

# ersatzkasse report.



IN DIESER AUSGABE SELBSTHILFE Sächsischer Ersatzkassenpreis verliehen | VERSORGUNGSSTRUKTURGESETZ Umsetzung begonnen | PSYCHIATRIE Pauschale Vergütung kommt | PFLEGE Höhere Leistungen für Demenzkranke

## SACHSEN

VERBAND DER ERSATZKASSEN . NOVEMBER 2012

### FOTO-AUSSTELLUNG

## „Wieder gesund?“

Foto: Jessica Franzsch



### KINDHEITSTRAUER

Die Fotografen haben Nähe gewagt. Sie sind den Kranken und deren Familien nahe gekommen, dass ihre Angst und Verzweiflung zu spüren sind. Aber auch Momente der Lebensfreude haben sie erleben dürfen. Der Wachkomapatient an der Schulter seiner Mutter, die von der Chemotherapie erschöpfte Frau, das Strichcodeband am Handgelenk eines Kranken – die stillen Fotos berühren und wühlen innerlich auf. Anlässlich seines 100. Geburtstages hatte der vdek den Fotowettbewerb „WIEDER GESUND?“ gestartet. Die Frage war: Wie gehen junge Fotodesigner mit den Themen Gesundheit, Krankheit und Fürsorge um? Die eingereichten Arbeiten zeigen eine Vielfalt von Antworten auf diese Frage. Aus den besten Beiträgen wurde eine Wanderausstellung konzipiert. Sie ist vom 5. bis zum 16. November 2012 im Sozialministerium in Dresden zu sehen.

### 100 JAHRE VDEK

## Ein Jahrhundert im Einsatz zum Wohle der Versicherten

„Die Krankenversicherung wird teurer. Es ist nicht Schuld der Träger der Krankenversicherung, sondern Folge der steigenden Anforderungen.“ Was aktuell klingt, stand schon 1927 in der Verbandszeitung „Die Ersatzkasse“.

Text: Birgit Tillmann

In diesem Jahr feiert der Verband der Ersatzkassen sein 100-jähriges Bestehen. Ein guter Anlass, sich mit der Geschichte zu beschäftigen. In einer interessanten Festschrift blickt der Verband zurück – mit aktuellen Bezügen.

So geht bereits die Einteilung in Primär- und Ersatzkassen auf jene frühen Jahre zurück. Mit dem „Gesetz betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter“ führte der Reichstag unter Reichskanzler Bismarck am 15. Juni 1883 die gesetzliche Krankenversicherung im Deutschen Reich ein. Gleichzeitig gründete der Staat die Primärkassen, mit denen alle Arbeitnehmer, unterteilt in ihre Berufe und, sofern sie nicht bereits woanders versichert waren, im Krankheitsfall durch eine kostenlose ärztliche Behandlung und 13 Wochen Krankengeld abgesichert sein sollten.

Mit der Schaffung der Primärkassen begann auch der Wettbewerb mit den Ersatzkassen, die bereits teilweise seit Ende des 18. Jahrhunderts als freiwillige Hilfsvereine zur Absicherung von Handwerksgehilfen und Handlungsgehilfen gegen

Krankheit, Unglücke und Tod gegründet worden waren.

In den folgenden Jahren musste das Verhältnis der beiden Kassenarten untereinander immer wieder ausgelotet werden, denn der Staat unterstützte die Primärkassen einseitig zu Lasten der Ersatzkassen. Ein Verband, der die Ersatzkassen einte, sollte Abhilfe schaffen und ihre Position stärken: Am 20. Mai 1912 gründete sich in Eisenach der „Verband Kaufmännischer Eingeschriebener Hilfskassen (Ersatzkassen)“, bestehend aus zehn Kassen mit 120.000 Mitgliedern.

Der Erste Weltkrieg erschütterte zwar Deutschland, aber nicht die Grundprinzipien der Reichsversicherungsordnung. Nach Kriegsende wurden die Ersatzkassen den Primärkassen endlich finanziell gleichgestellt. Damit konnten die Ersatzkassen und ihr Verband in der Weimarer Republik ihre Position zunächst ausbauen (1923: 22 Kassen, ca. 700.000 Mitglieder). Doch Hyperinflation und Weltwirtschaftskrise hatten Folgen für alle Kassen: Immer mehr Arbeitnehmer fielen aus der Versicherungspflicht heraus, den Kassen fehlten die Beiträge



