

ersatzkasse report.



IN DIESER AUSGABE **ÄRZTLICHE VERSORGUNG IN HESSEN | HESSISCHER PAKT** zur Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung | **QUALITÄTSPRÜFUNGEN** in Pflegeeinrichtungen durch PKV | **NEUE MITGLIEDERVERSAMMLUNG** des vdek

HESSEN

VERBAND DER ERSATZKASSEN . DEZEMBER 2011

RUBRIK

Vertrags- unterzeichnung „Hessischer Pakt“



FOTO: www.bestelnd.de

VERTRAGSUNTERZEICHNUNG IM LANDTAG

Der Hessische Sozialminister Stefan Grüttner stellte am 11. November 2011 im Rahmen einer Pressekonferenz im Hessischen Landtag den „Hessischen Pakt zur Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung für die Jahre 2012 - 2014“ vor und unterzeichnete ihn gemeinsam mit zahlreichen Vertragspartnern, darunter auch die Gesetzlichen Krankenkassen und deren Verbände (GKV) in Hessen. Mit dem genannten Pakt wurden verschiedene Maßnahmen zur Unterstützung der ärztlichen Versorgung im ländlichen Raum angestoßen.

In ihrem Statement betonten die Krankenkassen, dass Hessen über eine gute ärztliche Versorgung im ambulanten und stationären Bereich verfügt. Die Bemühungen des Hessischen Sozialministers, mit präventiven Maßnahmen eine Stabilisierung der ärztlichen Versorgung zu unterstützen, werden gleichwohl unterstützt.

ARTIKEL

Regel- und Überversorgung kennzeichnen ärztliche Versorgung in Hessen

Die ärztliche Versorgung in Hessen ist aktuell sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich gut. Entsprechend der zurzeit geltenden Kriterien der Bedarfsplanung liegt in nahezu allen Versorgungsbereichen eine Regel- oder sogar Überversorgung vor.

Nach monatelangen Diskussionen, einer öffentlichen Anhörung und zahlreichen Änderungsanträgen hat der Deutsche Bundestag Anfang Dezember 2011 das Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-VStG) mit den Stimmen der Regierungskoalition verabschiedet.

Ziele des Gesetzes sind u.a., die Versorgungsstrukturen zu verbessern, erwarteten Versorgungsengpässen aufgrund von Veränderungen der Altersstruktur frühzeitig zu begegnen und insofern die medizinische Versorgung gezielt zu verbessern. Flexibilisierung und Deregulierung sollen allen an der Gesundheitsversorgung Beteiligten größere Handlungsspielräume eröffnen. Z. B. erhalten die Länder mehr Mitwirkungs- und Gestaltungsoptionen. Gleichzeitig wird die vertragsärztliche Vergütung flexibilisiert und wieder regionalisiert.

Doch wie sieht es aktuell mit der ärztlichen Versorgung in Hessen aus?

Versorgungssituation in Hessen

Aus Sicht der Ersatzkassen verfügt Hessen über eine gute ärztliche Versorgung sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich.

Zur Feststellung der Versorgungsstände und zur Steuerung des Niederlassungsverhaltens von Vertragsärzten, die die ärztliche Versorgung sicherstellen, bedient man sich des Instrumentariums der sog. Bedarfsplanung (§ 99 ff. Sozialgesetzbuch V - SGB V). Dabei wird über eine festgelegte Verhältniszahl die Anzahl der erforderlichen Ärzte pro Fachrichtung und Planungsbereich im Verhältnis zur Anzahl der Einwohner bestimmt. Die tatsächliche ärztliche Versorgung im ambulanten Bereich wird auf dieser Basis gemessen und als Über-, Unter- und Regelversorgung regionaler Planungsbereiche bezeichnet: Regelversorgung liegt vor, wenn der Versorgungsgrad zwischen 75% und 110% im hausärztlichen und zwischen 50% und 110% im fachärztlichen Bereich liegt.



Gefühlter Ärztemangel



von
CLAUDIA ACKERMANN
Leiterin der
vdek-Landesvertretung
Hessen

Die Sorge vor dem Ärztemangel ist in aller Munde. Bundes- und Landespolitiker machen sich diese „gefühlte“ Sorge zu eigen und versuchen, u. a. mit gesetzgeberischen Maßnahmen die als schlecht empfundene Situation zu verbessern. Schaut man auf die realen Zahlen, sieht die Lage anders aus. Zurzeit ist die ärztliche Versorgung in Hessen und darüber hinaus gut. Wie sie sich perspektivisch auch vor dem Hintergrund sinkender Einwohnerzahlen und eines steigenden Durchschnittsalters in der Bevölkerung entwickeln wird, ist schwer vorherzusagen.

Klar ist, dass alle Akteure im Gesundheitswesen sektorübergreifend an intelligenten Lösungen arbeiten müssen, die den Bürgern helfen und für diese auch bezahlbar bleiben. Denn die Gesundheitsversorgung wird über die Krankenversicherungsbeiträge nach wie vor maßgebend von den Bürgern selbst finanziert.

