

thüringen

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

AEV – Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V.

ersatzkassen

April 2005

Pflegeheim- bewohnern droht Kostenlawine ...

Thüringer Pflegeheimbewohner werden ab 1. Juli 2005 finanziell mehr belastet. Grund dafür ist die ersatzlose Streichung so genannter Kapitaldienst- und Nutzungsentgeltförderung für Pflegeheime durch das Land Thüringen. Diese diente eigentlich dazu, die finanzielle Belastung der Heimbewohner zu mindern.

In Zeiten knapper Kassen disponierte die Thüringer Landesregierung aber um und brachte eine Änderung des Gesetzes zur Ausführung des Pflege-Versicherungsgesetzes auf den Weg. Betroffen durch das Gesetz sind hauptsächlich diejenigen 60 Pflegeheime (von ca. 220 Heimen) und 4.750 Plätze (von insgesamt rd. 19.000 Plätzen), welche vor In-Kraft-Treten der Pflegeversicherung, also zwischen 1990 und 1994 in Thüringen neu gebaut und grundlegend saniert wurden.

Trotz Forderungen von Pflegekassen, der Liga der Freien Wohlfahrtspflege und der privaten Pflegeverbände wird das Gesetz dennoch kommen, nicht nur zum Ärger der Heimbewohner, sondern auch auf deren Kosten.

Persönliches Pflegebudget – eine Idee mit hoher Erwartung

Immer mehr Menschen werden immer älter. Die Zahl derjenigen, die 60 Jahre und älter sind, steigt allein bis zum Jahr 2020 um rund 4 Millionen. So gesehen, ist für die meisten der Betroffenen mit der Einführung der Pflegeversicherung vor 10 Jahren eine gute Initiative auf den Weg gebracht worden. Und inzwischen hat sich eine leistungsfähige Infrastruktur mit stationären Einrichtungen und ambulanten Pflegediensten entwickelt. Zur Sicherung der Pflege in der Zukunft bedarf es jedoch neuer Überlegungen. Und dies nicht nur zur Sicherung der Finanzen. Auch im Leistungsbereich sollte schon heute an eine Weiterentwicklung gedacht werden. Persönliche Pflegebudgets bieten diese Möglichkeit. Sie schaffen nicht nur Voraussetzungen für Pflegebedürftige, länger in ihrer häuslichen Umgebung gepflegt zu werden, sie geben Pflegebedürftigen und ihren Familien mehr Raum für Entscheidungen und Selbstorganisation.

Persönliches Pflegebudget – ein Modell der Zukunft

Ein von den Spitzenverbänden der Pflegekassen auf den Weg gebrachtes Modellprojekt bietet auch Erfurter Pflegebedürftigen die Möglichkeit, über ein so genanntes Persönliches Pflegebudget neue Wege in der häuslichen Pflege zu gehen. Pflegebedürftige und Angehörige werden dabei von Case ManagerInnen (Pflegefachkräfte und SozialarbeiterInnen) beraten und unterstützt.

Einer ersten Auswertung der Pflege-Case ManagerInnen zufolge muss jedoch noch viel getan werden. Diese berichteten bei einem Auswertungsgespräch mit Vertretern der Ersatzkassen über erste Teilerfolge. Sie informierten, dass das Projekt in Erfurt gut angelaufen sei, sich aber insgesamt noch zu wenig

Pflegebedürftige für das Modellprojekt interessierten. Insgesamt sollten für die Stadt Erfurt zunächst 400 Teilnehmer gewonnen werden, von denen dann 200 Pflegebedürftige das Persönliche Pflegebudget erhalten. Die übrigen 200 Teilnehmer werden gemäß Projektvorhaben für die wissenschaftliche Analyse zum Vergleich benötigt.

Was bisher zur zögerlichen Inanspruchnahme geführt haben mag, blieb noch offen. Case ManagerInnen und Pflege-/Ersatzkassen einigten sich deshalb darauf, das Projekt mit einer Briefaktion zu unterstützen.

Bleibt zu hoffen, dass sich damit und mit weiteren Aktionen am Ende doch noch genügend Pflegebedürftige für das Persönliche Pflegebudget finden werden und das viel versprechende Modellprojekt die gesetzten hohen Ziele erreicht.



