

ersatzkasse report.



IN DIESER AUSGABE PARLAMENTARISCHER ABEND der Verbände | INTERVIEW mit Prof. Wolfgang Schütte | LANDESKRANKENHAUSGESETZ weiter in der Pipeline | KOMMENTAR zum Versorgungsstärkungsgesetz | PFLEGENOTEN in Not

SACHSEN-ANHALT

VERBAND DER ERSATZKASSEN . MAI 2015

RETTUNGSWESEN

Ausbildungsfinanzierung in trockenen Tüchern



FOTO: KKH

Nach Abstimmung im Landesrettungsbeirat haben sich die Vertreter der Hilfsorganisationen und die Verbände der Krankenversicherung Anfang diesen Jahres auf die Finanzierung der Ausbildung von Notfallsanitätern verständigt. Das Notfallsanitätärgesetz hat den neuen Beruf Notfallsanitäter mit Inkrafttreten zum 28. Mai 2013 definiert. Die Vertragspartner waren daraufhin gefordert, einen Konsens über die zu finanzierenden Bestandteile der Ausbildung sowie über deren Höhe zu finden. In Sachsen-Anhalt können die Schulen des Rettungswesens jetzt bis zu 80 Auszubildende jährlich ausbilden, die nach einem Verteilerschlüssel gleichmäßig aus den Landkreisen gewonnen werden sollen. Die bisherigen Rettungsassistenten können sich innerhalb einer Übergangsfrist von einigen Jahren zum Notfallsanitäter weiter qualifizieren.

VERSORGUNG UND FINANZIERUNG

Geld ohne Grenzen

Die Veränderungsrate gemäß Paragraph 71 Sozialgesetzbuch fünf gilt in immer weniger Leistungsbereichen als Obergrenze für die Verhandlung von Honoraren und Budgets. Das führt zu einer latenten, hausgemachten Gefährdung der Beitragssatzstabilität. Die Politik ist gefordert, sich die Wechselwirkungen zwischen Vergütung von Leistungen und Finanzierung in der Krankenversicherung vor Augen zu halten und bei ihren gesundheitspolitischen Entscheidungen zu beachten.

Der Kostendruck für die Krankenkassen ist stabil, wenn sich deren Einnahmen und Ausgaben die Waage halten. Um die Menschen im Land vor steigenden Abgaben zu schützen, gibt es den Paragraphen 71 des fünften Sozialgesetzbuches. Er schreibt vor, dass die Vertragspartner des Gesundheitswesens neue Vergütungen so vereinbaren, dass Erhöhungen der Beitragssätze für die Krankenkassen ausgeschlossen werden. Dahinter steckt die Vorstellung des Gesetzgebers, dass die geltenden Beitragssätze die finanzielle Belastungsgrenze für die Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherungen darstellen. Es ist demnach gerecht, wenn Arbeitgeber etwa 15,5 Prozent des Einkommens eines Arbeitnehmers abziehen und an die Krankenversicherung überweisen, um damit die Versorgung der Versicherten zu gewährleisten. Das Solidarprinzip bedingt die Versicherungspflicht, der sich die meisten abhängig Beschäftigten nicht entziehen können. Dafür dürfen sie erwarten, dass ihr Geld, knapp 200 Mrd. Euro jährlich in Deutschland, zur Gewährleistung

der Versorgung mit Gesundheitsleistungen ausreicht.

Aus Sicht der Krankenhäuser, Ärzte, Zahnärzte und anderer Leistungserbringer ist diese finanzielle Grenze, die der Paragraph 71 des fünften Sozialgesetzbuches setzt, nicht sachgerecht. Denn sie sei nicht geeignet, den jeweiligen sektorspezifischen Gerechtigkeitsvorstellungen zu entsprechen. In aller Regel ziehen Leistungserbringer Honorarunterschiede im Ländervergleich heran, um auf solche Ungerechtigkeiten zu verweisen. So geht es im Krankenhausbereich seit vielen Jahren um die Unterschiede in den Landesbasisfallwerten, der jeweiligen Preisbasis für alle Krankenhausleistungen. Im Arztbereich geht es um die Vergütung von Leistungen, die die kassenärztlichen Vereinigungen in zwei Lager gespalten hat: Die LAVA- und die FALK KVen. Während die einen auf die Ungerechtigkeit von unbezahlten Leistungen verweisen (LAVA), betonen die anderen die Ungerechtigkeit von Abweichungen in den Arzthonoraren als solchen (FALK). Im Zahnarztbereich war bis zuletzt die Angleichung von Einzelvergütungen zwischen



