

ersatzkasse report.



IN DIESER AUSGABE 14. GESUNDHEITSPOLITISCHES SYMPOSIUM Demografie richtig bewerten | INTERVIEW mit Carmen Niebergall | RETTUNGSDIENST 2012 das Jahr der Wahrheit | PFLEGE Qualität ist kein Selbstläufer

SACHSEN-ANHALT

VERBAND DER ERSATZKASSEN . JANUAR 2012

AUS DEM VDEK

Neue Mitglieder- versammlung des vdek



WIEDERGEWÄHLT Verbandsvorsitzender Christian Zahn (li.) mit Vorstandschef Thomas Ballast

Am 4. November 2011 hat sich die neue Mitgliederversammlung des Verbandes der Ersatzkassen e.V. (vdek) konstituiert. 34 ehrenamtliche Vertreter der Mitglieds-kassen werden bis zu den nächsten Sozialwahlen 2017 über die Grundsätze der vdek-Politik beschließen und die Entscheidungen des hauptamtlichen Vorstandes überwachen. Durch die Fusionen mit Kassenarten aus dem BKK- und IKK-Lager sind nun erstmals 27 Versicherten- und sieben Arbeitgebervertreter im „Parlament“ des vdek. Verbandsvorsitzender Christian Zahn wurde gleichzeitig in seinem Amt bestätigt. Er betonte, für den Verband würde jetzt eine neue Ära beginnen. „Die traditionell stark ausgeprägte Vertretung der Interessen der Versicherten wird um die Interessen der Arbeitgeber ergänzt. Ich bin mir sicher, dass die Ersatzkassengemeinschaft davon profitieren wird.“ (bit)

ARTIKEL

Das GKV-Versorgungsstrukturgesetz und die demografische Entwicklung in Deutschland

Die vdek Landesvertretung veranstaltete Ende November das 14. gesundheitspolitische Symposium. Zum Thema Demografie und GKV-Versorgungsstrukturgesetz diskutierten am ersten Tag Herwig Birg (Universität Bielefeld), Herbert Rebscher (DAK), Manfred Baumann (vdek), Roland Laufer (DKG) gemeinsam mit dem Staatssekretär des BMG, Thomas Ilka. Am Folgetag lag der Schwerpunkt auf den spezifischen Bedingungen in Sachsen-Anhalt.

Text: Dr. Klaus Holst

Der vdek setzt sich für eine nachhaltige und gerechte Finanzierung von Gesundheitsdienstleistungen ein. Sein Angebot zur Lösung der demografischen Herausforderung:

- Paritätische Beitragssatzfinanzierung durch Arbeitgeber und Arbeitnehmer
- Gegen Kopfpauschalen – Schutz der Rentner vor finanzieller Überforderung
- Bewahrung des Sachleistungsprinzips zum Schutz der Versichertengemeinschaft – Vorkasse führt zur Ausgrenzung Bedürftiger
- Bewahrung der solidarischen Krankenversicherung inkl. RSA zur Sicherung der Gesundheitsversorgung in Sachsen-Anhalt
- Strukturwandel mit Chance der finanziellen Entlastung der Versichertengemeinschaft gestalten

- Abbau stationärer und ambulanter Kapazitäten aufgrund von Bevölkerungsschwund muss mit finanzieller Entlastung der Versichertengemeinschaft korrespondieren

Werden Demografiefaktoren überschätzt?

Prof. Birg machte in seinem Eröffnungsreferat die Dramatik der demografischen Entwicklung, und damit die Relevanz des Themas, deutlich. Immer mehr Rentner stehen immer weniger Steuer- und Beitragszahlern gegenüber. Dieser Trend wird deutschlandweit in den nächsten 20 Jahren anhalten. Hinzu kommt, dass die internationale Wettbewerbsfähigkeit Deutschlands durch das Aufholen von sogenannten Schwellenländern wie Indien, China oder Brasilien in Bezug auf den technischen Vorsprung herausgefordert



KOMMENTAR

Demografiefestes Handeln gefragt



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

Aus demografischer Sicht muss sich in den nächsten 15 Jahren in Deutschland viel bewegen. Für jeden Jahrgang, der in den Ruhestand geht, kommen von nun an weniger Menschen neu in den Arbeitsprozess. Der Personalmangel wird zunehmen, auch bei Ärzten, Rettungssanitätern und Pflegekräften. Sachsen-Anhalt wird, wenn man den Zahlen glaubt, hiervon zuerst und am intensivsten betroffen.

