

report hessen

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)

Dez. 2010

ersatzkassen

Interview mit Stefan Grüttner, dem neuen hessischen Sozialminister

Der neue hessische Ministerpräsident Volker Bouffier hat mit Wirkung zum 1.9.2010 Stefan Grüttner, den bisherigen Staatsminister in der Hessischen Staatskanzlei, zum neuen hessischen Sozialminister berufen. Die Redaktion des „report hessen“ hat Staatsminister Stefan Grüttner zu seinem neuen Aufgabenbereich und seinen gesundheitspolitischen Vorstellungen für Hessen befragt.

▼ **vdek:** Sehr geehrter Herr Staatsminister Grüttner, die Redaktion des „report hessen“ der vdek-Landesvertretung Hessen gratuliert Ihnen herzlich zu Ihrer Ernennung zum hessischen Sozialminister. Gestatten Sie uns gleich zu Beginn eine ganz persönliche Frage: Unter Ministerpräsident Roland Koch waren Sie Chef der Hessischen Staatskanzlei. Wie schwer haben Sie sich die Entscheidung gemacht, von der Staatskanzlei – sozusagen der „Schaltzentrale hessischer Politik“ – in das Hessische Sozialministerium zu wechseln?

▲ **Staatsminister Grüttner:** Natürlich bin ich nicht einfach von jetzt auf gleich von einem Posten auf den nächsten gewechselt – zumal ich mehr als sieben Jahre lang als Chef der Hessischen Staatskanzlei eine Tätigkeit ausgeübt habe, die mir in ihrer Vielfalt und in ihrem Anspruch sehr gelegen

In dieser Ausgabe:

- Interview mit Stefan Grüttner, dem neuen hessischen Sozialminister
- Kommentar zum hessischen Onkologiekonzept
- Novellierung hessischer Landesgesetze Ein kurzes Update
- Honorarvertrag mit der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Hessen für 2009 und 2010
- Prüfkriterien Pflegenoten/Transparenzberichte Vorstellungen der Pflegekassen
- Personalien

hat. Aber ich bin zum einen niemand, der an seinem Posten klebt, und zum anderen hat es mich auch sehr gereizt, mich wieder stärker mit den Themen zu beschäftigen, die zuvor viele Jahre meine politische und berufliche Arbeit bestimmt haben und die mir sehr am Herzen liegen.

▼ **vdek:** In Ihrem Berufsleben haben Sie schon sehr früh Erfahrungen mit der Gesundheits- und Sozialpolitik auf Landes- und Kommunalebene u. a. durch Ihre Tätigkeit im rheinland-pfälzischen Sozialministerium und später als Sozialdezernent der Stadt Offenbach/Main machen können. Inwieweit werden Ihnen diese Erfahrungen für Ihre neue Tätigkeit von Nutzen sein?

▲ **Staatsminister Grüttner:** Durch meine frühere Tätigkeit habe ich mir ein breites Fundament gelegt, auf dem ich jetzt aufbauen kann. Grund, mich zurückzulehnen, gibt mir das aber nicht, denn das Themenspektrum des Sozialministeriums mit seinen Bereichen Arbeit, Familie, Gesundheit ist natürlich enorm vielschichtig. Und es heißt dranbleiben, denn schon Heraklit wusste, dass alles im Fluss ist.

▼ **vdek:** Ihr neues Aufgabengebiet ist sehr umfangreich. Welche Schwerpunkte wollen Sie setzen, welche gesundheitspolitischen Aufgaben als Erstes angehen?

▲ **Staatsminister Grüttner:** Hessen verfügt über eine gute ärztliche Versorgung sowohl im stationären wie im ambulanten Sektor. Nach den derzeit geltenden Bedarfsplanungs-Richtlinien besteht in sämtlichen Planungsbereichen und in fast allen Fachgruppen Überversorgung.

Dennoch zeigen sich Entwicklungen, die die bestehenden Versorgungsstrukturen mittel- bis langfristig wesentlich verändern und die Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung – insbesondere in ländlichen Regionen Hessens – gefährden.

Aus diesem Grunde wird die Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen, wohnortnahen ärztlichen Versorgung, insbesondere im ländlichen Raum, einer meiner Tätigkeitsschwerpunkte sein.

