

report sachsen

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

AEV – Arbeiter-Ersatzkassen-Verband

Nov. 2008

ersatzkassen

Darf's ein bisschen mehr sein?

Die Bundesregierung hat die Katze aus dem Sack gelassen. Für rund 51 Mio. Krankenkassen-Mitglieder gilt ab 1. Januar 2009 ein einheitlicher Beitragssatz von 15,5 %. Ärzte und Krankenhäuser nehmen gemeinsam einen kräftigen Schluck aus der Beitragsspulle. Die Zeche zahlen andere.

Die Beitragsgelder der Versicherten kommen dann ab 2009 nicht mehr den Krankenkassen als Beitragseinnahmen direkt zugute sondern fließen in einen gemeinsamen Topf, dem Gesundheitsfonds. Zu den Beiträgen von Arbeitnehmern und Arbeitgebern kommen Steuermittel und Geld aus den Zuzahlungen von Patienten. Die Krankenkassen bekommen für jeden Versicherten eine Zuweisung aus dem Fonds. Die Zuweisung richtet sich u. a. nach Alter und Geschlecht. Um Verwerfungen zu vermeiden hat der Gesetzgeber ein kompliziertes Ausgleichssystem, den morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA), vorgesehen, der 80 chronische Krankheiten umfasst. Die Kassen bekommen über den Morbi-RSA Zahlungen für Patienten, die aufgrund ihrer Erkrankungen teure Behandlungen benötigen. Doch was unter Umständen gut gemeint war muss nicht notwendigerweise auch gut sein.

In dieser Ausgabe

- Titelthema:
Darf's ein bisschen mehr sein?
Die Zeche zahlt der Versicherte
- Mammografie-Screening in Sachsen
- Schlaganfallnetzwerk

Erhöhung Arzthonorare: fader Beigeschmack

Die Ärzte erhalten ab 2009 mindestens 2,5 Mrd. Euro mehr Geld von den Krankenkassen. Ein dickes Plus für die knapp 150.000 niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten hierzulande.

Wie oft bei derartigen Entscheidungen der gemeinsamen Selbstverwaltung sind die Ergebnisse, die nun vorliegen, für die Ersatzkassen zwiespältig. Auf der Haben-Seite dieser Vergütungsreform zu verbuchen ist sicherlich die seit langem von den Ersatzkassenverbänden VdAK/AEV geforderte Punktwertangleichung bei ärztlichen Leistungen. Ab 2009 gilt nach langen Jahren der Honorarausinandersetzungen mit Kassenärztlichen Vereinigungen nun

endlich der Grundsatz „Gleiches Geld für gleiche Leistung“.

Auch gegen die stärkere Orientierung der Ausgaben für ärztliche Behandlung an der Veränderung der Morbidität in der versorgten Bevölkerung ist grundsätzlich nichts einzuwenden. Problematisch ist allerdings, dass die Morbiditätsveränderung an Werten gemessen wird, die die Ärzte zumindest teilweise selbst in der Hand haben: an dokumentierten Diagnosen und abgerechneten Leistungen bzw. Abrechnungspunkten. Die Gefahr von Manipulationen ist hoch, wie auch Erfahrungen aus anderen Ländern und anderen Sektoren bei ähnlichen Systemumstellungen zeigen.

Positiv ist daher die Tatsache zu bewerten, dass auch im neuen Honorarsystem kaum ein Arzt ohne Mengenregulierung abrechnen kann. Die Mengensteuerung in einer Arztpraxis erfolgt auch zukünftig über fallzahlabhängige Regelleistungsvolumina. Die im Regelleistungsvolumen enthaltenen Leistungen, die den medizinisch notwendigen Behandlungsbedarf der Versicherten abbilden sollen, werden dabei mit einem festen Punktwert (Orientierungswert) vergütet. Der darüber hinausgehende Behandlungsbedarf wird mit einem floatenden Punktwert bezahlt. Die Vergütung der Vorsorgeleistungen wird auf dem heutigen Niveau ermöglicht. Kein Versicherter muss sich daher Sorgen machen, dass Vorsorgemaßnahmen durch eine schlechtere Bezahlung dieser Leistungen für den Arzt weniger attraktiv werden. Bleibt

