

# report sachsen

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

AEV – Arbeiter-Ersatzkassen-Verband

Juni 2007

# ersatzkassen

## Wieviel Ärzte braucht das Land?

Seit dem 1. April 2007 ist das Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der Gesetzlichen Krankenversicherung, kurz GKV-WSG, in Kraft. Und damit eigentlich schon Geschichte. Selten ist ein Gesetz so einmütig auf Ablehnung unter den Akteuren im Gesundheitswesen gestoßen. Es ist schon jetzt absehbar, dass großer Nachbesserungsbedarf besteht, da keines der wirklich wichtigen Probleme substantiell gelöst wurde: Eine nachhaltige Stabilisierung der Finanzen der Gesetzlichen Krankenversicherung bleibt ebenso offen wie Antworten auf die Herausforderungen des demografischen Wandels unserer Gesellschaft und des medizinisch-technischen Fortschritts.

Den Freistaat Sachsen plagen jedoch zusätzlich Probleme ganz anderer Art. Die Diskussionen um drohenden oder tatsächlichen Ärztemangel im bzw. auf dem Lande reißen nicht ab.

### In dieser Ausgabe

- **Titelthema:**  
Wie viele Ärzte braucht das Land?  
Fördermaßnahmen gegen drohenden Ärztemangel in Sachsen
- **Kurz und knapp:**  
Informationen über die Arbeit der Landesvertretung
- **Standpunkt:**  
Die neue Leitstellenkonzeption für den Rettungsdienst

Ein bundesweiter Vergleich der Anzahl der Einwohner je berufstätigen Arzt zeigt, dass in Sachsen in einigen Bereichen Handlungsbedarf besteht (vgl. Grafik 1, S. 3). Und auch die Altersstruktur der niedergelassenen Ärzte in Sachsen ist Grund genug, die Entwicklung genau zu

analysieren und die richtigen Schlüsse zu ziehen. Immerhin werden in den kommenden zehn Jahren rund 42 % aller niedergelassenen Hausärzte in Sachsen in den Ruhestand gehen, vor allem im ländlichen Raum.

Auf Initiative der sächsischen Sozialministerin Helma Orosz, setzt sich der Landesausschuss Ärzte-Krankenkassen bereits seit geraumer Zeit mit diesen Tatsachen auseinander. Einig ist man sich darin, dass schwerpunktmäßig die Übernahme von Praxen gezielt unterstützt werden muss. Die Nachbesetzung frei werdender Praxen im ländlichen Raum erweist sich gerade deshalb als besonders schwierig, weil nicht nur finanzielle Aspekte ausschlaggebend für die Wahl der Niederlassung sind. Für junge Ärzte sind kulturelle und geistige Angebote im näheren Umfeld ebenso wichtig wie Erziehungs- und Bildungsmöglichkeiten für Kinder oder Arbeitsmöglichkeiten für die Ehepartner.

Nach Auffassung der Ersatzkassen und ihrer Verbände (VdAK/AEV) ist es notwendig, ein An-

gebotspaket zu erarbeiten, das ein möglichst großes Spektrum von Problemen lösen und somit zu einer Stabilisierung der Versorgungslandschaft beitragen kann. Ergo: Finanzspritzen allein können den Ärztemangel im ambulanten Bereich nicht beheben. Insbesondere für die Gewinnung von Hausärzten in ländlichen Gebieten ist daher die Unterstützung der Städte und Gemeinden für die Standortentscheidung des Arztes wichtig.

Doch zumindest in finanzieller Hinsicht wurden in den zurückliegenden Jahren durch den Landesausschuss Ärzte-Krankenkassen Angebote erarbeitet und verabschiedet, die den Einstieg junger Ärzte in die ländliche Hausarztpraxis erleichtern sollen. Als entscheidendes Förderkriterium wurde dabei die festgestellte „drohende Unterversorgung“ vereinbart. „Drohende Unterversorgung“ besteht dann, wenn in einer Region der Versorgungsgrad weniger als 75 % beträgt, nachdem diejenigen Ärzte „herausgerechnet“ wurden, die älter als 60 Jahre sind.

## DER KOMMENTAR



Ulrike Elsner,  
Leiterin der  
Landesvertretung

### Die Zukunft braucht Ideen und Mut

Das Gesundheitssystem der Zukunft steht vor großen Aufgaben. Es gilt vor allem, Lösungen auf die Herausforderungen des demografischen Wandels in unserer Gesellschaft und des medizinisch-technischen Fortschritts zu finden, um unseren Versicherten langfristig eine medizinische Versorgung auf hohem Niveau anbieten zu können. Es gilt, möglichst schnell neue Trends in der medizinischen Versorgung zu erkennen und aufzugreifen. Vier Trends werden maßgeblich das künftige Versorgungsniveau bestimmen: Spezialisierung und Leistungskonzentration, sektorübergreifende Versorgungsformen, ambulante und kurzstationäre Behandlung sowie die Telematik.