Außerdem unterstütze ich die Bemühungen der Bundesregierung für eine nachhaltige, weniger konjunkturabhängige Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung. Gleichzeitig müssen wir den Bürgern vermitteln, dass die gesundheitliche Versorgung angesichts der demografischen Entwicklung nicht zum Sparpreis erhalten werden kann.



Staatsminister Stefan Grüttner

Im Krankenhausbereich gilt es, eine qualitativ hochwertige bedarfsgerechte Versorgung zu erhalten und dabei die geänderten Rahmenbedingungen zu berücksichtigen. Mit der Novellierung des hessischen Krankenhausgesetzes werden wir dies bei der Krankenhausplanung und der Krankenhaushilfe sowie mit der Etablierung von Gesundheitskonferenzen tun.

Mein Augenmerk wird verstärkt der weiteren Verbesserung der Notfallversorgung und der Versorgung chronischer und altersbedingter Erkrankungen gelten sowie der Bekämpfung multiresistenter Keime.

Das hessische Sozialministerium unterstützt hier vor allem die Netzwerkbildung in den Regionen. Ein aktuelles Beispiel ist das hessische Onkologiekonzept, das ich am 26. Oktober vorgestellt habe. Durch die darin vorgesehene verbindliche Zusammenarbeit der Kliniken wird die Versorgung krebserkrankter Menschen in Hessen verbessert. Ähnliche Konzepte gilt es auch in anderen Bereichen zu entwickeln oder zu unterstützen.

▼ **vdek:** Möglicherweise wird die Sicherung der wohnortnahen ärztlichen Versorgung in ländlichen Gebieten zu einem wichtigen Thema der

laufenden Legislaturperiode bis 2014 sein. Nach unserer Ansicht muss es gelingen, Versorgungsangebote und Finanzmittel aus fehl- und überversorgten Gebieten in Gebiete mit weniger guter Versorgung umzulenken. Welche Maßnahmen stellen Sie sich hier vor?

▲ **Staatsminister Grüttner:** Die Sicherstellung einer wohnortnahen, insbesondere hausärztlichen Versorgung bildet einen meiner Tätigkeitsschwerpunkte im Gesundheitsbereich in dieser Legislaturperiode.

Die hessische Landesregierung arbeitet aktuell an einem umfassenden Maßnahmenpaket zur Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung in ländlichen Regionen. Es ist unser Ziel, gemeinsam mit allen Beteiligten (Ärzteschaft, Krankenkassen, Landkreistag, Krankenhäuser) einen Konsens über ein solches Maßnahmenpaket zu erzielen. Wir müssen uns darüber klar sein, dass eine eindimensionale Betrachtung des Problems, die häufig allein auf Honorarverbesserungen zielt, vollkommen an der Realität vorbeigeht. Honorarfragen sind nur ein Aspekt unter vielen anderen. Ebenso spielen eine Neudefinition der Bedarfsplanung, die Organisation der Weiterbildung, die Vereinbarkeit von Familie und Beruf, die Organisation der ärztlichen Bereitschaftsdienstes oder Fragen zu Kooperationsmodellen eine wichtige Rolle in dieser Diskussion. Zu diskutieren sind aber auch Infrastrukturmaßnahmen. Ich nenne nur die Bereiche Kinderbetreuung, öffentlicher Personennahverkehr, Investitionshilfen. Vor Entscheidungen im Einzelfall bedarf es zudem valider Daten über die Ärzterversorgung in den einzelnen Regionen; entsprechende Analysen sind bereits in Arbeit.

Wenn es uns gemeinsam gelingt, die Rahmenbedingungen für eine vertragsärztliche Tätigkeit in ländlichen Regionen wieder attraktiver zu gestalten, werden sich hoffentlich wieder mehr Ärztinnen und Ärzte für eine Tätigkeit in ländlichen Regionen entscheiden. Krankenkassen können hier sicherlich über besondere Versorgungsangebote für ländliche Regionen, die den Bedürfnissen ihrer Versicherten entsprechen und besondere Vergütungsformen für die Ärzte vorsehen, einen sehr wertvollen Beitrag zu einem ausgewogenen medizinischen Versorgungsangebot in Hessen leisten.

▼ **vdek:** Das Land Hessen hat die Zulassungen von Krankenhäusern zur ambulanten Behandlung nach § 116 b SGB V massiv vorangetrieben. In anderen Bundesländern wird die Zulassung zur ambulanten Behandlung an § 116 b SGB V deutlich restriktiver gehandhabt. Die

Konkurrenz zum niedergelassenen Bereich ist offensichtlich. Die Steigerungsraten in diesem Bereich sind groß, eine Gegenfinanzierung erfolgt trotz bereits guter Versorgung durch die niedergelassenen Fachärzte nicht. Welche Maßnahmen planen Sie, um die Ausweitung von Doppelstrukturen zu bremsen?