die andere Seite der Bilanz, die „Soll-Seite“ dieser Reform. Der gegen die Stimmen der Krankenkassenseite gefundene Kompromiss des Schlichtergremiums wird die ärztlichen Honorare nach den derzeit vorliegenden Kalkulationen um ca. 2,5 Mrd. Euro im Jahr 2009 erhöhen. Rechnet man die Ausgabenrisiken hinzu, die durch die jetzt noch folgenden Honorarverhandlungen in den Ländern entstehen, so ist eher von einer zusätzlichen Belastung von ca. 3 Mrd. Euro im Jahr 2009 für die Beitragszahler auszugehen. Für die Sachsen bedeutet das konkret: Bei einer Gesamtvergütung für ärztliche Leistungen 2007 in Höhe von rd. 1,28 Mrd. Euro und einer Gesamtvergütung für 2009 in Höhe von rd. 1,50 Mrd. Euro kommt es zu einer Honorarsteigerung von rd. 17,00 %. Welcher Arbeitnehmer in Sachsen kann das schon von sich behaupten? Insgesamt macht das 220,00 Mio. Euro mehr für die Ärzte im Freistaat Sachsen aus, ohne dass daran konkrete Qualitätskriterien geknüpft sind.

Blickpunkt Krankenhaus: Ordnungspolitischer Rahmen

Weitere Kostensteigerungen drohen im Krankenhausbereich. Denn auch hier konnten sich Bund und Länder bisher offenbar nur darauf verständigen, dass die Krankenkassen den Kliniken mehr Geld für die Finanzierung zusätzlicher Pflegekräfte zahlen und eine anteilige Refinanzierung der Tariflohnerhöhungen übernehmen. Ein eklatanter Verstoß gegen das ursprünglich angestrebte Finanzie-



Silke Heinke, Leiterin der Ersatzkassenverbände VdAK/AEV in Sachsen

DER KOMMENTAR

Einwurf

Die Feierstunde anlässlich des 125-jährigen Bestehens der Gesetzlichen Krankenversicherung in Berlin mit der Bundeskanzlerin Angela Merkel brachte nur eine kurze Ablenkung von den alltäglichen Problemen, die die Gesundheitsreform schon dieses Jahr mit sich brachte. Für 2009 besteht keine Aussicht auf Besserung.

Die großzügigen Gaben der Bundesregierung an Ärzte und Krankenhäuser und die Festlegung des einheitlichen Beitragssatzes in Höhe von 15,5 % stellen die Ersatzkassen vor große finanzielle Herausforderungen. Ein einheitlicher Beitragssatz in Höhe von 15,5 % wird nicht ausreichen, um die medizinische Versorgung langfristig und auf hohem qualitativen Niveau zu sichern. Dazu fehlen rein rechnerisch schon 2009 rund 3 Mrd. Euro. Eine 100-prozentige Ausgabendeckung, so wie es das Gesetz vorschreibt, ist nicht gewährleistet. Bereits jetzt ist absehbar, dass ein politisch gewollter und zu niedrig festgelegter Beitragssatz zulasten der Versicherten gehen wird. Deshalb sind jetzt die Rufe seitens der Politik nach der Ausschüttung von Prämien an die Versicherten scheinheilig, verfrüht und falsch.

Freilich gibt es Alternativen: Die Politik sorgt durch gesetzlich flankierende Maßnahmen für eine Entlastung der Krankenkassen und ihrer Versicherten um rd. 3 Mrd. Euro oder steckt mehr Steuermittel in den Gesundheitsfonds. Genauso könnte ein realistisch kalkulierter, höherer Beitragssatz noch größere Belastungen für die Versicherten vermeiden. Es sei denn, die Politik lässt zu, dass die Versicherten bereits zum Start des Gesundheitsfonds mit einem Zusatzbeitrag belastet werden.

Das allerdings birgt die Gefahr in sich, dass einige gesetzliche Krankenkassen von Anfang an eine schlechtere Startposition im Wettbewerb besitzen. Doch gerade der Fonds sollte doch gleiche Bedingungen schaffen.

rungssystem mit einer preisgebundenen pauschalen Vergütung über DRG-Pauschalen.

Längst überfällig sind Änderungen bei der Investitionsfinanzierung. Die Länder stellen hier seit Jahren zu geringe Gelder zur Verfügung und haben so einen gewaltigen Investitionsstau verursacht. Und die Krankenkassen brauchen im stationären Bereich dringend mehr Gestaltungsspielräume, um sich unter den Bedingungen des Gesundheitsfonds im Sinne ihrer Versicherten profilieren zu können. Die Krankenhäuser müssen sich in Zukunft zudem auf eine wachsende Zahl älterer Patienten einstellen, bei denen Multimorbidität zum Normalfall wird. Kooperative Versorgungsformen werden vor diesem Hintergrund immer wichtiger.