Diese Herausforderung muss angenommen werden. Das Land hat eine Demografie-Allianz ins Leben gerufen, die sich die Gestaltung des Wandels durch Überalterung vorgenommen hat. Eine Herkules-Aufgabe, lässt man die Kernaussagen aus dem vdek-Symposium Revue passieren: Die Krankenkassen leiden an der Entmündigung durch den Gesundheitsfonds, die Krankenhausgesellschaft beklagt die Beschränkung ihrer Einkommenszuwächse und die KVSA moniert, dass die außerordentliche Morbidität im Land, gemessen an den Diagnosen und Fällen, nicht adäquat vergütet wird. Ein Bewusstsein, das eigenverantwortliche Kostenträger, vertrauensvolle Kooperationen und eine aktive Strukturpolitik verlangt, ist noch lange nicht vorhanden. Das GKV-Versorgungsstrukturgesetz hat die institutionellen Regeln zumindest nicht weiter verschlechtert. Das zeigt: Es geht uns eigentlich noch ganz gut.



wird. Damit entsteht finanzieller Druck auf das Steuer- und Sozialsystem, der insbesondere durch Vorsprung in der Produktivität Deutschlands entlastet werden könnte. Nur mit Wissensvorsprüngen in Technik, Organisation und Ausbildung lassen sich hohe Preise auf dem Weltmarkt durchsetzen. Diese Preise führen mit dem zugehörigen Umsatz zu Steuer- und Sozialeinnahmen, die auch den bestehenden Wohlstand finanzierbar machen.

Manfred Baumann fokussierte auf die Spezifika des Gesundheitsfonds, um deutlich zu machen, dass die Entwicklung der Gesundheitsausgaben kein Problem werden muss, je nachdem, ob die Kompressionsthese (bei steigender Lebenserwartung Verschiebung der Gesundheitskosten auf die letzten drei Lebensjahre) oder die Meskalierungsthese (gleichmäßiger proportionaler Anstieg von durchschnittlichen Gesundheitskosten in jedem Lebensjahr) sich in der langen Frist als wahr erweisen.



PROF. DR. HERWIG BIRG

Selbstverwaltung wieder stärken

An diese Einschätzung knüpfte Prof. Rebscher an, der vor allem den bestehenden ordnungspolitischen Rahmen kritisierte: Kopfpauschalen sind wettbewerbsfeindlich, weil sie das Interesse der Versicherten an ihrer Krankenkasse allein auf einen Betrag von acht Euro richten, anstatt Anerkennung für Leistungen der einzelnen gesetzlichen Krankenversicherung zu erhalten, die weltweit Vorbildcharakter haben. Die Politik ist gefordert, unternehmerische Verantwortung in der GKV wieder herzustellen, indem Beitragssatzautonomie und ein Risikostrukturausgleich



PROF. DR. HERBERT REBSCHER

ohne Fonds wieder hergestellt werden.

Diese Forderungen konnte Staatssekretär Ilka allerdings angesichts der fortgeschrittenen Verhandlung des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes nicht aufnehmen. Er betonte die Rolle der Selbstverwaltung für Problemlösungen innerhalb des komplexen Gesundheitswesens. 2012 erwartet die GKV keine Zusatzbeiträge, so dass sogar eine Chance auf ein Wahljahr ohne Zusatzbeiträge besteht. Steuerfinanzierung als Allheilmittel gegen Unterfinanzierung des Gesundheitssektors wird es nicht geben, da die öffentlichen Finanzen mit der Euro-Krise und der Schuldenbremse rechnen müssen. Die Stabilität der bisherigen paritätischen Finanzierung ist unbestritten, so dass die Diskussion über zusätzliche private Kapitaldeckung – auch in der Pflegeversicherung – bis auf weiteres vertagt worden ist.

»Die demografische Entwicklung führt zu steigender Beitragsbelastung, gefährdet die Finanzierung der GKV im Umlageverfahren aber nicht.«

Prof. Dr. Herbert Rebscher

Morbidität steigt

Dass die Meskalierungsthese Relevanz bekommen könnte, zu diesem Eindruck haben die Beiträge von KV-Vorstand John und dem Geschäftsführer der DKG Laufer beigetragen. Dr. John machte am Beispiel Sachsen-Anhalts deutlich, wie die

Morbidität bei zunehmendem Durchschnittsalter zu einem Aufwuchs an Fallzahlen führen wird und wie unser Bundesland im Ländervergleich bei hohem Durchschnittsalter der Bevölkerung an Morbidität leidet. Er verwies zudem darauf, dass die Überalterung auch die Leistungserbringer – hier in erster Linie die Ärzteschaft – erreicht und damit ein „gesamtgesellschaftlicher“ Handlungsbedarf erzeugt wird. Dr. Laufer betonte die Diskriminierung der Krankenhäuser im



STAATSSSEKRETÄR THOMAS ILKA

Bereich der Mehrleistungsabschlüsse. Dr. Altschuh beklagte die mangelnden Beteiligungsmöglichkeiten der Pharmabranche an den Preisverhandlungen auf Bundesebene. Aus Sicht der Firma MSD könnten nach Einkommen differenzierte Preise für Arzneimittel den aktuellen Finanzdruck abfedern.