Ob die im GKV-VStG festgelegten Maßnahmen hierbei tatsächlich helfen, darf bezweifelt werden. Vielmehr gilt es, tatsächliche Versorgungsbedarfe zu identifizieren und hierfür gute und finanzierbare Lösungen zu finden. U. a. die gesetzlich festgelegten Trennungen zwischen ambulantem und stationärem Sektor und der Pflege, aber auch die unterschiedlichen Zuständigkeiten auf Bundes- und Landesebene erschweren sinnvolle Lösungen.



Ab einem Versorgungsgrad von mehr als 110% spricht man von Überversorgung.

Planungsbereiche regel- oder überversorgt

Mehr als 99% aller Planungsbereiche in Hessen sind nach dem aktuell vorliegenden Bedarfsplan regel- oder überversorgt. Bei der hausärztlichen Versorgung ist in allen Planungsbereichen Regel- oder Überversorgung gegeben. Auch die fachärztliche ambulante Versorgung in Hessen ist sehr gut. Lediglich in einem Planungsbereich sind für die augenärztliche Versorgung noch freie Arztsitze vorhanden. Hierbei handelt es sich also um einen Einzelfall, so dass eine Gefährdung der Sicherstellung der ärztlichen Versorgung der Versicherten in Hessen nicht gegeben ist.

Das Durchschnittsalter der Ärzte in Deutschland im niedergelassenen Bereich ist zwar bis zum Jahr 2010 auf 52,25 Jahre (1993: 46,56 Jahre) und im stationären Sektor auf 41,12 Jahre (1993: 38,05 Jahre) angestiegen.

In Hessen ist gleichwohl eine erfreulichere Entwicklung zu verzeichnen: Zum einem hat die Zahl der an der vertragsärztlichen Versorgung beteiligten Ärzte in den zurückliegenden Jahren stets zugenommen, wie aus den Statistiken der Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen hervor geht. Die Zahl der in Hessen gemeldeten Ärzte ist in den letzten 25 Jahren um fast 70% – von 18.985 im Jahr 1986 auf 32.222 im Jahr 2011 – angestiegen. Zum Anderen ist zu beobachten, dass die Zahl der unter 35-jährigen Ärzte seit mehreren Jahren wieder zunimmt.

Auch die Anzahl der im ambulanten Bereich angestellten Ärzte wächst stetig. 1993 waren bundesweit 5.397 Ärzte angestellt. Bis zum Jahr 2010 hatte sich diese Zahl mehr als verdreifacht (16.776).

Die gute ärztliche Versorgung in Hessen bildet sich auch bei der Arztdichte ab: Auf jeden berufstätigen Arzt kommen hier nur 243 Einwohner (Stand: 31.12.2010). Das

Gesundheitspolitischer Abend 2011 der Ersatzkassen in Hessen



TEILNEHMER/INNEN DES GESUNDHEITSPOLITISCHEN ABENDS DER ERSATZKASSEN IN HESSEN AM 5.10.2011

Die ärztliche Versorgung in Hessen war auch Thema des „Gesundheitspolitischen Abend 2011“ mit den gesundheitspolitischen Sprechern/innen der im Hessischen Landtag vertretenen Fraktionen. Die Ersatzkassen in Hessen und die vdek-Landesvertretung Hessen hatten zu diesem gut besuchten Meinungsaustausch für den 5. Oktober 2011 in den Hessischen Landtag eingeladen. Tenor der Veranstaltung war, dass es in Hessen eine gute ärztliche Versorgung im ambulanten und stationären Bereich gibt. Einig waren sich die Vertreter/innen der Politik und der Ersatzkassen in Hessen dahingehend, dass Änderungen im Bereich der Bedarfsplanung sicher sinnvoll sind, zugleich aber auch die Problematik der Überversorgung in Ballungsräumen und bestimmten Großstadtbereichen gleichzeitig angegangen werden muss, um die gute ärztliche Versorgung in Hessen auch künftig flächendeckend und bezahlbar sicher zu stellen.

sind weniger Einwohner als im Bundesdurchschnitt, der bei 246 Einwohnern liegt. Im Bundesvergleich belegt Hessen bei den Flächenstaaten hinter Bayern den zweiten Platz; nur die Stadtstaaten Bremen, Berlin und Hamburg sowie das

Saarland haben eine noch höhere Arztdichte.

Nachdem die Angebotsseite der ärztlichen Versorgung ausgiebig beleuchtet wurde, lohnt es sich an dieser Stelle, auch die Entwicklung der Nachfrage nach ärztlichen Leistungen zu betrachten.

Einerseits wird aufgrund der jahrzehntelang niedrigen Geburtenraten und der steigenden Lebenserwartung die Bevölkerung Hessens im Durchschnitt immer älter. Diese demografische Entwicklung zeigt sich in ländlichen Regionen besonders deutlich, da durch den Wegzug von jüngeren, im Erwerbsleben stehenden Personen das Durchschnittsalter der dortigen Bevölkerung noch schneller steigt.