Auch im Krankenhaussektor kommen durch die großzügigen Gaben des Gesetzgebers an die Krankenhäuser weitere finanzielle Belastungen auf die Versicherten in Sachsen zu. Die Ausgaben im Krankenhaussektor belaufen sich in diesem Jahr auf rund 2,55 Mrd. Euro (nur Landesbasisfallwert und DRG-Bereich). Bei der geplanten Steigerung um 5 % für 2009 bedeutet das zu finanzierende Mehrbelastungen in Höhe von rd. 126,70 Mio. Euro.

Nimmt man jetzt noch die Ausgabensteigerungen von 2008 zu 2009 bei den Arzneimitteln in Höhe von rund 20 Mio. Euro dazu, rollt allein auf die sächsischen Versicherten eine Kostenlawine in Höhe von rund 366,70 Mio. Euro zu.

Finanzierungslücken schließen

Deshalb weisen wir an dieser Stelle nochmals darauf hin, dass durch den jetzt festgelegten Beitragsatz eine Finanzierungslücke in Höhe von rd. 3 Mrd. Euro entsteht. Wir sehen die Gefahr, dass einige gesetzliche Krankenkassen gezwungen sein werden, Zusatzbeiträge zu erheben.

Ein Mittel dagegen wäre z. B. die angemessene Erhöhung der Kassenbeiträge für Bezieher von Arbeitslosengeld II. Derzeit zahlt der Bund hier nur eine Pauschale von 118,00 Euro pro Monat. Würde man diese Pauschale zumindest auf 180,00 Euro anheben, hätten die Krankenkassen Zusatzeinnahmen von 2,3 Mrd. Euro jährlich. Die Unterfinanzierung des Gesundheitsfonds in 2009 durch den Beitragssatz von 15,5 % könnte alleine hierdurch zu einem großen Teil kompensiert werden.

Eine in diesem Sinne ebenso effiziente Maßnahme ist die Reduzierung des Mehrwertsteuersatzes auf Arzneimittel. Die Anwendung des reduzierten Mehrwertsteuersatzes auf Arzneimittel, wie es in den meisten anderen europäischen Ländern üblich ist, bringt eine Entlastung von rund 3 Mrd. Euro jährlich für die Gesetzliche Krankenversicherung. Darüber hinaus liegen gerade im Arzneimittelbereich weitere große Einsparpotenziale.

Man kann sich also allenthalben fragen: Darf's ein bisschen mehr sein?

Mammografie-Screening in Sachsen

Brustkrebs ist in Deutschland die häufigste Krebserkrankung bei Frauen. Etwa 10 % aller Frauen erkranken im Laufe ihres Lebens daran, die meisten nach dem 50. Lebensjahr. Das Brustkrebsrisiko wächst mit zunehmendem Alter. In Sachsen erkranken nach Angaben des Statistischen Landesamtes jährlich rund 2.600 Frauen neu an Brustkrebs. Im Jahr 2004 verstarben im Freistaat leider 815 Frauen daran.

Der Deutsche Bundestag beschloss bereits im Juni 2002 ein flächendeckendes Mammografie-Screening einzuführen, wonach jede Frau zwischen 50 und 69 Jahren Anspruch auf eine freiwillige und kostenlose Teilnahme hat. Alle entstehenden Kosten werden im Rahmen des Krankenversicherungsschutzes durch die Krankenkassen übernommen, die Praxisgebühr entfällt. Das Mammografie-Screening ergänzt die bekannte

jährliche Krebs-Früherkennungsuntersuchung durch Frauenärzte/-ärztinnen und die Selbstuntersuchung der Brust.

Derzeit ist das Mammografie-Screening die einzige Früherkennungsuntersuchung, die nachweislich die Sterblichkeit an Brustkrebs senken kann, wenn sie konsequent und qualitätsgesichert durchgeführt wird. Die Mammografie ermöglicht es insbesondere, den Brustkrebs in sehr frühen, nicht tastbaren Stadien zu entdecken. Da die Größe des Tumors ein entscheidender Faktor für die Heilungschancen



Mammografie-Aufnahme

der Frauen ist, verbessern sich diese bei entsprechend frühzeitiger Behandlung deutlich.

Die am Mammografie-Screening teilnehmenden Ärzte müssen hohe Qualitätsauflagen erfüllen, in dem sie vor der Übernahme des Versorgungsauftrages besondere Qualifikationen erwerben und eine kontinuierliche Fortbildung nachweisen. Jeder am Programm teilnehmende Arzt/Ärztin beurteilt jährlich die Aufnahmen von mindestens 5.000 Frauen, um durch wachsende Erfahrung die Zuverlässigkeit der Befunde zu verbessern.