Die Ersatzkassen und ihre Verbände (VdAK/AEV) sind in Sachsen auf einem guten Weg. Eine ganze Reihe von Verträgen zur Integrierten Versorgung (z. B. Schmerztherapie mit der Uniklinik Dresden, Gastroenterologie mit dem Diakonissenkrankenhaus Dresden, Quamadi-Brustkrebsinitiative oder die Palliativversorgung „Brückenprojekt Dresden) sowie die Behandlung nach anerkannten Leitlinien (z. B. DMP Diabetes mellitus Typ 1 und 2, Koronare Herzerkrankungen oder Brustkrebs) inkl. einer sektorübergreifenden Qualitätsdokumentation spielen dabei eine ebenso wichtige Rolle wie die Erweiterung von Präventionsangeboten.

Weitsicht und Mut haben die Mitglieder des sächsischen Landesrettungsdienstbeirates bewiesen, als sie nach intensiven Analysen und Vorarbeiten den Aufbau von fünf Leitstellen für Sachsen empfahlen. Dies bedeutet zwar für den einen oder anderen Kommunalpolitiker, auf seine liebgeordnete Leitstelle vor Ort zu verzichten. Die Fusion der derzeit 20 Leitstellen zu fünf integrierten Großleitstellen für Brandschutz, Rettungsdienst und Katastrophenschutz ist aber ohne Alternative. Sie ist notwendig, um den zeitgemäßen Anforderungen an Qualität und Effizienz zu genügen. In den Großleitstellen wird zukünftig moderne Technik bei der zentralen Vermittlung der Notfalleinsätze genutzt werden, während weiterhin dezentral vor Ort in den Rettungswachen Rettungsfahrzeuge in unvermindertem Umfang für den Ernstfall bereitstehen!

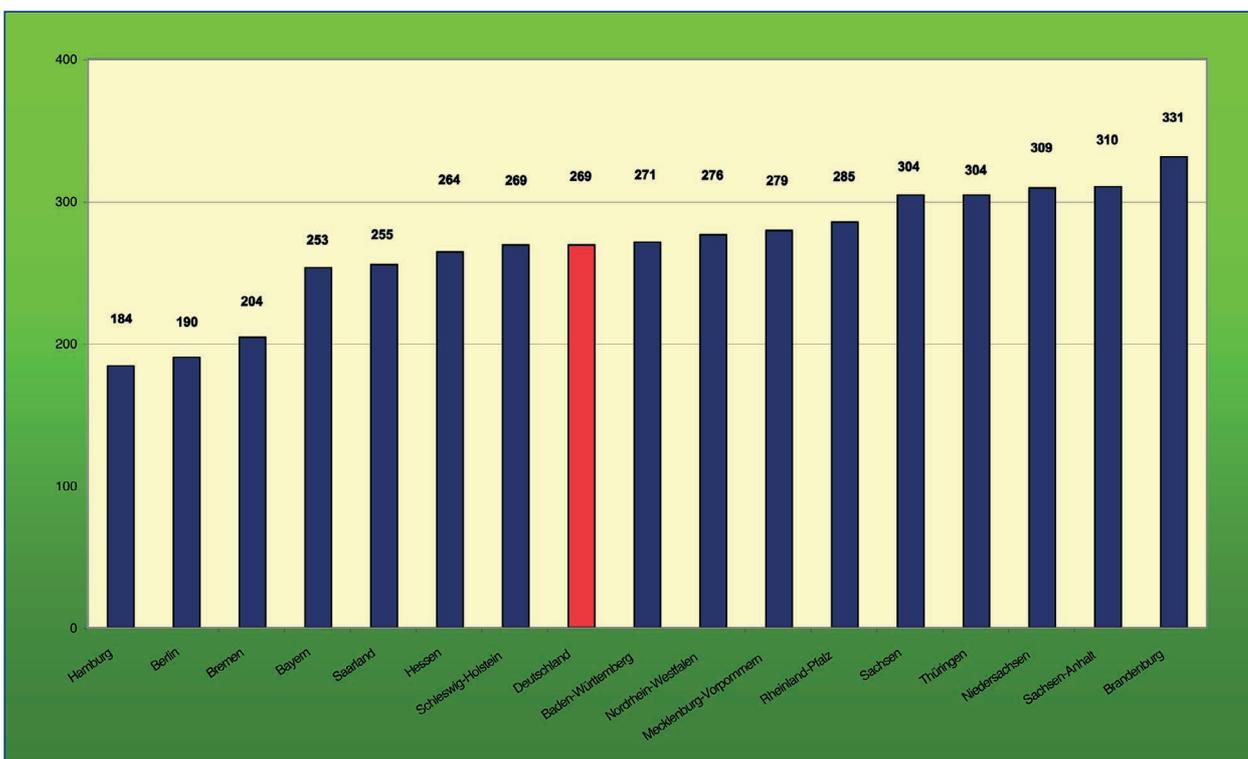
	<b>Paxisübernahme</b>	<b>Praxisneugründung Zweigpraxis</b>	<b>Neueinrichtung</b>
Investitions- pauschale	60.000,00 € (20 Quartale x 3.000,00 €) Voraussetzung: - Behandlung von 75 % der durchschn. Fallzahlen/Quart. - Arzt darf nicht bereits in einem Planungsbereich tätig sein mit Versorgungsgrad < 90 %	30.000,00 € (20 Quartale x 1.500,00 €) Voraussetzung: - Behandlung von 75 % der durchschn. Fallzahlen/Quart. - Arzt darf nicht bereits in einem Planungsbereich tätig sein mit Versorgungsgrad < 90 %	7.000,00 € (Einmalzahlung) Voraussetzung: - Investitionskosten- nachweis - Arzt hat in dem unterver- sorgten Bereich noch keine Zweigstelle betrieben
zinsloses Darlehen		30.000,00 € (Einmalzahlung gegen Investitionskostennachweis)	