Zu einem ersten Auswertungsgespräch zur Einführung der Persönlichen Pflegebudgets in der Thüringer Landeshauptstadt trafen sich am 8. März 2005 Case ManagerInnen und Vertreter der Pflege-/Ersatzkassen
Foto: Kerstin Keding

Pflegefachtagung

Die Landesvertretung der Ersatzkassenverbände lädt für den 2. Juni 2005 in der Zeit von 9.00 bis ca. 13.00 Uhr in die Rotunde des Thüringer Ministeriums für Soziales, Familie und Gesundheit zu einer Pflegefachtagung ein.

Vorgelegt werden soll dabei u. a. eine von Jenaer Studentinnen (Fachhochschule Jena, Fachbereich Sozialwesen) erarbeitete Projektstudie zu sozial- und

gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen der Pflege auf kommunaler Ebene. Als weitere Referenten werden u. a. Jürgen Schiffer, VdAK Siegburg, Dr. Doris Wenzel, Medizinischer Dienst der Krankenversicherung und Prof. Michael Opielka, Fachhochschule Jena, erwartet.

Nähere Informationen erhalten Sie über die Telefon-Nummer 0361-44 252 27

DER KOMMENTAR

Was lange währt wird endlich gut?

Bei dem auf den Weg gebrachten Präventionsgesetz möge man meinen: wohl doch nicht! Endlich hatten sich die gesundheitspolitisch Beteiligten auf einen Entwurf geeinigt, da treten neue Bedenken auf. Und so bleibt die äußerst spannende Frage: Kommt das Präventionsgesetz oder kommt es nicht?

Auch, wenn die Diskussion über das Für und Wider eines solchen Gesetzes in einer Phase permanenter Diskussionen getreten ist, in welche die Waagschale mal in die eine, mal in die andere Richtung auszubalancieren vermag, wird es langsam Zeit, dass die Politik sich endlich zu dem positioniert, was betroffene Akteure schon lange auf dem Herzen liegt. Vom Ansatz her ein wohl zu unterstützendes Konstrukt, vermag das Präventionsgesetz derzeit wohl mehr zu Irrungen und Wirrungen im Bereich der so genannten Präventionsträger beigetragen haben, als zur Klärung klarer Strukturen und Zusammenhänge.

Grundsätzlich ist an dem hohen Ziele des Präventionsgesetzes nichts abzulehnen. Dennoch bleibt Kritik. Diese richtet sich vor allem gegen die Verwendung von Mitteln der GKV im Besonderen und der Sozialversicherung im Allgemeinen für Zwecke staatlicher Sozialpolitik. Fast mögen Kenner der Materie meinen, man habe angesichts leerer Haushaltskassen bei Bund, Ländern und Kommunen einfach mal geschaut, was im sozialen Sicherungssystem noch ist, um dies dann für Zwecke staatlicher Sozialpolitik umverteilen zu können.

Doch auch, wenn die sozialen Krankenversicherungsträger die hohe Politik nachvollziehen können, bleibt kein Verständnis für die Mentalität, sich bei den Versicherungsnehmern zu bedienen und somit in die Rechte der Selbstverwaltung eingreifen zu wollen.

Kurz gemeldet

Guido Dressel nahm am 1. Januar 2005 seine Tätigkeit als Leiter der Landesvertretung der Techniker Krankenkasse auf. Er löste damit den bisherigen Leiter, Rainer Holldorf, ab, welcher in die Hauptverwaltung der Techniker Krankenkasse nach Hamburg wechselte.

Die Redaktion wünscht beiden bei der Erfüllung ihrer neuen Aufgaben alles Gute.

Die Vorstandsvorsitzende des Verbandes der Angestellten-Krankenkassen,



Foto: Kerstin Keding

Dr. Doris Pfeiffer, weilt am 4. März 2005 zu einem Arbeitsgespräch beim Thüringer Minister für Soziales, Familie und Gesundheit, Dr. Klaus Zeh. In dem Gespräch wurden u. a. Themen zum Risikostrukturausgleich

und zur Organisationsreform in der gesetzlichen Krankenversicherung, zur finanziellen Situation der gesetzlichen Krankenversicherung und zum Stand der Vorbereitung des Präventionsgesetzes angesprochen.