Die Aufnahmen jeder Frau werden von mindestens zwei Ärzten begutachtet. Auffällige Befunde werden im Rahmen wöchentlicher Konsensuskonferenzen von mehreren am Programm beteiligten Ärzten gemeinsam besprochen. Innerhalb von sieben Werktagen nach der Unter-

suchung erhält die Frau das Ergebnis übersandt. Sollte eine weitere Abklärung notwendig sein, wird die Frau kurzfristig zur Abklärung eingeladen. Bisherige Erfahrungen zeigen jedoch, dass 80 % der Frauen, die wegen einer auffälligen Mammografie erneut eingeladen wurden, keinen Brustkrebs hatten.

Mit dem Mammografie-Screening wird erstmals eine Früherkennung als Reihenuntersuchung angeboten, zu der alle anspruchsberechtigten Frauen eingeladen werden. Die Einladung erfolgt per Post und enthält einen konkreten Terminvorschlag. Dieser kann bei Bedarf geändert werden. Wird der vorgeschlagene Termin nicht wahrgenommen, erfolgt eine nochmalige Erinnerung. Unabhängig von der tatsächlichen Teilnahme am Screening werden die Daten anschließend gelöscht und die Frau erst mit einem Abstand von zwei Jahren erneut eingeladen.

Auch in Sachsen bedurfte dieses Verfahren eines neuen Datenschutzkonzeptes und neuer logistischer Strukturen. Die notwendige gesetzliche Grundlage wurde durch den Freistaat Sachsen mit der Verabschiedung des Sächsischen Früherkennungsdurchführungsgesetzes vom 10. Mai 2006 geschaffen.



Mammamobil vor Ort in Sachsen

In der Folge konnte mit dem Aufbau der „Zentralen Stelle Mammografie-Screening“ in Sachsen begonnen werden. Diese befindet sich in der Bezirksstelle Chemnitz der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen. Die wesentliche Aufgabe der Zentralen Stelle ist die Organisation und Durchführung des Einladungswesens in enger Abstimmung mit den verantwortlichen Ärzten und Mitarbeiterinnen der Mammografie-Praxen.

Derzeit werden einmal wöchentlich 4.000 bis 5.000 Einladungen verschickt. Dabei wird ein zeitlicher Vorlauf von etwa 4 Wochen gewährleistet. Den Umfang der zu vergebenden Termine plant der programmverantwortliche Arzt der jeweiligen Screening-Einheit nach den Kapazitäten seiner Aufnahmeortstandorte. Je Mammografie werden dabei ca. acht bis zehn Minuten veranschlagt.

Die neun Mitarbeiterinnen der Zentralen Stelle sind umfassend geschult. Das gilt gleichermaßen für medizinische Schwerpunktthemen als auch für die Gesprächsführung. Am Servicetelefon nehmen sie rund 2.000 Anrufe pro Woche entgegen. Etwa 40 % der Anrufe kommen von Selbsteinladerinnen, die einen Termin wünschen. Bei weiteren 30 % der Anrufe vereinbaren bereits eingeladene Frauen eine Terminverschiebung.

Die Zentrale Stelle steht nicht nur für die Terminkoordination zwischen den anspruchsberechtigten Frauen und den Aufnahmeeinheiten zur Verfügung, sondern ist inzwischen die wichtigste Anlaufstelle für Frauen mit Fragen und Sorgen zum Thema Mammografie-Screening und Brustkrebs geworden. Die **Hotline** ist täglich von 9.00 bis 17.00 Uhr unter **0371 / 91 85 09 99** zu erreichen und wird gleichermaßen von Ärzten, Kliniken, Selbsthilfegruppen und Medienvertretern genutzt.

Kontakt mit der Zentralen Stelle kann auch per E-Mail unter der Adresse zentrale-stelle@zsmammo-sachsen.de aufgenommen werden.

Das Mammografie-Screening ist ein bevölkerungsbezogenes Früherkennungsangebot. D. h. jede Frau der vorgenannten Altersspanne ist unabhängig von ihrem Versicherungsschutz anspruchsberechtigt. Voraussetzung dafür ist, dass die Zentrale Stelle von den Einwohnermeldeämtern der Städte und Gemeinden die Adressen der betreffenden Frauen unter Berücksichtigung der strengen Anforderungen des Datenschutzes erhält. Trotz intensiver Bemühungen des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales ist es bislang leider nicht gelungen, eine kostenlose Bereitstellung der Meldedaten an die Zentrale Stelle zu erreichen. Auch die

Einführung des Kommunalen Kernmelderegisters im zweiten Halbjahr 2008 wird diese Situation nicht verändern und belastet die Krankenkassen weiter mit entbehrlichen Kosten.