### Übersicht Fördermaßnahmen

Für folgende Planungsbereiche wurden die o. g. Fördermaßnahmen zur Verfügung gestellt: Im hausärztlichen Bereich die Planungsbereiche Döbeln (Städte Waldheim, Hartha sowie Gemeinden Mochau, Rosswein, Stadt Döbeln), Riesa-Großenhain (Gemeinden Gröditz, Zabeltitz, Glaubitz), Mittlerer Erzgebirgskreis (Gemeinden Zschopau, Borstendorf, Gornau, Amtsberg, Venusberg, Lengefeld, Grünhainichen) und Torgau-Oschatz sowie im fachärztlichen Bereich die Planungsbereiche Zwickau-Stadt und Aue-Schwarzenberg (Stadt Aue).

In der ganzen Diskussion um Unterversorgung oder drohende Unterversorgung sollte man ein Problem aber nicht aus den Augen verlieren: Die trenn-

scharfe Abgrenzung nach Planungsbereichen ist in vielen Regionen kritisch zu hinterfragen. Unter vollständiger Berücksichtigung des Pendlereffekts würde man bei einer statistischen Gesamtbetrachtung möglicherweise zu anderen Ergebnissen kommen, als bei der statistisch zwar korrekten aber politisch fragwürdigen Unterteilung von Großräumen nach dem „Stadt-Land-Fluss-Prinzip“. Vielmehr gehört das Nebeneinander von Über- und Unterversorgung heute zum Status quo der Versorgungsrealität. Hier müssten die derzeitigen bedarfsplanerischen Instrumente nochmals intensiv auf ihre Effektivität hin untersucht werden. Ganz entscheidend für das Gelingen, tragfähige Strukturen für die Zukunft aufzubauen, ist zudem die Kommunikation der Förderangebote bei den frisch examinierten jungen Ärzten.



Grafik 1: Anzahl der Einwohner je berufstätigen Arzt im bundesweiten Vergleich

## Rabattvereinbarungen helfen den Ersatzkassen bei der Kosteneinsparung

Um die Arzneimittelversorgung im Interesse der Versicherten bei gleicher Qualität wirtschaftlicher zu gestalten, haben die Ersatzkassenverbände (VdAK/AEV) deutschlandweit mit 26 Generikafirmen Rabattvereinbarungen getroffen. Für rund 8,7 Mio. Versicherte der DAK, HEK, HMK, hkk, GEK, HZK und KEH wurden durch die Ersatzkassenverbände (VdAK/AEV) zuvor Pharmafirmen dazu aufgefordert, Rabattangebote für insgesamt neun Wirkstoffe abzugeben.

Bei den ausgeschriebenen Wirkstoffen handelte es sich um Antibiotika, Schmerzmittel, um ein Präparat zur Behandlung von Magen-Darm-Geschwüren sowie einen Wirkstoff zur Senkung erhöhter Cholesterinwerte im Blut. Bei den Wirkstoffen handelt es sich um Tilidin+Naloxan und Tramadol, Amoxicilin, Ciproflaxcin, Clindamycin und Roxithromycin sowie Omepromazol.

