

report schleswig-holstein

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

AEV – Arbeiter-Ersatzkassen-Verband

März 2006

ersatzkassen

Schleswig-Holstein setzt Maßstab für Wirtschaftlichkeit **Orientierung für Bundes-Basis-Fallwert**

Mit der Einigung auf einen durchschnittlichen Basisfallwert von 2.666,10 Euro (ohne Kappung) haben die Krankenhäuser und Kassen in Schleswig-Holstein erneut ein bundesweites Zeichen für Wirtschaftlichkeit gesetzt. Anders als bei den meisten anderen Verhandlungsfeldern im Gesundheitswesen ermöglichten intensive und konstruktive Gespräche ein Vertrauensklima, auf dem ein Fundament für langfristige und vorausschauende Partnerschaft gesetzt werden konnte. Es bildet gleichzeitig eine gute Grundlage für die Budgetverhandlungen mit den einzelnen Krankenhäusern. Bis zum Ende der Übergangsfrist in 2009 sollen hier in Einzelverträgen hausindividuelle Basisfallwerte vereinbart werden. Ausgenommen sind zunächst Teilbereiche von Kliniken, die über Pflegesätze abgerechnet werden, sowie die Psychiatrie.

Deutlich wurde auch bei der diesjährigen Einigung, dass die Partner im Gesundheitswesen mit

In dieser Ausgabe:

- Versorgungssituation Schleswig-Holstein
- Sport pro Gesundheit
- Gastbeitrag
Monika Heinold Bündnis 90/Die Grünen
- Gesundheitssystem 2006
- Förderung ambulanter Hospize

ihren Prognosen aus den Verhandlungen des ersten Quartals vergangenen Jahres bis auf rund vier Euro richtig lagen. Im Verhandlungsergebnis vom April 2005 hatten die Beteiligten eine Reihe unklarer Kostenfaktoren einzuberechnen. Dies waren beispielsweise hochkomplizierte Therapien

und Leistungen, die noch nicht mit Fallpreisen bewertet werden konnten, die Kalkulation der gesamten Ausbildung im Krankenhauswesen und die Umverteilung der Gelder von den unwirtschaftlichen zu den wirtschaftlichen Häusern.

Klar ist mit dem im Bundesvergleich äußerst wirtschaftlichen Ergebnis, dass qualitativ hohe Versorgungsleistungen im Krankenhaus bei angemessener Vergütung möglich ist. Und dies gerade in einem Land, dass hinsichtlich des Versorgungsumfanges und der Schweregrade zu versorgender Fälle deutschlandweit im oberen Drittel liegt. Voraussetzungen für die Wirtschaftlichkeit der Kliniken in Schleswig-Holstein ist u.a. auch das Ergebnis der Krankenhausplanung. Die Bereinigung der regionalen Versorgung konnte die Konkurrenzsituation der Kliniken reduzieren. So können sich die Partner auf die Suche nach konstruktiven Lösungen konzentrieren, ohne dass die Angst vor Übervorteilung zu nachteiligen Lösungen für eine Partei führen muss.

Unverständlich bleibt, wie ein vergleichbares Schwerpunktkrankenhaus im benachbarten Bundesland einen Basisfallwert von rund 3.000 Euro reklamiert, während ein nahezu identisches Haus im nördlichsten Bundesland mit etwa 2.500 Euro auskommt. Alles, was an hochspezialisierte Behandlung einen höheren Fallpreis hätte rechtfertigen können, ist übrigens von vornherein ausge-

klammert und kann nicht zur Rechtfertigung eingebracht werden. – Es bleibt also nur die Unwirtschaftlichkeit einer Klinik als Argument für die Forderung nach einem überzogenen Basisfallwert.

Fazit: Wer eine Bundes-Base-Rate will, sollte sich an Schleswig-Holstein orientieren, wenn er die stetig steigenden Krankenhauskosten in den Griff bekommen will.

Gesetzliche Vorgabe ist, dass sich Kostenträger und Leistungserbringer auf eine einheitliche Vergütung für die Behandlung vergleichbarer Krankheitsbilder einigen und danach abrechnen. Bei diesem Verfahren werden Krankheitsgruppen zusammengefasst und als „Fallpauschalen“ oder „DRGs“ (Diagnosis Related Groups) bezeichnet. Der Landesbasisfallwert ist ein wichtiger Indikator zur Berechnung dieser Fallpauschalen. Zuvor zahlten die Kassen ungerechterweise nach Dauer eines Krankenhausaufenthaltes, nun also nach Schwere einer Erkrankungsgruppe. Profitieren werden von dieser Regelung Krankenhäuser, die eine hohe Qualität in der Behandlung aufweisen. Denn vergolten wird nur die komplette Behandlung oftmals inklusiver möglicher Rückfälle. Dass Patienten nicht zu früh („blutig“) entlassen werden, ist durch den Gesetzgeber geregelt.