Die Thüringer Landeskrankenhausesellschaft hat zur Festsetzung des landesweit geltenden Basisfallwertes einen Schiedsstellenantrag gestellt. Die Verhandlung wurde auf den 21. April 2005 terminiert.

Das von den Ersatzkassen und ihren Verbänden geförderte Nichtraucherprojekt „Rauchfrei für mein Baby“ wird auch in diesem Jahr in Form einer Weiterbildungsveranstaltung für Ärzte durchgeführt.

Termin ist der 28. September 2005, Veranstaltungsort: Landesärztekammer, Jena-Maua

Die Prüfvereinbarung Zahnärzte ist unter Dach und Fach. Sie konnte bereits zum 18. März 2005 verhandelt werden.

Immer Ärger mit dem Funktionstraining?

Genau genommen ging es den Anwesenden des 1. Gemeinsamen Treffens (unser Foto zeigt die Teilnehmer des Treffens zwischen Ersatzkassen und ihren Verbänden und Vertretern der Landesselbsthilfeverbände der Deutschen Rheuma-Liga, des Osteoporoseverbandes und des Verbandes Morbus-Bechterew) nicht um Streit, sondern vielmehr darum, wie man die Zusammenarbeit zwischen Selbsthilfe und Krankenkassen auf den verschiedenen Ebenen noch verbessern kann. Denn gerade, wenn es um eine über den medizinischen Rahmen hinaus gehende Betreuung von Versicherten geht, finden die Ersatzkassen im Bereich der Selbsthilfe kompetente Ansprechpartner. Seit Jahren fördern Krankenkassen nicht nur über den im Fünften Sozialgesetzbuch verankerten Selbsthilfeparagrafen die Selbsthilfeorganisationen und ihre -gruppen. Seit 1993/94 bieten sie in Thüringen ebenso über landesweite Verträge mit Selbsthilfeorganisationen ergänzende Leistungen zur Rehabilitation an. So wurden u. a. mit den Landesverbänden der Rheuma-Liga, Osteoporose und Morbus Bechterew Verträge zum Funktionstraining geschlossen. Eigentlich eine gute Sache für beide Seiten, denn chronisch kranken Versicherten können über den Rahmen der medizinischen Betreuung hinaus ergänzende Leistungen geboten werden, die dazu beitragen, mit ihren Erkrankungen besser umzugehen. Gezielte Bewegungstherapien in Form von gymnastischen Übungen auf der Matte oder im Wasserbecken können helfen, ein Versteifen der Gelenke zu verhindern und diese funktionsfähig zu halten.

Doch leider bietet gerade das Funktionstraining immer wieder genügend Streitpunkte und lässt die Gemüter erhitzen. Grund dafür bildet die neue vertragliche Rahmenvereinbarung zur Abgabe von Funktionstraining, welche zum 1. Oktober 2003 in Kraft getreten ist. Diese beinhaltet u.a. die Inanspruchnahme von Funktionstraining in der gesetzlichen Krankenversicherung bis zu 12 Monaten. Bei schwerer Beeinträchtigung der Beweglichkeit/Mobilität kann Versicherten der Leistungsumfang sogar bis zu 24 Monate verlängert werden. Der Leistungsumfang ist begrenzt, da diese Leistung eine „Hilfe zur Selbsthilfe“ darstellt. Dies bedeutet,

die eigene Verantwortlichkeit des behinderten oder von Behinderung bedrohten Menschen für seine Gesundheit zu stärken und ihn zum langfristigen, selbstständigen und eigenverantwortlichen Bewegungstraining – z. B. durch weiteres Sporttreiben in der bisherigen Gruppe bzw. im Verein auf eigene Kosten – zu motivieren.



