

report thüringen

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

AEV – Arbeiter-Ersatzkassen-Verband

Sept. 2007

ersatzkassen

In welche Richtung fährt der Rettungsdienst?

Der Referentenentwurf eines neuen Thüringer Rettungsdienstgesetzes wurde veröffentlicht. Aus Sicht der Ersatzkassen liegt der Reformbedarf auf der Hand. Die Gesamtkosten für den Rettungsdienst in Thüringen belaufen sich mittlerweile auf ca. 80 Mio. EUR. In den letzten zehn Jahren sind die Ausgaben um über 17 Prozent gestiegen. Eine ähnliche Entwicklung ist bei den Einsatzzahlen zu verzeichnen, obwohl die Bevölkerungszahl im selben Zeitraum um etwa acht Prozent zurückging. Allein die paar Autobahnkilometer können dafür wohl kaum verantwortlich sein.

Lässt der Referentenentwurf nun erkennen, dass in den Strukturen des Rettungsdienstes die Weichen in die richtige Richtung gestellt werden?

Diese Hoffnung wird arg enttäuscht. Der Gesetzesentwurf ist insgesamt so gestaltet, dass die Thüringer Landkreise und kreisfreien Städte als Aufgabenträger komplett von jeglichen Kosten für den Rettungsdienst entlastet werden sollen. Es ist geplant, diese Kosten auf die Versichertengemeinschaft umzulegen. Der Entwurf enthält Regelungen, die gegen die gesetzlichen Bestimmungen verstoßen. So sollen z. B. uneinbringliche Forderungen und alle Fehleinsätze komplett durch die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) finanziert werden.

In dieser Ausgabe:

- Reform der Pflegeversicherung – Erwartungen aus dem Eckpunktepapier
- Sicherstellung mit Notärzten im Rettungsdienst
- Krankenhausfinanzierung – Zwischenbilanz
- Nichtraucherwettbewerb an Thüringer Schulen

Da es sich hierbei im Wesentlichen auch um Kosten handelt, die nicht durch Versicherte der GKV entstanden sind, sollen die Kassen entgegen den Bestimmungen des fünften Sozialgesetzbuches (SGB V) verpflichtet werden, hierfür einzustehen. Die Krankenkassen dürfen aber grundsätzlich lediglich Kosten übernehmen, die für Leistungen ihrer Versicherten angefallen sind. Derartige Regelungen sind nicht nur rechtswidrig, sondern widersprechen auch der politischen Verpflichtung der Aufgabenträger hinsichtlich ihrer Verantwortung für die Gesundheitsfürsorge und Gefahrenabwehr für die Bürger. Die völlige ökonomische Entlastung

der Aufgabenträger birgt das Risiko, dass das Prinzip der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit aus rein kommunalpolitischer Sicht betrachtet wird, womit Ineffizienzen Tür und Tor geöffnet wird.

Kritisch ist auch die Trennung von Notfallrettung und Krankentransport zu sehen. Einerseits soll aus wirtschaftlichen Gründen der Krankentransport für den freien Markt geöffnet werden, andererseits sollen die Aufgabenträger nach wie vor die Verantwortung für Gesamtvorhaltung, personelle Besetzung und Anzahl der Rettungsmittel übernehmen. Dies soll in den sogenannten Rettungsdienstbereichsplänen festgeschrieben werden. Hier ergibt sich aber ein eklatanter Widerspruch. Wenn auf dem freien Markt die Möglichkeit eröffnet wird, sich unbegrenzt am Krankentransport zu beteiligen, machen Regularien zur festgeschriebenen Vorhaltung und personellen Besetzung wenig Sinn.

Eine wesentliche Schwäche des Gesetzesentwurfs ist zudem, dass von den Aufgabenträgern der Zwang genommen wird, sich zusammenzuschließen und größere Rettungsdienstbereiche zu bilden. Gleichzeitig ist es ihnen freigestellt, die vorhandene, unangemessen große Zahl von 14 Leitstellen beizubehalten. Da die Kosten der Leitstellen nunmehr direkt in die Benutzungsentgelte eingearbeitet werden können, sofern eine landesweite Einigung zu den Leitstellenkosten nicht erfolgt, fehlt auch hier der ökonomische Druck auf die Aufgabenträger in Richtung einer Zentralisierung und Effizienzsteigerung. Bereits im Jahr 1991 wurde durch ein externes Gut-

achten festgestellt, dass für den Freistaat Thüringen vier große Rettungsdienstbereiche und vier zentrale Leitstellen völlig ausreichend sind. Diese vier Rettungsdienstbereiche mit den zentralen Leitstellen wären eine optimale wirtschaftliche Größe für die effektive Durchführung des Rettungsdienstes in Thüringen. Die Ersatzkassen fordern deshalb, den Gesetzesentwurf dahingehend zu ändern, dass hier eine zwingende Zentralisierung geregelt und die Anzahl von max. vier zentralen Leitstellen als wirtschaftliche Größe festgeschrieben wird.