Das Versorgungsstärkungsgesetz auf der Zielgeraden



von
DR. KLAUS HOLST
Leiter der
vdek-Landesvertretung
Sachsen-Anhalt

FOTO: vdek

Gerechtigkeit ist ein weites Feld. Gerade für Verteilungsfragen gibt es keine objektiv beste Lösung. Für diese Erkenntnis hat Kenneth Arrow 1972 den Nobelpreis erhalten. Nach seinem Unmöglichkeitstheorem gibt es, vereinfacht gesagt, kein faires Verfahren für soziale Entscheidungen, das es allen recht macht. Trotz dieser wegweisen Erkenntnis, immerhin in ein mathematisches Modell gekleidet, lassen die Entscheider in der Gesetzgebung des Bundes nicht locker, um Gerechtigkeit in der Honorierung von Leistungen herzustellen. Dabei liegt es in der Natur der Sache, dass es im Laufe der Jahre mal um Leistungsgerechtigkeit, Einkommensgleichheit oder auch das Prinzip „gleiches Geld für gleiche Leistung“ geht. Die Ziele sind verschieden, die Nebenwirkungen solcher „Korrekturen“ jedoch immer gleich: Steigende Kosten für die gesetzlichen Krankenversicherungen, die am Ende der Beitragszahler trägt. Es ist wichtig, sich solche Erkenntnisse und Erfahrungen immer wieder in Erinnerung zu rufen. Denn nur so kommen Gesetzesvorhaben mit Augenmaß zustande. Gerade bei den anstehenden Reformvorhaben der großen Koalition zum Versorgungsstärkungsgesetz ist zu hoffen, dass der bestehende ordnungspolitische Rahmen bewahrt wird und die finanziellen Auswirkungen für die gesetzlichen Krankenversicherungen überschaubar.



Ost und West ein Thema, dem sich der Gesetzgeber für die Jahre 2012 und 2013 angenommen hatte.

Der Rückblick auf die gesetzlichen Änderungen der letzten Jahre zeigt, dass die Politik diese Haltung von Leistungserbringern oftmals aufgreift und in kostenintensive Gesetze für die Versichertengemeinschaft umsetzt. Dies ist immer dann der Fall, wenn Regierungsparteien Gerechtigkeitsdebatten von Leistungserbringern annehmen, um den dort aufgemachten Anforderungen nachzukommen. Eine ganze Reihe an Gesetzesänderungen hat die ökonomisch begründete Grenze, dass die Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung ihre Einnahmen nicht übersteigen dürfen, in der Folge durchlöchert. So gilt seit 2013 im Krankenhausbereich der Orientierungswert als Grenze für die Weiterentwicklung des Basisfallwertes. Der Orientierungswert ist eine Veränderungsrate, die krankenhausspezifische Inflationsrate, deren Wert das Statistische Bundesamt jährlich offiziell bekannt gibt. Der Arztbereich ist von den Maßgaben des Paragraphen 71 vollständig befreit worden bzw. nur noch zu berücksichtigen. Stattdessen gelten zwei neue Veränderungsrate, nämlich die nach Diagnosen und die der Demographie. So bestimmen jetzt das Abrechnungsverhalten der Ärzte und die Sterbefälle den Umfang an Geld, den die gesetzliche Krankenversicherung zusätzlich für die niedergelassene Ärzteschaft zur Verfügung stellt. Im Zahnarztbereich hat es zweimal eine Anhebung von Einzelvergütungen um 2,5 Prozent gegeben, also insgesamt 5 Prozent außerordentlicher Honorarzuwachs für die neuen Bundesländer, der von der Einnahmementwicklung der gesetzlichen Krankenversicherung nicht gedeckt war. Auch im Zahnarztbereich ist es so, dass die Balance zwischen Einnahmen und Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung nur noch zu berücksichtigen ist – falls Beweise für eine außerordentliche Steigerung von Personal- und Betriebskosten bei den Zahnärzten vorliegen, wären diese das Maß der Dinge.

Aktuell hat sich die Debatte über gerechte Arzthonorare von Leistungsgesichtspunkten hin zur Einkommensgleichheit verlagert. Der Entwurf des GKV-Versorgungsstärkungsgesetz sieht eine Angleichung von Arzthonoraren in ausgewählten KV-Bezirken vor – unabhängig von den zugehörigen Leistungsmengen. Der Gesetzgeber rechnet mit außerordentlichen Kosten in Höhe von 500 Mio. Euro. Die Physiotherapeuten beklagen die geringe Vergütung. So enthält der Antrag der CDU, möglicherweise eine Ergänzung zum GKV-Versorgungsstärkungsgesetz, den Passus, dass die Vergütung der Heilmittelerbringer von der Grundlohnsumme entkoppelt werden soll.