Leider begann nun ein Selbsthilfeverband, den Vertrag eigenmächtig zu interpretieren und seinen Mitgliedern Tipps über den vertraglichen Rahmen hinaus zu geben. So wurden Mitgliedern dieses Selbsthilfeverbandes Alternativen zur Verlängerung der Verordnung bei Funktionstraining in Form von schriftlich fixierten Tipps mit an die Hand gegeben. Sehr zum Leidwesen der Vertragspartner, denn nun sind sie verpflichtet, zu überprüfen, ob hier ein Vertragsbruch besteht. Schlimmstenfalls droht die Kündigung des Vertrages. Und ob dies im Sinne des Erfinders zu interpretieren ist, sei ohnehin fraglich. Bleibt am Ende der durchaus nicht schulmeisterlich erhobene Zeigefinger mit dem Hinweis, dass die Rahmenvereinbarung nach Beratungen aller Beteiligten auf der Ebene der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) geschlossen wurde. Und die wussten, was sie wollten: keinen Ärger mit dem Funktionstraining, sondern eine zusätzliche Möglichkeit in der Betreuungsschiene chronisch Kranker.

Selbsthilfe(kontaktstellen) in Thüringen in Nöten?

Sie tun Gutes und machen nicht viel Aufhebens darüber. Schätzungen zufolge gibt es in Deutschland derzeit zwischen 70.000 und 100.000 Selbsthilfegruppen. In Thüringen sind es weit über 1.000, die Tendenz ist steigend.

Selbsthilfegruppen verstehen dabei das zu ergänzen, was professionelle Hilfe nicht mehr leisten kann. Sie dienen als unmittelbarer Vermittler zwischen Laien und Professionellen, auch zur Verbesserung der Arzt-Patienten-Beziehung. Sie widmen sich mit ihrer Arbeit ausdrücklich der Gesundheitsvorsorge und der Bewältigung von krankheitsbedingten, krankheitsauslösenden und -belastenden Lebenssituationen, von denen sie entweder selbst oder ihre Angehörigen betroffen sind. In diesem ganzheitlichen Ansatz liegt auch die große Bedeutung von Selbsthilfegruppen für den Gesundheitsbereich.

Die Selbsthilfelandchaft, die sich in Deutschland bis heute sowohl in ihren Strukturen als auch von ihren Inhalten herausgebildet hat, ist sehr differenziert und vielfältig. Doch was wären Selbsthilfegruppen ohne das engagierte Wirken ihrer Selbsthilfe-Kontaktstellen?

Noch vor drei Jahren konnte auch Thüringen sich rühmen, ein flächendeckendes, d. h., in jedem Kreis ein versorgendes Selbsthilfe-Beratungsnetz zu besitzen. Doch leider haben sich die Zeiten geändert. Sparmaß-

nahmen bei Land und Kommunen lassen die Landschaft der Selbsthilfekontaktstellen langsam bröckeln. Der Prozess beginnt schleichend. Jüngstes Beispiel ist die Versetzung der ehemaligen Leiterin der Selbsthilfekontaktstelle Gotha in einen anderen Amtsbereich. Damit stehen in und um Gotha 100 Gruppen allein auf weiter Flur. Ob die umher angesiedelten Kontaktstellen diese Gruppen auffangen können, bleibt fraglich, denn auch dort werden die Gelder gekürzt.

Selbsthilfe, so will es das Land Thüringen, ist eine ehrenamtliche Aufgabe. Und das Ehrenamt als solches kann finanziert werden, muss aber nicht. Als das Thüringer Ministerium im Jahre 2001 der Friedrich-Schiller-Universität in Jena eine Studie zum Ehrenamt in Auftrag gibt, ist nicht vorhersehbar, dass das, was so schnell geschaffen wurde, ebenso schnell wieder verschwinden kann. Denn schon bei der Fertigstellung der Studie Ende 2002 zeichnete sich ab, was heute Gewissheit wird, die Finanzierung der Kontaktstellen geht zurück. Wer weiß, wohin sich die Strukturen noch entwickeln werden. Bleibt zu hoffen, dass sich alle verantwortlichen Entscheidungsträger für die Selbsthilfeunterstützung ihrer gesamtgesellschaftlichen Tragweite auch bewusst sind und wissen, dass jeder seinen finanziellen Teil zu tragen hat. Die Thüringer Krankenkassen und Verbände werden deshalb auch in diesem Jahr ihrer Verpflichtung nachkommen und Selbsthilfegruppen, -kontaktstellen und Landesverbände unterstützen, und das nicht nur in finanzieller Form.