Positiv ist zu bewerten, dass für die Übertragung des Sicherstellungsauftrages für die notärztliche Versorgung im Rettungsdienst mit der Beauftragung der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) eine rechtssichere Lösung gefunden werden soll. Dies wäre mit der ursprünglich diskutierten Lösung, den Sicherstellungsauftrag auf die Krankenkassen zu übertragen, nicht erreicht worden. Gleichwohl wird die KV-Lösung unter dem Strich kaum zu Kosteneinsparungen für die Versicherten führen.

Insgesamt rechnen die Ersatzkassen bei Zustandekommen des neuen Rettungsdienstgesetzes auf der Basis des aktuellen Referentenentwurfes mit erheblichen Kostensteigerungen zu Lasten der GKV. Die Höhe der Steigerung wird davon abhängen, ob die einseitige Ausrichtung auf die völlige finanzielle Entlastung der Kommunen beibehalten wird und wie sich die Kosten für die notärztliche Sicherstellung unter der Verantwortung der KV entwickeln werden. Dabei steht eines fest: Gegenwärtig stimmt die Richtung noch nicht!



Dr. Arnim Findekle,
stellv. Leiter der
VdAK/AEV-Landes-
vertretung Thüringen

DER KOMMENTAR

Was lange währt, wird endlich gut, sagt das Sprichwort. Ob sich dies auch in Sachen Thüringer Rettungsdienstgesetz bewahrheitet, muss sich erst noch zeigen. Zugegeben, das bisherige Gesetz aus dem Jahr 1992 – auf den Weg gebracht in der Aufbauphase nach der Wende – ist mittlerweile etwas in die Jahre gekommen.

Wenn die sich nun schon seit Jahren hinziehenden Novellierungsbestrebungen in einen ersten Referentenentwurf eingemündet sind, ist das für die Krankenkassen Veranlassung, genau hinzuschauen. Schließlich kennen die Ausgaben im Rettungsdienst seit Jahren nur eine Richtung: nach oben. Im gesamten Ausgabenbereich „Fahrtkosten“ liegen die Kosten je Versicherten in den neuen Bundesländern um ziemlich genau 30 % über denen der alten Länder!

Es kann daher von den Ersatzkassen nicht hingenommen werden, wenn für nicht einbringbare Forderungen oder Fehleinsätze Kosten zusätzlich auf die Kassenseite abgewälzt und ineffiziente Strukturen bei den Rettungsleitstellen zementiert werden sollen. Das Land steht in der Verantwortung, die Haushalte der kreisfreien Städte und Landkreise als Träger des Rettungsdienstes nicht auf Kosten der GKV-Solidargemeinschaft zu sanieren. Zusätzliche regionale Verschiebeparkplätze zulasten der Krankenkassen wären das Letzte, was dem von der Bundespolitik postulierten Ziel der Senkung der Lohnnebenkosten zuträglich ist.

Bleibt zu hoffen, dass die Landespolitik im weiteren Gang des Gesetzgebungsverfahrens gegenüber guten Argumenten der Krankenkassen aufgeschlossen ist; immerhin war ja auch bei der Zuweisung des Sicherstellungsauftrages für die notärztliche Versorgung im Rettungsdienst zunächst anderes geplant.

Reform der Pflegeversicherung – Erwartungen aus dem Eckpunktepapier der Bundesregierung

Nach langem Rätselraten, ob und wann die schon im Koalitionsvertrag verankerte Reform der Pflegeversicherung konzeptionell untersetzt wird, konnten der Öffentlichkeit noch rechtzeitig vor der parlamentarischen Sommerpause Eckpunkte zur Weiterentwicklung der fünften Säule des Sozialversicherungssystems präsentiert werden. Der vorgelegte Kompromiss wird auf breiter Basis positiv bewertet, steckt doch mehr dahinter als die Erfüllung der landläufigen Forderung nach mehr Geld für's System.

Leistungsverbesserungen



Pflege: Neue Versorgungsformen und deren Akzeptanz

Um gleich an dieser Stelle möglichen Irritationen vorzubeugen – die Leistungsverbesserungen für Pflegebedürftige verdienen uneingeschränkte Zustimmung. Sie sind ein wichtiger Schritt, um einer weiteren Entwertung der Versicherungsleistungen entgegen zu steuern. Und auch die damit verbundene moderate

Erhöhung der Beitragszahlungen wird sicher wenige Proteste hervorrufen.

Das Vorhaben, über eine rein monetäre Anhebung der Versicherungsleistungen hinaus auch die Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen voranzutreiben, erweckt einige Erwartungen. Da aber gerade diese Punkte des Reformpapiers nur in ihren Grundzügen ausgestaltet sind, stehen zum jetzigen Zeitpunkt mehr Fragen als Antworten im Raum.