Kooperation der Ersatzkassen und des Landessportverbandes:

„Sport pro Gesundheit“ entwickelt sich zur Marke

Innerhalb von zwei Jahren hat sich die Kooperation zwischen den Ersatzkassen und dem Landessportverband zur festen Institution der Gesundheitsvorsorge in Schleswig-Holstein entwickelt. Vereine, die sich mit dem Qualitätssiegel „Sport pro Gesundheit“ zertifizieren lassen, bieten besondere Gesundheitskurse an, deren Kosten zum Großteil von den Krankenkassen übernommen werden. 2005 besuchten 2.481 Teilnehmer 182 Halbjahreskurse aus den Feldern „Rückenschule“, „HerzKreislauf-Training“ und „Wirbelsäulengymnastik“. In 2004 waren es 1.601 Teilnehmer in 134 Gesundheitskursen, 2003 erst 900 in 72 Kursen. Damit hat sich das „Sport pro Gesundheit“ zu einem Markenbegriff entwickelt.

„Die Steigerungen zeigen, dass es mit dieser Kooperation gelungen ist, unseren Versicherten bürgernahe

Zugänge zur Gesundheitsförderung zu eröffnen“, sagt Dietmar Katzer, Leiter der Ersatzkassenverbände in Schleswig-Holstein. „Wir sind sicher, dass die Akzeptanz dieses Angebotes weiter steigen wird.“

Dr. Ekkehard Wienholtz, Präsident des Landessportverbandes Schleswig-Holstein, betont: „Das Qualitätssiegel bietet unseren Vereinen eine wichtige Unterstützung bei der Platzierung am Sportmarkt. Es bürgt für die hohe Qualität der Angebote.“ Gerade auch „Nicht-Sportler“ soll es auf ihrem Weg zu einem bewegteren Leben begleiten. Bewegung und sportliche Betätigung haben umfassende Wirkungen auf das Wohlbefinden, die Zufriedenheit und Lebensqualität. Darüber hinaus tragen sportliche Aktivitäten entscheidend dazu bei, Risikofaktoren zu vermindern und damit Krankheiten vorzubeugen.

Die andere Meinung

Vorfahrt für Kinder: Verbindliche Vorsorgeuntersuchung und Frühförderung



Monika Heinold
Sozialpolitische
Sprecherin Bünd-
nis 90/Die Grünen

Das Thema Kindesvernachlässigung taucht immer häufiger in den Medien auf. Einzelfälle werden detailliert verfolgt. Die allgemeine Betroffenheit ist hoch. Verpflichtende Vorsorgeuntersuchungen werden gefordert.

Eine Zahl von bis zu 500.000 vernachlässigten Kindern in Deutschland, von der der Kinderschutzbund spricht, muss eine Gesellschaft aufschrecken. Wer diese Debatte ehrlich führt, weiß aber sehr genau, dass die Defizite der Familienpolitik in Deutschland schon lange bekannt sind.

Es ist dringend notwendig, ausreichend Haushaltsmittel für die Unterstützung von Familien bereitzustellen. Stattdessen wird leider gerade im kommunalen Bereich bei Beratungsstellen und bei der integrativen Förderung von Kindern gekürzt.

Deshalb reicht die Forderung von verbindlichen Vorsorgeuntersuchungen nicht aus. Sie muss durch ein schlüssiges Hilfesystem für Familien ergänzt werden. Entwicklungsstörungen und -defizite, aber auch Vernachlässigung und Misshandlung von Kindern müssen frühzeitig erkannt werden, um dann geeignete Förder- und Unterstützungsmaßnahmen vor Ort anzubieten.

Auf Freiwilligkeit zu setzen, reicht aber nicht aus. Rund 20 Prozent der Kinder in Schleswig-Holstein

nehmen nicht an den freiwilligen Vorsorgeuntersuchungen der gesetzlichen Krankenversicherung teil. Gerade Familien, die eine besondere Hilfestellung bräuchten, nehmen diese Untersuchungen vergleichsweise selten wahr und Kinder, die nicht regelmäßig an den Vorsorgeuntersuchungen teilnehmen, zeigen bei der Schuleingangsuntersuchung häufiger Entwicklungsstörungen.

Die GRÜNE Landtagsfraktion hat einen Gesetzentwurf erarbeitet, der eine verbindliche Vorsorgeuntersuchung in das Gesundheitsdienstgesetz schreibt. Zukünftig sollen alle Kinder in Schleswig-Holstein im Alter von 21-24 Monaten verpflichtend an einer Vorsorgeuntersuchung teilnehmen: entweder im Rahmen der U7 beim Haus- oder Kinderarzt oder durch eine Untersuchung beim Gesundheitsamt. Um den Anreiz, zum Kinderarzt zu gehen, zu erhöhen, aber auch um die zusätzlichen Kosten für das Land gering zu halten, soll die Untersuchung beim Gesundheitsamt kostenpflichtig werden.

Hierdurch würden erstmalig lückenlos alle Kinder in sehr frühem Alter untersucht. Notfalls kann das Jugendamt eingeschaltet werden, so dass zukünftig kein Kind mehr durchs Raster fällt.

Unsere Landtagsinitiative macht deutlich, dass Schleswig-Holstein handeln kann, statt auf eine bundesweite Lösung und auf langwierige Einigungsprozesse zu warten.