Klar ist, dass Sachsen-Anhalt die deutschlandweite Solidarität unter allen Mitgliedern der GKV braucht. Speziell für die Finanzierbarkeit des hiesigen Gesundheitssektors, die Vergütung aller Leistungserbringer, Krankenhäuser, Ärzte, Zahnärzte und alle anderen relevanten Berufsgruppen, ist das Solidarprinzip unabdingbar. Zur Gewährleistung einer langfristigen finanziellen Stabilität gibt es verschiedene Vorschläge. So lautet der Lösungsansatz unseres Ministerpräsidenten nach dem Zeitungsartikel „Berlin ist gut für uns“, höhere Löhne für Arbeit als Standortfaktor Sachsen-Anhalts zu etablieren. Auf diese Weise soll Zuwanderung, speziell aus Berlin, erzeugt werden, so dass 2,2 Millionen Einwohner in Sachsen-Anhalt bis 2050 möglich werden. Prof. Birg setzt dagegen auf Produktivitätssteigerungen

und letztlich kommt das Thema Familienpolitik immer mehr auf.

Wir brauchen mehr Kinder. Der Bauminister in Sachsen-Anhalt hat im Sommer 2011 die Demografie-Allianz ins Leben gerufen – Ziel dieser Allianz sollte primär

»Die Selbstverwaltung hat die Aufgabe, Versorgungsfragen und die komplexen Verteilungsprobleme des Gesundheitswesens auf dem Verhandlungswege zu lösen.«

Thomas Ilka (Staatssekretär im BMG)

der Unternehmenssektor sein, weil Rückkehr in die Heimat entscheidend von qualifiziertem Angebot an Arbeitsplätzen abhängt und die Bereitschaft, eine Familie zu gründen, in vielen privaten Unternehmen einen negativen Stellenwert hat. Die Stiftung Beruf und Familie bietet Zertifizie-



DR. BURKHARD JOHN

rungen – und damit Sensibilisierung – zum Thema an. Die Firmenkultur – auch in Sachsen-Anhalt – muss sich noch weit entwickeln, so dass die Menschen das Gefühl bekommen, dass Familien mit Kindern in Firmen erwünscht sind. Diese Aspekte hat das gesundheitspolitische Symposium angerissen, langfristige Lösungen bleiben allerdings – wie es auch beispielhaft das GKV-Versorgungsstrukturgesetz belegt – vorerst aus.

Die Folienvorträge aller Referenten können unter folgendem Link eingesehen werden: <http://www.vdek.com/LVen/SAH/Presse/Termine/index.htm> ■

RUBRIK

PQS-Zertifizierung nicht auf die lange Bank schieben!



FOTO Franz Pfingl - Fotolia.com

Der Verband der Ersatzkassen wurde durch den GKV Spitzenverband mit Wirkung zum 01.01.2011 als Präqualifizierungsstelle anerkannt. Leistungserbringer die Hilfsmittel abgeben, können sich seit Anfang Januar 2011 für ihre fachliche Eignung bei der Präqualifizierungsstelle des vdek (PQS Hilfsmittel) auch in Sachsen-Anhalt ein Zertifikat ausstellen lassen. Mit diesem Zertifikat können die Leistungserbringer in Vertragsverhandlungen mit den Krankenkassen treten. In diesem Zusammenhang fand Anfang Dezember letzten Jahres eine Informationsveranstaltung „Präqualifizierungsverfahren Hilfsmittel“ für Betriebe der Landesinnung für Orthopädie-Technik Sachsen-Anhalt statt. Es wurden die Inhalte und das Antragsverfahren zur Präqualifizierung im Hilfsmittelbereich erläutert und Fragen der Leistungserbringer beantwortet. Die gesetzlich vorgeschriebene Präqualifizierung von Leistungserbringern im Hilfsmittelbereich ist ein Thema, von dem auch Betriebe der Orthopädie-Techniker betroffen sind. Zukünftig ist eine Belieferung von Hilfsmitteln ohne vorherige Eignungsprüfung nicht mehr möglich. Einige gesetzliche Krankenkassen fordern schon jetzt bei neuen Hilfsmittel-Lieferverträgen den Nachweis der Präqualifizierung. Link für weitere Informationen: <http://www.pqs-hilfsmittel.de>

Vereinheitlichte Abrechnung zum Sprechstundenbedarf

FOTO: Techniker Krankenkasse



Bisher erfolgte die Abrechnung des Sprechstundenbedarfs, hierzu zählen neben der umfangreichen Palette von Impfstoffen, Verbandsmaterialien und Desinfektionsmittel und vieles andere mehr, für Ersatz- und Primärkassen durch verschiedene Dienstleister. Vor dem Hintergrund, dass in den zurückliegenden Jahren eine Vielzahl von Unplausibilitäten in der Zuordnung für Ersatz- und Primärkassen in Arztpraxen zu Tage traten, werden zukünftig klare Verhältnisse geschaffen. Ab dem 1. Januar 2012 werden nun die Ersatz- und Primärkassen die Abrechnung des Sprechstundenbedarfs auf Basis einer neuen Vereinbarung vereinheitlichen. Verordnungen des Sprechstundenbedarfs werden in einem genau geregelten Verfahren dann nur noch über einen Dienstleister abgerechnet. In der zwischen den Krankenkassen und der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt (KVSA) geeinten Vereinbarung wurde zudem auch die Bereinigung der in der Vergangenheit aufgetretenen unplausiblen Zuordnungen geregelt und damit schlussendlich sachgerecht gelöst.