So bleibt es spannend, wer die Verantwortung für den Aufbau und Betrieb der quartiersbezogenen Pflegestützpunkte übertragen bekommt. Ein mutiger Schritt wäre die Verpflichtung der Kommunen für diese Aufgabe, die damit ihre Verantwortung zur Daseins-Fürsorge mit einem weiteren Baustein untersetzen würden. Soweit dieser Handlungsauftrag mittels des neuen Vertragstyps „Integrierte wohnortnahe Versorgung und Betreuung“ realisiert werden soll, ist der Gesetzgeber ebenfalls in der Pflicht, weitergehende Regelungen zu treffen. Konkrete Rahmenbedingungen erleichtern die Zusammenarbeit und verkürzen die Anlaufphase erheblich. Auf jeden Fall reicht es für die

beabsichtigte Stärkung der ambulanten Versorgung nicht aus, lediglich eine Anschubfinanzierung ins Gesetz zu schreiben, die noch dazu nur auf einen der Vertragspartner ausgerichtet ist.

Ambulante Versorgung

Wenn zukünftig die Pflegekassen die Pflicht zum Angebot eines qualifizierten Case-Managements für die Organisation einer bedarfsgerechten Versorgung haben, werden in diesem Aspekt die Erfahrungen aus diversen Modellprojekten der Pflegeversicherung aufgegriffen. Der Bedarf an individueller Unterstützung bei der Planung der Pflege und kompetenter Begleitung in der Umsetzungsphase wurde seitens der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen deutlich signalisiert. Insbesondere auch die Lösung von Schnittstellenproblemen zwischen den verschiedenen Versorgungsbereichen kann durch Case-Management vorangetrieben werden. In letzterem Punkt fehlt in den Eckpunkten jedoch der klare Handlungsauftrag. Es bleibt zu hoffen, dass der Gesetzgeber die Vernetzung von Schnittstellen- und Fallmanagement regelt und damit einer sich ansonsten schon abzeichnenden weiteren Trennlinie entgegen wirkt.

Pflegequalität

Pflegequalität bleibt der Dauerbrenner in jedem Reformvorhaben. Nunmehr sollen die auf diesem Gebiet erreichten Ergebnisse der Pflegeeinrichtungen einer breiten Öffentlichkeit zugänglich werden. Transparenz ist das Schlagwort, welches schon seit einiger Zeit für kontroverse Diskussionen sorgt. Mit der Einstellung klarer Parameter in das Gesetz könnte der Streit schnell beendet werden. Ob sich der Gesetzgeber zu solch einem Schritt entschließen kann, ist nicht sicher. Hilfreich wäre es auf jeden Fall – für die Pflegeeinrichtungen sowie für die Informationssuchenden.

Weitere, nicht unmittelbar mit den geänderten Leistungsbeträgen verknüpfte Regelungen betreffen die Handlungsfelder bürgerliches Engagement, Förderung von Wirtschaftlichkeit und Entbürokratisierung sowie die Einführung einer Pflegezeit für Angehörige.

Zusammenfassend bleibt festzustellen, dass die Erwartungen an ein reformiertes Pflegeversicherungsgesetz mit den vorgelegten Eckpunkten weiter gestiegen sind. Ein guter Anfang ist das Koalitionspapier aber allemal.

Sicherstellung mit Notärzten im Rettungsdienst – Wie funktioniert es am besten?

Die Sicherstellung der notärztlichen Versorgung im Rettungsdienst ist ein umfangreiches Thema mit vielen Fragen:

- Ist die Versorgung mit Notärzten überhaupt sichergestellt?
- Wie hoch ist die Arbeitsbelastung der Notärzte?
- Wie sind die ständig steigenden Kosten zu erklären?
- Wie kann eine sinnvolle Einsatzplanung aussehen?

Die anstehende Novellierung des Thüringer Rettungsdienstgesetzes (ThürRettG) hat all diese Fragen wieder auf die Tagesordnung gesetzt.

Um es gleich vorweg zu nehmen, einfache Antworten gibt es hierbei kaum. Das beginnt schon damit, dass die Lage sich landesweit äußerst heterogen darstellt. Es gibt Bereiche – vorzugsweise in den größeren Städten – in denen es kaum ernsthafte Sicherstellungsprobleme gibt, viele Einsätze gefahren werden und der Notarzdienst auskömmliche Erlöse bringt. Dem gegenüber stehen Landkreise mit geringen Einsatzzahlen, in denen der Notarzt in 24 Stunden nur ein- bis zweimal benötigt wird und manchmal überhaupt kein Einsatz anfällt.

Wen wundert es also, wenn Ärzte diesen Job nicht lukrativ finden und die ärztliche Sicherstellung Probleme mit sich bringt.