Insgesamt haben 26 Generikafirmen die geforderten Zielpreise akzeptiert und entsprechende Rabattvereinbarungen unterzeichnet. Pro Wirkstoff konnten mindestens zwei Rabattpartner gefunden werden. Die Rabattvereinbarungen haben eine Laufzeit von einem Jahr und gelten ab dem 1. April 2007.

Für den einzelnen Mediziner bedeuten die Rabattvereinbarungen, dass er bei entsprechender Indikation ein rabattiertes Arzneimittel verschreibt oder im Rahmen der Aut-idem-Regelung die Substitution durch den Apotheker nicht ausschließt.

An dieser Stelle möchten wir auf ausgewählte Fragen zu den Rabattvereinbarungen der Ersatzkassen entsprechende Antworten geben:

*Wie hoch ist das Ausgabenvolumen für Arzneimittel in Deutschland insgesamt? Wie hoch ist das Ausgabenvolumen für die 9 ausgeschriebenen Wirkstoffe und wie hoch das mögliche Einsparvolumen?*

Im Jahre 2006 wurden für Arzneimittel ca. 25 Mrd. Euro ausgegeben. Für die ausgeschriebenen Wirkstoffe erwarten die beteiligten Ersatzkassen ein Umsatzvolumen von ca.

150 Mio. Euro. Das mögliche Einsparvolumen durch die Rabattvereinbarungen beträgt ca. 30 Mio. Euro.

*Welche Anreize gibt es für die Ärzte, rabattierte Arzneimittel zu verschreiben? Und inwieweit wird nach dem GKV-WSG die Verordnung rabattierter Arzneimittel berücksichtigt?*

Bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung des Arztes (hat er z. B. das Arzneimittelbudget überschritten) wird für ihn entlastend berücksichtigt, ob er rabattierte Arzneimittel verschrieben hat oder nicht.

Im GKV-WSG heißt es im § 106 Abs. 5 c Satz 1 SGB V (Wirtschaftlichkeits- und Abrechnungsprüfung) dazu: „Zuzahlungen der Versicherten sowie vereinbarte Herstellerrabatte (auf Grund von Verträgen nach § 130 a Abs. 8 SGB V) sind zur Entlastung des Arztes bei der Festsetzung eines Regresses abzuziehen“.

*Wo kann sich ein Arzt- oder Apotheker über die abgeschlossenen Rabattverträge informieren?*

Zunächst informieren die Ersatzkassenverbände (VdAK/AEV) die Kassenärztlichen Vereinigungen und die ABDA bzw. die Apotheken. Außerdem wurde das „DeutscheArztPortal“ ([www.deutschesarztportal](http://www.deutschesarztportal)) geschaffen, um Transparenz in die Vielzahl der Verträge zwischen Krankenkassen und Pharmaunternehmen zu bringen. Damit steht dem Arzt eine Informationsplattform zur Verfügung, in der er sich kassenübergreifend, praxisrelevant und aktuell zu rabattierten Arzneimitteln informieren kann. Weitere Informationen gibt es unter [www.vdak-aev.de](http://www.vdak-aev.de).

*Profitiert der Versicherte von den Rabattvereinbarungen?*

Der Versicherte zieht in zweierlei Hinsicht Nutzen aus den Rabattvereinbarungen. Einerseits sollen mit den Vereinbarungen nach § 130a Abs. 8 SGB V die Arzneimittelkosten insgesamt gesenkt werden, damit weitere Beitragssatzsteigerungen verhindert werden können.

Andererseits kann die Krankenkasse für Arzneimittel, für die eine Vereinbarung nach § 130 a Abs. 8 SGB V besteht, die Zuzahlung halbieren oder aufheben (siehe § 31 Abs. 3, S.5 SGB V), sofern das Arzneimittel nicht ohnehin zuzahlungsfrei ist (gem. § 31 Abs. 3 SGB V).



(Foto: DAK)

## Wieviel Leitstellen braucht Sachsen?

Das Sächsische Gesetz über Brandschutz, Rettungsdienst und Katastrophenschutz (SächsBRKG) sieht zur Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen und wirtschaftlichen Versorgung der Bevölkerung im Rettungsfall den Aufbau von modernen und leistungsfähigen Leitstellen vor. Der Landesbeirat hat dazu in seiner Sitzung im Dezember letzten Jahres vorgeschlagen, für den Freistaat Sachsen fünf sog. Integrierte Leitstellen zu schaffen. Als Standorte werden Chemnitz, Dresden, Leipzig, Zwickau und Görlitz/Hoyerswerda empfohlen.

### Ziele der Strukturveränderung

Nach § 2 Abs. 4 SächsBRKG müssen Leitstellen stets einsatzbereit und erreichbar sein. Sie sind nach einheitlichen Organisationsregeln für Personal und Technik zu betreiben. Mit der neuen Leitstellenkonzeption soll für die Zukunft vor allem eins erreicht werden: Die langfristige Standortsicherung der Leitstellen, deren technische Weiterentwicklung sowie der wirtschaftliche Betrieb der Leitstellen.