Dies dürfte auch im Interesse der KVSA und der von ihr vertretenen Ärzte liegen. Sachsen-Anhalt war bundesweit der zweitletzte KV-Bereich, in dem die Abrechnung des Sprechstundenbedarfs noch nicht vereinheitlicht wurde – dies ist nun (endlich) Vergangenheit.

„Es gilt gemeinsam innerhalb und außerhalb von Sachsen-Anhalt als Bürgergesellschaft zu wirken, denn unser Land ist lebens- und liebenswert.“

vdek Welche Erwartungen setzen Sie auf die Demografie-Allianz in Sachsen-Anhalt?

Carmen Niebergall Dass die momentan 62 Demografie-Allianz-Partner Mitgestalter des „Megatrends“ Demografischer Wandel in Sachsen-Anhalt sind und als Bürgergesellschaft „Auf dem Weg zu einer starken Partnerschaft für eine gute Zukunft“ gemeinsam Handeln, vielfältige Initiativen und Aktivitäten bündeln und sichtbar machen sowie Neues entwickeln.

Die Allianzpartner arbeiten darauf hin, dass insbesondere junge Menschen in Sachsen-Anhalt eine berufliche und private Perspektive finden. Gleichzeitig wollen wir mithelfen, ein differenziertes Bild vom Altern zu vermitteln und einen öffentlichen Diskurs zu führen, der die vielfältigen Erwartungen, Potenziale und Lebensentwürfe älterer Menschen stärker in den Mittelpunkt rückt.

vdek Das demografische Problem ist für die Menschen in unserem Land bisher kaum spürbar. Woran liegt das? Und wann müssen wir uns wirklich umstellen?

Carmen Niebergall Meiner Meinung nach ist der Demografische Wandel schon längst für alle spürbar. Als ein Beispiel könnte ich hier die Schulschließungen nennen. Die Hälfte der Schulen unseres Landes wurde innerhalb der letzten Jahre geschlossen. Es fehlen die Kinder, da in den 90er Jahren viele junge Menschen insbesondere die Frauen in die westlichen Länder gezogen sind, um nach Arbeit zu suchen. Ein weiteres Beispiel ist der Leerstand

CARMEN NIEBERGALL
Beirat
Demografie-Allianz
Sachsen-Anhalt



FOTO: Privat

der Wohnungen. Rund 65.000 Wohneinheiten wurden bisher mit Hilfe von Fördermitteln abgerissen. Wir müssen umdenken: Weniger kann auch „mehr“ bedeuten. Die Schrumpfung muss allerdings sinnvoll gestaltet werden. So macht die IBA Stadtumbau 2010 ganz Sachsen-Anhalt zum Labor für die Stadt von morgen. In 19 Städten, die vom Leerstand besonders betroffen sind, werden beispielhaft neue Werkzeuge des Stadtumbaus erprobt. Auch der Öffentliche Dienst ist von dem Umbruch betroffen. So wird in diesem Bereich immer mehr Personal abgebaut. Auch zwei Kreis- und Gebietsreformen stellen Maßnahmen im Zuge des Demografischen Wandels dar, um vor diesem Hintergrund zukunftsfähige Strukturen zu schaffen.

Aus dem Demografischen Wandel ergeben sich unmittelbare Herausforderungen für die öffentlichen Haushalte, weil die Zahlungen aus dem Umsatzsteueraufkommen, den allgemeinen Bundeszuweisungen und aus dem Länderfinanzausgleich maßgeblich durch die Einwohnerzahl beeinflusst werden. Also es ist ganz deutlich spürbar, Sachsen-Anhalt befindet sich inmitten des Demografischen Wandels. Wir alle müssen nach neuen Antworten auf diese historische Herausforderung suchen.

ARTIKEL

Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen – das erste Planungsinstrument in Sachsen-Anhalt unter Demografievorbehalt?

Seit 2004, mit der 2. Änderung des Krankenhausgesetzes des Landes Sachsen-Anhalt gehören Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen (LQV) als ein fester Bestandteil zur Krankenhausplanung in Sachsen-Anhalt.

Text: Dr. Volker Schmeichel

Die Landesverbände der Krankenkassen und der Verband der Ersatzkassen schließen gemeinsam mit den Krankenhausträgern für das jeweilige Krankenhaus eine LQV zur Umsetzung der Rahmenvorgaben nach Abs. 2 des § 3 des Krankenhausgesetzes Sachsen-Anhalt (KHG LSA). In diesen Vereinbarungen erfolgt eine Konkretisierung des Versorgungsauftrages hinsichtlich Struktur und Menge der in dem jeweiligen Krankenhaus zu erbringenden Leistungen.