„Gerechtigkeitslücke“

Die Erfahrung lehrt, dass sich Sicherstellungsprobleme praktisch nicht mit Geld lösen lassen. Der starke Anstieg der Einsatzpauschale in den letzten fünf Jahren von 76,44 EUR im Jahr 2002 auf nunmehr 91,85 EUR hat an den strukturellen Verwerfungen nichts Wesentliches geändert. Die Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen in Thüringen sind in diesem Zeitraum zwar um 33 % angestiegen, aber in einsatzschwachen Gebieten stehen dadurch nicht mehr Notärzte zur Verfügung.

In den gut versorgten Bereichen sind die Notarzdienste dadurch natürlich finanziell noch interessanter geworden. Denn bei 10 Einsätzen in einem 12-Stundendienst lohnt sich der Verdienst, zumal gleichzeitig faktisch keine Praxiskosten anfallen.

Die seit 2002 vorhandenen Bestrebungen, einen Teil der Einsatzpauschalen von den Gebieten mit vielen Notarzteinsätzen in die einsatzschwachen Bereiche mittels eines Pools umzuverteilen, haben im Alltag das Verwerfungsproblem lediglich gedämpft. Eine wirklich zufriedenstellende landesweit gerechte Vergütung konnte auch damit nicht geschaffen werden.

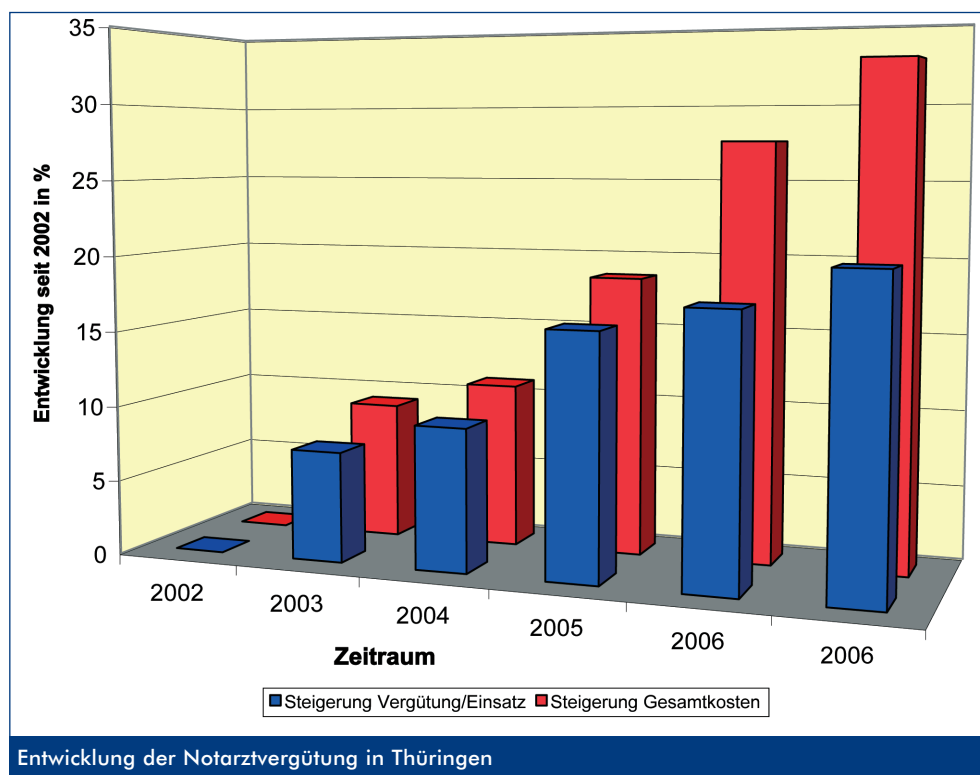
Notarztversorgung flächendeckend

Wie kann eine flächendeckende Sicherstellung der Versorgung mit Notärzten, die wesentlich mehr als eine gerechte Geldverteilung beinhaltet, zuverlässig gewährleistet werden?

Das gegenwärtig geltende ThürRettG überträgt diese Aufgabe den Landkreisen und kreisfreien Städten als sogenannten Aufgabenträger. Diese haben den bodengebundenen Rettungsdienst einschließlich der Berg- und Wasserrettung als Selbstverwaltungsaufgabe flächendeckend sicherzustellen. Die entsprechende Vorschrift ist als Ausprägung des Artikel 28 Grundgesetz zu sehen, wonach den Gemeinden und Gebietskörperschaften das Recht gewährleistet sein muss, Angelegenheiten der örtlichen Gemeinschaft im Rahmen der Gesetze in eigener Verantwortung zu regeln. Die grundgesetzliche Garantie der kommunalen Selbstverwaltung beinhaltet eine Aufgabenverteilung zu Gunsten der Gemeinden hinsichtlich ihrer Angelegenheiten, die auch im Gesetzgebungsverfahren zu berücksichtigen ist. Dies wiederum korrespondiert mit der Verpflichtung, diese Aufgaben auch tatsächlich wahrzunehmen.

Eng verbunden ist damit auch die Amtshaftung der Gemeinden und Landkreise. Daher ist das bestehende System mit Zuordnung der Verantwortung für die Sicherstellung der notärztlichen Versorgung im Rettungsdienst bei diesen Aufgabenträgern durchaus logisch und sachgerecht.