▲ **Staatsminister Grüttner:** § 116b SGB V ist eine bundesgesetzliche Norm, die wenig Ermessensspielraum bietet, wenn ein Krankenhaus die Voraussetzungen erfüllt. Hessen wurde sehr früh mit einer Vielzahl von Anträgen konfrontiert. Es wurde im Einvernehmen mit allen Beteiligten, auch mit den Krankenkassen, ein Umsetzungskonzept entwickelt.

Ich halte die Vorschrift nur dann für sinnvoll, wenn die ambulante Zulassung von Krankenhäusern zu einer Verbesserung der Versorgung führt und nicht zu einem Verdrängungswettbewerb. Ich werde mich daher im Bundesrat dafür einsetzen, dass die Regelung geändert wird. Speziell in der Onkologie muss es Beschränkungen auf komplexe Tumorarten geben. Außerdem sollte es klare Regelungen zu einer Zusammenarbeit mit den onkologisch tätigen Spezialpraxen geben.

▼ **vdek:** Krankenhäuser und Rettungsdienst in Hessen: Ihr Amtsvorgänger hat die Gesetzentwürfe zur Novellierung des hessischen Krankenhausgesetzes (HKGH 2011) und des hessischen Rettungsdienstgesetzes (HRDG 2011) erstellt, und Sie haben diese gleich zu Beginn Ihrer Tätigkeit als hessischer Sozialminister in die parlamentarischen Beratungen eingebracht, da die bisherigen Gesetze zum 31.12.2010 auslaufen. Seitens der Ersatzkassen und der anderen gesetzlichen Krankenkassen in Hessen gibt es neben einigen positiven Anmerkungen auch eine Reihe von kritischen Hinweisen sowie Anregungen, wie beide Gesetze überarbeitet werden sollten. In welchen Bereichen können Sie sich eine Überarbeitung der Gesetzentwürfe im laufenden parlamentarischen Verfahren zum Nutzen der Beitragszahler der gesetzlichen Krankenkassen in Hessen vorstellen?

▲ **Staatsminister Grüttner:** Das hessische Krankenhausgesetz findet bislang bei allen Beteiligten breite Zustimmung, von einzelnen Änderungsvorschlägen abgesehen. Dies liegt auch daran, dass es im Vorfeld eine intensive Diskussion in einem zweitägigen Workshop gegeben hat. Hier wird es nach meiner Einschätzung allenfalls marginale Änderungen geben.

Bei der Novellierung des Hessischen Rettungsdienstgesetzes stehen die Finanzierungsregelungen im Vordergrund der Diskussionen. Inwiefern hier noch Änderungen möglich sind, bleibt der Erörterung im parlamentarischen Verfahren vorbehalten.

▼ **vdek:** Die soziale Pflegeversicherung steht in den kommenden Jahren vor großen Herausforderungen: Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff, Alterung der Bevölkerung, mangelndes Fachpersonal, Ausbau bedarfsgerechter Pflegeformen. All dies muss finanzierbar bleiben. Wie kann die Finanzierung aus Ihrer Sicht nachhaltig und zukunftssicher gestaltet werden?

▲ **Staatsminister Grüttner:** Ziel muss es sein, die Pflegeversicherung und die Rahmenbedingungen für die pflegerische Versorgung so weiterzuentwickeln, dass auch in Zukunft das Recht auf eine würdevolle Pflege und Betreuung eingelöst werden kann und Versorgungsdefizite vermieden werden. Ich teile die Auffassung, dass der bisherige verrichtungsbezogene und somatisch orientierte Pflegebedürftigkeitsbegriff nach § 14 SGB XI, mit seiner Einstufung nach der Pflegezeit, durch einen neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff abgelöst werden sollte. Dabei sollte der Grad der Selbstständigkeit bei der Durchführung von Aktivitäten oder der Gestaltung von Lebensbereichen in den Mittelpunkt der Einstufung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung gestellt werden.