Allerdings stehen bei den Planungen des gemeinsamen Landesbeirates nicht nur wirtschaftliche Aspekte im Vordergrund. Mindestens genauso wichtig für einen funktionierenden Rettungsdienst ist die Schaffung von Grundlagen für eine abgestimmte und weitestgehend einheitliche Aufgabenerfüllung. Damit verbunden ist die Standardisierung von Prozessen und Führungseinrichtungen. D. h. notwendigerweise auch, Beschreibung der Anlagen und Ausrüstungen, die als integraler Bestandteil der Leitstelle nach den gesetzlichen Vorgaben einzurichten und zu fördern sind. Die zukünftige personelle und technische Ausrüstung muss aber auch eine hohe Verfügbarkeit und Ausfallsicherheit der Leitstellen gewährleisten.

Zur Erarbeitung einer Leitstellenkonzeption hatte der Landesbeirat eine Arbeitsgruppe eingesetzt, der der Sächsische Städte- und Gemeindetag, der Sächsische Landkreistag, die Arbeitsgemeinschaft der Kreisbrandmeister, die Arbeitsgemeinschaft der Leiter der Berufsfeuerwehren, die Sächsische Landesärztekammer und die Landesfeuerweherschule mit je einem sowie die Krankenkassen und die privaten Hilfsorganisationen mit je zwei Vertretern angehören.

### Mehr Wirtschaftlichkeit und Qualitätsverbesserung

Um in Zukunft weiterhin eine gesicherte Notrufabfrage und die Vermittlung der Rettungsmittel abzusichern, sind in durchweg allen Leitstellen Investitionen, insbesondere in die Leitstellentechnik, in nicht unerheblichen Umfang notwendig. Der Investitionsbedarf für die Leit-

stellentechnik der geplanten fünf Integrierten Leitstellen wird vom Freistaat auf rd. 25,5 Mio. Euro beziffert. Pro Leitstelle sind das immerhin ca. fünf bis sechs Mio. Euro, zzgl. Investitionen in die Gebäudestruktur.



Die Rettungskräfte werden auch in Zukunft ihre Aufgaben zuverlässig erfüllen (Foto: DRK)

Gleichzeitig geht der Landesbeirat davon aus, dass durch die Konzentration auf fünf Leitstellen mehr sog. Vermittlungsplätze pro Leitstelle möglich sind. Das hat ganz konkrete Auswirkungen auf die Erreichbarkeit der Leitstelle bei Notrufen bzw. die parallele Bearbeitung mehrerer gleichzeitiger Notrufe. Unerlässlich sind hierbei insbesondere die fachliche Qualifikation und die Aus- und Fortbildung des Personals sowie die Besetzung der Leitstellen mit mindestens drei Disponenten.

Optimiert werden soll auch die Zusammenarbeit mit den unteren Brandschutz-, Rettungsdienst- und Katastrophenschutzbehörden.

### Gesetzliche Hilfsfrist wird auch weiterhin garantiert

Bleibt zum Schluss noch anzumerken: Die Anzahl der Leitstellen hat keinerlei Auswirkungen auf die Erfüllung der gesetzlichen Hilfsfrist. Die Leitstelle nimmt den eingehenden Notruf entgegen und alarmiert das örtlich zuständige Rettungsmittel (Fahrzeuge). Die gesetzliche Hilfsfrist beträgt 12 Minuten vom Eingang des Notrufs in der Leitstelle bis zum Eintreffen des Rettungswagens am Einsatzort.

Einfluss auf die Hilfsfristerfüllung haben dagegen die räumliche Lage der Rettungswachen und die Anzahl der Rettungsmittel. Eine Änderung der derzeit 150 Rettungswachen, bei denen die Einsatzfahrzeuge stationiert sind, ist jedoch nicht vorgesehen.

Mit dem neuen Leitstellenkonzept wird aus Sicht der Ersatzkassen und ihrer Verbände (VdAK/AEV) vor allem eins erreicht: Verbesserung der Vermittlungsqualität bei annähernd gleichen Gesamtkosten.