Intern@-Tipp: Klinik-Lotse informiert über Krankenhäuser

Wer sich über ein Krankenhaus in Deutschland informieren möchte, kann den „Klinik-Lotsen der ersatzkassen im Internet nutzen. Die Ersatzkassen haben auf der Website umfassende Informationen über 2.077 Krankenhäuser zusammengestellt. Detaillierte Suchfunktionen ermöglichen die Recherche nach geeigneten Kliniken in allen Regionen. Gesucht werden kann beispielsweise nach be-

stimmten Fachabteilungen und -gebieten, Versorgungsschwerpunkten und Hauptdiagnosen sowie nach Bettenzahl, Geräteausstattung oder stationären, ambulanten und therapeutischen Behandlungsmöglichkeiten, ferner auch nichtmedizinischen Angeboten. Für medizinische Laien bietet der Lotse Hilfsfunktionen und ein ausführliches Glossar an.

Daten und Fakten zur Versorgungssituation in Schleswig-Holstein

Immer vor politischen Reformvorhaben wenden sich möglicherweise betroffene Berufsgruppen an die Öffentlichkeit um drohende Einkommensverzichte über den Druck der Straße zu vermindern. Sachliche Diskussion tut auch im Fall der Ärzteproteste Not. Bereits 1997 nutzte die Kassenärztliche Vereinigung das Mittel der wissenschaftlichen Studie, um eine vermeintlich mangelnde Attraktivität des Arztberufes als Grund für eine zukünftige medizinische Unterversorgung zu postulieren. Mit dem gleichen Ansatz wird gegenwärtig der Notstand für 2015 ausgerufen. Allerdings tritt dieser Fall nur ein, wenn kein Arzt, der in den Ruhestand geht, einen Nachfolger findet. Angesichts des hohen Begehrens ein Medizinstudienplatz zu erwerben, ist ein Ärztemangel unwahrscheinlich. Gegenwärtig kommen auf einen Studienplatz für Humanmedizin 5,3 Bewerber, die höchste Zahl seit Anfang der 80er Jahre. 2001 waren es noch 2,7. 81.000 Studenten sind eingeschrieben. Auch die Niedergelassenen selbst haben ein vitales Interesse Nachfolger zu finden, da der Verkauf der Praxis und des Patientenstammes die Rente erheblich mitfinanziert.

Tatsache ist allerdings, dass in Schleswig-Holstein weite Flächen, insbesondere die attraktiven Städte, mit Ärzten überversorgt sind.

Teure Überversorgung in Ballungsgebieten abbauen / Qualität honorieren

In Schleswig-Holstein kommt ein Arzt auf 296 Menschen, der hausärztliche Versorgungsgrad liegt demnach bei 108 Prozent. Und die Ärztedichte steigt: Hatten wir im Jahr 2000 noch 4.021 Niedergelasse-

ne, sind es heute etwa 250 mehr. Allerdings sind diese vielen Ärzte auch nicht gleichmäßig in der Fläche verteilt. In allen Kreisen besteht eine teure Überversorgung mit Fachärzten – insbesondere in den attraktiven Städten. Gleichzeitig ist die Zahl der schleswig-holsteinischen Einwohner annähernd konstant – also der zu Behandelnden. Und diese werden nicht kränker sondern immer gesünder, wie die Krankenzahlen zeigen. Ziel muss zunächst sein, eine flächendeckende quantitative (und qualitative) Sicherstellung der Versorgung zu erreichen. Bei Anpassung der Ärztezahlen an den tatsächlichen Bedarf könnten hohe Einsparpotenzial zur besseren Verteilung des zur Verfügung stehenden Budgets zu einem hohen Einnahmesprung für die tatsächlich benötigten Ärzte führen – und damit auch der angeblich mangelnde Attraktivitätsverlust wieder ausgeglichen werden. Insbesondere wären dann Mittel frei, die Ärzte in Regionen mit geringer Patientendichte besserzustellen.

Zu diskutieren wären außerdem die Chancen eines Wettbewerbes unter den Leistungsanbietern. Noch immer zahlen Kassen für alle Ärzte das Gleiche – egal ob sie gut oder schlecht behandeln. Eine Qualitätsorientierung könnte aber Motor ärztlicher Vergütung sein. Ein Arzt der seine Patienten erfolgreicher behandelt, würde dann für sein Engagement besser honoriert werden als einer der unterdurchschnittliche Leistungen erbringt.