Wenn es Bestrebungen gibt, den gegenwärtigen Zustand zu verändern, verbleibt bei einer rechtssicheren Umsetzung der gesetzlichen Bestimmungen lediglich die Übertragung auf die Kassenärztliche Vereinigung. Ein Blick ins Sozialgesetzbuch V bestätigt: § 133 SGB V bietet in Verbindung mit § 75 Abs. 1 Satz 2 SGB V hierfür eine Handhabe.



Mittels Landesrecht kann gemäß der vom Gesetzgeber ausdrücklich aufgezeigten Option die Sicherstellung für die notärztliche Versorgung im Rettungsdienst auf die Kassenärztlichen Vereinigungen übertragen werden. Weitergehende Befugnisse des Landesgesetzgebers – bspw. die Übertragung an Andere, wie die Krankenkassen – bestehen nicht! Der vorliegende Entwurf zum neuen Thüringer Rettungsdienstgesetz trägt dem nunmehr Rechnung.

Es sind eine Reihe guter Gründe erkennbar, warum die Übertragung des Sicherstellungsauftrages an die KV ebenfalls sinnvoll sein kann. Selbst wenn berücksichtigt werden muss, dass die Notärzte derzeit immer noch überwiegend von den Krankenhäusern gestellt werden, verfügt die KV über die erforderlichen organisatorischen Voraussetzungen und Erfahrungen bei der Sicherstellung einer flächendeckenden ärztlichen Versorgung. Man ist dort mit dem Handling von Sicherstellungsfragen vertraut und verfügt auch über die erforderlichen Instrumentarien zur Qualitätssicherung. Im Übrigen hat die KV Thüringen bis vor wenigen Jahren auch die Abrechnung der Leistungen der Notärzte vorgenommen. Darüber hinaus könnte die KV auch einen Beitrag zur Verbesserung der Sicherstellungssituation im Bereich der Notärzte im Rettungsdienst durch eine Änderung ihrer eigenen Regelungen zum kassenärztlichen Notdienst leisten.

Da Dienste im Rettungsdienst bislang beim KV-Notdienst nicht angerechnet werden, ist der not-

ärztliche Dienst für niedergelassene Ärzte offenbar nicht sonderlich attraktiv. Durch Änderungen der internen KV-Vorschriften ließe sich hier evtl. ein deutlicher Schub bei der notärztlichen Sicherstellung im Rettungsdienst auslösen. Mangelnde finanzielle Attraktivität ist hierbei – wie eingangs dargestellt – nicht unbedingt zu vermuten.

Krankenhäuser mit ins Boot

Gleichwohl wird es künftig zwingend notwendig sein, auch die Krankenhäuser verbindlich in die Verpflichtungen zur Sicherstellung der notärztlichen Versorgung im Rettungsdienst einzubinden. Auf Grund der Trägerstruktur in der

Thüringer Krankenhauslandschaft, die sich in den letzten Jahren verstärkt in Richtung privater Träger verschoben hat, ist dies für einen funktionierenden Rettungsdienst in Thüringen von ausschlaggebender Bedeutung. Die seit längerem zu beobachtende Tendenz, dass private Häuser sich nicht oder nur in geringem Maße an der Stellung von Notärzten beteiligen, kann vom Gesetzgeber nicht hingenommen werden, da dies zu künstlichen Sicherstellungsproblemen führt. Die Lösung kann hierbei nur in einer verbindlichen und sanktionsbewehrten Regelung im Rettungsdienstgesetz bestehen, die ausnahmslos alle Krankenhäuser zur Wahrnehmung ihrer gesamtgesellschaftlichen Verantwortung zwingt. Die im Gesetzesentwurf vorgesehene Schiedsstellenlösung ist bürokratisch und darf sich keinesfalls als Hintertür für jene Krankenhäuser erweisen, die sich aus ihren Pflichten herausmogeln wollen.

„Die Lage ist kompliziert, aber nicht aussichtslos.“

Insgesamt zeigt sich, dass die Situation bei den Notärzten im Rettungsdienst in Thüringen kompliziert, aber keinesfalls aussichtslos ist. Die Aufgabe des Gesetzgebers muss es im Rahmen der Novellierung des Thüringer Rettungsdienstgesetzes sein, tragfähige Rahmenbedingungen zu schaffen und insbesondere bei der Übertragung des Sicherstellungsauftrages eine rechtssichere Lösung umzusetzen.