## Neue Versorgungsangebote in Sachsen

### Programm zur Frühförderung und Behandlung von Tumorerkrankungen

Seit Anfang des Jahres steht den Versicherten der Ersatzkassen mit dem „Programm zur Früherkennung und Behandlung von Tumorerkrankungen im Magen- und Darmbereich“ ein neues Versorgungsangebot zur Verfügung. Ziel des Programms ist vor allem die Früherkennung und rechtzeitige Behandlung von Tumorerkrankungen im Magen- und Darmbereich. Derzeit wird es in der Region Dresden, Pirna, Neustadt/Sa., Radebeul, Meißen und Freital angeboten. Teilnehmen können alle Versicherten der Ersatzkassen BARMER, DAK, HEK, HMK, KKH, GEK und HZK. Die Partner des Projektes sind spezialisierte niedergelassene Fachärzte sowie das Bauchzentrum des Diakonissenkrankenhauses Dresden. Bei Erfolg ist im kommenden Jahr eine Ausdehnung des Angebots auf den gesamten Freistaat vorgesehen.

Das Programm basiert auf einer qualitätsgesicherten und abgestimmten Kooperation zwischen Patient, Facharzt und Krankenhaus. Patienten mit einem erhöhten Krankheitsrisiko werden zusätzliche Früherkennungsangebote unterbreitet. Wird bei einem Patienten ein Tumor im Magen- und Darmbereich diagnostiziert, werden in einer interdisziplinären Tumorkonferenz individuelle Behandlungsoptionen beraten. An diesen Beratungen nehmen

sowohl niedergelassene Ärzte als auch Krankenhausärzte teil. Als Ergebnis wird ein Therapieplan auf der Basis der Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften erarbeitet. Ein weiterer Vorteil für die Patienten ist die Verringerung von Krankenhausaufenthalten.

Der Magen- und Darmkrebs ist eine sehr ernst zu nehmende Krankheit und nur regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen mindern das Erkrankungsrisiko. Die Häufigkeit von Krebserkrankungen nimmt weltweit stetig zu. Schätzungsweise rund 46.500 Männer bzw. 53.000 Frauen erkranken in Deutschland jährlich an einem solchen Tumor. An erster Stelle stehen dabei bösartige Tumoren im Dick- und Mastdarm. Etwa 23.000 Männer und 28.800 Frauen sind pro Jahr davon betroffen. Magenkrebs-erkrankungen folgen mit insgesamt rund 20.000 Fällen. Anders ausgedrückt bedeutet das: Jede dritte neu diagnostizierte Krebsgeschwulst betrifft ein Organ des Magen-Darm-Traktes.

Weitere Informationen zum „Programm zur Früherkennung und Behandlung von Tumorerkrankungen im Magen- und Darmbereich“ erhalten Sie unter: <http://www.vdak-aev.de/LVen/SAC/index.htm>.

## Schmerzfrei leben

### Programm zur Verhinderung einer Chronifizierung und Behandlung von Rückenschmerzen sowie Schmerzen des Bewegungsapparates

Rückenschmerzen sind in Deutschland der zweithäufigste Grund für den Gang zum Arzt. Denn die Beschwerden belasten im beruflichen wie im privaten Bereich außerordentlich. Um dem entgegen zu wirken wird das Programm „SchmerzFREI leben“ angeboten. Von den Ersatzkassen beteiligen sich Barmer, DAK, HEK, HMK und HZK.

Eine mehrstufige Behandlungsstrategie soll künftig Patienten den Weg zu einer frühzeitigen und wirksamen Behandlung von Schmerzen öffnen. Hierzu haben die Landesverbände der Krankenkassen und Verbände der Ersatzkassen mit dem Universitätsklinikum Carl Gustav Carus einen wegweisenden Vertrag zur Integrierten Versorgung geschlossen. Durch die zügige, transparente und nach aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen strukturierte Behandlung vor allem von Rückenschmerzpatienten wollen die Beteiligten verhindern, dass Beschwerden chronisch werden. Ziel ist, die Versicherten in

die Lage zu versetzen, weitgehend ohne Schmerzen zu leben, um damit Zeiten der Arbeitsunfähigkeit zu verringern und die Lebensqualität zu verbessern. Zu den Behandlungsinhalten zählen neben der medikamentösen Therapie gezielte krankengymnastische Übungen und die Verhaltenstherapie. Das Angebot richtet sich an alle volljährigen Versicherten der beteiligten Krankenkassen, die an unspezifischen Rückenschmerzen oder Schmerzen des Bewegungsapparates leiden und bei denen keine spezielle Therapie angezeigt ist.

Die spezielle Schmerztherapie im Rahmen von „SchmerzFREI leben“ wird durch Ärzte im Regierungsbezirk Dresden bzw. im Landkreis Freiberg angeboten. Die beteiligten Kranken- und Ersatzkassen erwarten sich davon langfristig sinkende Behandlungskosten pro Patient. Weitere Informationen zum Programm „SchmerzFREI leben“ erhalten Sie unter: <http://www.vdak-aev.de/LVen/SAC/index.htm>.