Die Länder haben das Modellvorhaben der alten Bundesregierung zur Erprobung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und des neuen Begutachtungsverfahrens kritisch begleitet und Eckpunkte benannt, die aus ihrer Sicht bei der Umsetzung des Reformvorhabens zu beachten sind. Offen sind insbesondere noch die Fragen der finanziellen Auswirkungen auf die anderen Leistungsbereiche, wie die Eingliederungshilfe und die Sozialhilfe. Diesen Fragen werden derzeit noch in einer Bund-Länder Arbeitsgruppe der Arbeits- und Sozialministerkonferenz erörtert.

Es ist unstrittig, dass es angesichts der demografischen Entwicklung notwendig ist, die generationengerechte Finanzierung der Pflegeversicherung sicherzustellen. Die Koalitionspartner der Bundesregierung haben vereinbart, das bestehende Umlageverfahren durch eine Kapitaldeckung zu ergänzen. Hierzu werden derzeit in einer interministeriellen Arbeitsgruppe auf Bundesebene konzeptionelle Überlegungen erarbeitet. Nach Vorlage

dieser Konzepte wird zu prüfen sein, inwieweit dies Chancen für eine langfristige und generationengerechte Finanzierung der Leistungsdynamisierung der Pflegeversicherung sowie für eine Ausweitung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs eröffnet.

▼ **vdek:** Die Bundesländer haben bei der letzten Sitzung der Gesundheitsministerkonferenz – einer Sondersitzung Ende Oktober 2010 – u. a. über mehr Gestaltungsmöglichkeiten der Länder in der medizinischen Versorgung gesprochen. Sind Sie mit dem Ergebnis der Sonderkonferenz aus hessischer Sicht zufrieden, welche konkreten Maßnahmen werden Sie ableiten?

▲ **Staatsminister Grüttner:** Die Gesundheitsministerkonferenz (GMK) hat sich am 25.10.2010 mit ihrem einstimmigen Beschluss „Stärkung der Gestaltungsmöglichkeiten der Länder in der medizinischen Versorgung“ zur künftigen Ausgestaltung der Bedarfsplanung und -steuerung positioniert und darüber hinaus auch weitere Beschlüsse zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung gefasst. Da die Beschlüsse der Gesundheitsministerkonferenz bereits sehr detailliert vorliegen, erwarte ich nun eine zeitnahe gesetzgeberische Umsetzung.

Auch wenn auf Anregung des Bundesgesundheitsministers (BMG) eine Kommission zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung in Deutschland gebildet wird, darf dies nicht zu zeitlichen Verzögerungen im Gesetzgebungsverfahren führen. Ich kann Ihnen versichern, dass Hessen als GMK-Vorsitzland im nächsten Jahr sehr darauf achten wird, dass die Kommission, soweit das BMG dem Vorschlag der Länder einer gemeinsamen Leitung dieser Kommission durch BMG und Vorsitzland folgt, zügig ihre Arbeit aufnimmt und ebenso zu Entscheidungen gelangt. Die von den Ländern bereits geleistete Vorarbeit kann hier einen wichtigen Beitrag für eine zeitnahe gesetzgeberische Umsetzung liefern. Es liegt jetzt beim Bund, die Beschlüsse der Länder ergebnisoffen auszuwerten und umzusetzen.

▼ **vdek:** Sehr geehrter Herr Staatsminister Grüttner – die Redaktion des „report hessen“ der vdek-Landesvertretung Hessen dankt Ihnen für das Gespräch und wünscht Ihnen für Ihre neue Aufgabe viel Erfolg und – im Sinne einer guten, ausreichenden und weiterhin bezahlbaren medizinischen Versorgung der hessischen Bürgerinnen und Bürger – gutes Gelingen!

DER KOMMENTAR



Claudia Ackermann,
Leiterin der vdek-Landesvertretung in Hessen

Das hessische Onkologiekonzept

Was lange währt, wird endlich gut. Am 26.10.2010 wurde das neue hessische Onkologiekonzept, das unter Mitwirkung der Krankenkassen in Hessen erarbeitet wurde, nach langer Entstehungszeit der Öffentlichkeit vorgestellt. Seine Grundidee ist, die Versorgung der Patienten mit Krebserkrankungen zu verbessern.

