ersatzkasse report.



IN DIESER AUSGABE AKTUELLE THEMEN in der Krankenhausversorgung | 25 JAHRE Verbandsarbeit | ZAHNGESUNDHEIT Thüringer Kinder | IMPFSTOFFBEDARF | ENTWICKLUNGEN zum Präventionsgesetz

THÜRINGEN

VERBAND DER ERSATZKASSEN. APRIL 2016

VDEK

Herausforderungen in Gesellschaften längeren Lebens



Vor 25 Jahren wurde in Erfurt die VdAK/AEV-Landesvertretung gegründet. Seither haben sich deren ursprüngliche Aufgaben zu einem modernen Dienstleister für die Mitgliedskassen maßgeblich geändert. 25 Jahre im Dienst der Ersatzkassen geben nicht nur Anlass zurück zu blicken. Vor allem gilt es, sich den neuen Herausforderungen einer immer älter werdenden Gesellschaft schon jetzt zu stellen.

Zur Festveranstaltung am 24.5.2016 hat die vdek-Landesvertretung zahlreiche Gäste eingeladen. Neben dem Ministerpräsidenten des Freistaates Thüringen, Bodo Ramelow, werden die Thüringer Gesundheitsministerin, Heike Werner, und der vdek-Verbandsvorsitzende, Christian Zahn, erwartet. Den Festvortrag "Die Aufgaben der GKV in Gesellschaften längeren Lebens" wird Prof. Dr. Gerd Glaeske von der Universität Bremen halten.

ZEIT ZUM HANDELN

Welche Krankenhausstandorte sind versorgungsnotwendig?

Erreichbarkeit und Wohnortnähe eines Krankenhauses gehören neben der Versorgungsqualität zu den zentralen Beurteilungskriterien bei der Krankenhausversorgung. Gleichwohl sind Bürger bereit, für eine hochwertige medizinische Versorgung längere Fahrstrecken in Kauf zu nehmen.

m eine flächendeckende und qualitativ hochwertige medizinische Versorgung der Bevölkerung im Krankenhaus sicherzustellen, muss bei den anstehenden Beratungen zum 7. Thüringer Krankenhausplan der Fokus auf eine erreichbarkeitsorientierte Versorgungsplanung gerichtet werden.

Dazu sollte nach Art der Versorgungsleistung differenziert werden, welche Leistungen nach welchen Zeitvorgaben angeboten werden. Für Einrichtungen der Grund- und Regelversorgung, deren Angebot die Krankenhausbasisleistungen (z. B. Herzinfarkt, Gallen-OP) beinhalten, könnte eine Erreichbarkeitszeitspanne bei maximal 30 PKW-Minuten liegen. Der noch aktuelle 6. Thüringer Krankenhausplan beinhaltet eine Regionalisierung des Versorgungsauftrages. "Die Fachgebiete Innere Medizin, Chirurgie, Gynäkologie/Geburtshilfe, Kinder- und Jugendmedizin sowie Intensivmedizin erfüllen einen primär regionalen Versorgungsauftrag und sollen wohnortnah vorgehalten werden."

Als Erreichbarkeitskriterium wurde seinerzeit vom Gutachter des 6. Thüringer Krankenhausplanes eine Differenzierung von 25 km (regionale Versorgung) bis 40 km (überregionale Versorgung) vorgeschlagen.

Im letzten Jahr wurden in einem vom Rheinisch-Westfälischen Institut für Wirtschaftsforschung (RWI) erarbeiteten Forschungsvorhaben zur Krankenhausplanung unter dem Titel "Krankenhausplanung 2.0" Empfehlungen zu einheitlichen Standards der Erreichbarkeit veröffentlicht. Für Kliniken der Grund- und Regelversorgung und deren Angebot an Basisleistungen sollte die Erreichbarkeitsvorgabe maximal 30 PKW-Minuten betragen.

Die Umsetzung dieser Erreichbarkeitskriterien in der Krankenhausplanung erfolgte in Thüringen bislang nicht.

Beim anstehenden 7. Thüringer Krankenhausplan sind Festlegungen erforderlich, welche Fachgebiete (z. B. Innere Medizin, Chirurgie) in wieviel Minuten oder Kilometern erreichbar sein sollen.



THÜRINGEN

KOMMENTAR

Weiter wie gehabt ist auch keine Lösung – mehr Mut!



von DR. ARNIM FINDEKLEE Leiter der vdek-Landesvertretung Thüringen

Das Bewahren von Bewährtem, die Konservierung etablierter Strukturen kann selbstverständlich etwas Positives sein. Ganz in diesem Sinne sieht der Koalitionsvertrag der rotrot-grünen Landesregierung vor, alle Thüringer Krankenhausstandorte zu erhalten.

