C 21156 F

ersatzkasse report.

vdek Die Ersatzkassen

IN DIESER AUSGABE INTERVIEW mit Dr. Marcel Huber, dem Bayerischen Gesundheitsminister | **WIRTSCHAFTLICHKEITSPRÜFUNG** Regresse in Theorie und Praxis | **VDEK-ARZTLOTSE** Wie findet man den richtigen Arzt?

BAYERN

VERBAND DER ERSATZKASSEN. DEZEMBER 2011

VDEK-ZUKUNFTSPREIS 2011

Ein Gewinner aus Bayern

FOTO Thomas Otto – Fotolia.com

VORBILDSTADT FÜR SENIOREN

Bereits zum zweiten Mal hat der Verband der Ersatzkassen den Zukunftspreis ausgelobt. Ausgezeichnet werden Projekte im Bereich Gesundheit und Pflege, die zur besseren Versorgung der Menschen in einer älter werdenden Gesellschaft beitragen. Der Zukunftspreis soll insbesondere das bürgerschaftliche Engagement fördern.

Zu den Gewinnern des vdek-Zukunftspreises 2011 gehört die oberfränkische Stadt Rödental. Prämiert mit einem Preisgeld in Höhe von 7.000 Euro wird die Stadt für das Projekt „Netzwerk von Versorgung und Prävention für Hochbetagte“, das seit 2002 läuft. Ziel des Projektes ist es, hochbetagten Mitbürger, die 85 Jahre alt und älter sind, die Möglichkeit zu geben, so lange wie möglich zu Hause zu leben, ohne in ein Pflege- oder Altenheim eingewiesen zu werden. Wir gratulieren dem Gewinner ganz herzlich.

WIRTSCHAFTLICHKEITSPRÜFUNG

Arznei- und Heilmittelversorgung Regresse in Theorie und Praxis

Die Wirkung der Wirtschaftlichkeitsprüfung bei Arznei- und Heilmitteln ist zwar durch die rechtlichen Regelungen und durch die begrenzten Prüfkapazitäten eingeschränkt. Sie ist jedoch ein sinnvolles, notwendiges und auch wirksames Steuerungsinstrument.

Das geltende Recht verpflichtet die Krankenkassen und die Kassenärztlichen Vereinigungen, die Wirtschaftlichkeit der vertragsärztlichen Versorgung bei Arznei- und Heilmitteln durch Beratungen und Prüfungen gemeinsam zu überwachen. Dabei unterscheidet der Gesetzgeber zwischen Auffälligkeits- und Zufälligkeitsprüfung. Die erstere findet dann statt, wenn die vom Arzt verordneten Leistungen die Richtgrößenvolumina überschreiten. In der Zufälligkeitsprüfung werden stichprobenartig lediglich zwei Prozent der Ärzteschaft im Vierteljahr einbezogen. Diese betrifft sowohl die ärztlichen als auch die vom Arzt verordneten Leistungen.

Die geprüften Leistungen werden nach folgenden Kriterien beurteilt: die medizinische Notwendigkeit, die Effektivität, und die Angemessenheit der verursachten Kosten. Nach dem im § 12 SGB V formulierten Wirtschaftlichkeitsgebot müssen Leistungen und Verordnungen ausreichend, zweckmäßig, wirtschaftlich und notwendig sein. Der Inhalt und Verlauf der Wirtschaftlichkeitsprüfung regeln die Richtlinien, die die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der Spitzenverband der Krankenkassen vereinbaren. Die Krankenkassen und die Kassenärztliche Vereinigung auf Landesebene gründen zur Umsetzung der Wirtschaftlichkeitsprüfung eine gemeinsame Prüfstelle und einen gemeinsamen Beschwerdeausschuss.

Darüber, ob ein Vertragsarzt gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot verstoßen hat, entscheidet in erster Instanz die Prüfstelle. Sie entscheidet auch über die geeigneten Maßnahmen gegen den Verstoß. Der Gesetzgeber hat aber hervorgehoben, dass gezielte Beratungen in dem Maßnahmenkatalog in der Regel vorangehen. Selbstverständlich steht dem Arzt der Beschwerdeweg offen. So können betroffene Ärzte gegen die Entscheidung der Prüfungsstelle den Beschwerdeausschuss anrufen. Gegen den Beschluss des Beschwerdenausschusses kann wiederum vor dem zuständigen Sozialgericht geklagt werden.

→

KOMMENTAR

Wirtschaftlichkeitsprüfung: Sinnvolles Steuerungsmittel

FOTO vdek

von
DR. RALF LANGEJÜRGEN
Leiter der
vdek-Landesvertretung
Bayern

Die finanziellen Ressourcen der Gesetzlichen Krankenversicherung sind begrenzt. Es geht um die Beitragsgelder der Versicherten, die zur Gewährleistung der medizinischen Versorgung eingesetzt werden. Daher ist und bleibt ihre wirtschaftliche Verwendung das oberste Gebot im deutschen Gesundheitswesen.