Das DRG-Vergütungssystem: Die Thüringer Krankenhäuser auf dem Weg zum Einheitspreis – Eine Halbzeitbilanz

Im Jahr 2004 waren die Krankenhäuser erstmals verpflichtet, das DRG-System umzusetzen. Ein Jahr später begann die Konvergenzphase, in der die krankenhausindividuellen Preise für die stationär erbrachten Behandlungen an den durchschnittlich landesweit geltenden Preis (Landesbasisfallwert) schrittweise angepasst werden. Dieser Prozess wird im Jahr 2009 abgeschlossen sein. Danach gilt der Grundsatz: Gleiches Geld für gleiche Leistung. Zum jetzigen Zeitpunkt ist die Hälfte des Anpassungszeitraums absolviert.

Die Einführung des DRG-Systems hat die Wirtschaftlichkeit der Versorgung im Krankenhaus erhöht. In den Krankenhäusern wurden vielfach Struktur- und Prozessänderungen vorgenommen (z. B. Umsetzung des Zentrums-Prinzips, Einführung von Aufnahme-, Verlegungs- und Entlassungsmanagement, Etablierung von klinischen Behandlungspfaden). Zwischen den Krankenhäusern ist eine Tendenz zu vermehrten Fusionen, Kooperationen und Spezialisierungen erkennbar.

Die Thüringer Krankenhäuser sind nach eigener Aussage für die „Zukunft hinreichend gerüstet“ und haben 2005 zu 84 % einen positiven bzw. ausgeglichenen Jahresabschluss gehabt. Zum Vergleich hatten nur 69 % aller deutschen Krankenhäuser in 2005 einen positiven oder ausgeglichenen Jahresabschluss erzielt. Vor Einführung des DRG-Systems hatte bundesweit fast die Hälfte aller Krankenhäuser einen negativen Jahresabschluss. (Quelle: Bericht zur Lage der Krankenhäuser in Deutschland bei Einführung der Fallpauschalen 2006 – Arbeitsgemeinschaft Krankenhauswesen der Obersten Landesgesundheitsbehörden) Die guten Jahresabschlüsse dürften auch ein Grund dafür sein, dass sich nach Einführung des DRG-Systems die Trägerstruktur der Krankenhäuser in Thüringen nicht verändert hat.

Verweildauer verkürzt

Die Verweildauer hat sich durch die Einführung des DRG-Systems weiter verkürzt. Einer der häufig genannten Gründe für den Rückgang von Verweildauern ist der stärkere wirtschaftliche Druck auf die Krankenhäuser. Des Weiteren wird im Allgemeinen in einer eher pauschalen Form mit verbesserten und schonenderen Diagnostik- und Therapiemethoden und mit optimierenden Versorgungsstrukturen

in und außerhalb des Krankenhauses die Verweildauerreduzierung begründet.

Die Ersatzkassen in Thüringen beobachten sehr genau, inwieweit sich die kürzere Behandlungsdauer auf die Qualität der Patientenversorgung auswirkt. Aufgrund der Verweildauerreduzierung werden zur Behandlung der Patienten nicht mehr die Betten benötigt, die vor Einführung des DRG-Systems vorhanden waren. Dieses kann Auswirkungen auf die Krankenhaus- und Investitionsplanung der Länder haben.

Insgesamt sind Akzeptanz und Zufriedenheit mit dem DRG-System und dem bisherigen Einführungsprozess hoch. Trotzdem muss betont werden, dass nicht alle Erwartungen der Beteiligten in Erfüllung gegangen sind.

Weiterentwicklung des Krankenhausfinanzierungssystems

Zurzeit findet die Diskussion um die Weiterentwicklung des Krankenhausfinanzierungssystems nach dem Ende der Konvergenzphase 2009 statt. Aus Sicht der Ersatzkassen in Thüringen muss die Weiterentwicklung der Krankenhausfinanzierung gewährleisten, dass die Krankenhausaufgaben nicht stärker steigen als die Beitragseinnahmen der Krankenkassen. Dies war in den letzten Jahren nicht der Fall! (vgl. hierzu die Ausgabenentwicklung in Thüringen). Ein wichtiger Grundpfeiler zur Beitragssatzstabilität könnte die Etablierung von Wettbewerbselementen sein. Höchstpreise statt Festpreise sind zukünftig erforderlich. Kollektivverträge, die die Versorgung sicherstellen, müssen durch Einzelverträge ergänzbar sein. Zwischen den Krankenhäusern muss ein echter und transparenter Qualitätswettbewerb stattfinden.

Ausgabenentwicklung in Thüringen

Die Gesamtausgaben der Krankenkassen für Krankenhausbehandlung in Thüringen sind nach Einführung des DRG-Systems auch weiterhin stetig gestiegen. Die Steigerungsraten bei der Gesamtkostenentwicklung (Summe aller vereinbarten Krankenhausbudgets mit dazugehörigen Zu- und Abschlägen) unterscheiden sich nur gering von den Steigerungsraten vor Einführung des DRG-Systems.

Zum Vergleich sind nachfolgend die Steigerungsraten für die vereinbarten Gesamtausgaben im Krankenhausbereich und die durchschnittlichen Veränderungsraten der beitragspflichtigen Einnahmen aller Mitglieder der Krankenkassen (§ 71 Abs. 3 SGB V – Grundlohnsummensteigerung) der einzelnen Jahre vor und nach Einführung des DRG-Systems aufgeführt.