Aber passt das wirklich in die Landschaft? Schließlich hat Thüringen eine weit überdurchschnittliche Dichte an Krankenhausbetten und die Bevölkerungszahl sinkt perspektivisch. Der vdek hat einmal nachgerechnet. Wenn man ganz vorurteilsfrei anhand objektiver Kriterien die benötigten Kapazitäten analysiert, stellt man doch erheblichen Veränderungsbedarf fest. Bei mindestens acht Häusern muss die Bedarfsnotwendigkeit ernsthaft hinterfragt werden. Sicher werden letztendlich nicht alle Krankenhäuser geschlossen. Allerdings sind die Rahmenbedingungen für angemessene Umstrukturierungen in Zeiten eines millionenschweren Krankenhausstrukturfonds günstiger denn je.

Auf diesem Weg kann man den Verantwortlichen im Lande nur mehr Mut wünschen.

Die Landesregierung sollte in Anbetracht ihrer politischen Ausrichtung nun wirklich nicht unbedingt für strukturkonservative Entscheidungen stehen.



Aus der Grafik ist ersichtlich, welche Krankenhausstandorte bei einer Entfernung von maximal 30 PKW-Minuten streng genommen versorgungsnotwendig sind.

Bei der Bedarfsanalyse wurde – ausgehend von den bestehenden Krankenhausstandorten mit Abteilungen der regionalen Versorgung und entsprechend dem aktuellen Krankenhausplan – eine versorgungsnotwendige Fahrzeit von maximal 30 PKW-Minuten zugrunde gelegt. Darauf basierend wurden die Krankenhäuser identifiziert, die in dem Radius von 30 Fahrminuten eines anderen Krankenhauses liegen bzw. bei gleichwertiger Entfernung einen geringeren Versorgungsauftrag haben.

Im Einzelnen ist nach dieser Analyse die Bedarfsnotwendigkeit der Krankenhausstandorte in

- Apolda,
- · Arnstadt,
- · Bad Frankenhausen,
- Blankenhain,
- Friedrichroda.
- · Reifenstein,
- Worbis und
- Schleusingen

(in der Grafik rot markiert) zu hinterfragen.

»Doch mit einem ›Weiter so‹ sind die Probleme nur aufgeschoben, aber nicht aufgehoben.«

Insgesamt bleibt festzustellen, dass neben den ausgewiesenen bedarfsnotwendigen Krankenhausstandorten der regionalen Versorgung beispielsweise die Fachkrankenhäuser für Geriatrie, Neurologie und Psychiatrie sowie überregionale Krankenhäuser, wie z. B. das HELIOS Klinikum Erfurt und das Universitätsklinikum Jena weitere Krankenhausleistungen in Thüringen anbieten.

Nun kommt es darauf an, in den Beratungen für den 7. Thüringer Krankenhausplan über die Zukunftsperspektive einzelner Standorte nachzudenken, um den richtigen Weg zu finden. Für die rot-rotgrüne Landesregierung sind gemäß dem Koalitionsvertrag Klinikschließungen tabu. Aus Sicht der Ersatzkassen ist ein "Weiter so" aber der falsche Weg.

Noch ist Zeit, Probleme gemeinsam anzugehen und zu lösen.

Der nächste Thüringer Krankenhausplan soll zum 1.1.2017 in Kraft treten und eine Laufzeit bis zum 31.12.2022 haben.

Der Freistaat Thüringen liegt mit 746 Betten je 100.000 Einwohner um ca. 20 Prozent über dem bundesweiten Durchschnitt. Nur Bremen hat eine höhere Dichte an Krankenhausbetten. Nach Berechnungen des Statistischen Landesamtes wurden die vorhandenen Thüringer Krankenhausbetten 2013 nur zu 75 Prozent ausgelastet. Also stand jedes vierte Krankenhausbett leer. Diese Tendenz dürfte sich verstärken.

Die Bevölkerungsprognosen für die Laufzeit des Krankenhausplanes gehen von einem Rückgang der Bevölkerung von 2.143.415 Einwohnern in 2015 auf 2.065.596 Einwohner in 2022 aus.

Dabei sind die Rahmenbedingungen derzeit außerordentlich gering, um notwendige Strukturentschädigungen zu treffen.

Mit dem Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) wurde ein sogenannter Krankenhaus-Strukturfonds geschaffen. Er soll der Förderung von Ländervorhaben zugutekommen, die der Verbesserung der Strukturen in der Krankenhausversorgung dienen. Thüringen stehen aus dem 500 Millionen Euro umfassenden Strukturfonds des Bundes Fördermittel in Höhe von 13,6 Millionen Euro zur Verfügung. Diese müssen dann aber durch das Land kofinanziert werden.

Im Doppelhaushalt 2016/2017 des Landes Thüringen sind diese Mittel eingestellt. Nur wenn die Länder bis zum 31.7.2017 Anträge an das Bundesversicherungsamt (BVA) auf Auszahlung von Fördermitteln aus dem Strukturfonds stellen, erhalten sie die Mittel. Ansonsten fließen die Gelder in andere Bundesländer.