Nur im Falle der gesetzlich definierten und eindeutig nachgewiesenen unwirtschaftlichen Verordnung der Arznei- und Heilmittel werden Ärzte regresspflichtig. Regresse sind kein Schreckgespenst, sondern ein notwendiges Steuerungsinstrument. Keine einzige Arztpraxis in Bayern wurde durch die Regresszahlungen in ihrer Existenz bedroht. Alle gegenteiligen Behauptungen entbehren deshalb einer realen Grundlage.

Es ist Aufgabe der Vertragspartner – der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns und der Krankenkassen – dafür zu sorgen, dass die Arzneimittelversorgung der Patienten kostenbewusst erfolgt. Wenn sich manche Ärzte durch Wirtschaftlichkeitsprüfungen und Regresse bedroht fühlen, dann ist es auch Aufgabe der Vertragspartner für die Aufklärung zu sorgen. Wenn die offensichtliche Verschwendung von Beitragsgeldern verhindert wird, dann bleiben mehr Mittel für die medizinische Versorgung insgesamt. Davon profitieren alle – Patienten, Krankenkassen und Ärzte.

Eine wichtige Schutzfunktion für den geprüften Arzt haben die Praxisbesonderheiten. Mit Hinweis auf diese kann der Arzt die festgestellten Abweichungen im Verordnungsverfahren beziehungsweise die Überschreitungen der Richtgrößenvolumina erklären und begründen. Die Kosten für verordnete Arznei-, Verbands- und Heilmittel, die durch anerkannte Praxisbesonderheiten bedingt sind, werden von den Verordnungskosten des betroffenen Arztes abgezogen.

Vor der finanziellen Überforderung der betroffenen Ärzte schützt die gesetzliche Regelung, wonach für Ärzte, die erstmals das Richtgrößenvolumen um mehr als 25 Prozent überschreiten, der Regressbetrag für die ersten beiden Jahre der Überschreitung auf 25.000 Euro begrenzt wird. Und falls der Vertragsarzt nachweisen kann, dass die Regresszahlungen ihn wirtschaftlich gefährden würden, kann die Regresszahlung gestundet oder erlassen werden.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass das geltende Recht grundsätzlich arztfreundlich ist und die unwirtschaftlich verordneten Ärzte weitgehend vor einem nachhaltigen wirtschaftlichen Schaden schützt.

Untermauert wird diese Feststellung durch die Praxis: Von einer Auffälligkeitsprüfung bei den Arzneimitteln in den Jahren 2005 bis 2008 waren jährlich maximal 5,3 Prozent der rund 24.000 in Bayern niedergelassenen Ärzte betroffen; Tendenz fallend. Bei den Heilmitteln waren es jährlich 6,2 Prozent; Tendenz leicht steigend. Konkrete Zahlen gibt die Tabelle unten wieder. Die Zahl der Zufälligkeitsprüfung bei den Arznei- und Heilmitteln belief sich 2007 auf nur 72 und 2008 auf 100 Fälle.

Lediglich 162 Ärzte oder weniger als 0,7 Prozent erhielten 2006 Regressforderungen für die verordneten Arzneimittel. 2007 lag diese Zahl der Regressbescheide bei 210 oder weniger als 0,9 Prozent und 2008 bei 172 oder bei 0,7 Prozent. Unwesentlich höher lagen die Zahlen der Regressbescheide im Zusammenhang mit verordneten Heilmitteln: 247 oder ca. ein Prozent (2006), 508 oder knapp über zwei Prozent (2007) und 571 oder unter 2,4 Prozent (2008).

Die Höhe der Regressbescheide bei den Arzneimitteln reichte in den Jahren 2006 von minimal 37,93 bis maximal 454.599,89 Euro. Die Spanne der Bescheide bei den Heilmittelregressen reichte im Zeitraum 2004 bis 2008 von minimal 25,97 bis maximal 122.120,47 Euro. Mehr dazu in der Tabelle.

Gegen die Regressbescheide bei den Auffälligkeitsprüfungen im Verordnungsjahr 2007 haben 166 Ärzte Widerspruch beim Beschwerdeausschuss eingelegt. Im Verordnungsjahr 2008 waren es 134 Ärzte. Das heißt, ob die verhängten Regresse wirklich gezahlt werden müssen, hängt vom Ausgang der anhängigen Beschwerdeverfahren ab.

TABELLE: AUFFÄLLIGKEITSPRÜFUNGEN UND REGRESSHÖHE

Jahr	2004	2005	2006	2007	2008
Arzneimittel					
Anzahl der Prüfungen	-	1.272	464	565	437
Regresshöhe minimal (€)	-	-	37,93	50,92	358,43
Regresshöhe maximal (€)	-	-	130.952,20	454.599,89	159.482,90
Heilmittel					
Anzahl der Prüfungen	1.230	956	1.358	1.312	1.486
Regresshöhe minimal (€)	137,69	87,63	25,97	132,74	57,78
Regresshöhe maximal (€)	60.350,11	48.680,10	32.739,55	116.156,15	122.120,47

QUELLE Prüfungsstelle Ärzte Bayern

INTERVIEW

Wir haben eines der besten Gesundheitssysteme der Welt

Das Lebensministerium, so wird in Bayern das Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit genannt, bekam am 3. November 2011 einen neuen Chef – Dr. Marcel Huber. Die Redaktion des „ersatzkasse report." hat den bayerischen Gesundheitsminister zu seinem neuen Aufgabenbereich und seinen gesundheitspolitischen Vorstellungen befragt.

