

schleswig-holstein

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

AEV – Arbeiter-Ersatzkassen-Verband

ersatzkassen

Okt. 2004

Schlag ins Gesicht effizienter Kliniken Mit dem Fallpauschalen- änderungsgesetz sorgt der Bundesrat für Sonderbe- handlung unwirtschaftlicher Krankenhäuser

Fatale Auswirkungen auf das Schleswig-Holsteinische Gesundheitssystem befürchten die Ersatzkassenverbände durch die jetzt erfolgte Torpedierung des leistungsorientierten Vergütungssystem der Fallpauschalen (DRGs – Diagnosis Related Groups) für Krankenhäuser durch eine aktuelle Bundesratsinitiative. Ursprüngliches Ziel des Bundestages war es, dass Kliniken ab dem Jahr 2005 für gleiche Leistung auch gleiche Bezahlung bekommen. Dies hat jetzt der Kultur- und der Finanzausschuss des Bundesrates mit seiner Empfehlung zum 2. Fallpauschalen-Änderungsgesetzes im Bundesrat verhindert.

Schleswig-Holstein drohen damit finanzielle Millionenverluste und Einschränkungen in der medizinischen Qualität. Der Rückzieher initiiert durch den Bundesrat gefährdet die gerechte Umverteilung von 70 Millionen Euro in Schleswig-Holstein, die von unwirtschaftlichen an leistungsgerechte Krankenhäuser

fließen sollten. Dies ist ein Schlag ins Gesicht aller Kliniken, die sich seit Jahren auf die neue gesetzliche Regelung zur Einführung der Fallpauschalen eingestellt haben, um ab 2005 als fortschrittliche Häuser davon finanziell zu profitieren. Dadurch, dass sich der Bundesrat den absurden Empfehlungen seiner Ausschüsse angeschlossen hat, macht er diejenigen Krankenhäuser zu Gewinnern, die seit Jahren die Hände in den Schoß gelegt und sich nie auch nur einen Schritt in Richtung Wirtschaftlichkeit bewegt haben.

Mit Einführung der Fallpauschalen hatte der Gesetzgeber ursprünglich einen durchschnittlichen Richtwert für die Vergütung einer Krankenbehandlung vorgesehen. Dieser Wert wird in Schleswig-Holstein bei etwa 2500 Euro liegen. Häuser die ihre Behandlungsabläufe günstiger organisieren, erhalten zusätzlich Geld aus dem Gesamtbudget – andere zahlen drauf.

Nach der Entscheidung des Bundesrates sollen in den kommenden vier Jahren lediglich gestaffelte Anpassungen von der Gesamtsumme vorgenommen wer-

den. Im ersten Jahr 10 Prozent im zweiten und dritten Jahr jeweils 20 Prozent und im vierten Jahr 50 Prozent.

In den Häusern, in denen eine Anpassung dann über ein Prozent der Base-Rate liegt, soll diese Reduzierung auf nur ein Prozent (Kappungsgrenze) begrenzt werden. Unklar bleibt aber dann, wann das Fallpauschalengesetz seine volle Wirkung entfaltet.

Damit ist für die kostenverschlingenden, unwirtschaftlichen Kliniken eine Sonderbehandlung eingeleitet, die den Anreiz zum wirtschaftlichen Handeln erschlägt. Angst vor der Wirkung seiner eigenen Gesetze gepaart mit erfolgreicher Lobbyarbeit bestimmt offensichtlich zunehmend das politische Handeln unserer Parlamente.

Insgesamt erwarten die Ersatzkassen Ausgabensteigerungen in Millionenhöhe für Schleswig-Holstein durch nicht absehbare Budgeterhöhungen und unnötige Verwaltungskosten, so dass damit eine weitere Senkung der Beitragssätze gefährdet ist.

Volkshochschulen und Ersatzkassen

In Schleswig-Holstein gewinnt die Zusammenarbeit in der Prävention an Kontur

Über 50 Volkshochschulen beteiligen sich in Schleswig-Holstein mit rund 500 Gesundheitskursen an der Kooperation mit den Ersatzkassenverbänden und die Zahl wächst. Grundlage ist eine bundesweite Rahmenvereinbarung, in der die Verbände qualitative Richtlinien für die Zusammenarbeit festgelegt haben. Nimmt ein Versicherter an bestimmten VHS-Kursen regelmäßig teil, vergütet die Ersatzkasse die Kosten anteilig. Bewegung, Ernährung, Entspannung und Suchtprävention sind die Handlungsfelder. „Wir freuen uns, in den Volkshochschulen und ihren Kursleitenden kompetente Partner für die Gesundheitsvorsorge unserer Versicherten zu finden“, sagt Dietmar Katzer, Leiter der Ersatzkassenverbände in Schleswig-Holstein. Seine Hoffnung ist allerdings, dass diese vorzeigbaren regionalen Erfolge nicht durch ein Präventionsgesetz torpediert werden, dass die finanziellen Mittel auf anonyme Bundesprojekte zieht.