Förderungsfähige Vorhaben nach diesem Gesetz sind beispielsweise dauerhafte Schließungen eines Krankenhauses oder von Teilen akutstationärer Versorgungseinrichtungen eines Krankenhauses, insbesondere wenn ein Standort, eine unselbständige Betriebsstätte oder eine Fachrichtung, mindestens aber eine Abteilung, dauerhaft geschlossen wird.

Für Thüringen besteht jetzt die Möglichkeit, mit den zusätzlichen Mitteln aus den Krankenhausstrukturfonds des Bundes eine Umstrukturierung der Krankenhauslandschaft unter dem Aspekt der bedarfsnotwendigen Krankenhausstandorte herzustellen.

Mit dem Krankenhausstrukturgesetz werden durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) auf der Bundesebene Qualitätskriterien je Fachgebiet definiert, die möglicherweise für einzelne (kleine) Krankenhausabteilungen angesichts einer dann vorgegebenen Personalstruktur auch unter dem Aspekt der Leistungsfähigkeit und Wirtschaftlichkeit schwer zu erreichen sein dürften.

Der G-BA wurde beauftragt, erstmals bis zum 31.12.2016, planungsrelevante Qualitätsindikatoren zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität zu entwickeln. Sie sollen als rechtssichere Kriterien und Grundlage für krankenhausplanerische Entscheidungen der Länder dienen.

Plankrankenhäuser, die nicht nur vorübergehend und in einem erheblichen Maß eine unzureichende Qualität bei den planungsrelevanten Indikatoren aufweisen, sind in der letzten Konsequenz ganz oder teilweise aus dem Krankenhausplan herauszunehmen.

Bei Nichterfüllung der Qualitätsanforderungen hat der G-BA ein gestuftes System von Sanktionen festzulegen. Diese Maßnahmen sind insbesondere:

- Vergütungsabschläge
- · Wegfall des Vergütungsanspruchs, wenn definierte Mindestanforderungen an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität nicht erfüllt sind
- Information Dritter über die Nichteinhaltung von Qualitätsanforderungen
- · einrichtungsbezogene Veröffentlichung von Informationen zur Nichteinhaltung von Qualitätsanforderungen

Thüringen hat bereits ein Krankenhausgesetz, in dem geregelt ist, dass sich die Krankenhausplanung nach qualitativen Kriterien richten soll. Die alte Landesregierung hat es aber versäumt festzulegen, welche Qualitätskriterien berücksichtigt werden

sollen und ein Vorschlag der neuen Landesregierung liegt bislang nicht vor.

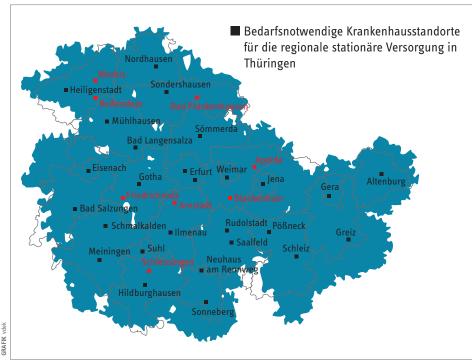
Ohne eine vernünftige Investitionsförderung werden eine effiziente Krankenhausstruktur und gute Qualität nicht zu haben sein.

Gegenwärtig werden im Freistaat Thüringen nur noch 50 Millionen Euro für die Krankenhausinvestitionen zur Verfügung gestellt. Bis 2014 wurden die Krankenhäuser mit insgesamt 2,23 Milliarden Euro durch die Krankenkassen, den Bund und das Land Thüringen zusätzlich gefördert. Mit diesen Geldern wurden beispielweise Krankenhäuer in Altenburg, Bad Salzungen, Erfurt und Meiningen neu gebaut. Im Durchschnitt wurden jährlich 112 Millionen Euro für Baumaßnahmen der Krankenhäuser bewilligt.

Die Finanzierung der Krankenhausinfrastruktur ist und bleibt eine öffentliche Aufgabe und muss im Rahmen der dualen Krankenhausfinanzierung durch die öffentliche Hand sichergestellt werden. Beim Vergleich der Krankenhausfördermittel der Bundesländer liegt Thüringen an vorletzter Stelle mit 3.574 Euro je Krankenhausbett - der Bundesdurchschnitt beträgt 5.951 Euro.

Um Thüringer Krankenhäusern auch weiterhin eine hochwertige moderne Krankenhausversorgung zu ermöglichen, müsste das derzeitige Investitionsvolumen mindestens auf den Bundesdurchschnitt je Krankenhausbett gehoben werden. Das entspricht dann einem Krankenhausstrukturbedarf von mindestens 80 bis 85 Millionen Euro pro Jahr auf Basis der bestehenden Krankenhauslandschaft.