## Eine starke Wertegemeinschaft



von  
SILKE HEINKE  
Leiterin der  
vdek-Landesvertretung  
Sachsen

Hinter 100 Jahren selbstverwalteter Solidarität im Krankheitsfall steht eine spannende Geschichte. Sie erzählt von Gemeinschaft und gegenseitiger Unterstützung, von Eigenverantwortung, sozialer Absicherung und besserer Versorgung. Weltkriege und Krisen, steigende Kosten und ständig neue Reformen haben mit an der Geschichte geschrieben. Auch Versuche des Staats, mehr Einfluss zu nehmen, prägten das Geschehen. Die vergangenen 100 Jahre haben die Ersatzkassengemeinschaft mit ihrem Verband an der Spitze immer wieder herausgefordert. Es war eine bewegte Zeit mit erfolgreichen und schönen, aber gleichfalls dunklen und traurigen Jahren. Wer schwierige Lebensabschnitte gemeistert hat, kennt seine Stärken und wird sich ideenreich den neuen Herausforderungen stellen. Zukunft ist nicht selbstverständlich, sondern muss Tag für Tag erarbeitet werden. Der vdek geht als Verband der größten Kassenart Deutschlands mit bundesweit über 25 Millionen versicherten Mitgliedern in die nächste Phase seines Wirkens. Der Erhalt der sozialen Krankenversicherung, um die uns die meisten Länder der Welt beneiden, insbesondere aber die Stärkung der Ersatzkassengemeinschaft werden den Verband auch in Zukunft bei seinem Handeln leiten.



und gleichzeitig forderten die Unternehmer eine Kürzung der Beitragssätze, damit „Arbeit billiger wird“.

### Der Verband im „Dritten Reich“

Als 1933 die Nationalsozialisten an die Macht kamen, wurden Verband und Mitgliedskassen zu Handlangern der NS-Politik. Auch dies klammert die Festschrift nicht aus und berichtet, wie „erschreckend bürokratisch“ der Verband „mit der Umsetzung rassistischer Gesetzgebung“ umging. 1936 folgte die Umbenennung in Verband der Angestellten-Krankenkassen“ (VdAK), auch wurden die Ersatzkassen als Körperschaften öffentlichen Rechts den gesetzlichen Krankenkassen gleichgestellt, doch die Selbstverwaltung wurde von den Nazis abgeschafft. Pläne, alle Ersatzkassen zu einer zusammenzuschließen oder gar aufzulösen, wurden nicht mehr durchgeführt.

Nach dem Krieg wurden die Ersatzkassen schnell wieder zugelassen und meldeten in der jungen Bundesrepublik wachsende Mitgliederzahlen (1955: ca. 3,1 Millionen Versicherte). Der AEV – Arbeiter-Ersatzkassen-Verband, 1938 gegründet, arbeitete nun im Schulterschluss mit dem VdAK. Mit der ersten Sozialwahl 1953 wurde die Selbstverwaltung bei den Ersatzkassen wiedergeboren.

In den 70er Jahren wurden die Leistungen der Ersatzkassen ausgebaut, Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen in den Leistungskatalog aufgenommen. Die

Mitgliederzahlen überschritten 1972 die Acht-Millionen-Grenze.

Doch die goldenen Zeiten im Gesundheitswesen waren bald zu Ende: 1977 wurde das erste Kostendämpfungsgesetz beschlossen, das jedoch nicht dauerhaft wirkte. Zahlreiche Reformen folgten, um die Kosten in den Griff zu bekommen und zeitgemäße und notwendige Leistungen anzubieten. Zudem mussten nach der Vereinigung 1990 die soziale Krankenversicherung in den fünf neuen Bundesländern aufgebaut und die Folgen der DDR-Misswirtschaft auf dem medizinischen Sektor beseitigt werden.

### Regionalisierung und Servicefunktion

Auch im Verband tat sich einiges: Aufgrund der Regionalisierung der Gesundheitspolitik entstanden ab 1990 die Landesvertretungen, unter anderem in Sachsen. 2009 wurde aus dem VdAK/AEK der vdek mit Sitz in Berlin. Neben der Interessenpolitik und dem Vertragsgeschäft auf Landesebene übernahm der Verband nunmehr verstärkt Service- und Dienstleistungsfunktionen für die Ersatzkassen und vermittelte ihre Interessen im GKV-Spitzenverband. Damit stellten sich die Ersatzkassen auf die veränderten Rahmenbedingungen ein. Diese Flexibilität wird auch in Zukunft Garantie sein, dass die Ersatzkassen gut aufgestellt sind. Denn so resümiert die Festschrift die Geschichte des Verbandes: „Langweilig wird es nie.“ ■



DIE GESCHICHTE DER ERSATZKASSEN beginnt lange vor der Bismarckschen Sozialgesetzgebung

## SELBSTHILFE

# Ersatzkassen-Selbsthilfepreis verliehen

Erstmals vergeben wurde dieses Jahr der „Selbsthilfepreis der Ersatzkassen in Sachsen“. Damit würdigen die Ersatzkassen das herausragende ehrenamtliche Engagement zugunsten chronisch kranker Menschen.