Alle LQV'en unterliegen den Rahmenvorgaben und dem Krankenhausplan.

Seit 2004 wurden drei Krankenhauspläne auf der Grundlage dieses Landeskrankenhauses veröffentlicht, eine Zwischenbilanz zum Stand der LQV-Abschlüsse weist auf eine zögerliche Umsetzung hin.

Während für einzelne Krankenhäuser bereits mehrfach aktualisierte LQV'en vereinbart werden konnten, „verschließen“ sich andere Häuser trotz mehrfacher Verhandlungen schlichtweg einem gemeinsamen Konsens. Die Gründe hierzu sind unterschiedlich, oft kann keine Einigung auf eine prognostizierte Entwicklung mit dem Haus erfolgen, da eine Einschätzung von Entwicklungsperspektiven zwischen Krankenhaus und der GKV zu unterschiedlich ausfällt. Problematisch sind dabei häufig Leistungen, die das Krankenhaus zusätzlich anbieten möchte. Auch die Mengenentwicklung bereits vorhandener Leistungen ist oft strittig.

Für die GKV ist allerdings eine Demografieprognose des Statistischen Landesamtes für die Planung bindend, nach der zukünftig von insgesamt sinkenden Fallzahlen auszugehen ist.

Der Trend, dass sinkende Bevölkerungszahlen zeitverzögert mit einer geringeren Leistungsanspruchnahme korrelieren, wird vom Grundsatz her von keinem Leistungserbringer in Frage gestellt. Wenn es aber konkret um die eigene Einrichtung geht, bleibt dieser Zusammenhang in den Verhandlungen seitens der Krankenhausträger lediglich ein „wohlgeformtes Lippenbekenntnis“.

Immerhin gelang es aber mit der Mehrheit der Krankenhäuser (69 Prozent) eine LQV abzuschließen. Mit 14 Prozent der Krankenhäuser konnten sogar ergänzende und aktualisierte LQV'en vereinbart werden. Dies zeigt besonders, dass die LQV'en, wie oftmals von einigen Krankenhäusern

argumentiert, keine starren und einschränkenden Instrumente sind.

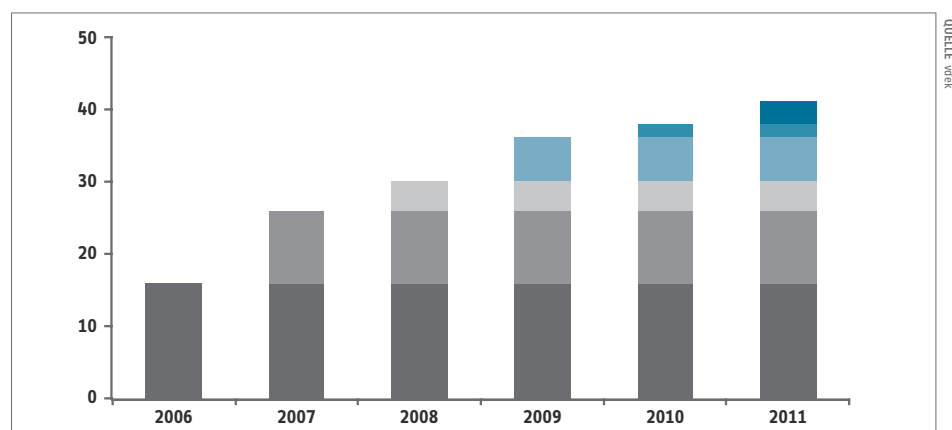
Für die Ersatzkassen ist der Umsetzungsstand ein Gradmesser, mit welchem

»Die aktuellen Bevölkerungsprognosen müssen als verbindliche Planungskennziffer in alle Planungsbereiche des Gesundheitswesens integriert werden.«

Dr. Klaus Holst, vdek

demografischen Verantwortungsbeusstsein Krankenhausträger ausgestattet sind. Folgt man dem Landesslogan „in Sachsen-Anhalt steht man früher auf“, dann haben einige Krankenhäuser das Klingeln des Weckers noch nicht richtig vernommen. ■

LEISTUNGS- UND QUALITÄTSVEREINBARUNGEN (LQV) IN SACHSEN-ANHALT



ZEITRAUM 2006 BIS 2011 Eigene Auswertungen

Offensive für mehr Qualität

Die Koordinierungsstelle „Qualität“ beim vdek kümmert sich um Öffentlichkeit und Fairness bei der Bewertung der Pflegeleistungen im Land. Alle beteiligten Institutionen, Pflegekassen, MDK, Heimaufsicht und überörtliche Sozialhilfeträger, sollen Übersicht über die Rechte und Ansprüche ihrer Pflegebedürftigen haben.