Nun kommt es darauf an, mit dem nächsten Thüringer Krankenhausplan die notwendigen Entscheidungen zu treffen, um gemeinsam Sorge dafür zu tragen, dass Thüringen auch in den nächsten sechs Jahren bedarfsnotwendige, leistungsfähige, wirtschaftlich und qualitativ hochwertige Krankenhausstandorte hat.



REGIONALE PRÄSENZ

Ein Vierteljahrhundert im Dienste der Ersatzkassen

Einst allein als politischer Brückenkopf steht die Arbeit der vdek-Landesvertretungen heute auf drei Säulen: politische Interessenvertretung, Versorgungsgestaltung und Dienstleister der Ersatzkassen.



STATIONEN DER VDEK-LANDESVERTRETUNG

m 20. Mai 1912 wird in Eisenach der "Verband Kaufmännischer Eingeschriebener Hilfskassen" (Ersatzkassen) gegründet. Der Zusammenschluss einzelner Krankenkassen diente laut damaliger Satzung u. a. dem "Austausch der gegenseitigen Erfahrungen und Vertretung der gemeinsamen Interessen, der Abschließung von Verträgen mit Zahnärzten, Krankenhäusern, Apothekern, Heilmittellieferanten, Kurverwaltungen... wie auch der Anlage und dem Betrieb gemeinsamer Anstalten zur Heilung und Verpflegung von erkrankten Mitgliedern sowie zur Fürsorge von Genesenden".

Seit seiner Gründung haben sich der Verband und seine Mitgliedskassen stets dafür eingesetzt, die medizinische Versorgung der Versicherten zu gestalten und zu verbessern. Der Verband war und ist noch immer überzeugt, dass dies am besten in einem System funktioniert, in dem Solidarität, Pluralität, Sachleistung und Selbstverwaltung die Basis bilden. Immer wurde in der Sache um die Interessen der Ersatzkassenversicherten gekämpft.

Dabei gab es schöne, erfolgreiche, aber ebenso auch weniger schöne Zeiten. Vieles wiederholt sich, einiges relativiert sich in der Rückschau.

Im Laufe der Zeit ist die vdek-Landesvertretung Thüringen ein verlässlicher Partner für die Politik, Leistungserbringer und vor allem unsere Ersatzkassen geworden. Seit unserem Bestehen als Landesvertretung haben wir kontinuierlich neue, zusätzliche Aufgaben übernommen. Dies gilt einerseits für die in der Gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung gemeinsam und einheitlich zu bearbeitenden Bereiche und andererseits für eine Vielzahl von Aufgaben, die wir spezifisch für die Ersatzkassengemeinschaft wahrnehmen.

Wir sind dankbar, dass sich unsere Mitgliedskassen bewusst und freiwillig für den Verband der Ersatzkassen als Interessenvertretung und Dienstleister entschieden haben. Das uns zum Ausdruck gebrachte Vertrauen wollen wir auch weiterhin durch unsere Kompetenz und durch unser Engagement wiedergeben und damit zum Erfolg der Ersatzkassen beitragen.

KOMMENTAR

Unsere Erinnerungen prägen auch unsere Zukunft!

1991 wurde in Erfurt die VdAK/AEV-Landesvertretung gegründet. Sie gehörte zu den bundesweit ersten Landesvertretungen des Verbandes. Die um eine Regionalisierung der Krankenversicherung konzipierten Landesvertretungen wurden umgehend in die politische Interessenvertretung auf Landesebene eingebunden. Wenige Jahre später mussten die ärztlichen und die zahnärztlichen Vergütungen auf der Landesebene verhandelt werden. VdAK und AEV wurden regionale Vertragspartner. Der Vertragsbereich entwickelte sich zum operativen Kerngeschäft der Landesvertretung. Folgerichtig war es dann, 2002 die Strukturen den wettbewerblichen Rahmenbedingungen anzupassen und die bisherigen Ortsausschüsse in Thüringen aufzulösen. Die Konzentration des Vertragsgeschäfts in der Landesvertretung führte zu einer wesentlichen Aufwertung. In den zurückliegenden 25 Jahren haben sich die Aufgaben maßgeblich verändert. Aus ehemals zwei Verbänden wurde 2009 der Verband der Ersatzkassen, der sich inzwischen zu einem modernen Dienstleister für seine Mitgliedskassen entwickelte. 25 Jahre Landesvertretung bieten uns die Möglichkeit zurückzuschauen, den Blick aber ebenso in die Zukunft zu richten. Einer Zukunft, in der wir uns den neuen Herausforderungen einer immer älter werdenden Gesellschaft stellen müssen.