Stabilisierung der GKV hilft allen am besten

Mehr Geld für Ärzte kann es nur geben, wenn die Finanzen der GKV stabilisiert werden. Während bundesweit die Zahl der niedergelassenen Ärzte allein vom Jahr 2000 bis zum Jahr 2003 um 2.700 zunahm, ging im gleichen Zeitraum die Anzahl der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisse um 1.130.000 zurück. In Zeiten hoher Arbeitslosigkeit gilt es daher die Ausgabenseite zu betrachten. Solange die Zahl der Arbeitslosen nicht signifikant sinkt, ist aus dem Soli-

10.06.2005	Dithm.	Flensb./Schl.	Herzogt.-Lauenb.	Kiel	Lübeck	NMS/RD-Eck.	Nordfriesland	Ostholst.	Pinneberg	Plön	Segeberg	Steinburg	Stormarn
01 Anästhesisten	200,00	177,50	214,70	170,00	147,40	198,60	247,30	285,70	122,10	521,50	293,90	175,30	160,50
02 Augenärzte	110,00	116,80	99,80	127,90	114,30	125,90	120,90	162,80	118,80	133,40	118,20	114,60	114,70
03 Chirurgen	176,80	164,00	129,20	225,90	168,40	225,30	174,80	422,00	112,90	137,50	138,50	130,30	148,90
04 fachärztl. t. Intern.	139,10	226,80	184,90	146,20	158,00	176,60	172,00	370,60	256,20	165,80	189,80	152,00	240,20
05 Frauenärzte	119,60	149,10	127,90	122,70	113,90	135,20	123,20	150,00	112,90	141,20	114,60	111,60	142,40
06 HNO-Ärzte	137,50	126,20	114,20	127,10	116,10	128,60	113,30	163,80	124,70	124,50	118,70	126,30	121,00
07 Hautärzte	174,70	124,50	139,10	153,50	128,20	128,40	144,00	163,00	188,00	165,20	115,20	129,80	113,20
08 Kinderärzte	115,70	132,60	144,70	124,50	115,20	144,90	127,20	175,70	109,70	154,10	126,70	119,60	166,10
09 Nervenärzte	135,00	135,90	109,60	126,00	119,60	117,40	166,90	272,00	146,90	140,20	122,80	117,30	117,30
10 Orthopäden	114,20	135,00	115,10	153,90	125,80	149,80	113,00	216,10	137,00	126,40	110,10	111,20	126,20
11 Psychotherap.	218,50	138,90	180,60	136,40	155,00	188,10	231,40	122,70	134,10	152,30	144,00	171,20	153,80
12 Radiologen	198,00	148,60	144,70	125,60	120,50	175,60	81,60	266,70	207,50	115,90	195,90	177,10	149,70
13 Urologen	120,40	120,40	115,80	167,90	135,00	134,50	132,30	203,20	133,60	154,50	116,00	125,60	110,80
14 Hausärzte	99,70	103,40	107,00	120,90	112,60	110,00	109,00	115,60	107,20	106,70	107,30	92,40	107,20

■ Überversorgung nach den Bedarfsplanungsrichtlinien über 110 %
■ Versorgung unter 100 %
■ Versorgungsgrad zwar über 100 % jedoch noch keine Überversorgung über 110 %

Versorgungsgrad prozentual

10.06.2005	Dithm.	Flensb./Schl.	Herzogt. Lauenb.	Kiel	Lübeck	NMS/RD-Eck.	Nordfriesland	Ostholst.	Pinneberg	Plön	Segeberg	Steinburg	Stormarn	Summe
01 Anästhesisten	2,0	9,5	3,5	21,5	17,0	11,0	3,0	5,0	6,0	6,0	10,5	4,5	5,0	104,5
02 Augenärzte	6,0	17,0	8,0	27,0	22,0	20,0	8,0	13,0	17,0	7,0	13,0	8,0	11,0	177,0
03 Chirurgen	5,0	10,5	5,0	25,0	17,0	17,0	6,0	14,0	9,0	3,0	8,0	4,0	7,5	131,0
04 fachärztl.Intern.	6,0	28,0	10,0	35,5	35,0	20,0	9,0	17,0	25,0	5,0	14,5	9,0	16,0	230,0
05 Frauenärzte	12,0	39,0	17,5	42,5	36,0	38,0	15,0	21,0	30,0	13,0	24,0	14,0	26,0	328,0
06 HNO-Ärzte	5,0	12,5	6,0	18,0	15,0	13,0	5,0	8,0	13,0	4,0	9,0	6,0	8,0	122,5
07 Hautärzte	4,0	10,0	5,0	21,0	16,0	11,0	4,0	6,0	14,0	4,0	7,0	5,0	6,0	113,0
08 Kinderärzte	6,0	18,5	11,0	22,5	19,0	25,0	8,0	13,0	19,0	7,5	14,0	8,0	16,0	187,5
09 Nervenärzte	4,0	12,8	5,0	24,6	21,3	14,3	6,0	11,8	14,5	4,0	9,0	5,3	7,5	140,1
10 Orthopäden	5,0	19,0	7,0	27,5	20,5	20,0	6,0	13,0	18,0	5,0	10,5	7,5	10,5	169,5
11 Psychotherap.	13,0	38,4	21,4	99,0	102,6	78,9	16,7	15,2	49,2	12,4	36,4	22,7	33,9	539,8
12 Radiologen	2,0	7,0	4,0	12,0	10,5	7,5	1,0	3,5	10,0	1,0	6,0	4,0	4,0	72,5
13 Urologen	3,0	8,0	4,0	15,0	11,0	9,0	4,0	6,0	8,0	3,0	6,0	4,0	5,0	86,0
14 Hausärzte	93,0	198,3	113,6	179,6	152,6	233,3	123,3	146,0	170,8	88,6	155,6	85,0	135,6	1875,3
Summe	166,0	428,5	221,0	570,7	495,5	518,0	215,0	292,5	403,5	163,5	323,5	187,0	292,0	4276,7