Text: Dr. Volker Schmeichel

Das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz (PfWG) hat zu einer Ausweitung der Pflege-Qualitätsprüfungen auf alle Einrichtungen ab dem Jahr 2011 und einem Transparenzverfahren bei der Benotung der Einrichtungen geführt. Ziel dieser nunmehr obligatorischen, jährlichen Prüfung ist

- eine Gesamtbewertung der Pflegequalität in allen Einrichtungen,
- die Identifizierung von Einrichtungen mit erheblichen Defiziten
- sowie die kontinuierliche Qualitätsverbesserung.

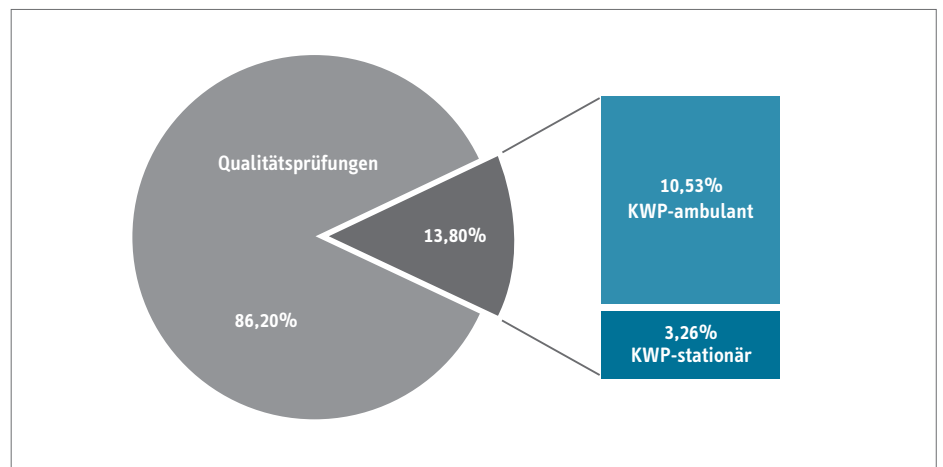
Unter Federführung des vdek konnten in den letzten Jahren sämtliche 547 stationäre und 544 ambulante Pflegeeinrichtungen Sachsen-Anhalts auf „Herz

Nach den einzelnen Prüfungen veröffentlicht der vdek im Rahmen des nach § 115 Abs. 1a SGB XI neu eingeführten Transparenzverfahrens die Ergebnisse aus den Qualitätsprüfungen im Internet unter www.pflegelotse.de.

Der vdek geht davon aus, dass dieses

Benotungssystem künftig im Zentrum des öffentlichen Interesses und der politischen Bewertung, aber auch der fachlichen Auseinandersetzung zwischen den Verbänden der Pflegekassen, den für sie tätigen medizinischen Diensten und den Pflegeeinrichtungen stehen wird. ■

ZUM ANTEIL KOSTENPFLICHTIGER WIEDERHOLUNGSPRÜFUNGEN (KWP) AN DEN QUALITÄTSPRÜFUNGEN IN PFLEGEEINRICHTUNGEN SACHSEN-ANHALTS



QUELLE: vdek

»Kooperative Zusammenarbeit zwischen Einrichtungen, Prüfinstitutionen und der Koordinierungsstelle Qualität ist die Zauberformel.«

Kathleen Drewitz (vdek)

und Nieren“ geprüft werden (siehe Grafik 1). Verbesserungen können in der Wund- und Pflegedokumentation festgestellt werden, gleichzeitig gibt es aber nach wie vor Defizite in der Prozessqualität, z. B. im Angebot an sozialer Betreuung und auch bei der Steuerung des Personaleinsatzes. In der Gesamtbetrachtung fällt weiterhin auf, dass immer mehr Anlassprüfungen auf Grund von Beschwerden durchgeführt werden müssen (vgl. Tabelle 2).

GRAFIK 1 Zeitraum 2010. Eigene Auswertungen; Angaben in Prozent

TAB. 2: DURCHGEFÜHRTE QUALITÄTSPRÜFUNGEN IN SACHSEN-ANHALT 2004 BIS 2010

Wie schon in 2009 wurde auch im Jahr 2010 die Anzahl der Erstprüfungen erheblich gesteigert, um so die gesetzlichen Vorgaben, dass alle Einrichtungen bis zum 31.12.2010 mindestens einmal durch den MDK geprüft sein müssen, zu erfüllen.

Jahr	Erst-	Wiederholungs-	Anlassprüfungen	Summe
2004	108	91	27	226
2005	99	94	31	224
2006	71	68	40	179
2007	113	68	52	233
2008	142	79	50	271
2009	350	59	39	448
2010	533	89	52	674
2011	890	83	52	1025

ARTIKEL

Luftrettung neu vergeben – ansonsten Stillstand?

Bereits zweimal musste beim Landesrettungsdienstgesetz in den letzten Jahren nachgebessert werden. Mit der dritten Novellierung soll nun der große Wurf gelingen, 2012 wird diesbezüglich das Jahr der Wahrheit!