Heute können wir mit Stolz auf das

zurückblicken, was wir in Thüringen

schaffen konnten. Wir schauen aber

ebenso optimistisch nach vorn. Jetzt

Herausforderungen zu stellen.

ist ein guter Zeitpunkt, sich den neuen

ENTSCHEIDUNGSGREMIUM DER ERSATZKASSEN

Robert Herrlich ist erster Vorsitzender des Landesausschusses in Thüringen



ROBERT HERRLICH

Am 21.1.1992 treffen sich Ersatzkassenvertreter und Vertreter der VdAK/AEV-Landesvertretung Thüringen zur ersten Landesausschusssitzung. Nach der Konstituierung geht es in der ersten Sitzung dieses gemeinsamen Entscheidungsgremiums um die Zusammenarbeit zwischen Landesausschuss und Landesvertretung und es werden die Aufgaben und Zuständigkeiten klar definiert. Den LA-Vorsitz übernimmt Robert Herrlich von der Deutschen Angestellten-Krankenkasse, DAK. "Neben der Konstituierung des Gremiums war es damals besonders wichtig, mit allen Leistungserbringern aber auch anderen Akteuren im Thüringer Gesundheitssystem sehr schnell ins Gespräch und vor allem in Verhandlungen zu kommen. So galt es, mit Ärzten, Zahnärzten oder Krankenhäusern Verträge zu schließen. Erste Preisvereinbarungen folgten, ebenso mussten Absichtserklärungen in weiten Teilen des Thüringer Gesundheitssystems getroffen werden."

25 JAHRE VDEK-LANDESVERTRETUNG THÜRINGEN

Kompetenz, Präsenz, Loyalität und Schnelligkeit

Der Thüringer Landesausschuss liegt ihm besonders am Herzen. Hier imponieren ihm aus Sicht der KKH nicht nur der faire und offene Austausch untereinander. Peter Schneider ist seit 2006 LA-Vorsitzender.

Herr Schneider, Sie begleiten die vdek-Landesvertretung inzwischen seit zehn lahren als Landesausschussvorsitzender. Worin sehen Sie die wesentlichen Entwicklungen?

Aus dem Blickwinkel eines Vielreisenden durch die Republik betrachtet, komme ich immer wieder gern nach Thüringen in die Landeshauptstadt Erfurt. Hier gehen die Menschen stets in der Sache konstruktiv miteinander um: und auf eine sehr menschliche Art und Weise. In Thüringen fällt mir besonders auf, dass der Austausch und der Kontakt zu Politikern. Ärzten, Zahnärzten oder auch anderen Leistungserbringern stets "in der Sache" und unter Wahrung gegenseitiger Interessen stattfinden. Das imponiert mir. Die Landesvertretung hat sich inzwischen zu einem maßgeblichen Akteur der Gesundheitspolitik und als Vertragsexperte für die Ersatzkassen entwickelt.

Wie schätzen Sie aus Sicht einer unserer Mitgliedskassen den Wandel des vdek zum Dienstleiter ein?

Nun, zuerst sollte ich darauf verweisen, dass sich die Ersatzkassen gezielt und freiwillig für den vdek als ihren Interessenvertreter und als Dienstleister entschieden haben. Wir wissen, dass sich der vdek dabei immer in einem Spagat zwischen den Einzelinteressen seiner Mitgliedskassen und der Ersatzkassengemeinschaft bewegt. Das ist nicht immer leicht. Aber die Thüringer Landesvertretung hat immer sehr viel Profil gezeigt, was ich unbedingt auch auf den jeweiligen Leiter zurückführen möchte. In Thüringen haben wir es geschafft, uns gemeinsam auf die Erfordernisse des Gesundheitswesens einzustellen. Unterm Strich kann ich sagen: Den Kolleginnen und Kollegen der Landesvertretung gebührt Lob und Anerkennung für die geleistete Arbeit sowie ein herzliches Dankeschön.



PETER SCHNEIDER

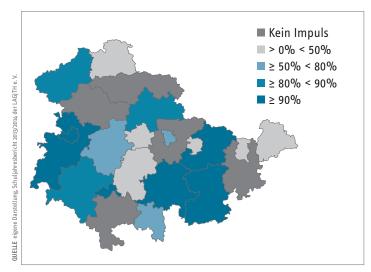
Und welche Erwartungen haben Sie an den Verband?

Alle Landesvertretungen haben bisher kontinuierlich neue zusätzliche Aufgaben übernommen. Das gilt nicht nur für eine Vielzahl von Aufgaben für die Ersatzkassengemeinschaft, sondern auch für die in der GKV gemeinsam und einheitlich zu bearbeitenden Bereiche. Ich erwarte dies auch zukünftig und verbinde dies mit einem "Weiter so!". Auf uns wartet auch schon der nächste Meilenstein, der erste Selbsthilfepreis der Ersatzkassen in Thüringen.

IN GEMEINSAMER VERANTWORTUNG

Gesunde Zähne – eine (öffentliche) Herausforderung

Seit 1992 leisten die Ersatzkassen als Mitglied und vor allem finanzieller Förderer der Landesarbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege ihren Beitrag zur Erhaltung der Zahngesundheit Thüringer Kinder.