Jeder dieser Eingriffe führt dazu, den Beschäftigten Geld von ihrem Nettoeinkommen zu nehmen. Der vdek ist bestrebt, trotzdem wirtschaftlichste Lösungen im Vertragsgeschehen zu vereinbaren. Es ist zu vermuten, dass die Vertreter der Leistungserbringer die neuen Kriterien, Orientierungswert, Morbi-Rate oder Demografie-Rate, auch angestrebt haben, um höhere Budgets und Honorarabschlüsse zu erreichen. Der wirtschaftliche Aufschwung Deutschlands in den letzten drei Jahren hat jedoch dazu geführt, dass die gesetzliche Veränderungsrate meistens über diesen alternativen Raten gelegen hat. Die Mitgliederentwicklung in der gesetzlichen Krankenversicherung hat zu neuen Rekordmarken geführt. Langfristig stellen die neuen Kriterien jedoch eine tickende Zeitbombe dar, da die Aufblähung der Geldmenge durch die EZB und ein wirtschaftlicher Abschwung, der auch einmal wieder kommen wird, Inflation und Mitgliederschwund induzieren. In diesem Szenario wäre an finanzielle Stabilität der gesetzlichen Krankenversicherung nicht mehr zu denken.

Es ist Sache der Politik, hier das richtige Maß, angemessene Spielregeln, zwischen bedarfsgerechter Versorgung und finanzieller Belastung der Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung zu finden. Aber Geld ohne Grenzen, wenn gleich ein Wunschgedanke von manchen Entscheidern im Gesundheitswesen, das gibt es nicht. ■

Pflegenoten in Not

Die Aussagekraft der Pflegenoten aus dem Pflegelotsen ist begrenzt, da die allermeisten Heime ein „sehr gut“ erhalten. Dennoch bleiben die Pflegebegutachtungen und die Publikation der Ergebnisse unverzichtbar. Kurzberichte als Ergänzung zum Notensystem können helfen, um Betroffenen bei der Auswahl eines Pflegeheimes eine Orientierung zu bieten.

Der Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten sowie Bevollmächtigte für Pflege, Karl-Josef Laumann, veröffentlichte Ende November ein Positionspapier zu den Pflegenoten. Demnach sind die Pflegenoten in ihrer jetzigen Form gescheitert. Die Pflegenoten sind aktuell nicht aussagekräftig und bieten dem Verbraucher nicht die Möglichkeit, sich einen schnellen Überblick darüber zu verschaffen, welche Pflegeeinrichtungen gut und welche schlecht sind. Handlungsbedarf sieht Laumann in der Erarbeitung der Kriterien zur Messung der Pflegequalität, die ein wissenschaftliches Gremium erarbeiten soll. Auch wären Transparenzberichte mit besserer Verständlichkeit und Transparenz für den Verbraucher angezeigt. Eine institutionalisierte Abstimmung zwischen Heimaufsicht und MDK sollte zudem Doppelprüfungen vermeiden helfen. Die Veröffentlichung der bisherigen Pflegenoten müsse umgehend ausgesetzt werden.

Die mangelnde Differenzierung der Endnoten für die Pflegeeinrichtungen ist nicht von der Hand zu weisen. Die Rahmenbedingungen, die zu dieser Situation führen, hatte der Gesetzgeber im Jahr 2009 vorgegeben: Verbände der Leistungserbringer und die Verbände der gesetzlichen Pflegeversicherung sollten ein Bewertungsverfahren im Konsens verabschieden. Das konnte nur zur einem Prozess führen, der alle Pflegeeinrichtungen mehr oder weniger ähnlich nach außen abbildet. Daher ist die mit der mittelfristigen Neuausrichtung des Pflege-TÜV verbundene Schaffung von neuen Entscheidungsstrukturen richtig. Der vom Pflegebevollmächtigten vorgeschlagene Pflegequalitätsausschuss



FOTO Claudia Oite – Fotolia.com

hat offensichtlich den gemeinsamen Bundesausschuss als Vorbild und scheint im Grundsatz geeignet, um die Weiterentwicklung des Systems innerhalb der Selbstverwaltung zu betreiben. Die angedachte Einbindung von pflegewissenschaftlichen Sachverständigen ist grundsätzlich richtig. Ob hierfür eigens ein Pflegeinstitut gegründet werden muss, ist allerdings fraglich. Die organisatorische Einbindung eines solchen Institutes wäre zu klären. Die Finanzierung des Institutes aus bestehenden Mitteln würde den Zugriff auf zusätzliche Beitragsgelder bedeuten.

Der vdek ist der Auffassung, dass die jährlich durchgeführten, unangemeldeten externen Überprüfungen der Pflegeeinrichtungen erforderlich und sinnvoll sind. Sie bilden nicht nur die Basis für eine externe Bewertung der Pflegeleistungen von Einrichtungen, sondern bieten auch Hilfestellung für die interne Qualitätssicherung in allen Pflegeeinrichtungen. Mit ihrem beratenden Ansatz und dem öffentlichen Fokus haben sie einen beispiellosen Qualitätsprozess in den Einrichtungen befördert.