Text: Dr. Volker Schmeichel

Seit April 2011 ist für das Rettungswesen das Ministerium für Inneres und Sport zuständig. Eine der ersten Aufgaben war die der Neuausschreibung des Intensivtransporthubschraubers am Standort Halle/Oppin. Die wichtigste Aufgabe ist allerdings ein neues Landesrettungsdienstgesetz.

Das wirtschaftlichste Angebot gab der bisherige Leistungserbringer, die HSD Luftrettung gGmbH/ DRF Stiftung Luftrettung gAG ab. Damit bleibt quasi alles beim Alten. Der bisherige Leistungserbringer wird auch in den nächsten sechs Jahren die Aufgabe der Luftrettung im südlichen Teil Sachsen-Anhalts übernehmen.

Stillstand bei der Novellierung?

Die Landesregierung hat sich positioniert: Im Koalitionsvertrag haben sich CDU und SPD für eine Novellierung des Rettungswesens entschieden und Folgendes festgeschrieben: „Die Koalitionspartner werden das Rettungsdienstgesetz mit dem Ziel des Erhalts einer qualitativ hochwertigen Versorgung im Jahr 2012 novellieren. Besonderes Augenmerk ist dabei auf die Sicherstellung der Notarztversorgung durch stärkere Einbeziehung der Krankenhäuser, die Förderung des Ehrenamtes im Katastrophenschutz und einen gesetzlichen Auftrag für die Wasser- und Bergrettung zu legen. Die Leistungen der bisherigen Leistungserbringer und Hilfsorganisationen sind bei der Vergabe zu berücksichtigen. Die Koalitionspartner halten am Konzept der integrierten Leitstellen fest.“ (vgl. Koalitionsvertrag)

RETTUNGSDIENST IN SACHSEN-ANHALT (OHNE LUFTRETTUNG)
ENTWICKLUNG VON PERSONAL-, SACHKOSTEN UND BEVÖLKERUNG

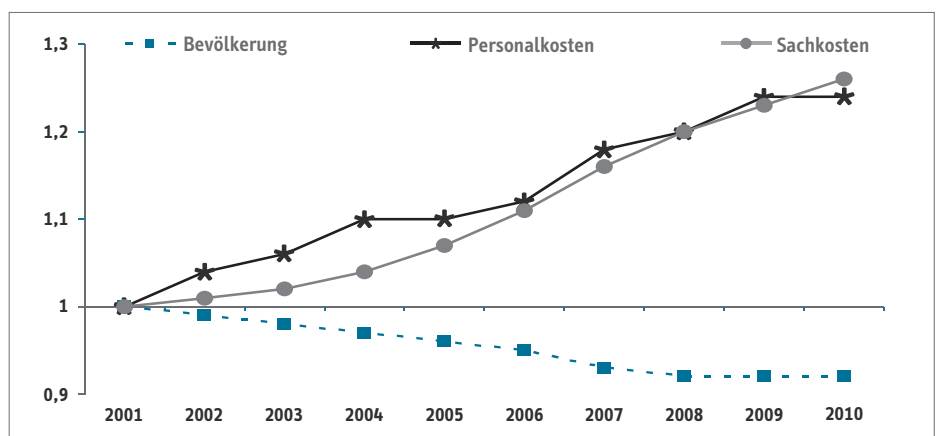


DIAGRAMM 3 Zeitraum 2001 bis 2010; Indexwerte 1= 100%

QUELLE KKH, eigene Berechnungen

Die Ersatzkassen begrüßen die Bestrebungen der Landesregierung, dem Landesrettungsdienstgesetz ein neues Antlitz zu geben. Allerdings reichen kosmetische Korrekturen nicht aus, deshalb sind die Ersatzkassen für einen breiten und offenen Dialog zwischen der Landespolitik, den Kommunen, den Leistungserbringern und der gesetzlichen Krankenversicherung.

Dieser scheint nur schwer in Gang zu kommen, bisher werkelt man im zuständigen CDU-geführten Ministerium leider immer noch im Verborgenen. Einzig der Koalitionspartner lud im November zu einer Expertenrunde und flirtete öffentlich mit dem Gedanken eines eigenen SPD-Gesetzesentwurfes!

Damit nichts aus dem Ruder läuft sei daran erinnert: Gesetzgeber, Träger, Leistungserbringer und diejenigen, die für die Kosten aufkommen, d.h. alle Krankenkassen, stehen in der gemeinsamen Verantwortung für ein modernes und effizientes

Rettungswesen für unser Bundesland.

Folgende Fragen sollten unter den Beteiligten fair und offen angesprochen werden:

1. die Frage nach den Vergabeprinzipien,
2. die Frage nach effizienten Strukturen (integrierte Leitstellen und Rettungswachen),
3. die Frage nach der Sicherstellung des Notarztes (Einbeziehung Krankenhäuser),
4. die Frage nach Einbeziehung von Wasser- und Bergrettung,
5. die Frage nach einer paritätisch besetzten Schiedsstelle,
6. die Frage zur Einführung des Digitalfunks und der Finanzierungsanteile von Land, Landkreisen und Krankenkassenversicherungen.