GRUNDSCHÜLER MIT EINEM ZWEITEN GRUPPENPROPHYLAXE-IMPULS DURCH ÖGD im Schuljahr 2013/2014, in Prozent

rävention ist ein zentrales Thema der derzeitigen versorgungspolitischen Diskussionen. Durch die Umsetzung des Präventionsgesetzes wird deutlich, Prävention und Gesundheitsförderung spielen zukünftig eine bedeutendere Rolle. Bei der Zahngesundheit müssen Krankenkassen, Zahnärzte und der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) an einem Strang ziehen. So sorgen die Thüringer Krankenkassen dafür, dass alle Kinder ab zwei Jahren in Kindertagesstätten an der zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe teilnehmen können. Der ÖGD verantwortet hingegen die Sicherstellung und Durchführung der Prophylaxemaßnahmen in Schulen für Kinder bis zum 12. Lebensjahr bzw. im Falle des erhöhten Kariesrisikos bis zum 16. Lebensjahr.

Gerade vor dem Hintergrund der vielerorts geführten Diskussionen zur Neuausrichtung des ÖGD und möglichen neuen Aufgabengebieten ist festzustellen, dass er seiner Verantwortung im Bereich der Verhütung von Zahnerkrankungen teilweise nur noch unzureichend nachkommt und dadurch regional deutliche Versorgungsdefizite entstehen. So haben 67.000 Grundschüler in Thüringen laut einer Auswertung für das Schuljahr 2013/2014 eine Vorsorgeuntersuchung durch den ÖGD erhalten. Das sind rund 91 Prozent. Jedoch wurde im selben Schuljahr bei 78 Prozent nur eine zahnmedizinische Prophylaxemaßnahme durchgeführt. Angestrebt sind jedoch mindestens zwei

Prophylaxeimpulse pro Schuljahr. Das gelang allerdings nur bei 48 Prozent der Thüringer Grundschüler.

Auffällig dabei: die regionalen Unterschiede. So gibt es eine Vielzahl von Landkreisen und kreisfreien Städte, in denen der ÖGD eine sehr gute Arbeit bei der Gruppenprophylaxe leistet. In neun Landkreisen erhielt die überwiegende Mehrheit der Grundschüler im Schuljahr 2013/2014 zwei Prophylaxeimpulse. In fünf Landkreisen bzw. kreisfreien Städten konnte noch ein Großteil der Grundschüler mit zumindest einem Impuls erreicht werden. In sechs Landkreisen bzw. kreisfreien Städten wurden zumindest Prophylaxemaßnahmen umgesetzt, die sich zwischen unterdurchschnittlich bis durchschnittlich bewegen.

Deutliche regionale Unterschiede

Extrem kritisch stellt sich die Situation in den Landkreisen Hildburghausen und Greiz dar. In diesen Landkreisen wurden zwar Vorsorgeuntersuchungen bei den Grundschülern durch den ÖGD vorgenommen, aber weder im Schuljahr 2012/2013 noch im Schuljahr 2013/2014 gruppenprophylaktische Maßnahmen durchgeführt. Das ist äußert bedenklich. Gegenüber dem Schuljahr 2012/2013 ist zumindest der Landkreis Nordhausen positiv zu erwähnen, wo es im Schuljahr 2013/2014 nun wieder gelungen ist, mit den Grundschülern zumindest einen Prophylaxeimpuls durchzuführen. Deutlich verbesserungswürdig ist die Versorgung mit gruppenprophylaktischen Maßnahmen der Grundschüler im Ilm-Kreis, Kyffhäuserkreis, Unstrut-Hainich-Kreis sowie dem Weimarer Land.

Sorge bereitet vor allem die Verlagerung vorhandener Personalressourcen im ÖGD in andere Bereiche. Bedingt durch verschiedene Entwicklungen und die Übertragung neuer Verantwortungsbereiche auf den ÖGD sowie durch den zunehmenden Finanzdruck auf die Haushalte der Landkreise und kreisfreien Städte wird die Situation zunehmend erschwert. Entsprechender Handlungsbedarf ist daher schnellstmöglich geboten. Letztendlich gilt es zu verhindern, dass eine Änderung bzw. Erweiterung des Aufgabenprofils des ÖGD nicht dazu führt, sich aus der gemeinsamen Verantwortung für die Zahngesundheit Thüringer Kinder immer mehr zurückzuziehen, um die Kapazitäten für andere Aufgaben zu nutzen.