Die vdek-Landesvertretung Hessen begrüßt die Verabschiedung des hessischen Onkologiekonzepts, da es eine hochwertige Versorgung in spezialisierten Krankenhäusern wohnortnah sicherstellt. Vor allem die Regelungen zur Versorgung von krebskranken Kindern und Jugendlichen und die Konzentration der Versorgung auf insgesamt fünf hochqualifizierte Krankenhausstandorte in Hessen bewerten wir positiv, da hierdurch eine hochwertige Versorgung und gute Erreichbarkeit der Einrichtungen gewährleistet wird.

Die Ersatzkassen in Hessen verbinden mit der Verabschiedung des neuen hessischen Onkologiekonzeptes die Erwartung, dass dieses schnell in die Praxis umgesetzt wird.

Hierfür müssen die zuständigen Gremien (Krankenhaus-, zukünftig Gesundheitskonferenzen) entsprechend mandatiert werden.

Der hessische Sozialminister Stefan Grüttner sagte anlässlich der Veröffentlichung des neuen hessischen Onkologiekonzeptes am 26.10.2010: „Es geht nicht darum, welches Krankenhaus möglicherweise Zuschläge generieren kann oder nicht. Genauso wenig geht es darum, ob Krankenhäuser mit der Bezeichnung ‚Onkologisches Zentrum‘ Marketingeffekte erzielen können. Eine derartige Betrachtung würde dem Sinn des Konzepts, die Versorgung krebskranker Menschen zu verbessern, nicht gerecht.“ Dieser Betrachtung schließt sich die vdek-Landesvertretung Hessen an und erwartet die konsequente Umsetzung des Konzeptes im Sinne der Patienten.

Novellierung der Landesgesetze

Ein kurzes Update

Im letzten Report berichteten wir im Detail über die anstehende Novellierung hessischer Landesgesetze, insbesondere des Krankenhaus- und Rettungsdienstgesetzes. Am 4.11.2010 fanden vor dem Sozialpolitischen Ausschuss des Hessischen Landtags die Anhörungen statt. Beide Gesetze sollen zum 1.1.2011 in Kraft treten.

Zahlreiche Institutionen, Organisationen und Experten waren zu den Anhörungen geladen. In deren Verlauf konnten die jeweils betroffenen Experten, darunter auch der vdek, ihre bereits schriftlich vorgebrachten Positionen zu den Gesetzentwürfen mündlich darstellen und Fragen der Ausschussmitglieder beantworten.

Es wird nun im weiteren Gesetzgebungsverfahren darauf ankommen, inwieweit die vorgetragenen Änderungs- und Ergänzungsvorschläge von Seiten der Hessischen Landesregierung aufgegriffen werden und bei der weiteren Ausgestaltung der Gesetzentwürfe Berücksichtigung finden.

Ziel der Landesregierung sollte sein, dem Parlament zwei Gesetzentwürfe zur Entscheidung vorzulegen, die die Interessen aller an der praktischen Umsetzung Beteiligten in angemessener Weise berücksichtigen und letztlich einen Kostenschub für die Versicherten der gesetzlichen Krankenkassen vermeiden!

Honorarvertrag mit der Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) Hessen für 2009 und 2010

Nach zum Teil schwierigen und langwierigen Verhandlungen ist es den Ersatzkassen in Hessen gelungen, mit der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Hessen eine für beide Seiten akzeptable Vergütungsvereinbarung für 2009 und 2010 zu unterzeichnen.

Hiernach werden die zahnärztlichen Honorare für konservierende und chirurgische Leistungen, Parodontose und Kieferbruch-/Schienenbehandlungen sowie für Kieferorthopädie (Kfo), die die Ersatzkassen für die Behandlung ihrer Versicherten an die hessischen Zahnärzte zahlen, moderat jeweils unterhalb der Veränderungsrate der beitragspflichtigen Einnahmen angepasst.

Gleichzeitig wurde für jede Ersatzkasse in Hessen eine individuelle Ausgabenobergrenze vereinbart, die nicht überschritten werden darf.