## KURZ UND KNAPP

**Selbsthilfe:** Die Ersatzkassen und ihre Verbände (VdAK/AEV) in Sachsen fördern in diesem Jahr 35 Landesverbände der Selbsthilfe mit rund 110.000,00 Euro. 2006 waren es noch ca. 80.000,00 Euro. Das bedeutet eine Steigerung der Selbsthilfeförderung um 37,5 %. Die Selbsthilfekontaktstellen wurden durch den gemeinsamen Förderpool der Gesetzlichen Krankenversicherung in 2007 mit rund 40.600,00 Euro unterstützt. Selbsthilfekontaktstellen sind örtlich oder regional arbeitende professionelle Beratungseinrichtungen mit hauptamtlichen Personal. Träger sind in der Regel Vereine, Kommunen oder Wohlfahrtsverbände.

**Landesbasisfallwert:** Die Krankenhausgesellschaft Sachsen sowie die Landesverbände der Krankenkassen und Verbände der Ersatzkassen haben sich auf dem Verhandlungswege über die Höhe der zentralen Größe zur Bestimmung der Klinikbudgets, den sog. Landesbasisfallwert (LBFW), verständigt. Für das Jahr 2007 wurde ein LBFW von 2.753,63 Euro vereinbart, der 2008 in gleicher Höhe Anwendung findet.

**Honorarvertrag Zahnärzte:** Die Kassenzahnärztliche Vereinigung Sachsen und die Ersatzkassenverbände (VdAK/AEV) in Sachsen haben die Verhandlungen zum Honorarvertrag Zahnärzte erfolgreich abgeschlossen. Der neue Vertrag regelt die Vergütungen der zahnärztlichen Leistungen für die gut 920.000 Ersatzkassenversicherten. Und damit für fast ein Viertel der sächsischen Bevölkerung. Die Ersatzkassen stellen, wie auch in den vorherigen Jahren, in Sachsen eine überdurchschnittliche Vergütung für die vertragszahnärztliche Versorgung ihrer Versicherten bereit.

**Disease Management Programme:** Das Disease Management Programm Diabetes Typ 1 ist zum 1. Januar 2007 gestartet. In das DMP Diabetes Typ 1 sind 107 niedergelassene Ärzte sowie 12 Krankenhäuser für Erwachsene und 4 Krankenhäuser für Kinder und Jugendliche eingebunden. Die Vorbereitungen für die vertragliche Ausgestaltung des Disease Management Programms COPD/Asthma haben begonnen. Mit einem Abschluss wird zum 1. Oktober 2007 gerechnet.

Am Jahresende wird es für die Versicherten in Sachsen insgesamt fünf Disease Management Programme geben: DMP Diabetes Typ 1 + Typ 2, DMP Koronare Herzerkrankungen, DMP Brustkrebs und DMP COPD/Asthma.

**Gesundheitsziele Sachsen:** Das Sozialministerium hat unter aktiver Mitwirkung der Landesvertretung ein Logo für die landesweite Öffentlichkeitsarbeit zu den Gesundheitszielen erarbeitet. Das Logo soll künftig auf allen Aktionen und Drucksachen zu finden sein, die im Zusammenhang mit den Gesundheitszielen stehen. Auch externen Anbietern von Präventionsangeboten soll die Möglichkeit eingeräumt werden, dieses Logo zu verwenden.

**Hospizförderung:** Insgesamt 30 ambulante Hospizdienste im Freistaat Sachsen erhalten in diesem Jahr von den Ersatzkassen und ihren Verbänden (VdAK/AEV) eine Gesamtförderung von rund 273.000,00 Euro. Das sind rund 11,4 % mehr als 2006. Mit dem Geld soll eine qualifizierte ehrenamtliche Sterbebegleitung durch die ambulanten Hospizdienste gewährleistet werden. Von 1.156 ehrenamtlichen Personen wurden im zurückliegenden Jahr sachsenweit 1.580 Sterbebegleitungen geleistet.



Gruppenbild mit Damen (Helma Orosz, 3. v. r., Ulrike Elsner g. r., aus Anlass der Präsentation des Logos [Gesunde.Sachsen.de](http://Gesunde.Sachsen.de)

(Foto: SMS)

## BÜCHER



## ADHS – Frühprävention statt Medikalisierung

Marianne Leuzinger-Bohleber,  
Yvonne Brandl, Gerald Hüther

Theorie, Forschung, Kontroversen  
Schriften des Sigmund-Freud-Instituts.