KOMPETENZ BÜNDELN

Gesundheitliche Versorgung von Asylbewerbern

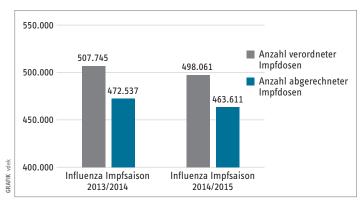
Mit dem Asylverfahrensbeschleunigungsgesetz wurden Neuregelungen geschaffen, die die gesundheitliche Versorgung von Asylbewerbern erleichtern und den Verwaltungsaufwand der Kommunen senken sollen. Hierzu bedarf es einer Rahmenvereinbarung auf Landesebene. Aufgrund schwieriger Verhandlungen auf der Bundesebene müssen die Länder tragbare Lösungen verhandeln. Für die in Thüringen noch zu konsentierende Rahmenvereinbarung sind drei wesentliche Punkte von Bedeutung:

- einheitliche Regelungen für Thüringen
 Ein Flickenteppich bei der Versorgung von Asylbewerbern muss zwingend vermieden werden. Dies setzt voraus, dass alle Landkreise und kreisfreien Städte uneingeschränkt die Landesrahmenvereinbarung anwenden
 werden. Die Erfahrungen aus anderen Bundesländern
 haben gezeigt, dass eine freiwillige Beitrittsoption der
 Landkreise und kreisfreien Städte nicht zu einer flächendeckenden Umsetzung führt.
- 2. keine Kostenverlagerung
 Die für die medizinische Versorgung von Asylbewerbern anfallenden und verauslagten Kosten müssen
 in voller Höhe den Krankenkassen erstattet werden.
 Dies beinhaltet unter anderem, dass die Landkreise
 und kreisfreien Städte die Kosten auch dann zu tragen
 haben, wenn die Versichertenkarten bei Wegfall des
 Leistungsanspruchs nicht bzw. nicht rechtzeitig eingezogen oder missbräuchlich verwendet werden. Die Solidargemeinschaft der gesetzlich Krankenversicherten
 darf diesbezüglich in keiner Weise belastet werden.
- 3. angemessene Verwaltungskosten
 Für die Aufwendungen der Krankenkassen im Zusammenhang mit Antragsprüfungen oder Leistungsabrechnungen müssen angemessene Verwaltungskosten vereinbart werden. Forderungen nach dezidierten Prüfungen seitens der Krankenkassen bezüglich der Einhaltung des Leistungsumfang nach §§ 4 und 6 AsylbLG und Bestrebungen zur Erstattung von minimalen Verwaltungskosten stehen nicht im Einklang.

Der zwischenzeitlich in Thüringen eingebrachte Vorschlag, die Abrechnung über eine zentrale Abrechnungsstelle beim Landesverwaltungsamt zu installieren, führt einerseits zur Bündelung von Kompetenzen und bietet andererseits für alle Beteiligten den Vorteil, dass ein zentraler Ansprechpartner bei Abrechnungsfragen vorhanden ist. Daher wird diese Lösung vom vdek ausdrücklich befürwortet.

BEDARFSORIENTIERT VERORDNEN

Das Risiko Verwurfsquote in Thüringer Praxen



IMPFSTOFFVERBRAUCH FÜR GRIPPEMITTEL IN THÜRINGEN

as Prozedere der Verordnung von Impfstoffen ist pragmatisch. Die thüringischen Vertragsärzte können bedarfsorientiert die Impfstoffe über den Sprechstundenbedarf verordnen. Den Impfstoff haben sie meist in der Praxis vorrätig und können Patienten damit sofort impfen. Ein Verfahren, welches Vertragsärzte und Versicherte schätzen. Den für seine Praxis benötigten Bedarf an Impfstoffen hat der Vertragsarzt eigenverantwortlich zu ermitteln. Neben saisonalen Veränderungen im Bedarf ist auch die Haltbarkeit des jeweiligen Impfstoffes zu beachten. Wirtschaftliche Risiken bestehen für den Vertragsarzt nicht. Die gesetzlichen Krankenkassen bezahlen den Impfstoff unabhängig davon, ob dieser verimpft wurde oder nicht. Das wirtschaftliche Risiko tragen ausschließlich die Krankenkassen. Der entstehende Vermögensschaden für nicht verbrauchte Impfstoffe (Verwurfsquote) kann immens sein und erreicht schnell sechsstellige Eurobeträge. Insbesondere bei saisonalen Impfungen wie der Grippeschutzimpfung besteht einen großes Risiko, den Bedarf an Impfstoffen zu hoch zu kalkulieren und bezogene Impfdosen nicht zu verbrauchen. Für die Grippeimpfsaison 2013/2014 wurden rund 35.000 zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung in Thüringen verordnete Impfdosen nicht verbraucht. Die Auswertungen für die Grippeimpfsaison 2014/2015 bewegen sich auf gleichem Niveau. Von Einzelfällen kann jedoch nicht die Rede sein. So liegen die Verwurfsquoten auch bei anderen Impfstoffen regelhaft im zweistelligen Prozentbereich. Über alle Impfstoffe gerechnet, ergibt sich für die Krankenkassen in Thüringen für 2014 ein Vermögensschaden von rund 2,3 Mio. Euro. Sicher lässt sich ein gewisser Anteil an Verlusten nie vermeiden. Ein Rückgang auf niedrige einstellige Verwurfsquoten sollte jedoch zumindest für die Zukunft das Ziel sein. Ab 2017 unterliegen auch die Impfstoff-Verordnungen im Sprechstundenbedarf der gezielten Wirtschaftlichkeitsprüfung. Ein modernes Praxismanagement ist dann mehr denn je angezeigt!

