-Anhalt. Mit ihren qualifizierten Beschäftigten gewährleisten sie eine hochwertige Betreuung. Die vdek Landesvertretung Sachsen-Anhalt als Interessenvertretung aller Ersatzkassen arbeitet seit 20 Jahren eng mit dem Sozialministerium zusammen. So z.B. im Landespflegeausschuss, wo sie die Interessen der Mitgliedskassen vertritt. Beim Aufbau der vernetzten Pflegeberatung in Sachsen-Anhalt hat sie maßgeblich mitgewirkt.
Der vdek ist ein geschätzter Gesprächspartner auf Landesebene. Dafür ein Dank.
Die vom vdek initiierte Foto-Wanderausstellung fordert in anspruchsvoller Weise auf, sich mit dem Thema ‚Gesundheit und Krankheit‘ in ihrer Bildsprache auseinanderzusetzen. Menschen mit Erkrankungen dürfen nicht ins gesellschaftliche Abseits gedrängt werden. Sie haben ein Recht auf Hilfe, auf gleichberechtigte Teilnahme am Leben in der Gesellschaft und ein Anrecht auf eine optimale medizinische Versorgung.
Dafür stehe ich mit meinem Ministerium, dafür stehen die gesetzlichen Krankenkassen und natürlich auch alle anderen an der Gesundheitsversorgung beteiligten Akteure.“

VERANSTALTUNG

Ersatzkassenforum Sachsen-Anhalt

Das vdek-Spektrum reicht von politischer Interessenvertretung, über Vertragsverhandlungen und -gestaltung mit Leistungserbringern, bis hin zu Dienstleistungsaufgaben für seine Mitgliedskassen

Rund 80 geladene Gäste aus der Gesundheitspolitik Sachsen-Anhalts waren am 7. Juni 2012 in das Magdeburger Gesellschaftshaus gekommen, um den 100-jährigen Geburtstag des Verbandes der Ersatzkassen e. V. (vdek) zu feiern. Der stellvertretende Verbandsvorsitzende, Holger Langkutsch, würdigte auf der Festveranstaltung die Arbeit des Verbandes, der am 20. Mai 1912 in Eisenach als „Verband Kaufmännisch Eingeschriebener Hilfskassen (Ersatzkassen)“ gegründet wurde. Zur Geburtsstunde vertrat der Verband zehn Ersatzkassen, die wiederum 120.000 Mitglieder versicherten. Heute sind sechs Ersatzkassen Mitglied im Verband, die Zahl der Mitglieder ist auf rund 19 Millionen angewachsen. Zusammen mit den Familienmitversicherten sind jetzt rund 25,6 Millionen Menschen bei den Ersatzkassen versichert.

„Der Verband hat dazu beigetragen, dass die medizinische Versorgung der Versicherten dem neuesten Stand der medizinischen Forschung entspricht und von hoher Qualität ist“, betonte Langkutsch. 1919 wurde der erste Vertrag zur zahnärztlichen Versorgung, 1920 dann zur ärztlichen Versorgung geschlossen. Zur ersten Schiedsamtsverhandlung mit den Zahnärzten kam es 1921. Oft haben der Verband und seine Mitgliedskassen auch neue Impulse für die Weiterentwicklung der Versorgung gegeben, wie z. B. durch die Vereinbarungen zur Früherkennung von Krebserkrankungen, zur Diabetesversorgung, zur psychotherapeutischen Versorgung oder durch die Modellprojekte zur Akupunkturbehandlung. Langkutsch setzte sich nachdrücklich für den Erhalt der solidarischen Krankenversicherung ein.

FOTO: vdek

OPTIMISMUS UND MIT BLICK NACH VORN: Holger Langkutsch (vdek), Dr. Klaus Holst (vdek), Thomas Ilka (BMG) und Thomas Ballast (vdek) (von links nach rechts)

Der Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium, Thomas Ilka, hob in seinem Grußwort hervor, dass der vdek immer als Gesprächspartner der Politik gesucht und geschätzt worden sei und dass er auf Grund seines erfolgreichen Wirkens als Interessenvertretung der Ersatzkassen einen wichtigen Anteil daran habe, dass die Ersatzkassen die mitgliederstärkste Kassenart seien.