Deutlicher Bevölkerungsrückgang

Andererseits wird die Einwohnerzahl Hessens bis 2060 deutlich zurückgehen. Nach Berechnungen des Hessischen Statistischen Landesamtes wird Hessen im

Jahr 2060 nur noch ca. 4,91 Mio. Einwohner haben. Dies entspricht einem Bevölkerungsrückgang um ca. 19% gegenüber 2008 (6,06 Mio. Einwohner).

Parallel zum GKV-VStG hat das Hessische Sozialministerium am 11.11.2011 mit zahlreichen Beteiligten, darunter auch der Gesetzlichen Krankenversicherung in Hessen, den „Hessischen Pakt zur Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung für die Jahre 2012 – 2014“ vereinbart. Ziel dieses Paktes ist, in der Übergangszeit bis zur Einrichtung der im Versorgungsgesetz vorgesehenen Strukturen bereits handlungsfähig zu sein.

Inwiefern sich die ärztliche Versorgung insbesondere in ländlichen Regionen mittel- bis langfristig auch in Folge der demografischen Entwicklungen verändert, lässt sich nur schwer prognostizieren. Die hessischen Krankenkassen/-verbände und die Ersatzkassen in Hessen unterstützen daher die Bemühungen des Hessischen Sozialministeriums,

hier bereits präventive Maßnahmen zu ergreifen.

Darüber hinaus bleibt abzuwarten, inwieweit es gelingt, durch das GKV-VStG mehr Mediziner zu motivieren, sich in ländlichen Regionen niederzulassen.

DIE QUARTALSAHLE

Anstieg um 70%!

Um diesen Prozentsatz hat sich die Zahl der Ärzte in Hessen in den letzten 25 Jahren erhöht (1986: 18.985 vs. 2011: 32.222).

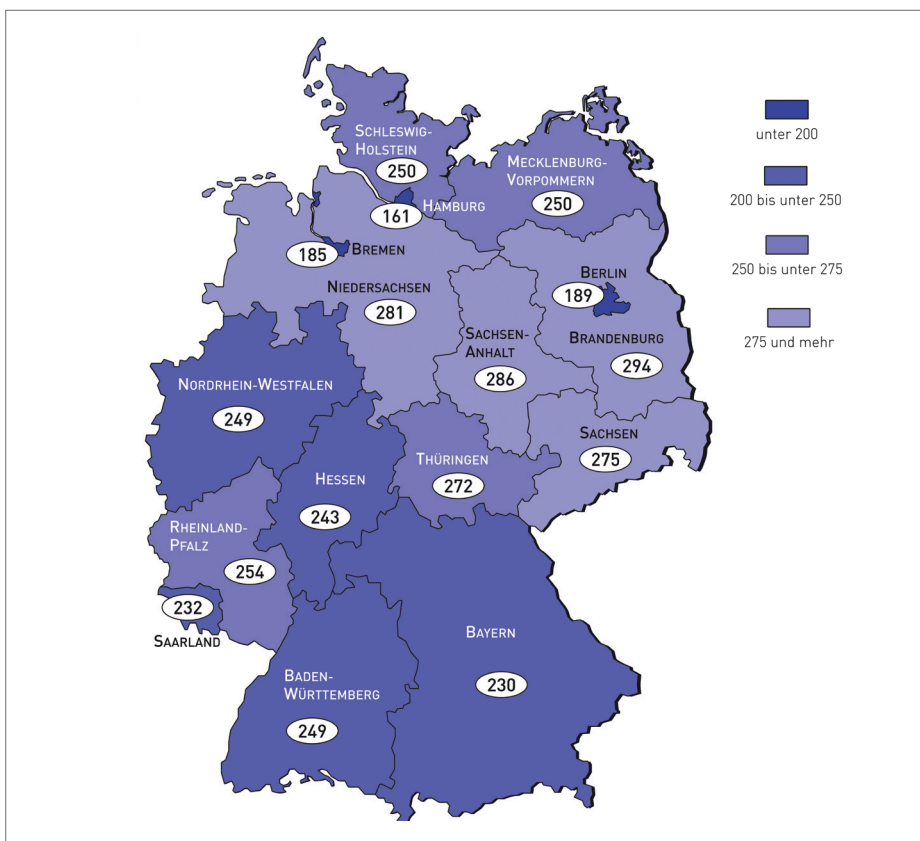
Mediziner/innen werden bei ihren persönlichen Planungen nicht nur die Preiszuschläge für Ärzte in unterversorgten Regionen, sondern auch und insbesondere die jeweiligen Strukturen und die persönliche Lebensqualität im Umfeld eines Niederlassungsbereiches – und sei er noch so kleinräumig geplant – sowie die Vereinbarkeit von Familie und Beruf im Auge haben.

Trotz der guten Versorgung in Hessen ist es nicht auszuschließen, dass in ländlichen Regionen einzelne freie Arztsitze nicht nachbesetzt werden können. Bei der Suche nach Lösungen für diese Einzelfälle sind neben der Ärzteschaft und den Krankenkassen insbesondere auch die Kommunen gefordert. Sie müssen sowohl im eigenen als auch im Interesse ihrer älter werdenden Bevölkerung im ländlichen Raum die Rahmenbedingungen verbessern, um für Mediziner/innen Anreize zu schaffen, sich dort auch nieder zu lassen.