„Gesundheit ist ein hohes und inzwischen auch teures Gut. Unter dem Motto „vhs gemeinsam Gesund-

heit erleben“ leisten die Volkshochschulen in Schleswig-Holstein seit Jahren einen wichtigen Beitrag zur Gesundheitsförderung“, so Hans Brüller vom Landesverband der Volkshochschulen Schleswig-Holsteins e.V.. „Das Bewusstsein in der Bevölkerung für den eigenverantwortlichen Umgang mit ihrer Gesundheit nimmt zu, die VHS Angebote sind gut und bürgernah und in der Folge ist die Gesundheitsbildung bei den Volkshochschulen in den letzten Jahren zum größten Programmbereich gewachsen. Fast 90.000 Bürgerinnen und Bürger aus Schleswig-Holstein nahmen in 2003 an fast 7.000 Kursen der VHS-Gesundheitsbildung teil“, so Brüller. Die VHS-Kurse haben das Ziel, den eigenverantwortlichen Umgang mit Gesundheit als eine zentrale Schlüsselqualifikation der Zukunft zu befördern. Gesundheitskompetenzen erhöhen die eigene Motivation, das eigene Gesundheitsverhalten nachhaltig zu beeinflussen. Dies hat zwei zentrale Vorteile: Die Lebensqualität wird gesteigert und mögliche Behandlungskosten können gesenkt werden.

GMG – die bittere Pille wirkt gut

Dass gemeinsames politisches Handeln von Koalition und Opposition mittelfristig Probleme im Gesundheitswesen lösen kann, zeigt die positive Wirkung des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes (GMG). Anstatt sich jedoch über die ersten Erfolge zu freuen, fühlen sich die Nörgler und Besserwisser berufen, die Effekte klein zu reden. Dass die sogenannte Vertrauenskrise der Bevölkerung alle großen Parteien trifft, scheint noch nicht bei jenen Kritikern aus Bundes- und Schleswig-Holsteinischen Landtag angekommen zu sein.

Tatsache ist:

- dass die GKV Mitte 2004 nicht ein Milliardenloch sondern 2,5 Milliarden Plus hat
- dass die Beitragssätze sinken statt steigen
- dass die Veränderungen bei der integrierten Versorgung, den strukturierten Versorgungsprogrammen und der hausarztzentrierten Versorgung greifen und damit Einspareffekte bei verbesserter Qualität erzielen

Dies alles sind Erfolge der SPD/Grünen-Koalition und der CDU/CSU, die jetzt ein stabiles Fundament für die Handlungen der Akteure im Gesundheitswesen bieten.

Für alle, die in und für die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) arbeiten, ist nun nach wenigen Monaten klar, dass die Zielmarken des Gesetzes erreicht werden:

- Die Praxisgebühr wirkt durch Zuzahlungen und als Steuerungsinstrument. Zur Verrechnung der Praxisgebühr ist mit der Kassenärztlichen Vereinigung in Schleswig-Holstein eine Abschlagszahlung vereinbart.
- Die Arzneimittelausgaben sinken auch in Schleswig-Holstein. Insgesamt gehen wir von einer Reduzierung um 140 Millionen aus, falls die Hochrechnungen stimmen – dies sind fast 20 Prozent weniger.
- Durch den Abschluss erster Verträge zur integrierten Versorgung sparen allein die Ersatzkassen in Schleswig-Holstein schon in diesem Jahr einige Millionen Euro. Allerdings könnte es noch besser laufen, die Vertragsverhandlungen dauern zu lange und in vielen Projektvorschlägen, steht zwar „Integrierte Versorgung“ drauf, ist aber traditionelle Versorgung drin.



Dietmar Katzer, Leiter der VdAK/AEV-Landesvertretung Schleswig-Holstein

Wo Licht ist, ist auch Schatten – darum ist für eine Kurzbilanz des GMG wichtig zu verdeutlichen, dass die Versicherten durch Zuzahlungen und Leistungsausgrenzungen 2004 rund 80 Prozent des Einsparpotenzials tragen. Ohne Frage sind es deshalb auch die Versicherten, die von den Einsparungen in Form von Beitragssatzsenkungen profitieren müssen. Allein in Schleswig-Holstein sind dies rund 680.000 Ersatzkassenmitglieder, die durchschnittlich von rund 0,4 Prozent ihrer Beitragssätze entlastet werden konnten.

Weitere Beitragssatzsenkungen werden in den kommenden Monaten bei den Ersatzkassen folgen. Abschließen sei darauf hingewiesen dass das GMG – wie verabredet – eine befristete Wirkung bis zum Jahr 2007 zeigt.

Dies Atempause muss genutzt werden, um über langfristige Konzepte neuer Finanzierungsformen der GKV zu diskutieren – die Kopfprämie, Bürgerversicherung oder noch anders heißen.