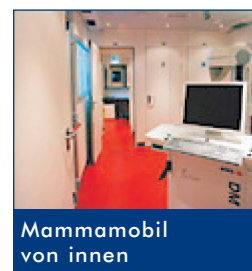
Um das Mammografie-Screening in Sachsen flächendeckend anbieten zu können, wurden fünf Screening-Einheiten in den Regionen Dresden, Leipzig, Mittel-, Ost- und Westsachsen errichtet. Eine Screening-Einheit besteht aus einem programmverantwortlichen Arzt, mehreren Standorten zur Erstellung der Mammografie-Aufnahmen oder einer mobilen Einheit sowie mehreren Ärzten zur Befundung.

In den Regionen Mittelsachsen und Dresden konnten die genannten Anforderungen zügig erfüllt werden, so dass bereits im Juli 2007 das Screening startete. Die weiteren Screening-Einheiten folgten schrittweise. Seit März 2008 lädt die Zentrale Stelle in alle Regionen Sachsens ein (siehe Tabelle 1).

Auf Grund des hohen Aufwandes bei der Ausbildung und Qualifikation der Mitarbeiterinnen der Mammografie-Praxen konnten jedoch noch nicht alle Aufnahmestandorte mit ihrer Arbeit beginnen. Einzelne Praxen haben bereits enorme Kosten für die Ausbildung ihres Personals im Ausland übernommen, da der bundesweit bestehende Bedarf an Ausbildungskapazitäten nur schrittweise abgedeckt werden kann.

Von 21 geplanten Mammografie-Praxen in Sachsen werden bis zum Herbst 18 Praxen eröffnet haben.

Um auch Frauen in ländlichen Regionen die Teilnahme am Screening ohne lange Anfahrtswege zu ermöglichen, setzen die Screening-Einheiten in Ostsachsen und Mittelsachsen bereits sogenannte Mammamobile – mit moderner Röntgendiagnostik ausgestattete Busse – ein. Das Mammamobil wird an wechselnden Standorten aufgestellt und holt die Frau quasi vor ihrer Haustür zur Mammografie ab. Die Abfolge der Standorte und die jeweilige Standzeit werden vom programmverantwortlichen Arzt der Screening-Einheit geplant und der Zentralen Stelle mitgeteilt.



Ebenfalls in der Verantwortung des programmverantwortlichen Arztes liegt die Organisation von Informationsveranstaltungen der anspruchsberechtigten Frauen am nächsten Standort des Mammamobils. Trotz der Mobilität der Röntgeneinheit ist die zügige Weiterverarbeitung der Aufnahmen gewährleistet, indem die Daten mit den digital aufbereiteten Aufnahmen täglich den befundenden Ärzten der Screening-Einheit zur Auswertung übergeben werden.

Der Start des Mammografie-Screenings in Sachsen ist als erfolgreich einzuschätzen. Das Einladungsweisen arbeitet kontinuierlich und jeder anspruchsberechtigten Frau, die nicht auf ihre Einladung warten möchte, kann kurzfristig ein Termin bei der nächstgelegenen Aufnahmeeinheit angeboten werden.

Screening-Einheit	Programmverantwortlicher Arzt	Adresse	Aufnahme-einheiten	Aufnahme-einheiten in Vorbereitung
Mittelsachsen	Frau Dr. Kindel / Frau Dr. Kotrini	Markersdorfer Str. 124 09122 Chemnitz	- Chemnitz - Mammamobil	
Dresden	Herr Dr. Geidel / Frau Dr. Behr	Marienstr. 20 01067 Dresden	- Dresden Stadt 1 - Großenhain - Dresden Stadt 2 - Dippoldiswalde - Freital	
Leipzig	Frau Dr. Bayer / Frau Dr. Englisch	G.-Schwarz-Str. 49 04177 Leipzig	- Leipzig Stadt 1 - Borna - Torgau - Delitzsch	- Leipzig Stadt 2 - Oschatz - Grimma - Mammamobil
Ostsachsen	Frau Dr. Große / Herr Dr. Näke	S.-Rädel-Str. 11 01796 Pirna	- Pirna - Kamenz - Mammamobil	
Westsachsen	Herr Dr. Diedrich	Werdauer Str. 68 08060 Zwickau	- Zwickau - Rodewisch - Mammamobil	

Tabelle 1: Screening-Einheiten in Sachsen

Das Interview

Sachsenweiter Koordinator für das Mammografie-Screening ist die „Zentrale Stelle Mammografie-Screening“ in Chemnitz. Die Leiterin der Zentralen Stelle, Frau Monika Majewski, berichtet über erste Erfahrungen bei der Umsetzung des Programms:

▼ Nach kleineren Startschwierigkeiten wird das Mammografie-Screening flächendeckend im Freistaat Sachsen angeboten. Wie viel Frauen haben bereits von dem Angebot Gebrauch gemacht?