Überversorgung nach den Bedarfsplanungsrichtlinien über 110 %
 Versorgung unter 100 %
 Versorgungsgrad zwar über 100 % jedoch noch keine Überversorgung über 110 %

Versorgungsgrad absolut

von stiegen allein die Vergütungen extrabudgetärer Leistungen um 8 Prozent. Spitzengewinner sind die Gynäkologen im Lande mit plus 7,3 Prozent mehr Geld gegenüber dem Vorjahr. Die Zugewinne der Hausärzte betragen 1,2 Prozent.

Nicht nur die Verteilung der Budgets innerhalb der Kassenärztlichen Vereinigung an die verschiedenen Facharztgruppen ist auf Gerechtigkeit zu überprüfen. Genauer betrachten muss man auch, ob die Mittel an die unterschiedlichen Arten von Leistungserbringern

darsystem keine Erhöhung von Budgets zu erwarten. Dieses Problem trifft allerdings nicht nur Ärzte. Nur wenige Berufsgruppen in Deutschland konnten ihre Einkommenssituation in den vergangenen Jahren stabil halten.

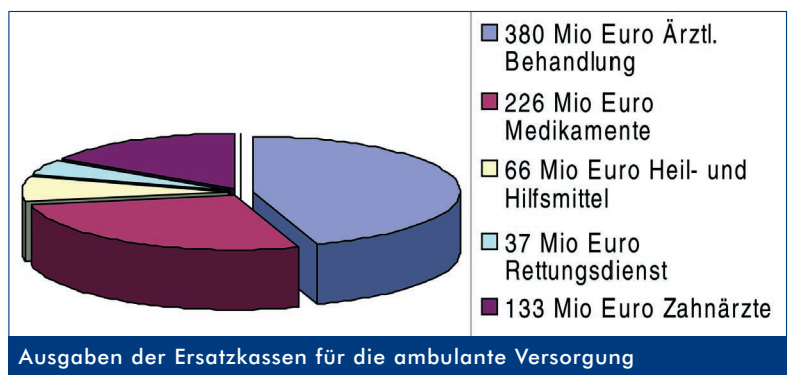
Das durchschnittliche Bruttoeinkommen eines Beitragszahlers betrug im Jahr 2003 rund 26.520 Euro pro Jahr. Ein niedergelassener Allgemeinarzt verdient in Westdeutschland nach Abzug aller Betriebskosten für seine Praxis rund 82.000 Euro im Jahr allein mit der Behandlung gesetzlich Krankenversicherter (Ost: 76.000 Euro pro Jahr). Hinzu kommen bis zu 30 Prozent Privatliquidationen. Zusätzlich können Ärzte durch Erweiterung des Leistungskataloges der Gesetzlichen Krankenversicherung verdienen, wie durch Einschreibung in die strukturierten Behandlungsprogramme für chronisch Kranke (DMP).

Einen Großteil der Einkommenssicherung verdanken die Leistungserbringer den Patienten, die durch Leistungskürzungen, Zuzahlungen, Sonderbeiträge oder auch Igel-Ausgaben erhebliche Summen aufbringen. Allein von den Ersatzkassen, der mitgliederstärksten Kassenart in Schleswig-Holstein, erhielten die Kassenärzte vergangenes Jahr eine durchschnittliche Summe von 557,33 Euro für jedes Mitglied. Im Jahr 2002 waren dies noch 545,97 Euro. Die Kassenärztliche Vereinigung in Bad Segeberg erhielt allein im 2. Quartal 2005 von allen gesetzlichen Kassenarten die Summe von mehr als 194 Millionen Euro und erhöhte damit ihr Vorjahresergebnis um 2 Prozent. Da-

im Verhältnis stehen. Für die ambulante Versorgung zahlten die Ersatzkassen in 2004 allein in Schleswig-Holstein 842 Millionen Euro.

In Frage zu stellen ist, ob der stetige Zuwachs im Budgetanteil an Medikamenten, Heil- und Hilfsmitteln zugunsten der Einkommenssituation der Ärzte zu revidieren ist. Hohes Einsparpotenzial bietet beispielsweise der Bereich Pharma im Marketing: 15.000 Pharmareferenten bearbeiten 125.000 niedergelassene Arztpraxen bundesweit. Dies macht 170 Vertreterbesuche pro Jahr und Praxis aus. 8 Ärzte kommen auf einen Vertreter.

Zu Überdenken ist in diesem Kontext auch die Entscheidung vieler Ärzte, Patienten in sogenannte Billigkassen zu steuern, die möglicherweise extrabudgetäre Leistungen direkt vergüten – aber über eine geringere Kopfpauschale erstatten. Die Ersatzkassen in Schleswig-Holstein hätten 35 Millionen Euro mehr an die Kassenärztliche Vereinigung überweisen können, wären nicht 70.000 Mitgliedern abgewandert.