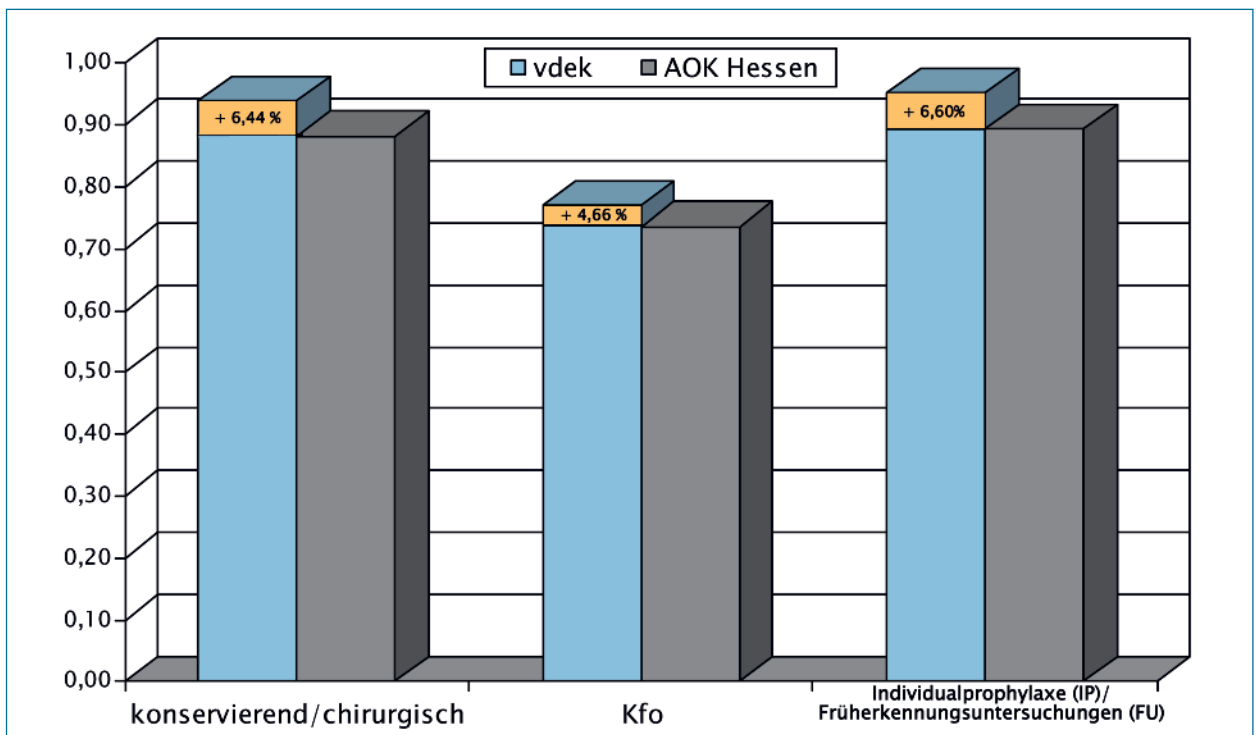
Mit dem Vertragsabschluss zwischen den Ersatzkassen und der KZV Hessen ist es gelungen, die Versorgung der Versicherten auf einem weiterhin hohen Niveau sicherzustellen. Zudem konnte erreicht werden, dass sich die Vergütungsabstände

zu den Honoraren der anderen Kassenarten nicht vergrößert haben.

Historisch bedingt zahlen die Ersatzkassen höhere Vergütungen an die Zahnärzte als alle anderen Kassenarten.

Die entsprechende Mehrbelastung belief sich schon 2005 nach Berechnung des IGES-Instituts, Berlin, bundesweit auf eine Summe von ca. 169,3 Millionen Euro p. a. – Tendenz steigend! Diese unterschiedlich hohe Vergütung ist seit Einführung der Systematik des Gesundheitsfonds mit einheitlichem Beitragssatz und einheitlichen, an Krankheitsbildern ausgerichteten Zuweisungen an die Kassen nicht mehr angemessen und sachgerecht. Die historisch gewachsenen Mehrbelastungen der Ersatzkassen müssen beseitigt werden.

Deshalb bleibt auch nach diesem Vertragsabschluss die Forderung der Ersatzkassen an den Gesetzgeber bestehen, die Vergütungsabstände bei der zahnärztlichen Honorierung z. B. in Analogie zum Arztbereich schnellstmöglich zu beseitigen.



Prüfkriterien Pflegenoten/Transparenzberichte Vorstellungen der Pflegekassen

Die Qualität in Einrichtungen der ambulanten und stationären Pflege ist in der Pflegefachwelt und auch in der Öffentlichkeit Gegenstand kontroverser Diskussionen. Ausgelöst wurden diese Diskussionen in der Vergangenheit nicht zuletzt aufgrund von Medienberichten, welche „skandalöse Zustände“ in den Pflegeeinrichtungen beschrieben. Auch die Qualitätsprüfberichte der Medizinischen Dienste bestätigten entsprechenden Handlungsbedarf.