Über 1.200 Gruppen in Sachsen waren zur Teilnahme aufgerufen worden. Die Jury aus Vertretern des Gesundheitswesens und der Selbsthilfe beeindruckte insbesondere das unermüdliche, beispielhafte und innovative Wirken der Preisträger, die sich und anderen Kraft geben zum Leben mit Erkrankungen und Behinderungen.

## Aufbau von Nachwuchsgruppen

Der erste Preis mit einem Preisgeld von 2.000 Euro wurde der Selbsthilfegruppe Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom Leipzig-Grünau verliehen. Preiswürdig fand die Jury den gelungenen Aufbau von Nachwuchsgruppen. Aus dem Kreis der Eltern und betroffener Kinder entstanden mittlerweile weitere Gruppen um Jugendliche und junge Erwachsene herum. Mit regelmäßigen Veranstaltungen an Kindergärten und Schulen leistet die Gruppe seit 13 Jahren eine herausragende Aufklärungsarbeit.

Platz zwei mit einem Preisgeld von je 1.000 Euro teilen sich zwei Gruppen. Die Auszeichnung wurde an die Gruppe „Selbsthilfe Aktiv mit Depression“ aus Dresden vergeben für ihr hoch engagiertes Bestreben, sich aus der Isolation der immer noch tabuisierten Krankheit zu befreien. Die Gruppe bietet Betroffenen eine Plattform, um Ausgrenzung und Stigmatisierung entgegenzuwirken und wieder in einen Arbeitsalltag zu finden. Sie rief den Dresdner Aktionstag gegen Depression ins Leben und zählt zu den Gründern des Bündnisses gegen Depression in der Elbestadt.

## Anlaufstelle auch für Kinder

Einen zweiten Preis bekam auch der Verein „Diabetiker Sachsen e.V.“ in Bischofswerda für sein regionales Netzwerk und die einfallreichen Aktivitäten, auf die Diabetes-Krankheit aufmerksam zu machen. Fünf Jahre nach Gründung erkannte der Verein den großen Bedarf einer Anlaufstelle auch für Kinderdiabetes. Seitdem ist er zu einem starken Partner für Ärzte und betroffene Familien im ostsächsischen Raum geworden. In diesem Jahr initiierte der Verein „Das längste selbstgemalte Kinderbild Sachsens“.



EHRUNG am 2. November 2012 in Dresden

## DREI FRAGEN AN SUSANN KOCH, SELBSTHILFE-KONTAKTSTELLE CHEMNITZ

### „Junge Leute wollen sich engagieren“

**vdek** Viele Akteure beklagen eine „Überalterung“ der Gruppen. Funktioniert die Selbsterneuerung nicht mehr?

**Susann Koch** Dort, wo junge Menschen mit ihren Ideen und Bedürfnissen eingebunden werden, funktioniert auch Nachwuchsarbeit.

**vdek** Was erwarten junge Menschen von Patientenselbsthilfe?

**Susann Koch** Eine Fülle von Aktivitäten bindet sie stark ein. Praktika, Minijobs und freiwilliges Engagement begleiten heute den Berufsstart. Auch das Fitnessprogramm gehört zum Alltag. Dazu kommt, dass junge Leute selten lange an einem Ort sind. Um mit Gleichgesinnten in Kontakt zu bleiben, bedarf es

flexibler Termine und schneller Wege, die das Sozialnetz bietet. Und sie wollen ungezwungen zusammen sein, trotz ihrer Krankheit Spaß haben.

**vdek** Wie kann die Nachwuchsarbeit befördert werden?

**Susann Koch** Junge Menschen wollen sich engagieren, brauchen aber zeitgemäße Möglichkeiten. Die Homepage zu pflegen oder Ansprechpartner im Chat zu sein, das geht auch von unterwegs. Bei der Förderung sollten zudem Aktivitäten wie etwa der Ausflug in den Klettergarten zur Persönlichkeitsstärkung akzeptiert werden. Der Austausch kommt eher über eine gesellige Maßnahme in Gang als im Stuhlkreis.

# Ausgestaltung braucht Kreativität

Das Versorgungsstrukturgesetz ist seit Jahresbeginn in Kraft. Vieles muss allerdings im Detail in den Ländern selbst ausgearbeitet werden. Ein Zwischenstand wichtiger Regelungen.