FOTO SMUG

BAYERISCHER GESUNDHEITSMINISTER DR. MARCEL HUBER

vdek Sehr geehrter Herr Staatsminister Dr. Huber, zunächst dürfen wir Ihnen ganz herzlich zu Ihrer Berufung zum neuen bayerischen Umwelt- und Gesundheitsminister gratulieren und in diesem Amt viel Erfolg wünschen. Sie kehren in das Ihnen bereits bekannte Haus in einer neuen Funktion zurück. Welchen Stellenwert wird bei Ihnen der Bereich Gesundheit erhalten?

Dr. Marcel Huber Das Umwelt- und Gesundheitsministerium ist das Lebensministerium, zuständig für alle Bereiche des Lebens – von der Geburt bis zum Bestattungsrecht. Damit ist der Bereich Gesundheit von zentraler Bedeutung.

vdek Wie würden Sie die Grundpfeiler der bayerischen Gesundheitspolitik definieren?

M. H. Im Mittelpunkt der bayerischen Gesundheitspolitik steht der Mensch. Ziel der Staatsregierung ist es, auch in Zukunft eine wohnortnahe, qualitativ hochwertige medizinische Versorgung zu sichern – unabhängig von Einkommen, Alter, sozialer Herkunft und gesundheitlichem Risiko. Mit Blick auf die Demographie und den medizinischen Fortschritt ist das gerade im Flächenland Bayern eine Herausforderung. Fest steht: Vor Ort werden zumeist bessere Entscheidungen getroffen. Deshalb ist mehr Regionalität unabdingbar, etwa durch größere finanzielle Gestaltungsspielräume in der Selbstverwaltung.

vdek Wo steht das bayerische Gesundheitswesen im bundesweiten und im internationalen Vergleich?

M. H. Wir haben eines der besten Gesundheitssysteme der Welt. In den USA gibt es Spitzenmedizin nur für Spitzengeld. In Großbritannien gibt es für ältere Menschen sogar nur eine rationierte Medizin. Bei der ärztlichen Versorgung ist Bayern auf Platz 1 unter den Flächenstaaten. 230 Einwohner pro Arzt hier stehen etwa 294 in Brandenburg gegenüber. In Bayerns Arztpraxen sind so auch die Wartezeiten am kürzesten mit 22 Minuten. In Thüringen ist es mehr als das Doppelte.

vdek Die exzellente ärztliche Versorgung in Bayern muss gesichert und vor allem strukturell weiterentwickelt werden. Welche Versorgungsformen und -modelle sollten Ihrer Meinung nach vorrangig vorangetrieben werden?

M. H. Die rasante Entwicklung in Gesellschaft und Medizin muss sich auch in der Versorgung widerspiegeln. Die Staatsregierung stellt deshalb Mittel aus dem Programm „Aufbruch Bayern" für die Bayerische Gesundheitsagentur zur Verfügung. Ihre Aufgabe ist es unter anderem, Modellprojekte für innovative Versorgungskonzepte vor allem im ländlichen Raum zu fördern. Das können Ärztehäuser mit besonders familienfreundlichen Arbeitszeitmodellen oder Gemeinschaftspraxen sein, die an jedem Wochentag von einem anderen Facharzt genutzt werden.

vdek Welche Chancen sehen Sie in der Umsetzung des Versorgungsstrukturgesetzes, um die medizinische Versorgung weiter zu optimieren?

M. H. Das GKV-Versorgungsstrukturgesetz bietet eine Reihe wichtiger Maßnahmen – auch eine zentrale Forderung Bayerns: mehr Regionalität statt Zentralismus. Das konnten die Länder bei der ärztlichen Vergütung, bei der Bedarfsplanung und bei der Niederlassungssteuerung durchsetzen. Bayern wird sich auch weiterhin dafür stark machen. Denn nur vor Ort kann zielgerichtet über die ärztliche Versorgung entschieden und bedarfsgerechte Lösungen gefunden werden.

vdek Welche Möglichkeiten sehen Sie, die einzelnen Versorgungsbereiche besser zu verzahnen und zu sektorenübergreifenden Angeboten in der Patientenversorgung zu gelangen?

M. H. Grundsätzlich sind wir starke Befürworter, den ambulanten und stationären Sektor zum Wohle der Patienten besser zu verknüpfen. Das bayerische Belegarztwesen ist ein Paradebeispiel.

vdek Die Krankenhausversorgung in Bayern ist auch dank der Investitionsbereitschaft der Bayerischen Staatsregierung im bundesweiten Vergleich überdurchschnittlich

→

gut. Welche Strukturänderungen und Finanzierungsnotwendigkeiten sehen Sie im stationären Sektor für das laufende Jahrzehnt?