Mit dem Gesetz zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung hat der Gesetzgeber versucht, hier Abhilfe zu schaffen. Seither regelt § 115 SGB XI, dass und wie Informationen über die Pflegequalität aus den regelmäßigen Überprüfungen der Pflegeeinrichtungen (sogenannte Qualitätsprüfungen) durch die Medizinischen Dienste der Krankenversicherung (MDK) für den Bürger transparent und vergleichbar dargestellt werden müssen. Die jeweiligen Landesverbände der Pflegekassen sollen die Bewertung der von den Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und deren Qualität, insbesondere Ergebnis- und Lebensqualität, in übersichtlicher Form kostenfrei für das Internet aufbereiten. Als Darstellungstool wurde vom vdek der sogenannte Pflegegelotse entwickelt; unter www.pflegelotse.de sind dort die Ergebnisse seit Anfang Dezember 2009 abrufbar.

Zur Darstellung der Pflegequalität mussten zunächst Bewertungskriterien entwickelt werden. Nach langwierigen und kontroversen Verhandlungen der zuständigen Vertragspartner auf Bundesebene konnten bis Anfang 2009 Beschlüsse zu sogenannten Pflege-Transparenzvereinbarungen ambulant und stationär (PTVS) gefasst werden, welche die Kriterien der Veröffentlichung, die Bewertungssystematik und die Ausfüllanleitung für die Prüfer beinhalten. Sie und die vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) genehmigten Qualitätsprüfungs-Richtlinien (QPR) gemäß § 114a Absatz 7 SGB XI bilden seit Sommer 2009 die Grundlage für die Überprüfung der Pflegeeinrichtungen und seit Dezember 2009 für die Veröffentlichung der Ergebnisse.

Seither reißen die Diskussionen um die in der Öffentlichkeit auch als „Pflege-TÜV“ oder „Pflegenoten“ bezeichneten Transparenzvereinbarungen nicht ab. Im Fokus der fachlichen Diskussionen steht die Weiterentwicklung und neue Gewichtung der Kriterien und deren Zusammenfassung zu einer Gesamtnote.

Gleichzeitig mit der Einführung der Benotung von Pflegeeinrichtungen hatten die Vertragspartner auf Bundesebene auch deren wissenschaftliche Evaluation vereinbart, welche Mitte Juli 2010 abgeschlossen werden konnte. Beauftragt waren Frau Prof. Dr. Martina Hasseler (Hochschule für Angewandte Wissenschaften in Hamburg) und Frau Prof. Dr. Karin-Wolf-Ostermann (Alice-Salomon-Hochschule in Berlin). Der Abschlussbericht sowie die Empfehlungen des Beirats liegen seit dem 21.7.2010 vor. Bericht und Beirat bestätigen, dass **„weder national noch international wissenschaftliche Erkenntnisse vorliegen, die sich als Alternative zu den Pflege-Transparenzvereinbarungen anbieten. Deshalb gibt es ungeachtet des Überarbeitungsbedarfs derzeit keine Alternative“**. Im Vordergrund der Bemühungen steht nun die zügige Vereinbarung der zeitlich gestuften Empfehlungen für die Weiterentwicklung.

Im Rahmen einer kurzfristigen Überarbeitung soll und wird auch nach Auffassung der Pflegekassen an folgenden Themen gearbeitet:

- Qualitätssicherung bei der Qualitätsprüfung
- Triangulation (d. h. die parallele Anwendung verschiedener empirischer Methoden, um ihre jeweiligen Schwächen und Stärken auszugleichen)
- Anpassung der Stichprobe
- Kriterien inkl. Bewertung
- Gesamtnote

Am wichtigsten ist aus Sicht der Pflegekassen die Definition von Kriterien mit zentraler Bedeutung für Gesundheit und Wohlbefinden der Pflegebedürftigen. Besondere Bedeutung kommt dabei folgenden Fragen zu:

- Ist der Ernährungszustand im Rahmen der Einwirkungsmöglichkeiten der Einrichtung angemessen?
- Werden erforderliche Dekubitusprophylaxen durchgeführt?
- Ist die Flüssigkeitsversorgung im Rahmen der Einwirkungsmöglichkeiten der Einrichtung angemessen?
- Erfolgt eine systematische Schmerzeinschätzung?
- Werden bei Bewohnern mit Inkontinenz bzw. mit Blasenkatheter die erforderlichen Maßnahmen durchgeführt?
- Werden erforderliche Prophylaxen gegen Stürze durchgeführt?