Längst inhaltlich unterwegs, doch keineswegs problemfrei, sind die Vorhaben „Wartezeitenmanagement“ und „Strukturfonds“. Noch im Errichtungsstadium befinden sich die Gremien zur „sektorübergreifenden Versorgung“ und zur „spezialfachärztliche Versorgung“:

## Wartezeitenmanagement: Kaum praktikabel

Der Wunsch des Gesetzgebers, Patienten zeitnah eine fachärztliche Behandlung zu ermöglichen, stößt in Sachsen an Grenzen des Versorgungsalltags und belastet die Gespräche zwischen Krankenkassen und Kassenärztlicher Vereinigung Sachsen (KVS). Wie etwa sollen Ärzte, deren Kapazitäten ausgereizt sind, mehr Patienten noch schneller versorgen? Diese Frage stellt sich gerade in ländlichen Gebieten, wo Arztstühle nicht mehr zeitnah nachbesetzt werden können. Und wie groß sind überhaupt die jetzigen Zeitspannen zwischen Terminvergabe und tatsächlicher Behandlung? Die Abrechnungsunterlagen gestatten der KVS keine Rückschlüsse darauf. Vor allem müsste festgelegt werden, welche Erkrankungen dringend eine Behandlung brauchen. Wer kann und darf das definieren und kontrollieren?

## Strukturfonds: Alleinentscheider KVS

Die Errichtung eines Strukturfonds, der finanzielle Anreize für die Niederlassung von Medizinerinnen in Problemregionen geben soll, drängt die bisherigen gemeinsamen Bemühungen und Teilerfolge des sächsischen Landesausschusses Ärzte und Krankenkassen um die Sicherstellung der



FOTO: Dorn – fotolia.com

SCHNELLER Facharzttermine durch Wartezeitenmanagement?

medizinischen Versorgung im niedergelassenen Bereich in den Hintergrund. Obwohl die KVS kooperativ agiert, wird sie die neu gewonnene alleinige Entscheidungsfreiheit nicht aus der Hand geben. Die Krankenkassen haben weiter Interesse, an der Entwicklung von Projekten mitzuarbeiten, um nicht zu bloßen Geldgebern des Strukturfonds degradiert zu werden. Andernfalls hätte die KVS neben der neuen Gestaltungsfreiheit auch den Erfolgsdruck allein zu tragen.

Auf „breite Schultern“ gelegt hat der Gesetzgeber zwei neue Gremien, die sich mit der Verzahnung der ambulanten und stationären Versorgung beschäftigen. Ein „erweiterter Landesausschuss“ soll als Zulassungsorgan für den neu geschaffenen spezialfachärztlichen Bereich dienen. Dem außerdem zu bildenden „Gemeinsamen Landesgremium“ fällt die Aufgabe zu, Empfehlungen für sektorübergreifende

Versorgungsfragen zu geben. Die Bildung beider Gremien steht vor dem Abschluss. Die einfache Lösung, für den erweiterten Landesausschuss die bestehenden Strukturen um die Krankenhausgesellschaft

**»Zwei neue Gremien werden sich mit der Verzahnung von ambulant und stationär beschäftigen.«**

Sachsen zu erweitern, erwies sich im Detail schwieriger als gedacht. Drei Seiten mussten sich einigen und gleichwertig in Rechte und Pflichten eingebunden werden. Um die Möglichkeit der tatsächlichen Mitgestaltung geht es auch den Krankenkassen beim „Gemeinsamen Landesgremium“. Hier legt das Sozialministerium die Regularien fest. ■

# Ab 2013 werden auch Radiologen beplant

Die Organisation der ärztlichen Versorgung in der Niederlassung gleicht einem großen Planspiel. Immer weniger wird dem Zufall überlassen. Aktuell entstehen neue Regeln.



FOTO pix4u – fotolia.com

**D**ie gute Nachricht vorweg: In Sachsen besteht weder im haus- noch im fachärztlichen Bereich eine Unterversorgung. Die Planer haben aber nicht arbeitsfrei. Für Zwickau-Stadt und Mittleres Erzgebirge (Hausärzte) sowie Stollberg und Döbeln (Fachärzte) wurde eine drohende Unterversorgung ermittelt. Außerdem sind Sachsens Versorgungsprobleme kleinteilig. Unterhalb der Ebene der Planungsregionen, und auf nur die bezog sich der Eingangssatz, liegen die kleineren Bezugsregionen. Schließt dort eine Praxis, kann unter Umständen ein örtlicher Versorgungsengpass entstehen, obwohl die Gesamtbilanz der Region unkritisch ausfällt. Die Zahl der Gebiete mit örtlichen Engpässen (so genanntem lokalen Versorgungsbedarf) stieg gegenüber dem Vorjahr weiter an. Im Vergleich zu 2011 kamen im hausärztlichen Bereich sieben Gebiete (gesamt 19) und im fachärztlichen Bereich zwei Bezugsregionen (gesamt sieben) hinzu.