Der scheidende Vorstandsvorsitzende Thomas Ballast hob auf einem seiner letzten öffentlichen Auftritte für den Verband noch mal die hohe Leistungsfähigkeit und Flexibilität des gesamten Verbandes und natürlich auch die der Mitarbeiter in Sachsen-Anhalt hervor. Seine Bilanzierung unter anderem:

100 Jahre vdek: Das ist auch die Geschichte einer langen Partnerschaft mit den Leistungserbringern, Ärzten, Krankenhäusern, Zahnärzten und den vielen anderen Leistungserbringern, ohne die die medizinische Versorgung der Versicherten nicht organisiert werden könnte.

100 Jahre vdek: Das ist natürlich auch eine Geschichte laufender gesundheits- und sozialpolitischer Gesetzgebung und einem Ringen nach dem richtigen Lösungsweg mit der Politik – unterstützt von den Medien, die eine immer stärkere Rolle bei der Suche nach dem „richtigen Weg“ im Laufe der 100-jährigen Geschichte gespielt haben.

100 Jahre vdek: Das ist natürlich auch die Geschichte der Versicherten, Patienten und Beitragszahler und ihrer Verbundenheit und Treue zu den Ersatzkassen. Und wenn ich von Treue und Verbundenheit spreche, so dürfen natürlich auch die Mitarbeiter und Führungskräfte nicht fehlen, die mit ihrem Fachwissen und Engagement dazu beigetragen haben, dass der Verband, die Ersatzkassen und die GKV heute dort stehen, wo sie stehen.

GESETZGEBUNG

Rettungsdienstgesetz – Anhörungshürde genommen?

Anfang September fand die Anhörung im Gesetzgebungsverfahren zur Novellierung des Rettungsdienstes statt. Ein kurzer Sachstandsbericht unter Einbeziehung der gemeinsamen GKV-Stellungnahme.

Hinter der Drucksache 6/1255 verbirgt sich der „Entwurf eines Gesetzes zur Neuregelung des Rettungswesens".
Die Landesregierung brachte diesen Gesetzesentwurf noch vor der Sommerpause des Landtages ein. Die Federführung für die weitere parlamentarische „Bearbeitung" wurde dem Innenausschuss übertragen. Dieser lud bereits Anfang September zur parlamentarischen Anhörung in den Landtag. Der Gesetzgeber drückt auf das Tempo, schließlich steht man in der eigenen Pflicht (siehe Koalitionsvertrag), dass zum 1. Januar 2013 ein neues Rettungsdienstgesetz in Kraft tritt.

Um es vorweg zu nehmen, der Entwurf befindet sich zeitlich zumindest auf der Zielgeraden. Seiner inhaltlichen Ausrichtung kann man Gleiches aus Sicht des vdek jedoch noch nicht uneingeschränkt attestieren. Hervorzuheben ist aber, dass der neue Entwurf sich zum Beispiel an den Vorgaben der Krankentransport-Richtlinien orientiert und insoweit eine weitere Harmonisierung erkennen lässt. Es ist zu erwarten, dass dadurch großflächige Auseinandersetzungen im kommenden Jahr vermieden werden können.

Die Krankenkassenverbände haben detailliert zum aktuellen Entwurf ihre Positionen gemeinsam schriftlich dargelegt und in der Anhörung akzentuiert begründet. An dieser Stelle ist aus Sicht des vdek noch einmal auf einen im Gesetz zu korrigierenden bzw. aufzunehmenden Sachverhalt hinzuweisen:
Schiedsstellenverfahren. Durch die Streichung der Schiedsstelle fällt der klassische Konfliktlösungsmechanismus einer Verhandlungslösung weg. Die zurzeit präferierte Satzungsregelung kann aber kein Ersatz für eine Schiedsstellenlösung sein. Paritätisch besetzte Schiedsstellen dienen im deutschen Sozialversicherungsrecht als Konfliktlösungsmechanismen für Situationen, in denen sich die Partner in der Selbstverwaltung (gesetzliche Krankenversicherung, Kassenärztliche bzw. Kassenzahnärztliche Vereinigungen, Deutsche Krankenhausgesellschaft bzw. Landeskrankenhausgesellschaften) nicht einigen können.