Steigerungsausgaben für die Gesamtausgaben		Grundlohnsummensteigerung	
Steigerung 1999 – 2000	1,48 %	1,43 %	} vor DRG-Zeitraum
Steigerung 2001 – 2002	2,86 %	1,63 %	
Steigerung 2002 – 2003	3,74 %	1,89 %	
Steigerung 2003 – 2004	3,99 %	2,09 %	} DRG-Zeitraum
Steigerung 2004 – 2005	1,89 %	0,71 %	
Steigerung 2005 – 2006	3,04 %	0,38 %	

Im Ergebnis bleibt somit festzustellen, dass durch die Einführung des DRG-Systems die überdurchschnittliche Kostensteigerung im Krankenhaus nicht aufgehalten wurde.

Der Rückgang der Bevölkerung von 2003 bis 2006 von insgesamt 2,61 % hat auch keine Absenkung der Ausgaben für Krankenhausbehandlungen zur Folge gehabt.

Krankenhausfinanzierung 2006 in Thüringen

Die Annäherung der krankenhausesindividuellen Preise an den Landesbasisfallwert hat sich fort-

gesetzt. Eine Analyse der krankenhausesindividuellen Verhandlungsergebnisse des Jahres 2006 ergab, dass von den Thüringer Plankrankenhäusern 29 Krankenhäuser mit einem Budgetvolumen von ca. 682 Mill. EUR zu den sogenannten Gewinnerkrankenhäusern und elf Krankenhäuser mit einem Budgetvolumen von ca. 790 Mill. EUR zu den sogenannten Verliererkrankenhäusern zählen.

Exkurs: Gewinnerkrankenhäuser

Ein Gewinnerkrankenhause ist ein Krankenhaus, dessen krankenhausesindividueller Preis (Basisfallwert) pro Leistung durch die gesetzlichen Anpassungsmechanismen bis maximal auf den landesweit durchschnittlichen Preis (Landesbasisfallwert) steigt. Bei einem Verliererkrankenhause sinkt der krankenhausesindividuelle Preis maximal bis auf den Landesbasisfallwert.

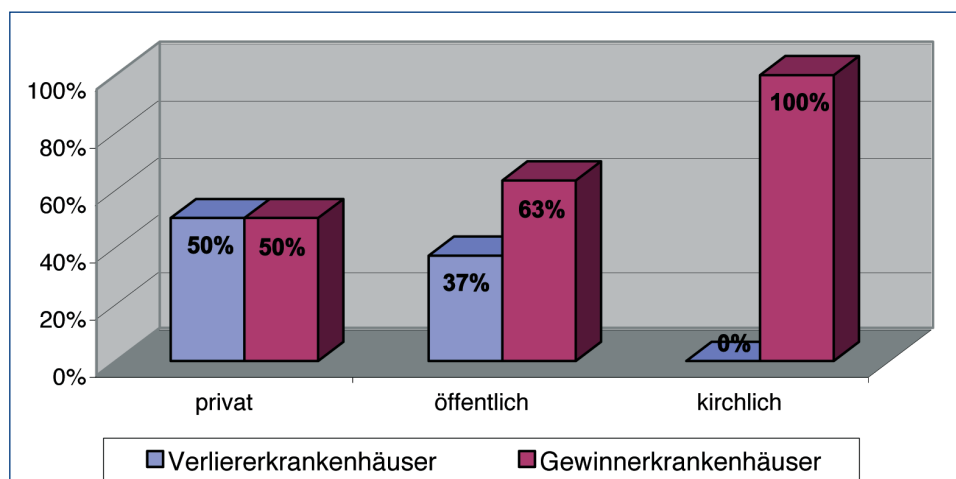
Die Spreizung der krankenhausesindividuellen Preise der Thüringer Krankenhäuser lag 2006 zwischen

2.073,64 EUR und 3.799,20 EUR bei einem durchschnittlichen Preis (Landesbasisfallwert) von 2.722,50 EUR. Im Vergleich zum Jahr 2005 hat die Spreizung um 204,47 EUR (10,6 %) abgenommen. Der Höchst- und der Tiefstpreis haben sich dem Landesbasisfallwert weiter angenähert. (2005: zwischen 1.969,34 EUR und 3.899,37 EUR)

Die Zuordnung der Krankenhäuser nach Trägergruppen ergab: Der krankenhausesindividuelle Preis wurde bei 50 % der privaten Krankenhäuser und 37 % der öffentlichen Krankenhäuser weiter an den durchschnittlichen „Landespreis“

durch eine Absenkung angepasst. Alle kirchlichen Krankenhäuser wurden durch eine Anhebung ihres krankenhausesindividuellen Preises an den durchschnittlichen „Landespreis“ angepasst.