▲ Das Mammografie-Screening in Sachsen wurde im Juli 2007 mit der Eröffnung der ersten beiden Mammografie-Praxen in Dresden und Chemnitz gestartet. Innerhalb eines reichlichen Jahres wurden von den 21 geplanten Praxen bereits 17 Praxen eröffnet. Bis zum Jahresende sollen auch die restlichen vier Praxen an den Start gehen. Die Flächendeckung in Sachsen ist seit Februar dieses Jahres mit der Arbeitsaufnahme der fünften Screening-Einheit gegeben. Wir laden inzwischen jede Woche ca. 5.000 Frauen zum Mammografie-Screening ein. Bis zum 30. Juni 2008 wurden insgesamt 88.395 Frauen eingeladen.

Von Startschwierigkeiten würde ich in diesem Zusammenhang nicht sprechen, denn dahinter steht eine gewaltige Leistung der verantwortlichen Ärzte.

▼ Wie stellen Sie sicher, dass jede der anspruchsberechtigten Frauen auch eingeladen wird? Und wie hoch ist der Anteil der Frauen, die nach einer Einladung auch tatsächlich zum Screening gehen?

▲ Die Frauen werden auf Grundlage der aktuellen Daten der Meldeämter eingeladen. Von den eingeladenen Frauen nehmen über 70 % ihren Termin wahr.

▼ In wieviel Fällen wurde bereits eine frühzeitige Therapie aufgrund eines positiven Befunds eingeleitet?

▲ Die Zentrale Stelle ist für die Organisation des Einladungswesens zuständig. Diese Frage können nur die verantwortlichen Ärzte beantworten.

▼ Müssen die Frauen längere Wartezeiten in Kauf nehmen und können sie sich ggf. auch selbst einladen?

▲ Die Terminvergabe erfolgt vier bis sechs Wochen im Voraus. Interessierte Frauen können sich

auch bei uns direkt zur Terminvergabe melden. Meistens finden wir gemeinsam einen günstigen Untersuchungstermin. Die Wartezeiten in den Mammografie-Praxen sollten nicht länger als eine halbe Stunde sein.



Monika Majewski, Leiterin der Zentralen Stelle Mammografie

▼ Welches Angebot gibt es für Frauen, die nicht die Möglichkeit haben, eine dieser Screening-Einheiten aufzusuchen, z. B. Frauen im ländlichen Raum?

▲ In Sachsen fahren drei sogenannte mobile Einheiten zur Versorgung der ländlichen Bereiche. Diese Mammobile stehen zurzeit in Bautzen, in Stollberg und in Leisnig. Über unser Servicetelefon beraten wir gern die Frauen auch bei Fragen zu den Standorten.

▼ Welches sind die am häufigsten gestellten Fragen zum Mammografie-Screening?

▲ Da sind gleich eine ganze Reihe zu nennen: „Wann werde ich eingeladen?“, „Kann ich mich auch selbst melden?“ (ja), „Wohin werde ich eingeladen?“, „Kann ich meinen Termin verschieben?“ (ja), „Ist die Untersuchung kostenpflichtig?“ (nein), „Brauche ich einen Überweisungsschein?“ (nein), „Muss ich die Versichertenkarte mitbringen?“ (ja), „Ich habe Beschwerden, kann ich trotzdem zu Ihnen kommen?“ (nein), „Ich habe ein Handicap, kann ich kommen?“, „Ich bin in der Krebsnachsorge, wie soll ich mich verhalten?“ (Nachsorge erst beenden), „Meine letzte Mammografie war vor einem Jahr, kann ich trotzdem kommen?“ (nein), „Kann ich mit meiner Nachbarin kommen?“ (ja).

▼ Wie ist die Zusammenarbeit zwischen der Zentralen Stelle und den Screening-Einheiten organisiert?

▲ Unsere Zusammenarbeit mit den verantwortlichen Ärzten und Röntgenassistentinnen ist programmbedingt sehr eng. Der Kontakt zu den Mammografie-Praxen wird beidseitig bei Standortänderungen und -problemen, Kapazitätsänderungen, Geräteausfall oder auch organisatorischen Dingen gesucht.