M. H. Bayern hat in den vergangenen vier Jahrzehnten rund 20 Milliarden in die bayerischen Kliniken investiert. Der Freistaat wird auch in Zukunft seinen Beitrag für eine qualitativ hochwertige und flächendeckende Krankenhausversorgung leisten. Gerade der demographische Wandel wird dafür sorgen, dass die Zahl der Krankenhauspatienten in Bayern bis 2030 um 14 Prozent ansteigt. Gleichzeitig besteht die Pflicht zu mehr Wirtschaftlichkeit auch in den Kliniken. Deshalb müssen besonders die Krankenhäuser im ländlichen Raum stärker als bisher ihre Versorgungsangebote untereinander abstimmen und die Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten ausbauen. Auch die Telemedizin bietet enorme Chancen: Gerade kleinere Häuser können für ihre Patienten vom Expertenwissen der Schwerpunktzentren profitieren.

vdek Zu den großen Herausforderungen der Zukunft gehört die demografische Entwicklung. Welche Maßnahmen halten Sie für dringend notwendig, um eine optimale medizinische Versorgung einer älter werdenden Gesellschaft sicherzustellen?

M. H. Der demografische Wandel wird zu einer starken Zunahme älterer Menschen in unserer Gesellschaft führen. Dank des medizinisch-technischen Fortschritts können immer mehr Patienten immer besser behandelt werden. Wir wollen Menschen im Alter möglichst lange ein selbstbestimmtes Leben in der vertrauten Umgebung ermöglichen. Dazu brauchen wir mehr Prävention, damit Krankheiten vermieden werden, vor allem die stark zunehmenden chronischen Krankheiten. Hierzu kann jeder durch ein gesundheitsbewusstes Leben selbst beitragen. Wir haben zudem ein umfassendes Konzept zur Altersmedizin mit dem Titel „Im Alter selbstbestimmt leben“ aufgelegt. Das Konzept stützt sich auf vier Säulen: Prävention, Patientenberatung, Weiterentwicklung der Altersmedizin und Ausbau der Palliativversorgung. Ziel ist ein möglichst hohes Maß an Lebensqualität bis ins hohe Alter hinein.

vdek Welche Rolle spielt die medizinische Prävention in der bayerischen Gesundheitsstrategie?

M. H. Gesundheitsförderung und Prävention sind neben Akutmedizin, Rehabilitation und Pflege die vierte starke Säule in unserem Gesundheitssystem. Die Bayerische Gesundheitsinitiative basiert auf den Themenfeldern „Gesunde Ernährung und ausreichende Bewegung“, „Verantwortungsvoller Umgang mit Alkohol“, „Gesunde Arbeitswelt“, „Psychische Gesundheit“, „Rauchfreie Lebenswelt“ und „Gesundheit im Alter“. In diesem Jahr sind die Schwerpunkte Krebsprävention und Männergesundheit hinzugekommen. Neben vielen Initiativen machen wir auch unsere Präventionsstrukturen effektiver. So soll ein Zentrum für Prävention am Landesamt für Gesundheit entstehen, das Aktivitäten bündelt, wissenschaftlich begleitet und die Prävention in die Fläche bringt.

vdek Die Gesetzliche Krankenversicherung organisiert und finanziert die medizinische Versorgung von mehr als zehn Millionen Versicherten im Freistaat. Seit zwei Jahren geschieht dies unter den Bedingungen des Gesundheitsfonds. Wie beurteilen Sie die ersten Erfahrungen mit dem neuen Finanzierungssystem?

M. H. Der Gesundheitsfonds benachteiligt bayerische Ärzte, Krankenkassen und Patienten. Zuviel Geld fließt aus Bayern ab. Bayern fordert daher seit Längerem, dass die Krankenkassen wieder mehr Beitragsautonomie und regionale Differenzierungsmöglichkeiten erhalten, wie auch im Koalitionsvertrag auf Bundesebene vereinbart. Wir werden deshalb zusammen mit Baden-Württemberg ein Gutachten zum Gesundheitsfonds in Auftrag geben, mit dem die Grundlage für eine regionale Ausgleichskomponente geschaffen werden soll.

ZUR PERSON

Dr. Marcel Huber,

53, Mitglied des Bayerischen Landtages seit 2003 und der Bayerischen Staatsregierung seit Oktober 2007, als er zum Staatssekretär im Staatsministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz berufen wurde. Vom Oktober 2008 bis März 2011 war Dr. Marcel Huber Staatssekretär im Staatsministerium für Unterricht und Kultus. Danach übernahm er die Leitung der Bayerischen Staatskanzlei bis zu seiner Ernennung zum Bayerischen Staatsminister für Umwelt und Gesundheit am 3. November 2011.

vdek Im deutschen Gesundheitswesen sind Solidarität und Wettbewerb eng verwoben. Wie sehen Sie die Balance zwischen den beiden Prinzipien aus bayerischer Sicht? Gibt es Handlungsbedarf?