Fazit

Es ist nicht gerechtfertigt, derzeit in Hessen von einem Ärztemangel zu sprechen. Die ärztliche Versorgung in Hessen steht auf einer stabilen Basis. Unter Berücksichtigung der Ausgangssituation, der Verabschiedung des GKV-VStG und des Hessischen Paktes lässt sich für Hessen auch zukünftig eine gute ärztliche Versorgung der Bevölkerung prognostizieren. ■

ARZTDICHTE IN DEUTSCHLAND
(EINWOHNER JE BERUFSTÄTIGEM ARZT AM 31.12.2010)



QUELLE: Statistik der Bundesärztekammer (BÄK - Statistisches Bundesamt), Grafik der Bundesärztekammer

Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV)

Die Vertragsabschlüsse zur Versorgung mit Leistungen der SAPV in Hessen sind Vorbild im Bundesgebiet.

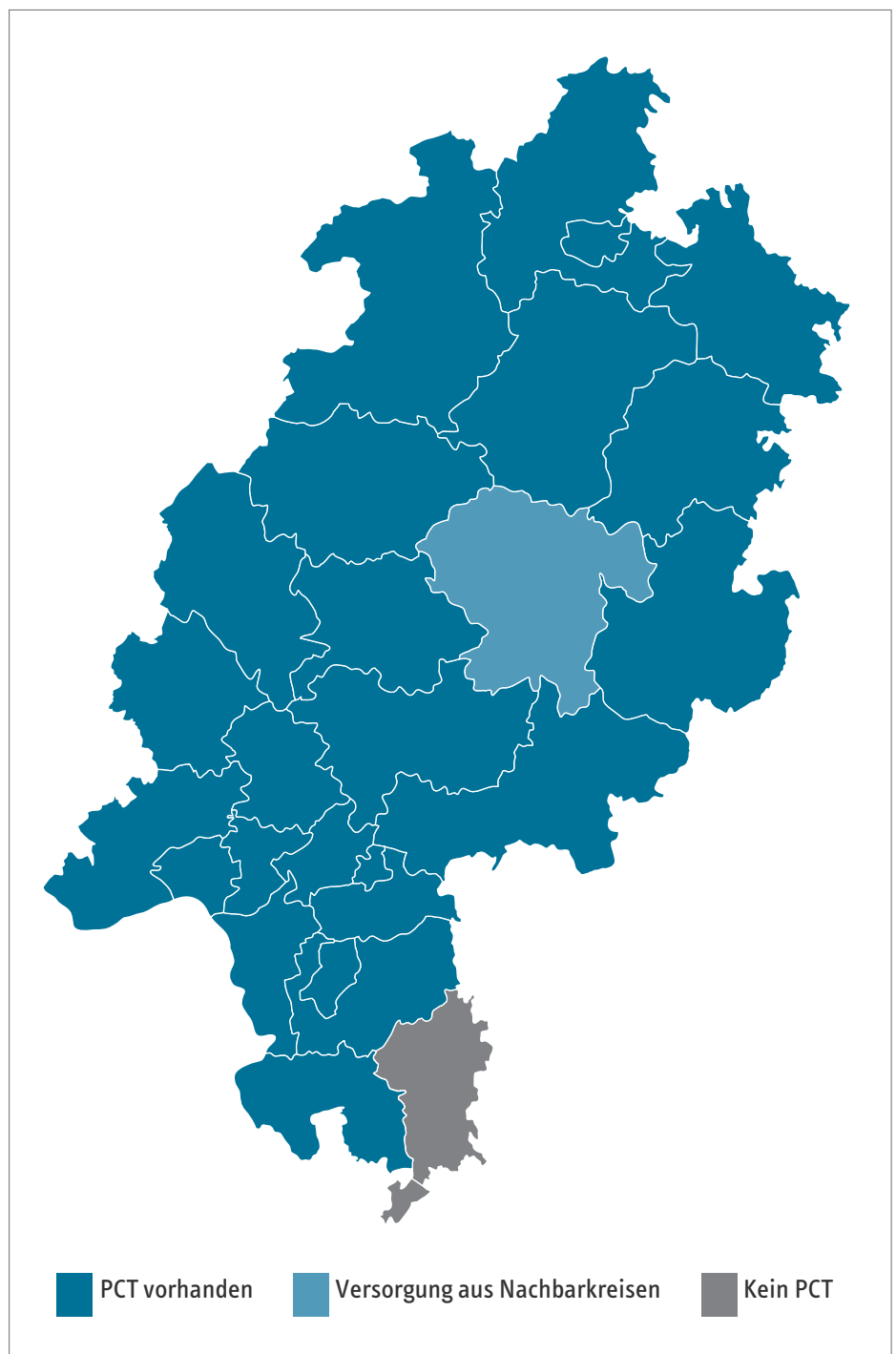
Für die gesetzlichen Krankenversicherungen wurden mit dem GKV-Wettbewerbs-Stärkungs-Gesetz (GKV-WSG) zum 01.04.2007 die Voraussetzungen zum Abschluss von Verträgen über Leistungen der Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung (SAPV) für ihre Versicherten geschaffen.