Wir informieren die Praxen über Anerkennung und gute Betreuung, aber auch über Hinweise und Kritik der eingeladenen Frauen. Umgekehrt erhalten auch wir Feedback über unsere Arbeit. Unser Ziel ist es, vorausschauend und transparent zu arbeiten. Im Mittelpunkt unserer Arbeit steht stets die einzuladende Frau.

Die Zukunft in der Schlaganfalldiagnostik

Die Telemedizin und deren effektive Nutzung hat für die Zukunft der medizinischen Versorgung eine stetig wachsende Bedeutung. Sie bietet die Möglichkeit, moderne Diagnostik und Therapie schnell, sicher und flächendeckend einzusetzen.

Insbesondere bei der Schlaganfalldiagnostik und -therapie können gute Ergebnisse erzielt werden, da durch den Einsatz der modernen Kommunikationstechnik mittels Live-Übertragungen medizinisches Expertenwissen ohne lange Warte- und Wegezeiten in regionalen Krankenhäusern schnell zur Verfügung steht. Die Ersatzkassen sind der festen Überzeugung, dass durch die Schaffung von speziellen Netzwerken zur Behandlung von Schlaganfällen die Vorteile für alle Beteiligten deutlich steigen.

Warum ein Netzwerk?

Gegenwärtig werden noch immer ca. 80 % aller Schlaganfälle nicht in spezialisierten Einrichtungen behandelt. Deshalb wäre auch in Sachsen eine flächendeckende Versorgung mit sogenannten „Stroke Units“ wünschenswert. Die „Stroke Units“ sind nach den Vorstellungen der Fachleute medizinische Spezialeinheiten, die optimal für eine Schlaganfallversorgung ausgerüstet sind und permanent mit einem spezialisierten Neurologen besetzt werden. Leider ist hier der Wunsch der Vater des Gedankens. Das Vorhaben scheitert allein schon aus finanziellen Gründen. Für die verhältnismäßig geringe Zahl akuter Schlaganfälle je Krankenhaus wäre ein Einsatz solcher Spezialisten in einem regionalen Krankenhaus unwirtschaftlich. Eine Alternative ist hier der gezielte Einsatz telemedizinischer Verfahrensweisen.

Deshalb unterstützen die Ersatzkassen im Interesse ihrer Versicherten, gemeinsam mit den Landesverbänden der sächsischen Krankenkassen und der Krankenhausgesellschaft Sachsen, den Aufbau eines Schlaganfallnetzwerkes im Freistaat Sachsen.

Durch eine Landesvereinbarung mit der klaren Definition von Strukturvoraussetzungen, Beitrittsmöglichkeit, Abrechnungs- und Vergütungsregelungen

soll die Teilnahme für die Krankenhäuser in Sachsen angeregt und gefördert werden.

Die Schlaganfallzentren mit den regional verteilten Kooperationskrankenhäusern werden miteinander telemedizinisch vernetzt, um auf diese Art eine schnellere und effizientere Versorgung von akuten Schlaganfallpatienten zu erreichen.

Beim Schlaganfall zählt jede Minute! Die ersten drei Stunden sind für den Patienten absolut entscheidend. Werden Anzeichen eines akuten Verschlusses der Blutgefäße im Gehirn nicht frühzeitig erkannt und fällt deshalb die Entscheidung für die erfolgversprechendste Therapie oftmals zu spät, verschlechtern sich dadurch die Chancen für den Patienten erheblich. Nach Auftreten der Symptome können viele Patienten mit einer sogenannten „Thrombolyse“ wirksam behandelt werden. Viel Leid und eine möglicherweise dauerhafte Behinderung werden vermieden. Eine Schädigung kann sich unter Umständen sogar vollständig zurückbilden.

Moderne Diagnostik und Behandlung

Die Thrombolyse ist ein erst seit wenigen Jahren existierendes Verfahren. Dem Patienten wird ein entsprechendes Medikament zugeführt, um im Gehirn Blutgerinnsel aufzulösen und das Absterben von Gehirnzellen zu vermeiden.

Patienten, die in ein regionales Krankenhaus eingeliefert wurden, hatten bisher eine vergleichsweise geringere Chance, innerhalb der ersten drei Stunden eine Thrombolysebehandlung zu bekommen. Hierfür war eine Verlegung in eine „Stroke Unit“ notwendig.