M. H. Das Solidaritätsprinzip ist ein Grundpfeiler der Gesetzlichen Krankenversicherung. Gemeinsames Ziel ist es, die Herausforderungen wie eben den demographischen Wandel zu meistern und das Gesundheitswesen daran anzupassen.

vdek Die Ersatzkassen gehören zu den wichtigen Gestaltern im bayerischen Gesundheitswesen. Welche Erwartungen haben Sie in Bezug auf ihre Rolle?

M. H. Die Ersatzkassen haben in Bayern stets durch gute Verträge und innovative Modellvorhaben einen wichtigen Beitrag geleistet. Das soll auch in Zukunft so bleiben.

vdek Herr Staatsminister, wir danken Ihnen für dieses Interview.

IN EIGENER SACHE

ersatzkasse report erscheint im neuen Layout

QUELLE vdek

Die Ersatzkassen in Bayern

Nr. 4 · Dezember 1997 · ISSN 0170-2793

Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V.

report bayern

ersatzkassen

vdak

REPORT IM LAUFE DER ZEIT

Die erste Ausgabe des Länderreports „Die Ersatzkassen in Bayern“ erschien im Juni 1992. Der damalige Gesundheitsminister Horst Seehofer war gerade einen Monat im Amt und der Ersatzkassenreport startete mitten hinein in die turbulente Reformära, die mit dem Gesundheitsstrukturgesetz 1993 begann. Die Folgejahre standen unter dem Motto „Kein Jahr ohne Gesundheitsreform!“
In dieser Zeit entwickelte sich das Sprachrohr der Ersatzkassengemeinschaft in Bayern zu einer wertvollen Informationsquelle sowohl für die Fachwelt als auch für die breite Öffentlichkeit. Heute halten Sie die neue Version des Länderreports in der Hand in einer neuen, zeitgemäßen Aufmachung. Trotz eines leicht veränderten Titels – ersatzkasse report. – bleibt er auch weiterhin meinungsstark, pointiert, hintergründig und aktuell.

VDEK-ARZTLOTSE

Wie findet man den richtigen Arzt? Internetplattform der Ersatzkassen hilft bei der Suche

Seit August 2011 bietet der Verband der Ersatzkassen und vier seiner Mitgliedskassen – DAK - Deutsche Angestellten-Krankenkasse, KKH-Alllianz, HEK - Hanseatische Krankenkasse und hkk – im Internet Hilfe bei der Suche nach dem richtigen Arzt an. Als Kooperationspartner wurde ein nichtkommerzieller Anbieter – die Stiftung Gesundheit – gewonnen. Die Stiftung betreibt bereits seit 1997 ein eigenes Arztportal und stellt dem vdek die laufend aktualisierten Daten zur Verfügung.
Auf dem Internetportal www.vdek-arztlotse.de sind 240.000 Adress- und Strukturdaten zu niedergelassenen Ärzten, Zahnärzten, Psychotherapeuten und Notfallambulanzen in ganz Deutschland enthalten. Hier kann sich jeder interessierte Bürger über die Ausstattung der Praxen, die Sprechzeiten, die Qualifikationen der Ärzte oder die Hausbesuche informieren.
Der vdek-Arztlotse verfügt über mehrere Module. So können die Versicherten ihre Suche auf Basis von Teilgebiets- und Zusatzbezeichnungen vertiefen oder gezielt nach Ärzten suchen, die Programme für chronisch Kranke (DMP) anbieten. Ein integriertes Lexikon erklärt viele Facharzt-, Teilgebiets- und Zusatzbezeichnungen sowie Therapieschwerpunkte. Zusätzliche Unterstützung erhalten die Suchenden von einer Adressübersicht aller Selbsthilfekontaktstellen.
Die Bewertungen der Ärzte durch die Patienten stellen ein wichtiges Modul des vdek-Arztlotsen dar. Durch die Kooperation mit der Stiftung Gesundheit können die Patienten auf die bereits vorhandenen Bewertungen zurückgreifen. Insgesamt sind zurzeit 150.000

QUELLE vdek

VDEK-ARZTGOOGLE

Bewertungen von Patienten enthalten. Das Bewertungssystem beruht auf einem Schulnotensystem, bei dem die Nutzer fünf Kategorien (Organisation und Service, Erscheinungsbild, Personal, Arzt, Weiterempfehlung) benoten und eine Gesamtnote vergeben. Hinzu kommt das Freitextfeld, das hilft, ein aussagekräftiges Bild über einen Arzt und seine Praxis zu vermitteln. Die Bewertung erfolgt anonym und ohne Registrierung. Auch Nicht-Ersatzkassenmitglieder dürfen Bewertungen abgeben.
Der vdek-Arztlotse legt großen Wert darauf, dass die Interessen der Ärzte gewahrt bleiben. Daher wird der Inhalt vor der Veröffentlichung auf unzulässige Schmähkritik über einen redaktionellen Filter geprüft. Ein Ärzteranking gibt es beim vdek-Arztlotsen nicht.
Der vdek-Arztlotse startete erfolgreich: Schon in den ersten fünf Wochen wurde die Schnellsuchseite mehr als 160.000 Mal und die Detailsuchseite fast 82.000 Mal aufgerufen. Dabei wurden rund 5.900 Arztempfehlungen abgegeben. Es ist damit zu rechnen, dass die Inanspruchnahme des vdek-Arztlotsen schnell steigen wird, da auch die beteiligten Ersatzkassen ihn auf ihren Internetseiten den Versicherten zur Verfügung stellen.