Nach Inkrafttreten der SAPV-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA), den Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenversicherung im Jahr 2008 sowie dem von den Ersatzkassen erarbeiteten Mustervertrag für Palliative-Care-Teams (PCT) im Februar 2009 haben die Ersatzkassen in Hessen zwischenzeitlich mit 22 Palliativ-Care-Teams Verträge abgeschlossen und somit eine flächendeckende Versorgung der hessischen Versicherten mit Leistungen der SAPV sichergestellt. Hessen war hierbei Vorreiter im Bundesgebiet.

Für die Versicherten der Ersatzkassen in Hessen bedeuten die Vertragsabschlüsse, dass sie im Falle einer unheilbaren Erkrankung die besonderen Versorgungsleistungen erhalten, die sie benötigen, um im eigenen häuslichen Umfeld bis zum Tod weiter leben zu können.

In den PCTs arbeiten erfahrene, palliativmedizinisch weitergebildete Ärzte/innen und Pflegefachkräfte, die über eine Qualifikation in Palliative Care verfügen, mit weiteren Kooperationspartnern (z. B. ambulanten Hospizdiensten) zusammen. Hierdurch wird die erforderliche qualifizierte Versorgung der Patienten in ihrer Lebensendphase sichergestellt. ■

VERSORGUNGSSITUATION MIT PCT-TEAMS IN HESSEN



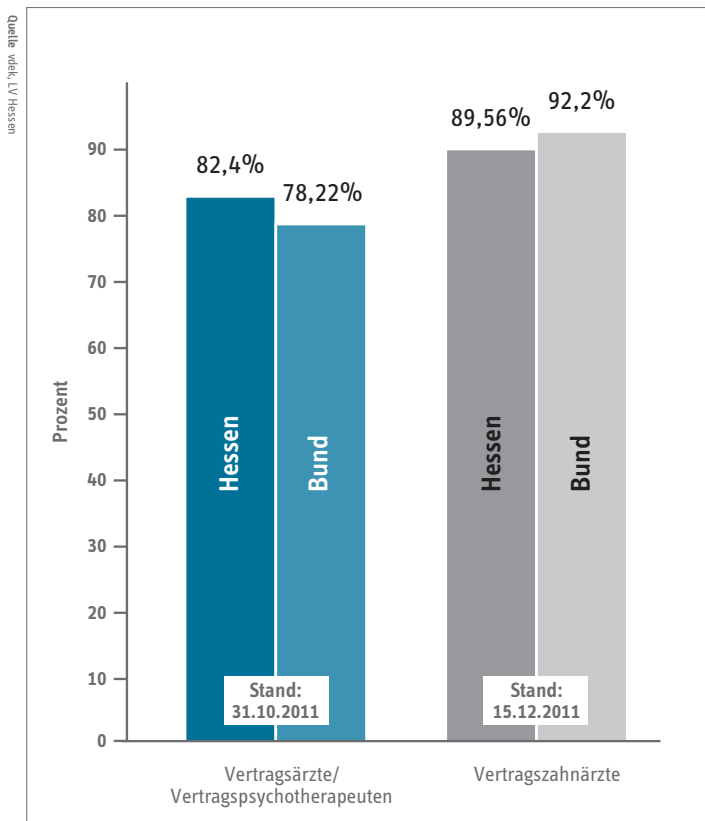
QUELLE: VdK, LV Hessen

MELDUNG

Ausstattung von Praxen mit eGK-Lesegeräten

Mit der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) Hessen wurden am 15.4.2011 Finanzierungsvereinbarungen geschlossen. Diese regeln die (Teil-)Finanzierung der Kosten und die Modalitäten der Ausstattung der Vertragsärzte, Vertragspsychotherapeuten und Vertragszahnärzte mit Kartenterminals für die elektronische Gesundheitskarte (eGK) in den Praxen. Gemäß diesen Vereinbarungen und unter Berücksichtigung der entsprechenden Bundesvorgaben lief die Ausstattungsphase mit stationären und mobilen Lesegeräten bis zum 30.9.2011. Mit Stand 31.10.2011 wurden in Hessen 82,40% der Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten (Bund: 78,22%) mit Lesegeräten ausgestattet. Bei den hessischen Vertragszahnärzten liegt der Ausstattungsgrad zum 15.12.2011 bei 89,56% (Bund: 92,20%).

Der Ausstattungsgrad mit den neuen Lesegeräten liegt bei den hessischen Vertragsärzten/Vertragspsychotherapeuten zum 31.10.2011 um 4,18 Prozentpunkte über, bei den hessischen Zahnärzten zum 15.12.2011 um 2,64 Prozentpunkte unter dem Bundesdurchschnitt.