Allein die Kostendynamik der letzten zehn Jahre zeigt allen Beteiligten an, wie sehr der Handlungsdruck mittlerweile gestiegen ist (vgl. Diagramm 3). ■

BÜCHER

Krank und pleite?

Sind die Krankenkassen wirklich pleite? Können wir es uns bald nicht mehr leisten, krank zu werden? Dass unser Gesundheitssystem keine Wohltätigkeitsveranstaltung ist, sondern ein mächtiger Wirtschaftszweig, haben wir längst begriffen. Aber wer profitiert hier eigentlich? Der Autor eilt dem verwirrten Patienten zu Hilfe und entlarvt in dieser kritischen Einführung die Mythen unseres Gesundheitssystems. Was in diesem System schief läuft und wie es wirklich reformiert werden könnte, zeigt der Gesundheitsökonom kritisch und hintergründig.



Hartmut Reiners
Krank und pleite?
Das deutsche
Gesundheitssystem
2011, 223 S., € 8,95
Suhrkamp Verlag, Berlin

Umgang mit Gesundheit

Gesundheit steht in einem besonderen Verhältnis zu individueller Selbstbestimmung, allgemeiner Fürsorgeverpflichtung und solidarischem Handeln. Die zunehmende Berücksichtigung ökonomischer Maßstäbe im Gesundheitswesen wirft neue Fragen zum gesellschaftlichen Umgang mit Gesundheit auf. In dem Sammelband werden aktuelle Gestaltungs- und Entwicklungsansätze behandelt und deren sozioökonomische Bedeutung diskutiert. Außerdem werden sozialetische Fragestellungen im Kontext gesamtgesellschaftlicher Herausforderungen erörtert.



Dr. Peter Hensen,
Dr. Christian Kölzer (Hg.)
Die gesunde Gesellschaft
2011, 301 S., € 39,95
VS Verlag für Sozialwissen-
schaften, Springer Fachmedien,
Wiesbaden

MELDUNG

Hospizförderung ausgeweitet

Mit einem Betrag von über 141.000 Euro haben die ambulanten Dienste im Jahr 2011 etwa 15.000 Euro mehr Fördergeld erhalten als im Jahr 2010.

Die Anzahl geförderter Einrichtungen hat sich seit Förderbeginn mehr als verdreifacht, die Höhe der Fördermittel ist mittlerweile fast auf das Zehnfache des Ausgangswertes gestiegen. Die Förderung der Krankenkassen ist ein wichtiger Beitrag, eine möglichst flächendeckende ambulante Hospizversorgung auszubauen. Damit kann das Gefühl der häuslichen Geborgenheit erhalten werden und sterbenskranke Menschen müssen in ihren letzten Lebenstagen nicht auf ihr gewohntes soziales Umfeld verzichten.

MELDUNG

Investition für Havelberg

Die Gemeinsame Kommission zur Verwendung der Benutzerbeiträge gem. Artikel 14 GSG (Gesundheitsstrukturgesetz) hat sich für eine Investitionsmaßnahme am Standort Havelberg ausgesprochen. Das bisherige Krankenhaus wird damit in ein Gesundheitszentrum umgewandelt, indem Patienten sowohl ambulant bzw. akut als auch pflegerisch versorgt werden. Damit wird der demografischen Entwicklung in der nördlichen Altmark ebenso, wie der Wohnortnahe, medizinischen Versorgung von ca. 15.000 Menschen in der Grenzregion von Sachsen-Anhalt und Brandenburg entsprochen. Bis 2025 wird mit einem Rückgang der Bevölkerung in einem zweistelligen Prozentbereich gerechnet.

MELDUNG

Vernetzte Pflege landesweit erfolgreich

QUELLE: Pflegeberatung Sachsen-Anhalt



Nach einem Jahr praktischer Arbeit sind sich alle Beteiligten einig, die in Sachsen-Anhalt flächendeckend umgesetzte Vernetzte Pflegeberatung kann als Alternative zu den Pflegestützpunkten als Erfolg gewertet werden. Die Vernetzung der Beratungsstrukturen und die Zusammenarbeit zwischen Kommunen und Pflegekassen hat sich wesentlich verbessert. Die Bevölkerung nimmt zudem dieses flächendeckende und komplexe Beratungsangebot an.

Link: www.pflegeberatung-sachsen-anhalt.de

Unseren Lesern alles Gute für 2012 und genießen Sie den neuen Ersatzkassenreport!

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

Redaktion Dr. Volker Schmeichel

Verantwortlich Dr. Klaus Holst

Druck Lausitzer Druckhaus

Gestaltung ressourcenmangel

Grafik schön+middelhaufe

ISSN-Nummer 2193-2174