Die Einrichtungen erhalten im Rahmen der Prüfungen wichtige Hinweise zur Qualität ihrer Pflegearbeit.

Zur Unterstützung eines entbürokratisierten Prüfverfahrens setzt sich der vdek dafür ein, den Zeitraum der externen Überprüfungen bei Einrichtungen mit sehr guter Qualität auf zwei Jahre auszudehnen. Der Fokus der Prüfungen muss auf den qualitativ bedenklichen Einrichtungen liegen. Zur besseren Abbildung der Qualität ist es erforderlich, solche Qualitätsaspekte stärker zu gewichten, die für eine gute Pflege unabdingbar sind (z. B. Dekubitusprophylaxe). Schlechte Qualitätsergebnisse in solchen Bereichen müssen sich deutlicher in der Gesamtnote niederschlagen. Eine Änderung in der aktuell hinterlegten Bewertungssystematik wäre dafür erforderlich.

Eine sofortige Aussetzung der Pflegenoten würde eine Änderung der Rechtslage bedingen. Sie wäre allerdings auch ein falsches Signal, weil eine Orientierung der Verbraucher anhand des derzeitigen Notensystems immer noch besser ist als gar keine Orientierung anhand von Noten. ■

Der parlamentarische Abend der Verbände

GKV meets Politik. Nach dieser Vorgabe fand der zweite parlamentarische Abend am Domplatz statt. Es war wieder eine Begegnung mit kurzen Vorträgen und klaren Thesen, die anschließende intensive Gespräche eröffneten. Die Verbände sind sich einig: Diese Reihe wird fortgesetzt.

Die Verbände der gesetzlichen Krankenversicherung hatten die Mitglieder des Landtags Sachsen-Anhalt zum zweiten Mal eingeladen, um über ihre Arbeit zu informieren und gesundheitspolitische Fragen in angenehmer Atmosphäre zu diskutieren. Zusammenarbeit unserer Krankenhäuser, Organisation des medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) und Prävention, das waren Vortragsthemen des parlamentarischen Abends 2015. Resonanz und Stimmung zeigen: Landtagspräsident Detlef Gürth eröffnete eine gelungene Veranstaltung in einer Reihe, die die Verbände 2016 fortsetzen wollen.

Die gesetzlichen Krankenversicherungen stehen im Wettbewerb miteinander – dennoch gibt es auch hier viele Felder mit erfolgreicher Kooperation. Überall dort, wo die Krankenversicherungen gemeinsam und einheitlich auftreten, haben sie auch abgestimmte einheitliche Positionen. Drei Kurzvorträge sollten das untermauern. Der Vorstandsvorsitzende der AOK Sachsen-Anhalt, Ralf Dralle, erläuterte am Beispiel der Visceralchirurgie



GRUSSWORT Detlef Gürth



AUF GUTE ZUSAMMENARBEIT! Das Sozialministerium und die Verbände: Roland Ziemann (BKK), Minister Norbert Bischoff, Margarete Hoffmann (Knappschaft), Detlef Oesterwinter (LKK), Staatssekretärin Anja Naumann, Klaus Holst (vdek), Ralf Dralle (AOK) und Uwe Schröder (IKK gesundplus)

Probleme der Abstimmung von Leistungen der Krankenhäuser im Raum Halle. Da freiwillige und dauerhaft verbindliche Vereinbarungen der Krankenhäuser untereinander einen hohen Seltenheitswert besitzen, erwarten die Verbände der Krankenkassen von einem neuen Landeskrankengesetz, dass es solche Zuordnungen von Leistungen hierarchisch festlegt bzw. die Beteiligten des Krankenhausplanungsausschusses in die Lage versetzt, solche Verteilung von Leistungen im Land verbindlich vorzugeben.

Die Moderation des parlamentarischen Abends leistete Matthias Tietz (BKK), der launig zum zweiten Themenbereich überleitete: Klaus Holst (vdek) bewertete das anstehende Versorgungsstärkungsgesetz am Beispiel von drei Punkten. Er griff die geplanten Servicestellen der kassenärztlichen

Vereinigungen, die Konvergenz ärztlicher Honorare sowie die Organisation des MDK heraus. Aus Sicht der Verbände hat sich die bisherige Struktur der MDK-Verwaltungsräte bewährt. Die zahlenden Mitglieder des MDK sollten exklusiv über die finanzielle und personelle Ausstattung ihres Dienstleisters entscheiden. Patientenvertreter oder Vertreter der Pflegeberufe können hier keinen Mehrwert erzeugen. Die Verbände begrüßen die geplante Einrichtung von Servicestellen bei den kassenärztlichen Vereinigungen für ihre Versicherten, die auf Terminsuche für ambulante Behandlungen sind – auch wenn viele Fragen zur praktischen Umsetzung noch offen bleiben. Die Konvergenz ärztlicher Honorare dürfte in Sachsen-Anhalt keine Rolle spielen: Nach den jüngsten Honorarabschlüssen sind die Hausärzte Sachsen-Anhalts



IM GESPRÄCH Petra Grimm-Benne, Rüdiger Erben, Katja Pähle

Spitzenverdiener im Ländervergleich. Es sind vor allem organisatorische Fragen wie die Verteilung von Bereitschaftsdiensten innerhalb der Ärzteschaft oder die Priorisierung von Behandlungsterminen, die zu bestimmen ist, um den Standort Sachsen-Anhalt attraktiver zu machen – das Geld spielt nicht mehr die große Rolle.