GLOSSE

Ein Glanzstück der Rechenakrobatik

Auch Bayern, ein mit Fach- wie Hausärzten überversorgtes Land, wurde von der Diskussion über einen drohenden Ärztemangel erfasst. Die Argumentation der Arztfunktionäre treibt dabei seltsame Blüten.

Um gleich allen Missverständnissen vorzubeugen, halten wir an dieser Stelle fest, dass die Ersatzkassen zum Wohle ihrer Versicherten an einer guten ärztlichen Versorgung im Freistaat interessiert sind und in den zurückliegenden Jahrzehnten durch überdurchschnittliche ärztliche Honorare entschieden dazu beigetragen haben, dass Bayern heute da steht, wo es steht, nämlich an der Spitze in Deutschland. Das betrifft auch die hausärztliche Versorgung.

Anomalien der hausärztlichen Versorgung

Nirgendwo in der Bundesrepublik ist der Versorgungsgrad der Bevölkerung mit Hausärzten so hoch wie in Bayern. 56 Prozent der Planungsbereiche waren 2010 mit Hausärzten überversorgt. Vor fünf Jahren waren es nur 38 Prozent. Und es gab und gibt keinen einzigen Planungsbereich, der unterversorgt wäre. Zu den Anomalien der hausärztlichen Versorgung in Deutschland gehört die Lage im Landkreis Starnberg mit einem Versorgungsgrad von 148,4 Prozent, in der Landeshauptstadt München mit 130,5 Prozent und im Landkreis Garmisch-Partenkirchen mit 130,4 Prozent. Sie nehmen bundesweit die Plätze 1, 3 und 4 ein.

Seit Monaten bereits verunsichert die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) die breite Öffentlichkeit mit ihren Warnungen über einen latenten hausärztlichen Versorgungsmangel in Bayern. Die aktuell vorherrschende Überversorgung mit Hausärzten wird von der KVB lediglich als „ausreichende Besetzung" der Planungsbereiche apostrophiert. Neuerdings wird die Gefahr der hausärztlichen Unterversorgung nicht mehr in der näheren Zukunft, sondern hier und jetzt geortet, nachdem die KVB den sogenannten „typischen" Hausarzt entdeckt hat.

Um dieser Entdeckung den Anschein der Solidität, ja der Wissenschaftlichkeit zu vermitteln, werden „Muss"- und „Kann"-Kriterien für die Hausärzte formuliert, deren Anwendung dazu führt, dass 1.600 von ihnen glatt als „untypisch" durchfallen. Sie schaffen es nicht wie ihre „typischen" Kollegen, die von der KVB aufgestellte Kriterienhürde zu nehmen.

Im Übrigen: Wissen die betroffenen „Untypischen" schon von ihrem Unglück? Hat ihre Standesorganisation sie vielleicht schriftlich bereits informiert? Und ist es nicht an der Zeit, einen zweiten Bayerischen Hausärzteverband zu gründen, nur für „untypische" Hausärzte? Die Fraktion der „Untypischen" macht immerhin 18 Prozent aller bayerischen Hausärzte aus.

Nach dem Herausrechnen der „untypischen" Hausärzte ändert sich die Versorgungslage in Bayern dramatisch. München, die hausärztliche Hauptstadt Deutschlands, wird auf einen Schlag zum unterversorgten Gebiet! Und auf fast 80 Prozent des bayerischen Staatsgebiets herrscht bereits die drohende Unterversorgung. Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns meint es ernst: Felix Bavaria ist nichts anderes als ein hausärztliches Entwicklungsland. Bloß keiner merkt's!

Als nächsten Schritt hat die KVB die Bereinigung der Facharztgruppen angekündigt. Demnächst werden Hunderte von „untypischen" Fachärzten ausrangiert. Bleibt es bei der hausärztlichen „Untypischen"-Quote von 18 Prozent, dann werden wohl bald mehr als 2.100 „untypische" Fachärzte geoutet. Laut KVB erbringen die „untypischen" Hausärzte eher fachärztliche oder psychotherapeutische Leistungen. Das heißt, diese Hausärzte sind verkappte Fachärzte. Aber welche Leistungen erbringen dann die „untypischen" Fachärzte? Könnten es vielleicht hausärztliche Leistungen sein? Wenn ja, dann wäre der so schön errechnete Hausärztemangel wieder flöten. Und mit den 2.100 „untypischen" Fachärzten, die quasi Hausärzte sind, wäre das Überversorgungsproblem im hausärztlichen Bereich sogar noch verschärft!