LESEGERÄTE FÜR DIE NEUE ELEKTRONISCHE GESUNDHEITSKARTE
AUSSTATTUNGSGRAD DER PRAXEN – HESSEN/BUND

KURZ GEFASST

Elektronischer Datenträgeraustausch (DTA) für „sonstige Leistungserbringer“ ab 1.1.2012

Ab dem 1.1.2012 müssen Sozialpädiatrische Zentren, psychiatrische Instituts-, Hochschul- und Kinderspezialambulanzen ihre Abrechnungs- und Diagnosedaten an die jeweiligen Krankenkassen mittels eines definierten Datensatzes im sogenannten Datenträgeraustausch(DTA)-Verfahren übermitteln. Ziel der Einführung ist es, das bislang praktizierte Verfahren über Papierabrechnungen durch ein elektronisches Abrechnungsverfahren zu ersetzen.

Sofern die Datensätze von den Leistungserbringern nicht entsprechend übermittelt werden, können die Krankenkassen Rechnungskürzungen vornehmen.

Institutionelle Selbsthilfeförderung 2012

Die Unterstützung der Selbsthilfestrukturen in Hessen stellt eine wichtige, gesamtgesellschaftliche Aufgabe dar.

Für die institutionelle Förderung der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe in Hessen (Selbsthilfegruppen, Selbsthilfe-Landesorganisationen und Selbsthilfe-Kontaktstellen) wird die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) ab 1.1.2012 Fördermittel in Höhe von 1.190.455,48 Euro (2011: 1.154.763,23 Euro = +3,1%) zur Verfügung stellen. Wie bereits in Vorjahren wird sich dieser Betrag auch im Jahr 2012 ggf. noch um Förder-Restmittel aus früheren Jahren erhöhen.

MELDUNG

Vertrag Hochschulambulanzen

Die Verhandlungen von Vergütungspauschalen für die ärztlichen Hochschulambulanzen in Hessen im Jahr 2011 wurden bereits im August 2011 erfolgreich und ohne Einschaltung der Schiedsstelle abgeschlossen.

Der Grundvertrag (Rahmenvertrag) wird weitergeführt, wobei dem Universitätsklinikum Gießen-Marburg mit dem Standort Marburg und der Orthopädischen Universitätsklinik Friedrichsheim jeweils eine Fallzahlanhebung zugestanden wurde, da es in der Vergangenheit immer wieder zu Überschreitungen der vereinbarten Fallzahlen kam.

Die Anhebung der Vergütungspauschalen erfolgt in Höhe der Grundlohnsumentensteigerung für das Jahr 2011 von 1,15%. Die ärztlichen Hochschulambulanzen leisten einen wertvollen Beitrag zur ambulanten Versorgung der hessischen Versicherten, nicht zuletzt auch für den ländlichen Raum.

Qualitätsprüfungen in Pflegeeinrichtungen durch PKV

Der Prüfdienst der privaten Krankenversicherungen (PKV) wird zukünftig neben dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) einen Teil der Qualitätsprüfungen in Pflegeeinrichtungen durchführen.

Im Zusammenhang mit der Änderung des Infektionsschutzgesetzes wurden auch die Regelungen des Elften Sozialgesetzbuches (SGB XI) zur Beteiligung des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V. (PKV) an den Qualitätsprüfungen in Pflegeeinrichtungen neu gefasst. Mit der Neuregelung wurde die gesetzliche Grundlage für die zukünftige Tätigkeit des Prüfdienstes der PKV geschaffen. Dieser ist jetzt neben dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) berechtigt und verpflichtet, die Erfüllung der Leistungs- und Qualitätsanforderungen in Pflegeeinrichtungen laut Gesetz und landesspezifischer Vereinbarungen zu prüfen. Der Umfang der Prüftätigkeit der PKV ist hierbei auf zehn v. H. der im Jahr anfallenden Qualitätsprüfungen begrenzt.

Vereinheitlichung der Prüfpraxis zwischen MDK und PKV-Prüfdienst

Ein zentrales Anliegen der Verbände der Pflegekassen ist die Gewährleistung einer gleichmäßigen Prüfpraxis durch alle am Prüfgeschehen beteiligten Institutionen. Ein methodisch einheitliches Vorgehen der Prüfer sowie inhaltsgleiche Bewertungen zur Qualität von erbrachten Pflege- und Betreuungsleistungen schaffen die Voraussetzungen für vergleichbare und einheitliche Entscheidungsprozesse. Dies gilt insbesondere für den Fall, dass über Maßnahmen zur Beseitigung von Qualitätsmängeln in Pflegeeinrichtungen entschieden werden muss. Die für den MDK maßgeblichen Richtlinien und Verfahrensanweisungen müssen



FOTO: www.bestechend.de

deshalb zukünftig auch für den PKV-Prüfdienst verbindlich sein. Das Nähere hierzu soll durch eine Vereinbarung zwischen dem GKV-Spitzenverband und dem PKV-Verband geregelt werden.