In diesen Kontext passen auch Ergebnisse aus der aktuellen Arztstatistik der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV). Hiernach arbeiten immer mehr Ärzte in Teilzeit. Im Vergleich zum Vorjahr ist die Anzahl der in Teilzeit arbeitenden Ärzte und Psychotherapeuten im Jahr 2014 um 3.774 auf 22.336 (13,5 Prozent) gestiegen. Wie jeder Ökonom weiß, steigt mit dem Honorar auch der Wert fehlender Freizeit. So kann ein stattliches Honorar gerade dazu führen, dass Versorgung mit ärztlichen Leistungen zurückgeht und hausgemachte Knappheit erzeugt. Die aktuellen Entwicklungen wären auf diese These zu untersuchen.



EIN KRITISCHER BLICK Wulf Gallert, links Hendrik Lange

Uwe Schröder, der Vorstandsvorsitzende der IKK gesundplus, hob die Erwartungen der Verbände an das neue Präventionsgesetz hervor. Das Gesetz bietet viele gute Ansätze, um Prävention und Gesundheitsförderung auszubauen. Allerdings verpflichtet der Gesetzgeber nur gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung zu finanziellen Mehrausgaben. Private Krankenversicherung, andere Sozialversicherungsträger sowie Bund, Länder und Kommunen bleibt das künftige Engagement freigestellt. Ordnungspolitisch falsch ist die Rolle der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, die Prävention in nicht betrieblichen Lebenswelten durchführen soll. Hier soll eine nachgeordnete Behörde des BMG Aufgaben übernehmen, die eigentlich in die Selbstverwaltung gehören.

Die Referenten spendeten genügend Themen und genügend Stoff, um anschließend gemeinsam mit den Mitgliedern des



MINISTER UNTER SICH Rainer Robra und Norbert Bischoff

Landtages über Gesundheitspolitik zu sprechen. Solche Gespräche im engeren Rahmen nutzten auch Axel Wiedemann (BARMER GEK), Ramona Kann (DAK) und Jens Henricke (TK). Alle Fraktionen waren vertreten, herauszuheben die SPD mit Minister Norbert Bischoff, Petra Grimm-Benne und Staatssekretärin Anja Naumann sowie Rüdiger Erben, die CDU mit ihrem Fraktionsvorsitzenden Andre Schröder, Staatsminister Rainer Robra und ihrem gesundheitspolitischen Sprecher Wigbert Schwenke, die Linkspartei mit ihrem Vorsitzenden Wulf Gallert und der gesundheitspolitischen Sprecherin Dagmar Zoschke



DIE CDU AN EINEM TISCH Wigbert Schwenke, Harald Trieschmann, Ralf Geisthardt, dazu Thomas Nawrath (BARMER GEK)

und nicht zuletzt die Grünen mit Cornelia Lüddemann und ihrer gesundheitspolitischen Sprecherin Verena Wicke-Scheil.

Landespolitiker, Verbände und Krankenkassen im Dialog: Das ist das Anliegen des parlamentarischen Abends der Verbände, das zu einem dauerhaft offenen und partnerschaftlichen Miteinander beitragen möchte.

Fragen, die derzeit aktuell zwischen Politik und Verbänden behandelt werden, sind insbesondere die Themen aus dem gemeinsamen Landesgremium gemäß Paragraph 90a SGB V. Dazu gehören etwa die Empfehlungen des Sachverständigenrates im Gesundheitswesen, der Intensivtransportwagen (ITW) und das Überleitungsmanagement zwischen stationärem und ambulantem Sektor. Die Verbände der Krankenversicherung erwarten, dass sie in die zugehörige Diskussion seitens des Ministeriums genauso als Partner eingebunden werden wie die Leistungserbringer. ■



AUFGESPIESST Cornelia Lüddemann von den Grünen

Neues Krankenhausgesetz weiter in der Pipeline

Das Land Sachsen-Anhalt muss weiter auf ein neues Krankenhausgesetz warten. Der vdek setzt darauf, dass die Mitglieder des Krankenhausplanungsausschusses auf die Zwischenergebnisse der zugehörigen Arbeitsgruppe aufsetzen, um so in der nächsten Legislatur zu einem modernen Gesetz zu kommen.