Dies muss auch im Rettungsdienst in Sachsen-Anhalt weiterhin möglich sein. Eine einseitige Festsetzung der Entgelte – wie zurzeit üblich – kann und darf nicht die Lösung sein.

Das Fazit aus dem gemeinsamen Schreiben der GKV vom 30. August 2012 ist: „Der Entwurf des Rettungsdienstgesetzes ist insoweit zu begrüßen, als er in der aktuellen Fassung zumindest in Vertragsform umsetzbar ist.

Die Auseinandersetzungen über die Höhe von zu refinanzierenden Kosten werden regelmäßig in den entsprechenden Vergütungsverhandlungen zu führen sein. Wir erwarten allerdings, dass als „Konfliktlösungsmechanismus" eine paritätisch zu besetzende Schiedsstelle in strittigen Fällen zum Zuge kommt.

Es bleibt unbenommen, dass die entsprechenden grundsätzlichen Positionen, wie zum Beispiel Ausgleichsmechanismen bei Konzessionsmodell, Finanzierung von Kosten der Wasser- und Bergrettung sowie des Massenanfalls von Verletzten, Zusammenlegung von Leitstellen im Zuge von Normenkontrollverfahren voraussichtlich vor dem Oberverwaltungsgericht thematisiert werden. Ab 1. Januar 2013 wären dann kritische Punkte sukzessive aufzugreifen und ggf. auch entsprechend einer gerichtlichen Klärung zuzuführen."

GEGENDARSTELLUNG

In der Mai-Ausgabe der Zeitschrift „ersatzkasse report." für Sachsen-Anhalt ist unter der Überschrift „Rettungsdienstgesetz – auf dem Weg zur Novellierung" ein Beitrag enthalten, in dem es heißt:
„Der Gewinner der Ausschreibung änderte im Nachhinein die Kalkulationsgrundlagen."
Hierzu ist anzumerken, dass der Eindruck entstehen kann, die DRF Stiftung Luftrettung gAG habe als Gewinner der Ausschreibung um die Luftrettungsstation Landeshauptstadt Magdeburg die Kalkulationsgrundlagen geändert, nachdem sie die Ausschreibung für sich entschieden hatte.
Wahr ist, dass die DRF Stiftung Luftrettung gAG in den Verhandlungen mit der Gesetzlichen Krankenversicherung die Kostenkalkulation zugrunde gelegt hat, die auch dem Angebot bei der Ausschreibung um diesen Luftrettungsstandort zugrunde lag."

PFLEGEVERSICHERUNG

Qualitätssicherung in der Pflege

Der vdek verfolgt das Ziel, die Aussagekraft des „Pflegelotsen“ zu erhöhen und gleichzeitig den administrativen Aufwand beim MDK und den Pflegekassen auf das Notwendige zu begrenzen.

Die Architektur zur Gewährleistung der Pflegequalität basiert auch auf der Erwartung, dass sich die Pflegeeinrichtungen aus eigener Motivation um bestmögliche Leistungen in der Pflege bemühen. Gleichzeitig erhalten die Pflegeeinrichtungen vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) hierbei eine Unterstützung, indem im Rahmen des „Prüfgeschäftes“ eine externe Qualitätssicherung implementiert wurde. Der Gesetzgeber hat diesen ordnungspolitischen Rahmen in den letzten 10 Jahren schrittweise durch folgende Gesetze näher ausgestaltet:

- Das Pflege-Qualitätssicherungsgesetz (PQsG) 2002 verpflichtete die Leistungserbringer zu internem Qualitätsmanagement und erlaubte unangemeldete Prüfungen durch den MDK.
- Das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz (PflegeWEG) 2008 erhöhte die Prüffrequenz für Regelprüfungen, implementierte das Transparenzverfahren für Pflegenoten, gab eine Kostenpflicht für Wiederholungsprüfungen vor und verankerte zur Objektivierung der Bewertung der Pflegesituation Expertenstandards als verbindlichen Maßstab für die Pflegequalität;

Aktuell hat das Infektionsschutzgesetz (IfSG) 2011 das Prüfrecht des PKV-Prüfdienstes eingeführt.