In diesem Jahr erfolgt die 3. Stufe der Angleichung mit 30,8 % bevor in 2008 mit 44,4 % der Angleichungsprozess abgeschlossen sein wird. Ab 2009 haben dann grundsätzlich alle Thüringer Krankenhäuser für die gleiche Leistung den gleichen Preis.



Übersicht der Krankenhäuser – nach Trägern sortiert

Bekämpfung von Abrechnungsmanipulationen wird intensiviert

Seit etwa sieben Jahren gehen die Ersatzkassen in Thüringen gemeinsam gezielt gegen Abrechnungsmanipulationen von Leistungserbringern im Gesundheitswesen vor. Nunmehr konnte ein weiterer Schritt zur wirksamen Bekämpfung von Fehlverhalten im Leistungsgeschehen und Abrechnungsgeschäft getan werden.

Die Thüringer Generalstaatsanwaltschaft hat vor kurzem für Strafverfahren aus dem Bereich Fehlverhalten / Manipulationen im Gesundheitswesen in Meiningen eine Schwerpunktstaatsanwaltschaft eingerichtet.

Die Thüringer Ersatzkassen verständigten sich mit zwei Staatsanwälten aus Meiningen auf konkrete Maßnahmen zur noch besseren Zusammenarbeit, insbesondere bei der Vorbereitung von Strafanzeigen und der Aufbereitung von Unterlagen für Strafverfahren. Die Ersatzkassen werden künftig bei bestätigtem

Verdacht von Abrechnungsmanipulationen die Beweislage noch effizienter aufarbeiten und somit die staatsanwaltschaftlichen Ermittlungen wirksam unterstützen.

Da zudem die Zusammenarbeit mit den anderen Kassenarten auf dem Gebiet der Bekämpfung von Abrechnungsbetrug gut funktioniert, wird die verabredete Vorgehensweise zu wesentlich mehr Transparenz führen: die Schwerpunktstaatsanwaltschaft Meiningen erhält Informationen über alle festgestellten Manipulationssachverhalte, auch wenn diese im Einzelfall nicht in einer Strafanzeige münden.

Damit wird deutlich, dass unkorrektes Abrechnen in Zukunft noch weniger Aussicht auf Erfolg hat, denn der Strafverfolgungsdruck auf die „schwarzen Schafe“ der Branche nimmt weiter zu.

Ein (Nichtraucher)wettbewerb und weitere Folgen

Wenn in diesem Jahr die Auftaktveranstaltung zum landesweiten Nichtraucherwettbewerb – besser bekannt unter dem Namen „Be Smart – Don't Start“ – an Thüringer Regelschulen und Gymnasien den Startschuss gibt, wird die Beteiligung mit besonderer

Spannung erwartet. Werden sich Thüringens Schülerinnen und Schüler diesem international bekannten Wettbewerb zum Nichtrauchen verstärkt stellen oder wird die Teilnahme sinken?

Kenner der Materie vermuten eher, ein zunehmendes Interesse. Grund dafür dürfte nicht zuletzt die seit dem 1. August 2007 in Thüringen greifende Novellierung des Thüringer Schulgesetzes sein. Dieses untersagt das Rauchen im Schulgebäude und -gelände mit einer Übergangsfrist bis zu einem Jahr. Thüringens Schulen sind ebenso verpflichtet, ein Konzept zur Gesunderhaltung und gesunden Lebensweise zu entwickeln bzw. fortzuschreiben.

„Be Smart – Don't Start“ bietet mit seinem Programm zum Nichtrauchen eine geradezu professionelle Hilfestellung zur Durchsetzung rauchfreier Schulen.



Unsere Aufnahme entstand während der Abschlussveranstaltung am 20. Juni 2007 im Erfurter Landtag. Michael Domrös, der Leiter der Landesvertretung der Ersatzkassenverbände in Thüringen, überbrachte nicht nur die Grußworte aller Ersatzkassen im Freistaat, er überreichte auch tolle Preise an die Gewinnerklassen. Glückwunsch nochmals an alle Schülerinnen und Schüler! Foto: AGETHUR

Die Thüringer Ersatzkassen und ihre Verbände fördern bereits seit vielen Jahren den landesweiten Nichtraucherwettbewerb. Gemeinsam mit der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung e.V., die sich für die thüringenweite Organisation, Koordination und Umsetzung verantwortlich zeigt, und weiteren Förderern wurden auch im letzten Schuljahr teilnehmende Klassen unterstützt. Von den 125 gestarteten Klassen erreichten diesmal 88 ihr Wettbewerbsziel, ein Ergebnis, welches sich im internationalen Vergleich nicht zu verstecken braucht.

IMPRESSUM

Herausgeber:
Landesvertretung des VdAK/AEV Thüringen
Lucas-Cranach-Platz 2 · 99099 Erfurt
Telefon: 03 61 / 44 25 20 · Telefax: 03 61 / 44 25 228
Verantwortlich: Michael Domrös · Redaktion: Kerstin Keding