Das Sozialministerium erhielt von der Landesregierung den Auftrag, die planungsrechtlichen Instrumentarien des Krankenhausgesetzes Sachsen-Anhalt neu zu formulieren. Dabei waren der Sicherstellungsauftrags zur Gesundheitsversorgung, eine auskömmliche duale Finanzierung und der Wettbewerb zwischen den Krankenhäusern zu berücksichtigen.

Der Krankenhausplanungsausschuss hat sich den Fragen engagiert angenommen und Vorschläge für die Novellierung der planungsrechtlichen Vorgaben erarbeitet. Die vdek-Landesvertretung hat in der vom Planungsausschuss eingesetzten AG aktiv mitgearbeitet. Die Beteiligten (Vertreter der Krankenkassen, Krankenhausgesellschaft, kommunale Spitzenverbände sowie Vertreter aus dem Ministerium für Arbeit und Soziales und dem Ministerium für Wirtschaft und Wissenschaft) haben sich in der Sitzung des Planungsausschusses vom 28.1.2015 auf folgende Punkte für ein neues Krankenhausgesetz verständigt:

- stärkere Betonung von Qualitätsaspekten,
- Überarbeitung der Rahmenvorgaben und des Krankenhausplanes in vierjährigem Turnus,
- gemeinsame Veröffentlichung von Krankenhausplan und Rahmenvorgaben,
- Möglichkeit der Einschränkung des Versorgungsauftrages bei Nichterfüllung bestimmter Qualitätsanforderungen,
- Zuweisung spezifischer Versorgungsaufgaben an einzelne Krankenhäuser,
- Änderung der Regelungen zu den Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen: letztverantwortliche Entscheidung durch die Planungsbehörde nach Beratung und Empfehlung durch den Planungsausschuss,
- Abschluss regionaler Vereinbarungen,
- Berücksichtigung von Empfehlungen des Gremiums nach § 90 a SGB V.

Das Sozialministerium hat seine Letztverantwortung für die Krankenhausplanung über alle Planungsinstrumente betont. Die im weiteren Verfahren entstandene Diskussion zur finanzrechtlichen Untersetzung der Ziele der Krankenhausplanung hat das Sozialministerium aufgegriffen und intensiv mit Beteiligung des Ministerium der Finanzen beraten. Die Verbindung der Ziele der



FOTO: TrudiDesign – Fotolia.com

Krankenhausplanung mit der notwendigen Investitionsfinanzierung wurde im Konsens zwischen den Ministerien formuliert, konnte aber die verschiedenen Interessen aller Akteure des Gesundheitswesens trotz positiver Elemente nicht umfassend berücksichtigen. Vor diesem Hintergrund hat das Sozialministerium eine Gesetzesinitiative zur Novelle des Krankenhausgesetzes LSA ausgesetzt. Der Minister dankte allen für die geführten Gespräche und Diskussionen und für die Bereitschaft, dass der begonnene Prozess der Grundlage des erreichten Kompromisses (Arbeitspapier vom 28.1.2015) weiter fortgeführt wird. Die gemeinsam entwickelten Planungsinstrumente erachten alle Beteiligten als zukunftsweisend und heben insbesondere die Qualität und die Patientensicherheit hervor. Zu diesem Ziel haben sich alle Planungsbeteiligten bekannt. Es ist vielleicht auch sachgerecht, zunächst den Rahmen des avisierten Krankenhausstrukturgesetzes auf Bundesebene abzuwarten, um daraufhin ein kompatibles Gesetz im Land zu verabschieden. ■

INTERVIEW

Zusammenarbeit für neues Krankenhausgesetz

Die Arbeitsgruppe des Krankenhausplanungsausschusses hat Teamarbeit im Auftrag des Landes geleistet. Der vdek war mit dem Vorstandsvorsitzenden der Krankenhausgesellschaft Wolfgang Schütte im Gespräch, um seine Sicht zur Zusammenarbeit innerhalb der Selbstverwaltung (mit Ministerium) und zu den Zielen einer modernen Krankenhausplanung in Erfahrung zu bringen. Der vdek schließt sich seiner positiven Bewertung des konstruktiven Miteinanders an.

Der Krankenhausplanungsausschuss hatte im Sommer 2014 eine Arbeitsgruppe mit dem Ziel ins Leben gerufen, eine Vorlage für das künftige Krankenhausgesetz des Landes zu entwerfen. Wie haben Sie die Zusammenarbeit unter den Beteiligten erlebt?