Rettungsdienst in Erfurt

Rettungsdienst ist eine wichtige und verantwortungsvolle Aufgabe. Es geht immerhin um Menschenleben. Dennoch besteht der Konflikt zwischen einer möglichst hundertprozentigen Absicherung mit rettungsdienstlicher Vorhaltung, den gesetzlichen Vorgaben und dem Kostenaufwand dieser Leistungen. Diesen Konflikt versuchen die Landkreise und kreisfreien Städte als Aufgabenträger des Rettungsdienstes in Thüringen und die Verbände der Krankenkassen in Thüringen möglichst einvernehmlich auf dem Verhandlungswege zu lösen. Dies ist bisher auch immer gelungen.

Grundlage für eine solche Verhandlungslösung ist stets eine abgestimmte, auf den gesetzlichen Vorgaben beruhende Vorhaltung an Rettungswachen und Rettungsmitteln. Dies wird in den jeweiligen Rettungsdienstbe-

reichsbeiräten beraten und abgestimmt. Dabei werden stets alle Rettungsmittel und ihre Standorte eines Rettungsdienstbereiches als Einheit betrachtet. Zur Absicherung von statistischen Engpässen in der Vorhaltung werden zusätzlich die Rettungsmittel angrenzender Rettungsdienstbereiche mit in die Betrachtung einbezogen. Eine jetzt eingebrachte Vorhaltungsbetrachtung, die jede Rettungswache als abgegrenzten, statischen Standort versteht, würde zu einer unwirtschaftlichen Mehrvorhaltung an Rettungsmitteln und Personal führen. Dies haben in der Vergangenheit sowohl die Aufgabenträger als auch die Krankenkassen erkannt.

Probleme in der Stadt Erfurt

Der in Erfurt bisher abgestimmte Rettungsdienstbereichsplan beinhaltete eine Vorhaltung von drei Ret-

tungswachen mit entsprechenden Rettungsmitteln zur Absicherung der Notfallrettung und des Krankentransportes. Die Vielzahl der Leistungserbringer (sechs Leistungserbringer) führte hier zwangsläufig zu Problemen bei der Fahrzeugstellung und personellen Absicherung aller Einsätze. Unwirtschaftlichkeiten sind also vorprogrammiert.

Trotz dieser Unzulänglichkeiten gelang es aber, einvernehmlich eine Rettungsmittelvorhaltung im Beirat abzustimmen, die eine gesetzeskonforme Einhaltung der rettungsdienstlichen Erfordernisse gewährleistet. Das System hat sich gut eingespielt und in der Vergangenheit bewiesen, dass die Bürger der Stadt Erfurt sehr gut rettungsdienstlich versorgt werden.

Dies genügt aber der Stadt offensichtlich nicht. Deshalb wurde eine Gutachterfirma damit beauftragt, die Vorhaltung an Rettungsmitteln und Rettungsdienstpersonal für die Stadt Erfurt zu untersuchen. Die Ergebnisse sollten dann zu einem neuen Rettungsdienstbereichsplan führen.

Bei der Untersuchung hatten sich die Gutachter an feste Vorgaben der Stadt zu halten. Dabei wurde das bestehende System der Rettungswachen als statisches System festgeschrieben. Ebenso hatten die Gutachter die statistische Aufteilung der Beteiligung der sechs Leistungserbringer strikt beizubehalten. Diese zwei Vorgaben waren nach Aussage der Gutachter ein zementiertes Hemmnis, um eine höchst wirtschaftliche Einsatzstrategie für die Stadt zu entwickeln. Allein die Beteiligung von sechs Leistungserbringern mit statischen Anteilen am Rettungsdienst ist nach Aussage der Gutachter höchst unwirtschaftlich.

Infolge der stringenten Vorgaben der Stadt Erfurt wurde durch die Gutachter ein Modell der Rettungsmittel- und Personalvorhaltung sowie der Einsatzstrategie entwickelt, welches sowohl von den Leistungserbringern als auch von den Krankenkassen in Frage gestellt werden muss.