Das nun in Sachsen geplante Schlaganfallnetzwerk setzt in den regionalen Krankenhäusern an. Die Patientinnen und Patienten sollen im regionalen Krankenhaus behandelt werden. Die Diagnose wird in Kooperation mit einem per Datenleitung und Video-Konferenztechnik zugeschalteten Schlaganfallzentrum erfolgen. Ein fachlich versierter Neurologe beurteilt die eingegangenen computertomografischen Bilder

(CT) und plant mit dem regionalen Krankenhaus die weiter einzuleitenden medizinischen Schritte. Per UMTS-Verbindung und Kamera können die Ärzte in der Notaufnahme des regionalen Krankenhauses einen spezialisierten Neurologen unmittelbar in die Untersuchung des Patienten einbeziehen.

Auf diese Weise erfolgt eine optimale Bereitstellung von spezialisierter Akutmedizin in der regionalen Fläche.

Ein bereits durchgeführtes Projekt in Bayern (Projekt TEMPIS) kann beachtliche Ergebnisse aufweisen. So konnten dort 95 % der Patienten in ihrem regionalen Krankenhaus behandelt werden. Weniger als 5 % der Patienten mussten in ein Schlaganfallzentrum/überregionales „Stroke Unit“ verlegt werden.

Die Zukunft in Sachsen

In zwei Regionen Sachsens haben sich bereits entsprechende Netzwerke etabliert. Das Universitätsklinikum Dresden hat hier die Vorreiterrolle übernommen. Insgesamt sollen bis zu zehn regionale Krankenhäuser mit dem Schlaganfallnetzwerk in Dresden kooperieren.

Die Kooperation zwischen dem Zentrum und den kooperierenden Kliniken wird vertraglich geregelt.

Die fachübergreifende Zusammenarbeit zwischen Neurologen, Neurochirurgen und Neuroradiologen ist genauso sichergestellt, wie die Beurteilung durch einen Neurologen rund um die Uhr an sieben Tagen in der Woche.

In den Bereichen Chemnitz und Leipzig finden vorbereitende Gespräche zwischen potenziellen Zentren und regionalen Krankenhäusern statt. Wichtig ist zunächst die Schaffung der telemedizinischen Infrastruktur. Das Sächsische Sozialministerium steht dem Projekt ebenfalls positiv gegenüber und fördert die EDV-technische Erstausrüstung.

Das von den Ersatzkassen im Rahmen einer Landesvereinbarung unterstützte Projekt des Schlaganfallnetzwerkes Sachsen, wird zu einer deutlichen Verbesserung der Versorgung von Schlaganfallpatienten führen. Folgeerkrankungen werden reduziert, Pflegefälle und die Schwere der Behinderung werden deutlich verringert. Die Lebensperspektive der betroffenen Patienten verbessert sich nachhaltig und letztlich sind auch die Folgekosten geringer und damit besser steuerbar. Das Schlaganfallnetzwerk Sachsen trägt nach Überzeugung der Ersatzkassen maßgeblich dazu bei, in der Fläche eine hohe Qualität in der Akutversorgung zu gewährleisten und auszubauen. Das telemedizinische Netzwerk ist das bisher einzige Netzwerk in dieser Form in den neuen Bundesländern.

BITTERE PILLEN: ROBIN HOOD IM PHARMA-FOREST



In diesen Tagen erscheint nach 25 Jahren die überarbeitete Neuauflage des Klassikers „Bittere Pillen“. Das unbestechliche Standardwerk bewertet in einer Auflage von 2,5 Millionen Exemplaren über 13.000 rezeptpflichtige und frei verkäufliche Medikamente, Naturheilmittel und Homöopathika.

Dieses Buch ist kein Buch gegen Medikamente. Im Gegenteil. Durch gezielte Beurteilung versteht es sich als Buch für den sinnvollen Gebrauch von Arzneimitteln – egal, ob es sich um konventionelle oder alternative handelt. Erfolglos versucht

die Pharmaindustrie, die Veröffentlichung von „Bittere Pillen“ zu verhindern.

Seit Erscheinen der Erstausgabe 1983 haben Verlag und Autoren rund 100 Klageandrohungen von Pharmakonzernen erhalten. Das Team von „Bittere Pillen“ lässt sich nicht einschüchtern und macht weiter.

Hans Weiss, Hans-Peter Martin, Kurt Langbein
Bittere Pillen – Nutzen und Risiken der Arzneimittel
Überarbeitete Neuauflage 2008-2010,
ISBN: 978-3-462-04004-3, 1.088 Seiten,
29,95 Euro

IMPRESSUM

Herausgeber: Landesvertretung Sachsen des VdAK/AEV
Glacisstraße 4 · 01099 Dresden
Telefon: 03 51 / 8 76 55-0 · Telefax: 03 51 / 8 76 55-43
E-Mail: LV_Sachsen@vdak-aev.de
Verantwortlich: Silke Heinke · Redaktion: Holger Kuschel