Seit Herbst 2014 hatte die Staatskanzlei des Landes Sachsen-Anhalt unter Federführung des Ministerpräsidenten Dr. Haseloff das für die Krankenhäuser zuständige Ministerium für Arbeit und Soziales gebeten, sich mit dem seit 2005 gültigen Krankenhausgesetz des Landes Sachsen-Anhalt und dessen möglichem Bedarf auf Überarbeitung zu befassen. Die Parteien des Krankenhaus-Planungsausschusses haben sich in Anbetracht der Qualitätsdiskussion in der Bund-Länder-Arbeitsgruppe um eine Novellierung der planungsrechtlichen Vorgaben bemüht. Die Tätigkeit der Arbeitsgruppe empfand ich als sehr konstruktiv. Im Mittelpunkt der Diskussionen standen die Qualität und die Patientensicherheit. Zu diesem Ziel haben sich alle Beteiligten bekannt. Die im Verfahren und in Begleitung der Veränderung entstandene Diskussion zur finanziellen Umsetzung wurde von der zuständigen Planungsbehörde aufgegriffen und insbesondere mit dem Ministerium für Finanzen beraten.

Der Vorschlag, den diese Arbeitsgruppe vorgelegt hat, kommt in dieser Legislaturperiode nicht mehr in das Gesetzgebungsverfahren. Ist das eine Überraschung für Sie?

Angesichts der bevorstehenden Landtagswahlen überrascht das nicht wirklich. Wir gehen davon aus, dass die zuständige Planungsbehörde das Thema der Novellierung des Krankenhausgesetzes Sachsen-Anhalt nach der Landtagswahl im Frühjahr 2016 zu einem der vordringlichen Themen im Bereich der Gesundheitspolitik machen wird.

Was ist an dem, was die Arbeitsgruppe erarbeitet hat, gut, was hat gefehlt?

Der Krankenhausplanungsausschuss hat sich den Fragen der Überarbeitung der planungsrechtlichen Instrumentarien des Krankenhausfinanzierungsgesetzes Sachsen-Anhalt im Spannungsfeld zwischen Sicherstellungsauftrag und Finanzierbarkeit engagiert angenommen und Vorschläge erarbeitet. Alle Beteiligten sind dabei aufeinander zugegangen. Leider konnten die verschiedenen Interessen der Akteure des Landesplanungsausschusses hinsichtlich der Verbindung der Ziele der Krankenhausplanung mit der notwendigen Investitionsfinanzierung, trotz zahlreicher positiver Elemente der Gespräche mit dem Ministerium für Finanzen, nicht umfänglich berücksichtigt werden.

Aus Ihrer Sicht: Wenn im Jahr 2016 die neue Legislaturperiode beginnt, sind dann wieder alle Uhren auf null gestellt oder können die Beteiligten auf die Ergebnisse der Arbeitsgruppe aufbauen?

Die Krankenhausfinanzierung unterliegt einem ständigen Entwicklungsprozess. Sie

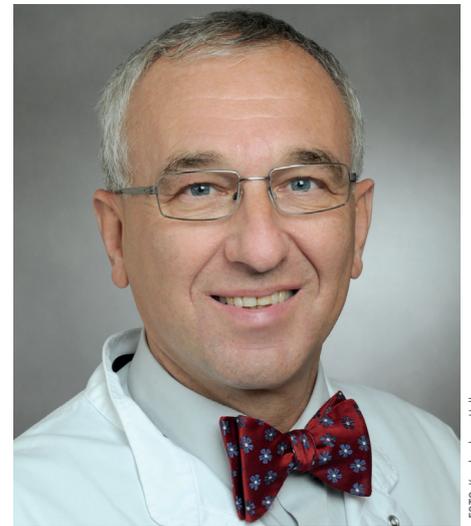


FOTO Krankenhaus Halle

PROF. DR. MED. WOLFGANG SCHÜTTE
Vorstandsvorsitzender der Krankenhausgesellschaft
Sachsen-Anhalt

ist und bleibt ein aktuelles Thema auf Landes- und Bundesebene. In seinem Dank an alle Beteiligten hat Minister Bischoff darum gebeten, dass, ich zitiere, „der begonnene Prozess weiter fortgeführt wird“. Wir gehen davon aus, dass an die positiven Elemente der Beratungen bei einer Wiederaufnahme der Gespräche angeknüpft werden kann.

In Stichpunkten: Was wären für Sie die drei wichtigsten Forderungen an die Politik nach der Landtagswahl im März 2016?

Unsere Forderungen werden nach der Landtagswahl 2016 keine anderen als vor der Wahl sein. Unabhängig vom Ausgang der Landtagswahl muss das Land endlich seiner gesetzlich vorgeschriebene Krankenhausinvestitionspflicht nachkommen und ausreichend Fördermittel für die Investitionen in den Krankenhausbereich zur Verfügung stellen. Der Investitionsbedarf in den Krankenhäusern ist gewaltig. Unsere wichtigste Forderung ist deshalb eine gesicherte, ausreichende und gerechte Krankenhausinvestitionsfinanzierung. Wir wünschen uns zudem ein abgestimmtes Konzept zur gemeinsamen Bewältigung der demografischen Herausforderungen in der Gesundheitsversorgung unseres Landes. ■

BÜCHER

Beim Publikum ankommen!