## Verändertes Planungs-Regelwerk

Ab 1.1.2013 soll für die Planungen ein verändertes Regelwerk gelten. Die Berliner Beratungen zur Neufassung der Bedarfsplanungs-Richtlinie laufen auf Hochtouren. Zwei richtungweisende Beschlüsse wurden bereits gefasst. Erstens, der Demografiefaktor in seiner jetzigen Form tritt zu Jahresende außer Kraft und soll durch eine neue Regelung ersetzt werden. Damit erkennt auch die Ärzteseite die Fehlanreize dieses Instruments an. Der zweite Beschluss will einer möglichen Zulassungswelle im vierten Quartal („Torschlusspanik“) als Konsequenz der neuen Klassifizierung vorbeugen – für Humangenetiker, Nuklearmediziner, Pathologen und einige andere Facharztgruppen wurde ein Zulassungsstopp bis zum Inkrafttreten der neuen Richtlinie ausgesprochen.

Über einen Teil der Bedarfsplanungs-Richtlinie besteht bereits Einigkeit. Statt in zwei wird künftig in vier Arztgruppen unterteilt:

- Hausärzte (Bsp. Allgemeinärzte, Internisten ohne Schwerpunkte)
- Allgemeine Fachärzte (Bsp. Augenärzte, Chirurgen, Frauenärzte)
- Spezialisierte Fachärzte (Bsp. Anästhesisten, Radiologen)
- Hochspezialisierte Fachärzte (Bsp. Labormediziner, Pathologen)

Weitere Aufgaben sind unter anderem die Bildung neuer Verhältniszahlen, die Berücksichtigung der Demografie und Morbidität sowie der Umgang mit Über- und Unterversorgung. ■

## Landlust? Von wegen!



FOTO Marcob811 – fotolia.com

**D**er Demografiefaktor wurde zum 1.1.2011 in Sachsen eingeführt. Er sollte als technisches Vehikel der Bedarfsberechnung zusätzliche Niederlassungsmöglichkeiten für Vertragsärzte in bis dahin gesperrten Planungsbereichen schaffen. Die Auswertung der Entwicklung von 2011 bis 2012 bestätigt, dass der auf einer Problembeschreibung beruhende Demografiefaktor wenig zur Lösung beitragen konnte.

Zwei Beispiele: Von 2011 bis 2012 kamen im Freistaat 18 neue Augenärzte hinzu. Elf von ihnen wählten die Großstadt und ließen sich in Dresden und Leipzig nieder. Die meisten der übrigen 24 Planungsbereiche gingen leer aus. Bei den Hausärzten zeigt die sächsische Bilanz einen rechnerischen Zuwachs um gerade 10 Kollegen. Die große Mehrheit wählte einen Praxissitz in und um Leipzig. Der Demografiefaktor hat den Ärzten also nicht mehr Lust auf Landleben gemacht. Auch mit der sicheren Aussicht auf finanzielle Förderung durch den Landesausschuss Ärzte und Krankenkassen konnte keine adäquate Besetzung der freien Arztsitze erreicht werden. Der Demografiefaktor verstärkte stattdessen das versorgerische Ungleichgewicht zwischen ländlichen Regionen und Ballungszentren. Bei den Hausärzten stellte sich die Verteilungsfrage eigentlich gar nicht erst; insgesamt eröffneten zu wenig neue Hausärzte überhaupt eine Praxis in Sachsen.

# Höhere Leistungen für Demenzkranke

Die Pflegereform war Philipp Rößler nicht mehr vergönnt, Daniel Bahr brachte sie auf den Weg. Seit Ende September ist die Reform beschlossene Sache. Der Bundesrat billigte das Pflege-Neuausrichtungsgesetz.

FOTO: ARTVS - fotolila.com



Nach dem „Jahr der Pflege“ ist doch noch eine Pflegereform zustande gekommen. Demenzkranke erhalten ab Januar 2013 mehr Leistungen aus der Pflegeversicherung. In der Pflegestufe 0 beziehen sie erstmals Pflegegeld oder Pflegesachleistungen. Für die Pflegestufen I bis II werden die finanziellen Beträge erhöht. Darüber hinaus wird die ambulante Versorgung demenziell erkrankter Menschen verbessert. Pflegedienste bieten künftig neben der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung auch Betreuungsleistungen an.

## Förderung von Wohngemeinschaften

Ähnlich dem sächsischen Heimgesetz finden ambulant betreute Wohngemeinschaften stärkere Beachtung des Gesetzgebers. Pflegebedürftige, die in einer solchen Gruppe wohnen und in eigener Verantwortung die tägliche Versorgung organisieren, erhalten einen finanziellen Zuschlag aus der Pflegeversicherung. Damit können sie

eine Pflegekraft finanzieren, die organisatorische oder pflegerische Aufgaben übernimmt.