Falls unsererseits ein Denkfehler vorliegt und die „untypischen" Hausärzte doch nicht zu den „typischen" Fachärzten beziehungsweise Psychotherapeuten gehören und umgekehrt, dann sollte die KVB den gesetzlichen Krankenkassen in Bayern erklären, womit sich die „Untypischen" in beiden Lagern den ganzen Tag beschäftigen. Abrechnen mit den Krankenkassen tun sie auf jeden Fall und bekommen auch pünktlich ihre Honorare.

Nach der Klärung des Sachverhalts sollte man unverzüglich die Vergütungsverhandlungen für die „Untypischen" aufnehmen und im Sinne der Gerechtigkeit und der allseits eingeforderten Transparenz „untypische" Honorare vereinbaren. Denn das Geld soll bekanntlich der Leistung folgen.

PERSONALIE I

Gottfried Prehofer
Neuer DAK-Landeschef in Bayern

FOTO DAK

GOTTFRIED PREHOFER
Landeschef der DAK Bayern

Führungswechsel an der Spitze der DAK Bayern: Landeschef Wilfried Erbe geht nach mehr als 43-jähriger Tätigkeit bei der DAK in den Ruhestand und übergibt den „Staffelstab“ an Gottfried Prehofer. Der 47-Jährige übernimmt ab sofort die Leitung aller 122 Servicezentren im gesamten Freistaat mit rund 1.000 Mitarbeitern und rund 830.000 Kunden. Die Bilanzsumme beträgt über 2,3 Milliarden Euro.

Der im oberbayerischen Haag geborene Prehofer startete seine Laufbahn 1980 bei der DAK Rosenheim mit der Ausbildung zum Sozialversicherungsfachangestellten.

Das erworbene Fachwissen und die Kenntnisse rund um die komplexe Sozialversicherung halfen ihm bei seinen ersten leitenden Positionen in Bayern. Nach zahlreichen Stationen und Führungsaufgaben wechselte er 2007 in den Vertrieb und leitete dort die DAK-Vertriebsregion Südbayern.

„Ich freue mich auf die Herausforderungen die diese Position mit sich bringt – gerade auch im Hinblick auf die Fusion mit der BKK Gesundheit. So bündeln wir unsere Vertrags- und Versorgungsangebote“, sagt Prehofer zum Start in seiner neuen Funktion. „Die DAK in Bayern erhöht damit ihre Versichertenzahl auf über 910.000. Damit entsteht eine neue, starke und wirtschaftlich gesunde Krankenkasse“.

PERSONALIE II

Andreas Häfferer
Zwei-Länder-Chef der KKH-Allianz

FOTO KKH-Allianz

ANDREAS HÄFFERER
Landesgeschäftsführer der KKH-Allianz Region Süd

Andreas Häfferer, 41, ist seit vier Jahren für die KKH-Allianz tätig. Mit knapp 20 Jahren Branchenerfahrung übernahm er am 1. November 2007 die Position des Landesgeschäftsführers in Baden-Württemberg. Nach der Neustrukturierung der KKH-Allianz übernahm er zum 1. April 2011 die Zuständigkeit für die Region Süd, zu der auch Bayern gehört.

Andreas Häfferer ist verantwortlich für sieben Kompetenzzentren mit rund 400 Mitarbeitern. Hierzu gehören jeweils ein Krankenhaus-, Pflege-, Zahn- und Hilfsmittelzentrum sowie drei Regionalzentren mit den Schwerpunkten Leistungs- und Beitragsmanagement. Mehr als eine halbe Million Menschen sind in der Region Süd bei der KKH-Allianz versichert.

Privat hört der Vater von zwei Kindern gerne Musik, liest skandinavische Krimis und lässt beim Nordic Walking die Arbeit hinter sich.

AMBULANTE HOSPIZDIENSTE

Förderung weiter gestiegen

FOTO pd v.

PALLIATIVE VERSORGUNG ZUHAUSE

In diesem Jahr erhöhen die Ersatzkassen in Bayern die Förderung der ambulanten Hospizdienste auf 1,29 Millionen Euro, das heißt um sechs Prozent gegenüber 2010. Die Zahl der geförderten ambulanten Hospizdienste stieg von 74 auf 79. Da die ambulante Hospizversorgung das Angebot der stationären Hospize in Bayern sinnvoll ergänzt, erfuhr sie dank der Förderung der gesetzlichen Krankenkassen in den letzten Jahren einen massiven Aufschwung. Zur Erinnerung: 2004 wurden 38 Dienste von den Ersatzkassen mit rund 378 Tausend Euro gefördert.