Präsentationstechniken spielen im Berufsalltag eine immer größere Rolle. Das galt beim ersten Erscheinen dieses Buches (1989) und gilt bis heute. Josef W. Seifert hat sein Werk mehrfach überarbeitet, so dass es inhaltlich und gestalterisch absolut up to date ist. Der Leser erfährt, wie Fakten gekonnt visualisiert, Präsentationen sicher vorbereitet und durchgeführt und Besprechungen effektiv geleitet werden. In dieser Klarheit und Strukturiertheit ist das Buch bis heute unübertroffen.



Josef W. Seifert
Visualisieren Präsentieren
Moderieren
2013, 200 S., € 19,90
GABAL Verlag

Raus aus dem „Konfliktsumpf“

Ein Konflikt beginnt immer im Kopf – und er endet auch immer dort. Das Buch bietet konkrete Werkzeuge zur Konfliktlösung durch Selbstcoaching sowie ein generelles Verständnis davon, was Selbstcoaching leisten kann und was nicht. Es enthält eine Kurzausbildung zum Trainer in eigener Mission; man lernt, sich selbst als Teil der Lösung zu begreifen. Es beinhaltet praktische Hinweise, um sich mit der persönlichen, sozialen und der sachlichen Ebene des Konflikts auseinanderzusetzen. Durch zahlreiche Übungen werden neue Sichtweisen und Ansätze zur Konfliktlösung nahe gebracht.



Jörg Middendorf
Selbstcoaching in Konflikten
Strategien für erfolgreiche
Konfliktlösungen
2013 192 S., € 19,90
GABAL Verlag

NEUE VDEK-BROSCHÜRE

Das Gesundheitswesen in Sachsen-Anhalt



FOTO vdek

Die Landesvertretung des vdek hat erstmals eine Broschüre mit Daten, Zahlen und Fakten herausgegeben, die das Gesundheitswesen Sachsen-Anhalts in Eckpunkten vorstellen. Fünf Kapitel beleuchten die Situation des Landes aus Sicht des Verbandes. Es geht um die Struktur und Entwicklung der Bevölkerung, den GKV-Markt der Versicherten, die Finanzierungssituation, die Versorgung nach Leistungsbereichen sowie die Lage der Pflegeversicherung. Wer Interesse hat, kann die Broschüre kostenfrei in der Landesvertretung erhalten oder unter www.vdek.com/LVen/SAH/Presse/Pressemitteilungen1.html herunterladen. Der vdek gibt zudem die bundesweiten Daten in der Broschüre „vdek-Basisdaten des Gesundheitswesens“ heraus (www.vdek.com/presse/Broschueren.html). Für den Leser interessant mag ein Vergleich von Sachsen-Anhalt mit den bundesweiten Zahlen sein, zu dem die identische Abfolge der Kapitel in beiden Broschüren einlädt. Die Landesvertretung plant nach der erfolgreichen Premiere eine jährliche Präsentation von „Das Gesundheitswesen in Sachsen-Anhalt“ mit jeweils aktuellem Schwerpunkt.

MELDUNG

Ersatzkassenforum 2015



FOTO vdek

UNSER VORSTAND: Ulrike Elsner

Das diesjährige Ersatzkassenforum findet am 03. Juni 2015 ab 17 Uhr im Gesellschaftshaus Magdeburg statt. Zum Thema „Staat und Selbstverwaltung – Gemeinsame Kompetenzen, gemeinsame Zuständigkeiten?“ referieren Staatssekretärin Anja Naumann aus dem Sozialministerium und Ulrike Elsner, Vorstandsvorsitzende des vdek. Wo sind die Schnittstellen zwischen Selbstverwaltung und Staat richtig zu setzen? Die anschließende Podiumsdiskussion bestreiten die gesundheitspolitischen Sprecher der im Landtag vertretenen Parteien, Petra Grimm-Benne (SPD), Wigbert Schwenke (CDU), Dagmar Zoschke (Linkspartei), Verena Wicke-Scheil (Die Grünen). Der Eintritt ist frei, um Voranmeldung wird gebeten.

IMPRESSUM

Herausgeber

Landesvertretung Sachsen-Anhalt
des vdek e.V.
Schleifufer 12, 39104 Magdeburg
Telefon 03 91 / 5 65 16-0
Telefax 03 91 / 5 65 16-30
E-Mail LV-Sachsen-Anhalt@vdek.com
Redaktion Dr. Volker Schmeichel
Verantwortlich Dr. Klaus Holst
Druck Lausitzer Druckhaus GmbH
Konzept ressourcenmangel GmbH
Grafik schön und middelhaufe
ISSN-Nummer 2193-2174