Ein weiterer Reformpunkt ist ein Mehr an Service. Künftig müssen die Pflegekassen erstmaligen Antragstellern innerhalb von zwei Wochen einen Beratungstermin anbieten. Alternativ können Gutscheine für die Beratung durch einen anderen qualifizierten Dienstleister ausgegeben werden. Auch bei Begutachtungsentscheidungen macht der Gesetzgeber Druck. Fällt innerhalb der bestehenden Frist keine Entscheidung, muss die Kasse ein Strafgeld zahlen.

## Entlastung von Angehörigen

Das Gesetz enthält auch Maßnahmen, die pflegende Angehörige entlasten sollen. Für sie soll es leichter werden, eine Auszeit zu nehmen. Das Pflegegeld wird zukünftig zur Hälfte weitergezahlt, wenn sie eine Kurzzeit- oder Verhinderungspflege in Anspruch nehmen.

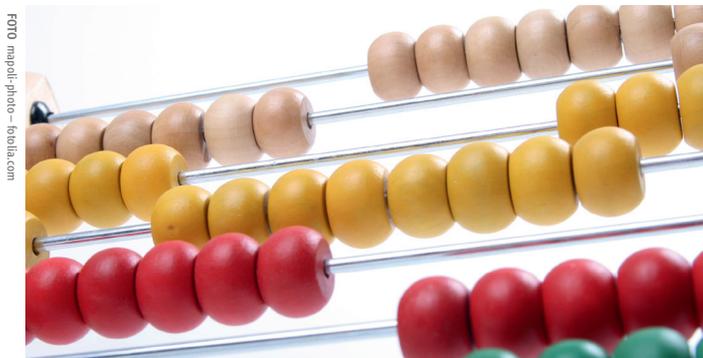
Unerfüllt blieben Erwartungen nach einer Reform des Pflegebedürftigkeitsbegriffs. Die überfällige Neuformulierung ist auf unbestimmte Zeit verschoben. Sie bleibt als Aufgabe für die nächste Legislatur. Wie auch die nachhaltige Finanzierung der Pflege gelöst werden muss. Die Beitragserhöhung um 0,1 Prozentpunkte reicht nach Angaben des Bundesgesundheitsministeriums gerade bis Anfang 2015. Und der staatliche Zuschuss zur privaten Pflegevorsorge wäre beim Aufbau einer Demographiereserve sinnvoller angelegt als private Versicherungsunternehmen zu subventionieren. ■

# Prüfergebnisse verbraucherfreundlich aufbereiten

Wer ein bestimmtes Pflegeheim für seine Angehörigen auswählt, will sie dort gut versorgt wissen. Neben dem eigenen Eindruck vom Haus können Zusatzinformationen die Entscheidung beeinflussen. Eine der Instanzen, die die Qualität der Heime prüft, ist die Heimaufsicht. Ihr Bericht für 2010/11 liegt jetzt vor. Die Lektüre dieses Berichts zeigt, hier bedarf es einer Weiterentwicklung der Transparenz bei der Darstellung der Prüfergebnisse. Wenn Hygienemängel bei 11 Prozent oder eine zu beanstandende Medikamentenaufbewahrung bei 13 Prozent der untersuchten Einrichtungen festgestellt werden, dann interessiert das auch den Verbraucher. Ist das Heim, in dem die Oma leben soll, mit dabei? Insgesamt 762 Einrichtungen in Sachsen waren im Berichtszeitraum kontrolliert worden. Neben Pflegeheimen gehörten dazu auch Einrichtungen der Behindertenhilfe. Bisher werden die Prüfergebnisse der Heimaufsicht summarisch veröffentlicht. Gebraucht wird eine klare Unterscheidung, wo sind welche Pflegeheime betroffen, wo Wohnstätten für Menschen mit geistiger Behinderung, wo sozialtherapeutische Wohnstätten? Die öffentliche Auswertung muss Heime konkret benennen können. Das ist umso wichtiger, da vorgefundene Mängel vielfach kombiniert bei einzelnen Heimen auftreten. Eine verbraucherfreundlichere Aufbereitung der Daten wird mit Sicherheit nicht leicht werden. Schwierige methodische Fragen sollten indes nicht davon abhalten, über geeignete Lösungen nachzudenken. Die mit dem sächsischen Heimgesetz für 2013 vorgesehene Neuorganisation der Heimaufsicht bietet eine Chance, mit einem solchem Vorhaben zu beginnen.

## KRANKENHÄUSER

## Pauschale Vergütung in der Psychiatrie



NEUE ABRECHNUNGSMETHODIK: Bessere Patientenversorgung?

**T**ransparent und leistungsorientiert soll die neue Vergütung für Krankenhausbehandlungen von psychisch kranken Patienten werden. Sie soll die bisherigen krankenhausspezifisch vereinbarten, kostenorientierten Pflegesätze ablösen. Mit dem neuen Entgeltsystem im psychischen Bereich setzt der Gesetzgeber fort, was er im somatischen Bereich vor Jahren einführte – die Abrechnung mittels Pauschalen.