Vereinbarung in Hessen über die Beteiligung der PKV an Qualitätsprüfungen

Mit Wirkung ab dem 1.10.2011 haben die Verbände der Pflegekassen in Hessen eine Übergangsvereinbarung mit der PKV getroffen, um die Tätigkeit ihres Prüfdienstes von Anfang an auf eine verbindliche Grundlage zu stellen. Die Vereinbarung regelt die Zusammenarbeit der Landesverbände der Pflegekassen mit dem PKV-Prüfdienst bei der Durchführung der Qualitätsprüfungen in Pflegeeinrichtungen. Sie soll effiziente und identisch ablaufende Qualitätsprüfungen sicherstellen. Darüber hinaus sollen durch die Einbindung des PKV-Prüfdienstes in die etablierten

Strukturen der Qualitätsprüfung zusätzliche Schnittstellen und unnötiger Verwaltungsaufwand vermieden werden. Die Vereinbarung dient ferner der Konkretisierung der gesetzlichen Rechte und Pflichten der Vereinbarungspartner. Hierbei soll sichergestellt werden, dass der PKV-Prüfdienst bei der Durchführung der Qualitätsprüfungen und der damit zusammenhängenden Prozesse und Verfahren dem MDK Hessen gleichgestellt ist.

Die gesetzlichen Vorgaben, welche für die Qualitätsprüfungen maßgeblich sind, sowie die auf dieser Grundlage ergangenen allgemeinverbindlichen Richtlinien und Vereinbarungen sind für den PKV-Prüfdienst ebenso bindend wie für die Mitarbeiter des MDK Hessen. Der PKV-Prüfdienst gewährleistet damit, dass seine Prüfer über eine Qualifizierung verfügen,

»Die Vereinbarung in Hessen stellt ein einheitliches Verfahren der Durchführung von Qualitätsprüfungen in Pflegeheimen bei MDK und PKV-Prüfdienst sicher.«

die denen des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung mindestens gleichwertig ist. Die Gesamtverantwortung der Landesverbände der Pflegekassen in Hessen für die Qualitätssicherung bildet die Grundlage für die Beteiligung der PKV an den Qualitätsprüfungen. Der PKV-Prüfdienst hat auf dieser Basis im Oktober seine Tätigkeit in Hessen aufgenommen. ■

PERSONALIE

Erich Monse nach über 40 Berufsjahren verabschiedet



ERICH MONSE

Unser Referent Zahnärzte, Erich Monse, war 42 Jahre im Dienste des vdek und der Ersatzkassen beschäftigt. Am 1. Oktober 2011 wurde er in die Freistellungsphase der Alterszeit verabschiedet.

Herr Monse begann seine Ausbildung zum Sozialversicherungs-Fachangestellten im Jahr 1969. Nach mehreren beruflichen Stationen innerhalb der DAK wechselte er 1995 zu den damaligen Ersatzkassenverbänden VdAK/AEV (heute: vdek). Im Referat „Ambulante Versorgung“ der Landesvertretung Hessen war er für zahlreiche Themengebiete, z. B. die Bereiche Zahnärzte, Krankentransport und Rettungsdienst und Abrechnungsmultiplication, verantwortlich. In den 16 Jahren seiner Tätigkeit bei den Ersatzkassenverbänden hat sich Erich Monse mit Gewissenhaftigkeit, Engagement und Verantwortungsbewusstsein erfolgreich für die Belange der Ersatzkassen eingesetzt. Im Rahmen einer kleinen Feier verabschiedeten sich die Kolleginnen und Kollegen der Landesvertretung Hessen des vdek von ihrem geschätzten Kollegen Erich Monse und wünschten ihm für den weiteren Lebensweg Gesundheit und alles Gute.

MELDUNG

Informationsveranstaltung zum Präqualifizierungsverfahren (PQS)



INFORMATIONSVANSTALTUNG VOM 23.11.2011
IN DEN RÄUMEN DER HANDWERKSKAMMER
RHEIN-MAIN, WEITERSTADT

anstattete die PQS-Hilfsmittel im Jahr 2011 bereits zwei Informationsveranstaltungen in Hessen. Aufgrund der guten Nachfrage nach den Veranstaltungen und der positiven Resonanz der Teilnehmer gehen wir davon aus, dass weiterhin ein großer Informationsbedarf besteht. Deshalb sind für das Jahr 2012 weitere Informationsveranstaltungen zum Präqualifizierungsverfahren geplant.

Am Präqualifizierungsverfahren Interessierte erhalten bei der PQS-Hilfsmittel (www.pqs-hilfsmittel.de) weitere Informationen und die Kontaktdaten der Ansprechpartnerinnen in Hessen.

Das seit mittlerweile fast einem Jahr laufende neue Verfahren zur Präqualifizierung im Hilfsmittelbereich entwickelt sich positiv. Im bundesweiten Vergleich wurden die Mitarbeiterinnen der PQS in Hessen überdurchschnittlich oft in Anspruch genommen.

Um die Leistungserbringer für Hilfsmittel über die Details des neuen Präqualifizierungsverfahrens zu informieren, ver-

RUBRIK

Wirtschaftlichkeitsprüfung



Die kassenartenübergreifende Zusammenführung der Daten für die Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 106 Sozialgesetzbuch V (SGB V) durch die Kassenärztliche Vereinigung Hessen (KV) verläuft für die Krankenkassenverbände in Hessen seit Langem nicht zufriedenstellend.