Obwohl durch die Gutachter insgesamt eine Reduzierung des Gesamtfahrzeugbestandes ermittelt wurde, beinhaltet die präferierte Einsatzstrategie eine Verteuerung des gesamten Systems.

Auf Basis der Vorgabe, dass jede Rettungswache als abgegrenzte, unabhängig installierte Einheit zu betrachten sei, wurde eine Mehrzweckfahrzeugstrategie zur Absicherung von Risikozeiten bei der Notfallrettung zu Grunde gelegt. Diese Strategie wird in Thüringen aber seit Jahren nicht mehr betrachtet, da sie

nachweislich zu einer enormen Verteuerung ohne nennenswerte Verbesserungen des Systems führte. Eine Betrachtung aller Rettungswachen und -mittel eines Bereiches erwies sich in der Vergangenheit als wesentlich effizienter und wirtschaftlicher.

Auch für die Stadt Erfurt hätte eine Betrachtung der Stadt als Einheit, ohne Abgrenzung der drei statischen Rettungswachenbereiche, die Einführung der Mehrzweckfahrzeugstrategie unnötig gemacht. Dies wurde durch die Gutachter zumindest als möglich eingeräumt.

Trotz aller Unzulänglichkeiten der Vorgaben für das Gutachten erstellte die Stadt Erfurt einen Entwurf für die Neukonzipierung der Rettungsmittelvorhaltung. Die darin aufgeführte Vorhaltung übersteigt die gutachterliche Feststellung an notwendiger Vorhaltung um eine nicht unerhebliche Anzahl von Fahrzeugen. Eine detaillierte Darstellung der damit verbundenen Kosten wurde aber nicht offen gelegt.

Nur auf der Grundlage eines Formfehlers gelang es schließlich den Krankenkassen, die Entscheidung des Beirates zu der neuen Vorhaltung auszusetzen.

Letztendlich bleibt aber die Frage, warum ein Aufgabenträger ein gut arbeitendes System des Rettungsdienstes durch eine Gutachterfirma analysieren lässt. Wäre es nicht kostengünstiger, sich mit allen Beteiligten gemeinsam zu beraten und das bestehende System auf Schwachstellen zu untersuchen? Eine hierfür notwendige Offenlegung aller Kosten, die den Leistungserbringern und der Stadt entstehen, war aber schon in der Vergangenheit durch die Stadt verhindert worden. Offensichtlich vertraut man der Fach- und Sachkompetenz der Durchführenden des Rettungsdienstes und der Krankenkassen als Financier weniger, als externen Gutachtern. Oder gibt es andere Gründe?

Die Krankenkassen in Thüringen können nur hoffen, dass die Vorgehensweise der Stadt Erfurt keine Schule macht und durch externe Gutachter Einsatzstrategien eingeführt werden, die den Rettungsdienst in Thüringen zwar nicht verbessern, aber wesentlich verteuern. Die gute Zusammenarbeit mit allen anderen Aufgabenträgern in der Vergangenheit lässt Hoffnung zu. Und vielleicht erkennen auch die bei der Landeshauptstadt für den Rettungsdienst Beauftragten, dass ein in ganz Thüringen geschlossener Vertrauenspakt zwischen Aufgabenträgern, Leistungserbringern und Krankenkassen effizienter und zweckdienlicher ist, als Misstrauen und Alleingang.

Landesbasisfallwert: Gleiche Leistung – höhere Preise?

Das wohl am häufigsten gebrauchte Wort im Krankenhausbereich ist zurzeit Landesbasisfallwert. Der landesweit geltende Basisfallwert (Landesbasisfallwert = LBFW) ist nach dem Willen des Gesetzgebers (Einführung des DRG-Systems – Vergütung der Krankenhausleistungen durch Fallpauschalen) auf Landesebene zu vereinbaren. Ziel der Einführung des DRG-Systems und die damit verbundene Vereinbarung des LBFW ist es, gleiche Preise für gleiche Leistung zu nächst im jeweiligen Bundesland zu erreichen.

Der LBFW stellt dabei den Geldwert dar, den die Krankenhäuser für einen durchschnittlichen Leistungsfall erhalten. Jedes Krankenhaus hat zurzeit noch einen krankenhausespezifischen Basisfallwert, welcher höher oder niedriger als der LBFW sein kann. Die Höhe des krankenhausespezifischen Basisfallwertes hängt von der Wirtschaftlichkeit des einzelnen Krankenhauses ab.