Das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus hat hierfür einen Entgeltkatalog entwickelt. Basis der PEPP-Entgelte (Pauschalierende Entgelte für Psychiatrie und Psychosomatik) sind Diagnosegruppen wie „Phobien, Angst- und Zwangsstörungen“ oder „Ess- und Fütterstörungen“. Ergänzt um wenige weitere Kerninformationen (Altersgruppe, komplizierende Konstellationen) lassen sich Kostenpauschalen bilden.

Anders als beim DRG-System (Diagnosis Related Groups) für somatische Krankheiten wird bei dem PEPP-System nicht pro Fall, sondern pro Tag für die jeweilige Gruppe abgerechnet. Die Tagespauschalen sollen vermeiden, dass Patienten zu früh aus dem Krankenhaus entlassen werden und sie wenige Tage später wieder in der Klinik aufgenommen werden müssen.

Wie bei den DRGs kommen die neuen Psychiatrie-Entgelte schrittweise. Ab dem 1.1.2013 beginnt eine vierjährige budgetneutrale Phase, die Verluste und Gewinne aus dem neuen Abrechnungssystem ausgleicht. In den ersten beiden Jahren ist die Teilnahme freiwillig. Momentan ist nicht absehbar, wie viele Krankenhäuser in Sachsen sich zu diesem Zeitpunkt beteiligen werden. Ab 2017 folgt eine fünfjährige Konvergenzphase, in der schrittweise die Vergütungen der Krankenhäuser an ein landesweites Niveau angepasst werden.

Die Zukunft wird zeigen, ob die neue Methodik die Erwartungen erfüllt. Die Gefahr besteht, dass die Patientenorientierung in den Hintergrund tritt und sich die Behandlung überproportional an den Abrechnungsmöglichkeiten ausrichtet.

## KURZ GEFASST

### Honorar Zahnärzte

Die Vergütungsunterschiede für identische zahnärztliche Leistungen von bis zu sieben Prozent zwischen den Ersatzkassen und anderen Kassenarten werden mit der anstehenden Vergütungsnovellierung beseitigt. Ab 1.1.2013 bewegt sich in Sachsen die Basisvergütung auf einem kassenartenübergreifenden einheitlichen Niveau.

### Hospizförderung

Ambulante Hospizdienste in Sachsen begleiteten im vorigen Jahr mehr als 2.200 Sterbende auf ihrem letzten Weg. Die 46 ambulanten Dienste, davon fünf für Kinder und Jugendliche, erhielten 2012 für diese Arbeit 2,2 Millionen Euro von der gesetzlichen Krankenversicherung. Rund 1.700 Menschen engagieren sich ehrenamtlich in der Hospizarbeit.

### Krebsregister

Mit dem im August 2012 vorgelegten Kabinettsbeschluss für ein Krebsfrüherkennungs- und Registergesetz werden die Länder zur Einrichtung Klinischer Krebsregister verpflichtet. Im Freistaat entsteht bereits seit diesem Jahr ein sächsisches Krebsregister. Aktuell arbeiten fünf regionale, nicht kurative Tumorzentren in Sachsen.

## PRÄVENTION

## Gesunde Zähne

**A**uf 20 Jahre Bestehen blickt die Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege Sachsen zurück. Wir gratulieren! Die zahnärztliche Gruppenprophylaxe gehört seitdem zur Gesundheitsförderung im Freistaat. Mussten anfangs die regionalen Arbeitskreise als Basis für die flächendeckende Betreuung erst geschaffen werden, stand bald die Weiterentwicklung der Prophylaxestandards im Vordergrund der Aktivitäten. Die Fluoridierung bei der Wiederholungsprophylaxe oder etwa die Aktivitäten zur Eindämmung der so genannten Nuckelflaschenkaries sind heute feste Bestandteile bei der Verhütung von Zahnerkrankungen in Sachsen. Viel wurde schon erreicht. Die Zahngesundheit von Kindern und Jugendlichen hat sich kontinuierlich verbessert. Unser Dank gilt ebenso den beteiligten niedergelassenen Zahnärzten sowie den Jugendzahnärzteteams der Gesundheitsämter.

BÜCHER

## Sicht eines Betroffenen

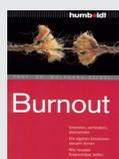
Bücher über Alzheimer und Demenz sind zahlreich, doch keines dieser Bücher wurde von einem Betroffenen selbst verfasst. Richard Taylor leidet an einer Demenz, vermutlich des Alzheimer-Typs, aber er hat all seine Erfahrungen mit der Erkrankung, Gedanken und Ideen in essayistischen Innen- und Außenansichten beschrieben. In seinen brillant formulierten, humorvoll gewürzten und vehement vorgetragenen Beiträgen setzt er sich dafür ein, das Erleben der Betroffenen besser zu verstehen, deren Rechte zu verteidigen und durch Schreiben ein Stück seiner selbst zu bewahren.