REFLEKTIERT

IMPRESSUM

Herausgeber:
Landesvertretung Schleswig-Holstein des VdAK/AEV
Wall 55 (Sell-Speicher), 24103 Kiel
Telefon (04 31) 97 441-0
Telefax (04 31) 97 441-23
E-Mail: LV_Schleswig-Holstein@vdak-aev.de
Redaktion: Oliver Grieve
Verantwortlich: Dietmar Katzer
Fotos: Brekeller, Reinartz

Gastbeitrag von Angelika Birk, MdL,
sozial- und bildungspolitische Sprecherin der Landtagsfraktion
BÜNDNIS 90/DIEGRÜNEN Schleswig Holstein

Selbstbestimmt und geborgen, neue Formen der Pflege



Bundesweit brauchen wir rasch mehr Geld für die Pflege, entweder in dem die Pflegekassen als Bürgerversicherung organisiert oder zu einem großen Teil, wie in Skandinavien aus Steuern finanziert werden. Die starre Einteilung des persönlichen Pflegebedarfs in drei Pflegestufen muss überwunden werden und die Pflegequalität gilt es zu steigern. Schleswig Holsteins Landesregierung und Pflegekostenträger gehen hier bundesweit beispielgebend voran:

Denn alle an der Organisation der Pflege von alten Menschen Beteiligten haben die flächen-deckende Überprüfung aller Pflegeheime beschlossen und auch durchgehalten – trotz oder gerade wegen der zutage getretenen Ergebnisse. Chapeau!

Die Landesregierung und die Pflegekostenträger haben sich auf ein Bündel von Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung der Pflege geeinigt und richten bundesweit beachtete Modelle ein: das Pflegenottelefon und die dezentrale Pflegeberatung, integrierte problemorientierte Pflegeausbildung, sowie Maßnahmen zur Personalbemessung und Pflegedokumentation. Glückwunsch!

Ist Schleswig Holstein deshalb ein Paradies für pflegebedürftige alte Menschen? Leider nein. Was steht noch aus?

Erstens: ADÄQUATE ALTERNATIVEN ZU PLAISIR

Wenn es tatsächlich nicht gelingt, die rechtlichen Grundlagen für die Einführung eines verbesserten Personalbemessungsverfahrens mit dem schönen Namen „Plaisir“ zu schaffen, sind jetzt alle am Pflegeprozess Beteiligten gefordert, adäquate Alternativen zu finden, die die Erkenntnisse vom Plaisir-Verfahren berücksichtigen. Es gibt keine Ausrede dafür, die Hände in den Schoß zu legen.

Zweitens: EIN INTEGRIERTES PFLEGENETZ

Nach wie vor werden die meisten Menschen zuhause gepflegt von den – meist weiblichen – Angehörigen, die sich damit oft selbst überfordern. Deshalb brauchen wir ein differenziertes ambulantes und teilstationäres Pflegenetz, wie es unsere dänischen Nachbarn seit Jahren hervorragend aufgebaut haben. Auch dies ist eine Herausforderung für die Pflegekassen und Kommunen.

Mit Unverständnis verfolgt meine Fraktion daher die wiederholten Initiativen der Kostenträger, gerade die ambulante Pflege auf eine gesicherte, breite finanzielle Basis zu stellen.

Drittens: NEUE PFLEGEFORMEN

Große Seniorenwohnanlagen sollten nicht mehr gebaut werden, denn längst haben sich kleine dezentrale überschaubare Einrichtungen, die den alten Menschen ein hohes Maß an Selbstbestimmung und Geborgenheit bieten, als sinnvolle Alternative bewährt. Würde ein junger Mensch mit einer schweren psychotischen Erkrankung in einer orthopädischen Klinik untergebracht? Nein, er käme in die Psychiatrie oder in eine psychotherapeutische Wohngemeinschaft. Die große Mehrheit der Demenzerkrankten jedoch werden fälschlicherweise in klassische Altenpflegeheime eingewiesen.

Es gibt Auswege aus dieser praktizierten Altendiskriminierung:

In Berlin organisieren Angehörige Wohngemeinschaften, in denen sich pflegebedürftige, insbesondere demenzerkrankte Menschen einmieten und von einem festen Pflegeteam rund um die Uhr professionell betreut werden. Diese Fachleute kommen aus unterschiedlichen Berufen. Eine Pflegefachkraft leitet das Team und alle haben hundert Stunden Fortbildung absolviert, um zu lernen, sich auf die Lebenswelt demenzerkrankter Menschen einzulassen. Diese Wohn- und Pflegeform gibt in es Berlin schon zahlreich. Sie ist nicht teurer, oft sogar billiger als ein Heimplatz. Erste Interessenten haben auch hierzulande entsprechende Vorhaben in Planung. Was in unserer Hauptstadt praktiziert wird, sollte doch auch im Land zwischen den Meeren möglich sein!