Ersatzkassen begrüßen Richtgrößen bei Heilmitteln

Die Weigerung von Kassenärzten, Heilmittel zu verschreiben ist beschämend, denn kein Arzt braucht einem Patienten die notwendige Behandlung zu verweigern, nur weil endlich Richtgrößen greifen. Wer dennoch mit Rationierung droht und unnötig Privatverordnungen ausstellt, hält seine Patienten dumm und kann sich nicht länger als ihr Anwalt bezeichnen.

Richtgrößen sind keine Höchstgrößen für Patienten, sondern zwischen den Gesundheitspartnern vereinbarte Orientierungswerte. Sie sollen den Arzt anhalten, wirtschaftlich zu verordnen und keine Gefälligkeitsrezepte auszustellen. Dabei wird die Höhe des für die Bewertung maßgebenden Richtgrößenvolumens aus der Anzahl der Fälle der jeweiligen Praxis ermittelt. Vereinbarte Ausgabenvolumen für Verschreibungen von Heilmitteln, also Logopädie (Sprach- und Sprechtherapie), Ergotherapie, Krankengymnastik oder Massagen gibt es schon seit Jahren.

In Schleswig-Holstein belegen die Vertragsärzte übrigens bei den Ausgaben pro Versicherten einen einsamen Spitzenplatz: Hierzulande verordnen sie im Jahr für 16,4 Millionen Euro mehr Heilmittel als ihre Kollegen im Bundesdurchschnitt. Allein bei der Sprachtherapie verschreiben nur die Ärzte im bevölkerungsreichen Nordrhein mehr als bei uns. Besonderheiten in der schleswig-holsteinischen Bevölkerung, die diese Rekord-Rezeptierung begründen, sind allerdings nicht bekannt.

Eine Erklärung ist dem Mitteilungsblatt der Kassenärztlichen Vereinigung zu entnehmen. Dort beklagt ein Kinder- und Jugendarzt den zunehmenden Rückzug der öffentlichen Hand aus der Finanzierung gesamtgesellschaftlicher Aufgaben. – Und weil bestimmte Leistungen, wie etwa der Frühförderung, nun nicht mehr vom Steuerzahler getragen werden, verschreibt es der Doktor eben einfach auf Kosten der Krankenversicherten.

Fortschrittliche Versorgungsformen auf Erfolgskurs:

20.000 Ersatzkassenversicherte profitieren von DMP

20.000 Versicherte der Ersatzkassen profitieren von den strukturierten Behandlungsprogrammen für chronisch Kranke in Schleswig-Holstein. Damit können die „Disease-Management-Programme“ (DMP) knapp drei Jahre nach Beschluss durch den Gesetzgeber als großer Erfolg im nördlichsten Bundesland gewertet werden. Mehr als 2600 Ärzte unterstützen die Krankenkassen bei der Umsetzung der qualitätsgesicherten Programme und versorgen ihre Patienten auf qualitativ hohem Niveau. Durch die verbesserte Langzeitversorgung rechnen medizinische Experten mit der Verhinderung tragischer Spätschäden bei koronaren Herzerkrankungen, Brustkrebs und Diabetes. Deshalb sind die Ersatzkassenverbände froh über diese hohe Resonanz von Patienten und Ärzten, die sich für die neue Behandlung entschieden haben. Etwa 17.500 Versicherte nehmen am Programm „Diabetes Typ-II“ teil, 1.000 am „Diabetes Typ-I“, 1.000 am „Brustkrebs“ und 500 am erst kürzlich eingeführten „Koronare Herz-Kreislaufkrankungen“. Wir hoffen, dass sich auch die Ärzte, die sich bislang noch nicht zu einer Teilnahme am DMP entschließen konnten, bald mitmachen, um auch ihren Patienten mehr Chancen für eine verbesserte Gesundheit zu geben. Auch die Anlaufschwierigkeiten bei den Ärzten wegen des erhöhten Dokumentationsaufwandes sind mittlerweile ausgeräumt. Diese neuen Behandlungsprogramme sind eine überzeugende Antwort auf eindringliche Warnungen der

Gesundheitsexperten vor Fehlversorgungen bei chronisch Erkrankten. Nach Schätzungen der Ersatzkassenverbände sind allein von den Folgen durch die Zuckerkrankheit in Schleswig-Holstein jährlich mit 1.000 Herzinfarkten, 700 Amputationen, 600 Schlaganfällen, 200 Erblindungen und 150 Nierenschäden zu rechnen.