Richard Taylor  
Alzheimer und Ich  
Leben mit Dr. Alzheimer im Kopf  
3. Auflage 2011, 279 S., € 22,95  
Verlag Hans Huber, Bern

## Emotionen steuern lernen

Dieser Ratgeber hilft mit neuen psychologischen Strategien, den Teufelskreis Burnout zu durchbrechen. Der Autor deckt Psychomechanismen auf, erklärt angeborene Reaktionen auf modernen Stress oder warum die Emotionen außer Kontrolle geraten. Er rückt die psychische Belastungsfähigkeit der Menschen in den Mittelpunkt seiner Betrachtungen und macht realistische und auch für den Laien praktikable Vorschläge zur Vorbeugung und Hilfe.



Prof. Dr. med. Wolfgang Seidel  
Erkennen, verhindern, überwinden – Die eigenen Emotionen steuern lernen – Wie neueste Erkenntnisse helfen  
2011, 212 S., € 12,95  
humboldt / Schlütersche Verlagsgesellschaft, Hannover

NACHRUF

## Peter Zerbinati

Wir trauern um unseren Kollegen Peter Zerbinati, der am 31.8.2012 im Alter von 56 Jahren verstorben ist. Sein unerwarteter Tod hat uns schmerzlich getroffen. Wir verlieren mit ihm einen äußerst kompetenten und engagierten Kollegen. Mit seiner Erfahrung, seiner Energie und seinem Rat war er ein wichtiger Teil unseres Unternehmens. Peter Zerbinati war seit 2002 im Referat Pflege der Landesvertretung Sachsen beschäftigt, zunächst als Referent und später als Leiter des Referats. Er hat den Verband in hervorragender Weise vertreten und sich um die Entwicklung der Pflegelandschaft in Sachsen verdient gemacht. Ein lieber Mensch wurde aus dem Leben gerissen, der auch im Kollegenkreis gefragter Ratgeber und Partner war. Wir werden Peter Zerbinati sehr vermissen und ihm ein ehrendes Andenken bewahren.

LANDESBASISFALLWERT

## Neu verhandelt

Krankenhausgesellschaft und Krankenkassen in Sachsen haben den Landesbasisfallwert 2012 neu verhandelt. Beide Seiten einigten sich auf einen Wert in Höhe von 2.957,51 Euro. Dadurch erhalten die Kliniken zu den ursprünglich vereinbarten 3,1 Milliarden Euro zusätzliche 15,8 Millionen Euro. Das Verhandlungsergebnis bedarf der abschließenden Genehmigung durch das Sozialministerium. Eine Anpassung des aktuellen Landesbasisfallwerts war als Folge des im Juni durch den Bundestag verabschiedeten Psychiatrie-Entgeltgesetzes und den damit verbundenen Tarifierhöhungen notwendig geworden.

NACHSORGE

## Hilfe für Familien



FOTO Toblauer – fotolac.com

SOZIALMEDIZINISCHE NACHSORGE unterstützt Eltern von Frühgeborenen

Werden schwerkranke Kinder aus dem Krankenhaus entlassen, sind Familien oft mit der Situation überfordert. Wichtige Unterstützung bietet die Sozialmedizinische Nachsorge. Sie hilft beim Übergang von der Klinik in den häuslichen Alltag. Einen sachsenweit ersten Versorgungsvertrag haben jetzt die Ersatzkassen mit dem Universitätsklinikum Leipzig geschlossen. Mitarbeiterinnen des dortigen Nachsorgezentrums koordinieren und organisieren in den ersten Wochen die notwendigen ambulanten Maßnahmen. Sie begleiten die Eltern zum Arzt oder ermutigen sie etwa, selbständig die Pflege oder Ernährung des Kindes zu übernehmen. Am häufigsten ist die Sozialmedizinische Nachsorge bei Frühgeborenen, kranken Neugeborenen und Kindern mit Krebs geboten.

IMPRESSUM

**Herausgeber**

Landesvertretung Sachsen des vdek  
Glacisstraße 4, 01099 Dresden  
Telefon 03 51 / 8 76 55-37  
Telefax 03 51 / 8 76 55-43  
E-Mail LV-Sachsen@vdek.com  
Redaktion Dirk Bunzel  
Verantwortlich Silke Heinke  
Druck Lausitzer Druckhaus GmbH  
Gestaltung ressourcenmangel  
Grafik schön und middelhaufe  
ISSN-Nummer 2193-214X