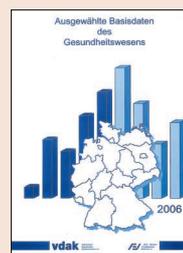
Reihe 2: Psychoanalyse im interdisziplinären Dialog,  
Band 4, 2. Auflage 2006, 306 Seiten mit 14 Abb. und  
3 Tab., kartoniert, 34,90 € [D], ISBN 3-525-45178-4

Ob ihr Kind normal ist oder nicht, müssen Eltern im Zweifelsfall selbst Entscheiden. Wenn sie das nicht können, ist professioneller Rat hilfreich – oft aber nicht. Denn vielfach folgen auf Standard-Symptome Standard-Therapien, ohne Alternativen in Betracht zu ziehen. Dies gilt insbesondere für psychische Auffälligkeiten. Nach Aussagen der Bundetherapeutenkammer benötigt ein Fünftel aller Kinder und Jugendlichen aufgrund psychischer Erkrankungen ärztliche Hilfe. Gefährdet sind vor allem Kinder und Jugendliche aus einkommensschwachen Familien: Ein Drittel von ihnen weist psychische Auffälligkeiten auf. In den sozial besser gestellten Familien erkranken hingegen nur 16 Prozent. Auslöser ist zu meist weniger ein einzelnes Ereignis, sondern eine Kette von negativen Erlebnissen und chronischen Belastungen – wie zum Beispiel ständiges Mobbing oder Zurückweisung von Eltern. Im frühen Grundschulalter erkranken demnach hauptsächlich Jungen. Sie neigen häufiger als Mädchen zu ADHS (Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Syndrom) oder aggressivem Verhalten. Mädchen entwickeln psychische Störungen hingegen meist erst in der Pubertät. Sie litten verstärkt unter Depressionen, Angst- und Essstörungen. Je eher eine psychische Erkrankung behandelt werde, desto besser seien die Chancen wieder gesund zu werden. Allein in Deutschland bekommen 400.000 Kinder Tabletten aufgrund der Diagnose ADHS.

„Können Pillen beim Zappelphilipp-Syndrom helfen?“, fragt Herausgeberin Prof. Dr. Marianne Leuzinger-Bohleber in ihrer Schrift „ADHS – Frühprävention statt Medikalisierung“. Eine schnelle Antwort bleibt die Psychoanalytikerin und Direktorin des Sigmund-Freud-Instituts in Frankfurt gemeinsam mit ihren Co-Autoren aus Medizin, Soziologie, Neurologie, Psychologie und Pädagogik aus verschiedenen Disziplinen zum Glück schuldig. Im Gegenteil. Marianne Leuzinger-Bohleber zwingt den Leser, sich mit der Problematik auseinanderzusetzen, betreibt

zunächst einmal Grundlagenforschung. Sie will aufklären statt entmündigen und therapiert eigentlich schon fast durch Ernstnahme des Lesers. Fest steht, dass angesichts der massiven Medikalisierung eine sorgfältige und interdisziplinäre Diagnostik genauso notwendig ist wie die Erkenntnis, dass Methylphenidat soziale Problemkomplexe nicht lösen können.

ADHS entwickelt sich in seiner 150-jährigen Geschichte zu einem Sammelsurium an Befunden, bei deren Diagnose Eltern heute erleichtert aufatmen. Es scheint tröstlich, wenn man die angeblichen Störungen des Kindes beim Namen nennen kann und sich so ein Stück Normalität im Chaos sichert. Und eine Pille kann da weitere Wunder wirken. Jeder kennt schließlich jemanden, der jemanden kennt, bei dessen Kind sich da fast Wundersames getan hat. Ob dieser Weg allerdings immer hilft und immer richtig ist, stellt Marianne Leuzinger-Bohleber in Frage. Für sie ist zunächst nicht das Kind mit seiner Aggressivität, seiner Unkonzentriertheit oder seiner fehlenden Ausdauer unnormal, sondern die Gesellschaft, in der es sich bewegt. Soziale, kulturelle, physische oder psychische Ursachen können ADHS begründen. Helfen kann den Autoren zufolge auch die Tablette nur in höchstens zehn Prozent der tatsächlich verschriebenen Fälle. Das Buch macht den Eltern Mut, die sich entschlossen haben, mündig zu werden.



## Ausgewählte Basisdaten des Gesundheitswesens

Die Broschüre ist jetzt in der 14. Auflage als Ausgabe 2006 erschienen und kann per Email unter [basisdaten@vdak-aev.de](mailto:basisdaten@vdak-aev.de) oder per Fax 02241/10 85 67 angefordert werden. Sie enthält Tabellen und Grafiken aus verschiedenen Bereichen des Gesundheitswesens. Die Daten stehen auch auf der Website [www.vdak-aev.de](http://www.vdak-aev.de) im PDF-Format zum Download zur Verfügung.

### 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](mailto:LV_Sachsen@vdak-aev.de)  
Verantwortlich: Ulrike Elsner · Redaktion: Holger Kuschel