Neben der unmittelbaren medizinischen Versorgung kommt es bei Langzeiterkrankten auf eine regelmäßige und vorausschauende Behandlung an. DMP gewährleistet dieses durch eine verbesserte Versorgung auf dem neuesten Stand der Wissenschaft in einer qualitätsgesicherten und kontinuierlichen Behandlung. Mit dem Arzt vereinbaren die Betroffenen messbare Behandlungsziele. Patientinnen und Patienten, die sich in diese Programme einschreiben, werden über Diagnosen und Therapien genau informiert und in die Behandlungsentscheidungen mit einbezogen. Formal geht es bei DMP auch um eine verbesserte Koordinierung der Leistungserbringer. Der Hausarzt steuert die Zusammenarbeit mit Schwerpunktpraxen, Fachärzten sowie Therapeuten und vermeidet so qualitative und wirtschaftliche Reibungsverluste. Darüber hinaus bricht DMP die starren Versorgungsformen zwischen niedergelassenen Ärzten und Krankenhäusern auf und sorgt dafür, dass der Patient zum jeweiligen Spezialisten geleitet wird. Damit ist eine Zusammenarbeit traditionell konkurrierender medizinischer Leistungsanbieter gefordert.

Sozialministerin und Ersatzkassenverbände zu den Herausforderungen im Gesundheitssystem 2006

Mehr als 100 Gäste aus Politik und Gesundheitswesen des Landes trafen sich zum traditionellen Jahresempfang der Ersatzkassenverbände in Schleswig-Holstein. Schwerpunkt der Talk-Runde mit Ministerpräsidentin a.D. Heide Simonis, Gesundheitsministerin Dr. Gitta Trauernicht und der VdAK/AEV-Vorstandsvorsitzenden Dr. Doris Pfeiffer waren die gesundheitspolitischen Herausforderungen im Jahr der Reformentscheidung 2006.

In der Begrüßung verurteilte Dietmar Katzer, Leiter der VdAK/AEV-Landesvertretung Schleswig-Holstein, die realitätsfernen Ärzteproteste: „Angesichts fünf Millionen Arbeitsloser und den damit verbundenen Einnahmeausfällen verkennen Ärztefunktionäre die Wirklichkeit der deutschen Wirtschaft.“ Um ein leistungsfähiges Gesundheitssystem erhalten zu können seien von allen Beteiligten Opfer gefordert: „Wer heute in Berlin wegen Besitzstandsmehrung auf Kosten von Beitragszahlern protestiert hat, hat viel Vertrauen verspielt“.



Starke Frauen: Dr. Gitta Trauernicht, Gabi Lueße, Heide Simonis, Dr. Doris Pfeiffer

Konstruktiv erörterten die Damen unter der Moderation von NDR-Redakteurin Gabi Lueße die Baustellen im Gesundheitswesen. „Was nun ansteht, sind im We-

sentlichen drei Schritte“, sagte Gesundheitsministerin Dr. Gitta Trauernicht: „Erstens müssen Synergien im System gehoben werden. Dabei spreche ich u.a. von Integrierter Versorgung, von den Chroniker-Programmen und von der Gesundheitskarte. Zweitens muss die Prävention gestärkt werden, das heißt, Krankheit vermeiden und dabei bei den Kleinsten anfangen. Im Rahmen des schleswig-holsteinischen Kinder- und Jugendaktionsplans tun wir das bereits. In einem dritten Schritt muss dem demographischen Wandel Rechnung getragen werden. Um ein hohes Versorgungsniveau zu halten, brauchen wir auf Dauer mehr Ressourcen im System, das bedeutet, die Einnahmenseite muss verbessert werden.“

Die Ersatzkassenchefin Dr. Doris Pfeiffer mahnte die Politik, dass nicht weltanschauliche Auseinandersetzungen über konträre Finanzierungsmodelle auf die Agenda der Bundespolitik gehörten, sondern machbare Schritte wie die Stärkung der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung und die Aufhebung der Versicherungspflichtgrenze. „Für alle Versicherten muss eine umfassende Versorgung und eine Teilhabe am medizinischen Fortschritt zu sozial tragbaren Beitragsätzen gewährleistet sein, so Dr. Doris Pfeiffer. Sollten in dieser Legislaturperiode die Beiträge stabil bleiben, müsse die Politik sowohl bei den Ausgaben als auch bei den Einnahmen handeln. Die Ausgabendynamik vor allem bei den Arzneimitteln müsse gebremst werden. Notwendig sei nicht nur eine Stabilisierung der Einnahmen, sondern auch mehr Effizienz durch mehr Wettbewerb zwischen den Leistungserbringern.“

AOK Schleswig-Holstein muss Werbung mit Ökotest-Siegel einstellen

Die AOK Schleswig-Holstein muss ihre seit Frühjahr 2004 praktizierte Testsieger-Werbung mit einem bei Ökotest im Leistungsvergleich erworbenen 1. Rang einstellen. Dies konnte die von den Ersatzkassenverbänden eingesetzte Wettbewerbszentrale per Abmahnung durchsetzen.