Diese sogenannten „Kernkriterien“ müssen sich signifikant auf die Gesamtbewertung auswirken, damit Einrichtungen, bei denen Kernkriterien nicht erfüllt werden, keine sehr guten Bereichs- oder Gesamtnoten erhalten können.

Aus Sicht der Ersatzkassen zählt insbesondere die Einigung auf bestimmte Risikokriterien, wie z. B.

Dekubitus- und Sturzprophylaxe. Die entsprechend ihrer Bedeutung zu berücksichtigende Gewichtung dieser Risikokriterien bei der Ermittlung des Ergebnisses sowie das Festhalten an der Gesamtnote sind aus unserer Sicht unerlässlich.

Der weitere Verlauf auf Bundesebene bleibt abzuwarten.

Ambulante mobile geriatrische Rehabilitation

Die ambulante mobile geriatrische Rehabilitation ist eine besondere Form der ambulanten Rehabilitation gemäß § 40 SGB V.

Ihr Ziel ist es, älteren Patienten (beispielsweise mit Störungen im Bereich der kognitiven Fähigkeiten) zu ermöglichen, im gewohnten Wohnumfeld die Aktivitäten des täglichen Lebens (z. B. Ankleiden) selbstständig durchzuführen.

Diese Patientengruppe ist häufig nicht in der Lage, das in ambulanten oder stationären Einrichtungen Erlernte in das eigene Wohnumfeld zu transferieren,

sodass diese Patienten nicht von einer ambulanten oder stationären Rehabilitation profitieren würden.

Deshalb werden im Rahmen der mobilen geriatrischen Rehabilitation unter Beteiligung von Bezugspersonen unterschiedlicher Professionen (z. B. Krankengymnasten) Leistungen erbracht, die auf die Erhöhung der Selbstständigkeit der Patienten abzielen.

Bundesweit und auch in Hessen gibt es bereits erste Vertragsabschlüsse mit qualifizierten Leistungserbringern. Weitere werden folgen.

PERSONALIEN

Neuer Leiter der Prüfungsstelle der Ärzte und Krankenkassen in Hessen

Am 1. 10. 2010 wurde Herr Dr. Michael Knab zum neuen Leiter der Prüfungsstelle der Ärzte und Krankenkassen in Hessen berufen.

Ihm obliegt die Führung der Prüfungsstelle und der Geschäftsstelle des Beschwerdeausschusses, sowie die Verantwortung für die Durchführung der Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 106 SGB V.

Der 32-jährige Volljurist und Rettungs-Assistent war während seines Studiums sowohl im Justizariat der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz als auch im Justizariat der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz als Rechtsreferendar tätig.

Im Anschluss an seine Promotion an der Johannes Gutenberg-Universität Mainz war er bis zur Aufnahme der Beschäftigung bei der Prüfungsstelle Hessen in der Medizinrechtskanzlei Ratajczek & Partner in Sindelfingen tätig.

Aufgrund seiner bisherigen Berufserfahrung verfügt Herr Dr. Knab bereits über gute Kenntnisse im Vertragsarztrecht und über die Durchführung von Prüfverfahren, was ihn für die neue Aufgabe besonders prädestiniert.

Herr Dr. Knab ist verheiratet und hat einen Sohn.



Dr. Michael Knab

IN DER NÄCHSTEN AUSGABE

Am 1.6.2011 finden die „Sozialwahlen 2011“ statt. Die Redaktion „report hessen“ wird aus diesem Anlass mit dem Bundeswahlbeauftragten für die Sozialversicherungswahlen, dem früheren hessischen Bundestagsabgeordneten, Gerald Weiß, ein Interview zur Bedeutung und Durchführung der Sozialwahlen führen. Die Veröffentlichung dieses Interviews ist für die nächste Ausgabe des „report hessen“ vorgesehen.



IMPRESSUM

Herausgeber:
Landesvertretung Hessen des vdek
Walter-Kolb-Str. 9-11, 60594 Frankfurt/M.
Telefon: 0 69 / 96 21 68 20
Telefax: 0 69 / 96 21 68 21
E-Mail: LV_Hessen@vdek.com
Redaktion: Meinhard Johannides
Verantwortlich: Claudia Ackermann