Um gleiche Preise für gleiche Leistungen zu erreichen, muss der krankenhausespezifische Basisfallwert an den LBFW angepasst werden. Um die nicht wirtschaftlich arbeitenden Krankenhäuser durch die Angleichung nicht zu überfordern, findet eine stufenweise dezente Angleichung in einer Übergangszeit

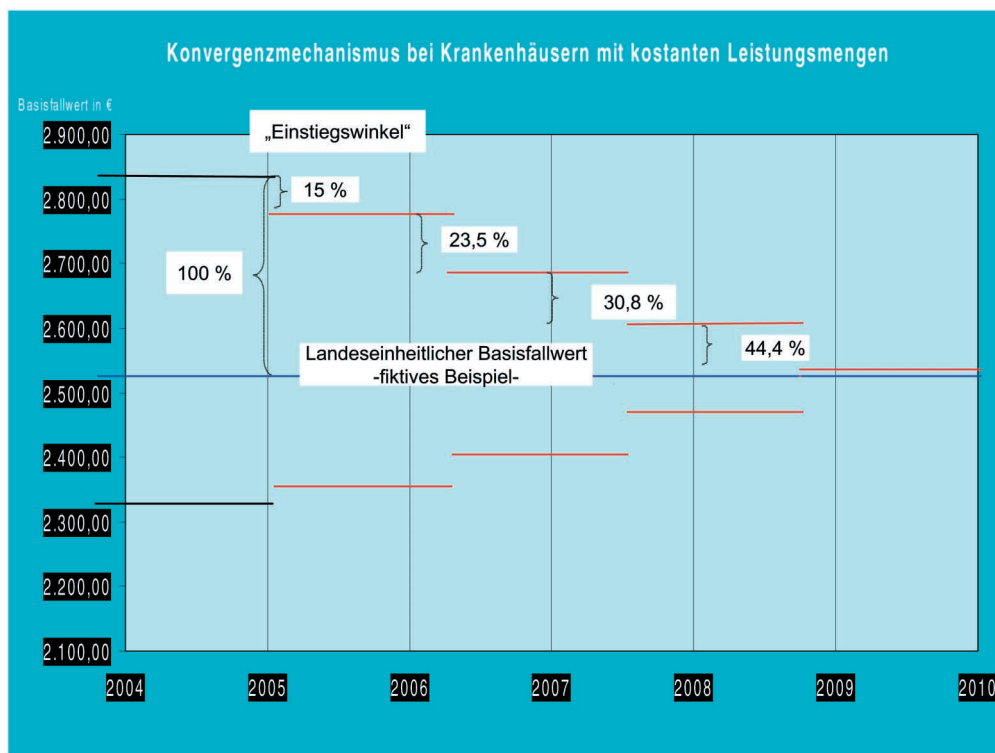
(2005 bis 2009 – Konvergenzphase) statt. Demzufolge ist frühestens ab dem Jahr 2010 mit einem landesweit geltenden Basisfallwert zu rechnen.

Für das Jahr 2005 ist der LBFW erstmals zu vereinbaren, damit die erste Stufe der Angleichung vorgenommen werden kann. Für die Vereinbarung hat der Gesetzgeber nur die Methoden vorgegeben. Alles andere obliegt den Vertragsparteien. Hierbei ist von besonderer Bedeutung, dass mit der Vereinbarung des LBFW auch Entscheidungen getroffen werden, welche für weitere Bereiche ausschlaggebend sind. Durch viele Unwägbarkeiten ist bereits die Datengrundlage, auf welcher die Verhandlungen geführt werden können, zum Teil problematisch.

Die Krankenkassen und Verbände im Land Thüringen haben ein großes Interesse, den LBFW auf dem Verhandlungswege zu vereinbaren. Darum wurde frühzeitig versucht, Gespräche mit der Landeskrankenhausesgesellschaft Thüringen (LKHG) zu führen. Dies war sehr schwierig, da die LKHG kein Interesse an einer Festlegung des LBFW auf dem Verhandlungswege hatte.