Im Internet, in Zeitungsanzeigen und auf Info-Flyern hatte die AOK Schleswig-Holstein noch im Herbst 2005 mit ihrem 1. Rang bei Ökotest aus Mai 2004 geworben, obwohl sie im aktuellen Leistungsvergleich der Zeitschrift nur noch ein „befriedigend“ erzielt hatte. Im diesjährigen Leistungsvergleich der

Ökotest-Redaktion, veröffentlicht in Heft 7/2005, hatten ausschließlich Ersatzkassen die ersten Ränge belegt. Da es sich bei den in Mai 2004 und Juli 2005 durchgeführten Tests um vergleichbare Erhebungen handelte, war aus Sicht der Wettbewerbszentrale der Tatbestand der Irreführung erfüllt. Nach Abmahnung durch die Wettbewerbszentrale einigten sich die Parteien darauf, dass die AOK Schleswig-Holstein ihre Werbung im Internet und in Zeitungsanzeigen ab sofort einzustellen hat. Für bereits produzierte Druckerzeugnisse, u. a. Briefbögen mit dem Ökotest-Siegel, wurde der AOK eine Aufbrauchfrist bis 31.12.2005 eingeräumt.

Ersatzkassen erhöhen Förderung ambulanter Hospize

II Dienste erhalten rund 180.000 Euro

In vergangenen Jahr haben die Ersatzkassen in Schleswig-Holstein die Förderung der 11 ambulanten Hospizdienste auf 179.339 Euro erhöht. In 2004 betrug die Summe noch 154.949 Euro. Damit übernehmen die Ersatzkassen einen Großteil der Gesamtförderung von rund 440.000 Euro in der Gesetzlichen Krankenversicherung. „Die häusliche Sterbebegleitung ist eine wichtige humane Hilfeleistung“, sagt Dietmar Katzer, Leiter der Ersatzkassenverbände in Schleswig-Holstein, „unsere Beiträge sollen dem Auf- und Ausbau einer flächendeckenden ambulanten Hospizversorgung dienen.“

Zu den Aufgaben der ambulanten Hospizdienste gehört die Gewinnung, Schulung und Begleitung von ehrenamtlichen Helferinnen und Helfern sowie die Koordinierung ihrer Tätigkeit. Ehrenamtliche Mitarbeiter der ambulanten Hospizdienste erbringen Betreuung der sterbenskranken Menschen und Beratung ihrer Familienangehörigen. Die qualitativ sehr anspruchsvolle Arbeit der ambulanten Hospizdienste ermöglicht den Patienten, ihre letzte Lebensphase in gewohnter häuslicher Umgebung zu verbringen. Die ambulante Hospizversorgung ergänzt das Angebot der fünf stationären Einrichtungen in Schleswig-Holstein.

REFLEKTIERT

„Betrifft Brust“

Das aktive Netzwerk aus Schleswig-Holstein für alle Frauen

Die Diagnose Brustkrebs verändert jäh die Wahrnehmung und Gefühlswelt von Frauen. Deshalb ist Brustkrebs eine Erkrankung, vor der sich Frauen am meisten fürchten – weil es nicht nur um das Entfernen von Gewebe sondern gerade auch um die Zweifel an Identität und Selbstachtung geht. Wir können Frauen diese Angst nicht nehmen, aber wir können informieren. Und dies wollen wir so transparent und so verständlich machen, wie es irgend geht.

Wir wollen über Brustkrebs und Möglichkeiten ihn zu erkennen reden.

Und wir möchten aufzeigen, wie Brustkrebs zu behandeln ist und vielleicht, wie man damit leben kann. Wir wollen, dass Frauen über die Hände in die sie sich begeben entscheiden können und über die Art und Weise von Behandlungen. Wir wollen keine Tabus, sondern das Vorsorge selbstverständlich wird.

Information erhöht die Heilungschancen. Je mehr Information desto besser ist die Erkrankung auch zu bewälti-

gen. Über Brustkrebs muss deshalb miteinander gesprochen werden. Deshalb machen wir ein Thema daraus.

Ich appelliere an die Frauen unseres Landes, sich in die strukturierten Behandlungsprogramme einzutragen. DMP ist Teil der „Betrifft Brust“-Kampagne. Wir müssen erreichen, dass sich mehr Frauen als bisher – 15 % (1.653 Frauen) – in diese speziellen Behandlungsprogramme begeben.

Es kann nicht angehen, dass auch nur eine Frau in Schleswig-Holstein leiden muss, nur weil die unterschiedlichen Programme nicht abgestimmt oder vernetzt sind. Die Bündelung aller unserer Kräfte ist jetzt ein Gebot der Stunde – denn Schleswig-Holstein soll im Kampf gegen den Brustkrebs Bester werden.

Für uns ist „Betrifft Brust“ ein wichtiger Leuchtturm in der Gesundheitsversorgung: Früh – Sicher – und richtig.

- Früh erkannt
- Sicher diagnostiziert
- Richtig behandelt



Dietmar Katzer,
VdAK/AEV-Landesvertretung

IMPRESSUM

Herausgeber:
Landesvertretung Schleswig-Holstein des VdAK/AEV
Wall 55 (Sell-Speicher) · 24103 Kiel
Telefon: 04 31 / 9 74 41-16 · Telefax: 04 31 / 9 74 41-23
E-Mail: LV_Schleswig-Holstein@vdak-aev.de
Verantwortlich: Dietmar Katzer · Redaktion: Oliver Grieve