Die Einbindung des PKV-Prüfdienstes in dieses Prüfgeschehen erfolgte in Sachsen-Anhalt formal mit Vertragsabschluss zum 1. September 2011. Der vdek übergab dem PKV-Prüfdienst 10 Prozent des Prüfaufkommens für das letzte Quartal 2011 und das Jahr 2012 auf Basis einer zufälligen Ziehung.

Pflegelotse etabliert

Das PflegeWEG beauftragt die Verbände der Pflegekassen mit der Veröffentlichung von Noten für die Leistungen von Pflegeeinrichtungen. Die Bewertung in so genannten Transparenzberichten muss für die Versicherten und ihren Angehörigen kostenfrei, verständlich und übersichtlich sein. Sie muss Vergleiche ermöglichen. Auf der Grundlage der zwischen den Beteiligten getroffenen Pflege-Transparenzvereinbarungen stationär (PTVS) und ambulant (PTVA) erzeugt der MDK aus den Prüfberichten die einzelnen Transparenzberichte. Der vdek stellt diese nach Freigabe zur Veröffentlichung in den so genannten Pflegelotsen ein (vgl. www.pflegelotse.de).

Der Pflegelotse des vdek hat sich so als eine benutzerfreundliche Veröffentlichungsplattform etabliert. Die Krankenkassen nutzen den Pflegelotsen auch innerhalb ihres eigenen Service-Angebotes für ihre Versicherten. Die durchschnittliche Benotung der Einrichtungen verbesserte sich in den letzten beiden Jahren im stationären Bereich von 1,9 auf 1,2 und im ambulanten Bereich von 2,5 auf 1,6. Aus Sicht des vdek beruht dieser positive Trend unter anderem auf echten Verbesserungen in der Pflegequalität sowohl aufgrund der externen Beratungen durch die Prüfer des MDK sowie des PKV-Prüfdienstes, als auch wegen der verbesserten Kenntnis der Einrichtungen über die Prüfschwerpunkte. Die Umsetzung der zahlreichen Neuregelungen erhöhte den administrativen Aufwand bei allen Beteiligten signifikant. Gleichzeitig haben die praktischen Erfahrungen Anpassungsbedarf bei den Bewertungskriterien für die Pflegequalität sowie bei der Darstellung insbesondere der Ergebnisqualität gezeigt.

Kriterien für die Weiterentwicklung

In der Diskussion stehen dabei neben der Einführung von Kernkriterien, der Verschiebung einzelner Kriterien in andere Qualitätsbereiche und der Streichung von beispielsweise nicht ausreichend differenzierenden oder verbraucherirrelevanten Kriterien auch

- eine Änderung der Stichprobenziehung,
- eine Änderung der Notenskalierung sowie
- eine Anpassung der Darstellung in den Transparenzberichten.

Die konkrete Gestaltung erfolgt nach dem Willen des Gesetzgebers gemeinsam durch die an der Pflege Beteiligten vertreten durch den Spitzenverband Bund der Pflegekassen, der Vereinigung der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene, der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände sowie unter Beteiligung des MDS.

Im Rahmen dessen setzt sich der vdek ebenso für effiziente Strukturen und Verfahrensabläufe wie für eine weitere Verbesserung der Transparenz und Aussagekraft bei der Bewertung von Pflegequalität ein.

BÜCHER

GKV-VStG im Praxistest

Erfahrene Fachleute des deutschen Gesundheitssystems beschreiben und kommentieren die Auswirkungen auf die Praxis durch die gesetzlichen Neuregelungen rund um das GKV-Versorgungsstrukturgesetz – umfassend und leicht verständlich. Das Buch erläutert, was die Neuregelungen konkret für Vertragsärzte, Krankenhausträger und MVZ bedeuten, aber auch für die Selbstverwaltung der GKV. Eine Synopse sowie ein Glossar runden die Ausführungen zu den Reforminhalten ab. Ein gelungenes Werk.