An den Verhandlungstagen war es nicht einmal möglich, ein abgestimmtes einheitliches Berechnungsschema festzulegen. Die Landeskrankenhausesgesellschaft ließ eine tiefe inhaltliche Diskussion nicht zu, sodass es nicht möglich war, die unterschiedlichen Auffassungen anzunähern und einen Kompromiss zu finden.

Besondere Auswirkungen wird dieses Verhalten auf die Finanzierung der Ausbildung für krankenpflegerische Berufe haben. Für diese Berufe ist für die Finanzierung ab dem Jahr 2006 ein Ausbildungsfonds zu bilden. In diesen Fonds fließen die Gelder, welche für diesen Bereich aus dem LBFW ausgegliedert werden. Eine objektive Festlegung der Höhe der Kosten für die Ausbildung, welche aus den Krankenhausbudgets



und damit auch bei der Berechnung des LBFW ausgliedert werden müssen, war durch die Verhandlungshaltung der LKHG nicht möglich. Durch diese Haltung der LKHG ist die Finanzierung dieser Ausbildungsberufe erheblich gefährdet.

Die LKHG hat deshalb die Schiedsstelle angerufen, obgleich die Krankenkassen und Verbände die Fortsetzung der Verhandlungen mehrmals anboten und die Möglichkeit einer Einigung bzw. Teileinigung sahen.

Die überhöhten Forderungen der LKHG würden für die Krankenkassen in Thüringen mit Kosten in dreistelliger Millionenhöhe belasten.

Ziel der Kostenträger bei Festlegung des Landesbasisfallwertes ist es, diesen so festzulegen, dass eine Preissteigerung bei gleich bleibenden Leistungen ausgeschlossen ist. Nur so kann eine Kostensteigerung im Krankenhausbereich, welcher kein Mehrwert für die Patienten gegenübersteht, vermieden werden.

Maßgeblich für die Festlegung des Landesbasisfallwertes in Thüringen wird sein, dass die Schiedsstelle die Position der Krankenkassen und Verbände in ihre Entscheidung in erforderlichem Maße mit einbezieht. Nur so kann ein sachgerechtes Ergebnis erzielt werden und die Krankenversicherungsbeiträge der Mitglieder der Krankenkassen sinnvoll eingesetzt werden.

Bücher

- **Michael Opielka**
Sozialpolitik Grundlagen und vergleichende Perspektiven

(55662 6 * 12,90 €/23,50 sFr), erschienen im Dezember 2004



In allen modernen Gesellschaften nimmt die Sozialpolitik einen hohen Stellenwert ein.

Neben einem Überblick über den gegenwärtigen Stand

der Theorien des Wohlfahrtsstaates und einem Abriss seiner Geschichte, gibt diese Einführung detaillierte Auskünfte über zentrale Politikfelder und Problemdimensionen.

Dabei wird die aktuelle deutsche Sozialpolitik stets im internationalen Kontext gespiegelt.

Rowohlt Taschenbuch Verlag, Reinbek bei Hamburg

Professor Dr. Michael Opielka ist Professor für Sozialpolitik an der Fachhochschule Jena und Visiting Scholar an der University of California at Berkeley, School of Social Welfare.

IMPRESSUM

Herausgeber:

Landesvertretung des VdAK/AEV Thüringen

Lucas-Cranach-Platz 2 · 99099 Erfurt

Telefon: 03 61 / 44 25 20 · Telefax: 03 61 / 4 42 52 28

Redaktion: Kerstin Keding · Verantwortlich: Michael Domrös

Integrierte Versorgung kommt in Thüringen in Fahrt

Die Ersatzkassen haben in Thüringen bislang drei Verträge zur Integrierten Versorgung abgeschlossen. Schwerpunkt dieser Verträge ist die Verbesserung der Versorgung für Kinder bei ambulanten Operationen. Weitere Verträge werden z.Zt. verhandelt, u.a. auf

dem Gebiet der Schmerztherapie und zum Operieren an der Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Versorgung. Die aktuelle Stand lässt erwarten, dass es noch im Laufe des Jahres zu mehreren entsprechenden Vertragsabschlüssen kommen wird.