Ambulante Hospizdienste erbringen palliativ-medizinische Beratung von Sterbenskranken und ihren Angehörigen. Zu ihren Aufgaben gehören die Gewinnung, Schulung, Koordination und Unterstützung der ehrenamtlich tätigen Personen für die Sterbebegleitung. Um seitens der gesetzlichen Krankenkassen gefördert zu werden, soll ein ambulanter Hospizdienst mit palliativ-medizinisch erfahrenen Pflegediensten und Ärzten zusammenarbeiten und von einer Krankenschwester, einem Krankenpfleger oder einer anderen fachlich qualifizierten Person geleitet werden. Der Leiter eines ambulanten Hospizdienstes soll über eine mehrjährige Erfahrung in der palliativ-medizinischen Pflege verfügen.

BÜCHER

Das GKV-System im Wandel

Mit der Einführung der freien Kassenwahl begann 1996 für die gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) der Wettbewerb um Versicherte. Das Buch stellt die Ergebnisse einer repräsentativen Umfrage unter gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen durch das „Zukunftsforum Gesundheitspolitik“ (Zufog) vor. Die weiteren Beiträge aus Wissenschaft und Praxis geben ein Bild des umfassenden Wandels, in dem sich das deutsche Krankenversicherungssystem befindet. Das Buch läßt Tendenzen der künftigen Entwicklung des Krankenversicherungssystems Deutschlands erkennen.

Prof. Dr. Winand Gellner, Michael Schmöller (Hg.)
Solidarität und Wettbewerb
2009, 270 S., € 39,-
Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden

Rechtssysteme GKV und PKV

Das neue Handbuch erläutert die unterschiedlichen Materien des Krankenversicherungsrechts praxisorientiert, kompakt und mit der erforderlichen Tiefe. Wegen der zahlreichen rechtlichen Verbindungslinien stellt das Werk das Recht der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung in einem Band dar und schafft so das notwendige Systemverständnis. Die höchstrichterliche Rechtsprechung ist sorgfältig ausgewertet und in die Darstellung eingearbeitet.

Prof. Dr. Helge Sodan (Hg.)
Handbuch des Krankenversicherungsrechts
2010, L, 1.270 S., € 198,-
Verlag C. H. Beck, München

MELDUNG

Vergütungsvereinbarung Kinderspezialambulanzen

Nach langwierigen Verhandlungen zwischen der Arbeitsgemeinschaft der Kassenverbände und der Bayerischen Krankenhausgesellschaft (BKG) konnte die Vereinbarung über die Vergütung der Kinderspezialambulanzen erfolgreich abgeschlossen werden. Bayern ist damit das einzige Bundesland mit einer landesweiten Pauschalregelung für die Vergütung, die sich in Abhängigkeit von jeweiligem Kindesalter und der betreffenden Überweisungsart in einem Korridor zwischen 80 und 125 Euro je Fall bewegt. Voraussetzung für das endgültige Inkrafttreten der Vereinbarung war die Forderung der Krankenkassenverbände nach dem fristgerechten flächendeckenden Beitritt zur Vereinbarung von sämtlichen von der BKG vertretenen Kinderspezialambulanzen.

MELDUNG

Mobile geriatrische Rehabilitation

In Bayern wird ein umfassendes Versorgungskonzept in der Altersmedizin angestrebt. Neben dem Erhalt des flächendeckenden Netzes an geriatrischen Rehabilitationseinrichtungen und der weiteren Stärkung der stationären Versorgung in den Krankenhäusern wird geplant, die ambulante Behandlung enger zu vernetzen und mobile geriatrische Reha-Teams zu fördern. Mit 100.000 Euro will der Freistaat eine Anschubfinanzierung für erste Modellprojekte 2012 leisten. Die Ersatzkassen begrüßen diese Pläne. Sie werden sich hier aktiv einbringen und auf den Abschluss der Verträge mit geeigneten Leistungsanbietern hinwirken.

2012

Zum Jahreswechsel

FOTO vdek

Frohes neues Jahr!

Wieder geht ein Jahr zu Ende. Wieder wird ein Gesundheitsreformgesetz verabschiedet. Die medizinische Versorgung in Deutschland soll besser werden. Es wird viel zu tun sein, wenn man dieses Ziel erreichen will. Deutschland braucht eine medizinische Versorgung, die den Bedürfnissen der Menschen im Lande Rechnung trägt. Sie soll in der Lage sein, auf die bevorstehenden demografischen Veränderungen adäquat und flexibel zu reagieren.
Ja, es wird viel zu tun sein, nicht nur im kommenden Jahr. Daher wünschen wir allen Beteiligten und unseren Lesern viel Schaffenskraft und eine glückliche Hand. Aber vor allem wünschen wir uns allen gute Gesundheit, denn ohne sie sind auch die gesteckten Ziele nicht zu erreichen.

IMPRESSUM

Herausgeber
Landesvertretung Bayern des vdek
Arnulfstr. 201 a, 80634 München
Telefon 0 89 / 55 25 51-0
Telefax 0 89 / 55 25 51-14
E-Mail LV_Bayern@vdek.com
Redaktion Dr. Sergej Saizew
Verantwortlich Dr. Ralf Langejürgen
ISSN-Nummer 2193-4045