Halbe/Orlowski/Preusker/Schiller/Wasem
Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG) – Auswirkungen auf die Praxis
Februar 2012, 376 S., € 49,95
medhochzwei Verlag GmbH, Heidelberg

Sicht eines Betroffenen

Bücher über Alzheimer und Demenz sind zahlreich, doch keines dieser Bücher wurde von einem Betroffenen selbst verfasst. Richard Taylor leidet an einer Demenz, vermutlich des Alzheimer-Typs, aber er hat all seine Erfahrungen mit der Erkrankung, seine Gedanken und Ideen in essayistischen Innen- und Außenansichten beschrieben. In seinen brillant formulierten, humorvoll gewürzten und vehement vorgetragenen Beiträgen setzt er sich dafür ein, das Erleben der Betroffenen besser zu verstehen, deren Rechte zu verteidigen und durch Schreiben ein Stück seiner selbst zu bewahren.

Richard Taylor
Alzheimer und Ich
Leben mit Dr. Alzheimer im Kopf
3. Auflage 2011, 279 S., € 22,95
Verlag Hans Huber, Bern

PERSONALIE

Schon in den Ruhestand?

FOTO vdek

Hartmut Kopf, Leiter des Vertragsgebietes Sachsen-Anhalt der DAK-Gesundheit, verabschiedet sich in seinen wohlverdienten Ruhestand.
22 Jahre hat er das Vertragsgeschäft bei der DAK-Gesundheit in Sachsen-Anhalt stets mit Herzblut und mathematischem Kalkül auf allen Gebieten mit aufgebaut und entscheidend an einer erfolgreichen Entwicklung mitgewirkt.
Mit größtem Interesse arbeitete er in den verschiedensten Gremien, Kommissionen und Ausschüssen der vdek-Landesvertretung mit.
Als diplomierter Kybernetiker sowie einem ergänzenden Studium zum Gesundheitsökonom begann er 1991 bei der DAK seine Karriere als Leiter für den Vertragsarztbereich, wurde ab 2000 verantwortlich für den Bereich Krankenhaus und Rehabilitation und übernahm 2004 die Leitung des gesamten Vertragsgebietes der DAK für Sachsen-Anhalt. Auch an der Entwicklung neuer Versorgungsformen war er aktiv beteiligt, zu benennen vor allem die integra-Verträge.
Außerhalb seiner dienstlichen Verpflichtungen engagiert sich Hartmut Kopf aktiv an der Rekonstruktion des Magdeburger Doms.
Wir wünschen ihm alles erdenklich Gute und noch viel Zeit für seine Familie, vor allem mit seinen beiden Enkeln sowie seinem Hobby: Reisen in ferne Länder.

STATISTIK

vdek-Broschüre: Daten und Fakten zum Gesundheitswesen

FOTO vdek

Neu aufgelegt und grafisch geliftet wurde die Broschüre „vdek-Basisdaten des Gesundheitswesens für die Jahre 2011/2012." Darin sind wieder eine Fülle von Daten aus den verschiedenen Leistungsbereichen, Berufsgruppen und den Sozialversicherungen zusammengestellt. Sie finden hier Zahlen und Diagramme u.a. zu Einnahmen und Ausgaben, zu Versicherten und Leistungserbringern und zur demografischen Entwicklung.
Die Daten sind sorgfältig recherchiert und übersichtlich aufbereitet, so werden Trends und Zusammenhänge schnell und einfach erkennbar. Die Broschüre kann über die Homepage der vdek-Landesvertretung kostenfrei abgerufen werden.

IMPRESSUM

Herausgeber
Landesvertretung Sachsen-Anhalt
des vdek e.V.
Schleinufer 12, 39104 Magdeburg
Telefon 03 91 / 5 65 16-0
Telefax 03 91 / 5 65 16-30
E-Mail 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