Aus diesem Grund wurde im Rahmen eines Auswahlverfahrens, welches von Vertretern der Gesetzlichen Krankenversicherung durchgeführt wurde, ein externer Dienstleister für die zukünftige Datenzusammenführung der Daten ausgewählt. Dieser externe Dienstleister soll die Datenlieferungen zur Wirtschaftlichkeitsprüfung ab 2011 zusammenführen.

Aufgrund von Stichproben, die insgesamt zwei Prozent der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer umfassen, wird geprüft, ob Honorarabrechnungen und Verordnungen von Arznei- und Heilmitteln nach wirtschaftlichen Gesichtspunkten verlaufen. Die mit Wirkung zum 1.9.2011 als Anlage zur hessischen Prüfvereinbarung gemäß § 106 SGB V geschlossene „Vereinbarung zur Zufälligkeitprüfung“ regelt die Rahmenbedingungen hierzu. Die Zufälligkeitprüfung auf Basis der genannten Vereinbarung wird erstmals ab dem Jahr 2012 für das Jahr 2011 durchgeführt.

BÜCHER

Europäische Gesundheitspolitik

Aus dem schwedischen und dem niederländischen Gesundheitssystem könnte das deutsche System lernen, wie der Autor in einem Vergleich aufzeigt. Das steuerfinanzierte schwedische System überzeugt durch eine dezentrale Struktur, Leistungsprinzip, staatliche Arzneimittelkontrolle und Qualitätssicherung. Die Niederlande gehen einen anderen Weg mit der Privatisierung der Krankenkassen, Stärkung der Konkurrenz, Gesundheitszuschuss und Beitragsrückerstattung.



Thomas Schneider
Krankenversicherung in Europa - Deutschland, Schweden und die Niederlande im Vergleich
2010, 404 Seiten
€ 29,90, Tectum - Der Wissenschaftsverlag, Marburg

Analyse der stationären Versorgung

Patientenzufriedenheit sollte höchstes Ziel aller Beteiligten vom ersten bis zum letzten Tag während eines Krankenhausaufenthaltes sein. Dazu bietet der Autor ein Modell an, das bundesweit jedem Patienten in jedem Krankenhaus an jedem Tag einen Ansprechpartner für Wünsche an die pflegerische oder ärztliche Betreuung stellt. Gezeigt wird auch, wie dieses neue System organisiert und finanziert werden kann. Zur Unterstützung der Krankenhäuser bei ihren Bemühungen um Patientenzufriedenheit werden erprobte Verfahren und Ergebniserwartungen von Patientenbefragungen aufgezeigt.



Prof. Dr. Edwin H. Buchholz
Patientenzufriedenheit in deutschen Krankenhäusern
2011, 255 Seiten
€ 39,-, Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden

MELDUNG

Verhandlungen zum Landesbasisfallwert (LBFW) gescheitert

Das Krankenhausentgeltgesetz legt u.a. fest, dass die Vertragsparteien auf Landesebene bis zum 31. Oktober jeden Jahres einen landesweit geltenden LBFW vereinbaren. Im Konfliktfall entscheidet die hierfür zuständige Landesschiedsstelle.

Für das Jahr 2012 konnte in Hessen keine einvernehmliche Lösung gefunden werden. Grund hierfür sind im Besonderen die unterschiedlichen Auffassungen der Vertragspartner zur Einrechnung zusätzlicher Finanzierungsbeträge für die Einstellung von Pflegepersonal in den LBFW und die aus Kassensicht notwendige Gegenrechnung von Beträgen, die denselben Finanzierungshintergrund haben, im Rahmen von zusätzlichen Vergütungsbestandteilen.

Daher wurde die zuständige Krankenhausschiedsstelle angerufen. Diese wird Ende Dezember 2011 über die Höhe des LBFW 2012 entscheiden.

MELDUNG

Zum Jahreswechsel



Wir wünschen allen unseren Leserinnen und Lesern ein gutes, erfolgreiches und glückliches Jahr 2012.
Ihre vdek-Landesvertretung Hessen

AUS DEM VDEK

Neue Mitgliederversammlung des vdek



NEUER VORSTAND VDEK-MITGLIEDERVERSAMMLUNG, VORSTANDSVORSITZENDER VDEK

Am 4. November 2011 hat sich die neue Mitgliederversammlung des Verbandes der Ersatzkassen (vdek) konstituiert. 34 ehrenamtliche Vertreter der Mitgliedskassen 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 anderen Kassensarten sind erstmals 27 Versicherten- und sieben Arbeitgebervertreter im „Parlament“ des vdek. Vorstandsvorsitzender Christian Zahn wurde gleichzeitig in seinem Amt bestätigt. „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.“, so Chr. Zahn.

IMPRESSUM

Herausgeber

Landesvertretung Hessen des vdek
Walter-Kolb-Str. 9-11, 60594 Frankfurt/M.
Telefon 0 69 / 96 21 68-0
Telefax 0 69 / 96 21 68-90
E-Mail LV_Hessen@vdek.com
Redaktion Meinhard Johannides
Verantwortlich Claudia Ackermann
Druck Lausitzer Druckhaus
Gestaltung ressourcenmangel
Grafik schön+middelhaufe
ISSN-Nummer 2193-2239