BÜCHER

Das Geschäft mit dem Krebs

Die Familie, in der niemand Krebs hatte, wird statistisch gesehen bald die Ausnahme sein. Darauf weist der Wissenschaftler, Arzt und Politiker Karl Lauterbach gleich zu Anfang seines Werks hin. Er beschreibt, wie rund um die Volkskrankheit eine ganze Industrie entstanden ist, die oftmals den Profit mehr im Fokus hat als die Heilung oder die Steigerung der Lebensqualität des Patienten. Wer mehr über die Prävention der Krankheit weiß und die Mechanismen der Industrie versteht, hat bessere Chancen im Kampf gegen den Krebs, so das Credo des Autors.



Karl Lauterbach Die Krebs-Industrie 287 Seiten, 19,95 Euro, Rowohlt Verlag, Berlin

Gegen die Angst vor dem Piks

Die Ängstlichen davon zu überzeugen, ihren Widerstand gegen das Impfen aufzugeben – das ist das Ziel des Buchs der Essayistin Eula Biss. In ihrem eleganten Text, der immunologische Studien genauso darstellt wie Erkenntnisse der Kulturgeschichte, argumentiert sie, dass der Blick vom einzelnen Kind auf die Schutzbedürftigkeit der Gemeinschaft wandern sollte – etwa auf Ältere und Babys, die noch nicht geimpft werden können. In den USA löste das Buch Diskussionen aus und fand prominente Unterstützer wie etwa Bill Gates.



Eula Biss Immun: Über das Impfen – von Zweifel, Angst und Verantwortung 240 Seiten, 19,90 Euro, Carl Hanser Verlag, München PRÄVENTION WEITER GEDACHT

Perspektivische Synergieeffekte in der Prävention

Die Weichen sind gestellt. Mit der 1. Landesgesundheitskonferenz Thüringen (LGK) erhält der Gesundheitszieleprozess erweiterte und verbindlichere Handlungsmöglichkeiten zur Umsetzung von Maßnahmen und Projekten aller am Gesundheitsprozess beteiligten Partner. Die LGK Thüringen wird den bisherigen Gesundheitszieleprozess beinhalten. Dieser wurde vor acht Jahren begonnen. Seither haben viele Akteure des Sozial-, Bildungs- und Gesundheitswesens sowie Verwaltungsträger mit großem Engagement in den Arbeitsgruppen der Thüringer Gesundheitsziele mitgewirkt. Die LGK agiert künftig als institutionalisiertes Beschlussgremium für Gesundheitsziele und fasst gesundheitspolitische Empfehlungen. Sie wird sich den Fragen der gesundheitlichen Lebensbedingungen, der gesundheitlichen Versorgung und der gesundheitlichen Lage der Bevölkerung mit dem Ziel der Koordinierung und Vernetzung stellen. Durch die Etablierung einer LGK als ständige Institution und durch Fachveranstaltungen wird in Thüringen eine neue Kultur gemeinsamen Handelns in der Gesundheitsförderung und Prävention entwickelt. Damit sollen die Abstimmung und Zusammenarbeit der maßgeblichen Akteure in diesem Bereich verbessert werden.

Darüber hinaus ergeben sich neue Möglichkeiten, in der Prävention und Gesundheitsförderung zukünftig Synergieeffekte zu nutzen und nachhaltige Entwicklungsprozesse in unterschiedlichen Settings zu etablieren. GESCHAFFT

Vertrag unter Dach und Fach



TEILNEHMER DER ARBEITSGRUPPE bei der Jahrestagung der AGETHUR zum Präventionsgesetz in Erfurt

hüringen wird Vorreiter für die neuen Bundesländer. Anfang April verabschiedeten die Vertragspartner die Thüringer Landesrahmenvereinbarung (LRV) zur Umsetzung des Präventionsgesetzes. Nun können die im Präventionsgesetz genannten Träger im Freistaat mit dem Umsetzungsprozess beginnen. In einer ersten Phase, dem sogenannten Clearingjahr, gilt es stabile und arbeitsfähige Strukturen zu schaffen. Dabei können die Partner der LRV auch auf die bereits geschaffenen Strukturen im Thüringer Gesundheitszieleprozess zurückgreifen. Nun heißt es aus Sicht des vdek, die bisherigen Strukturen des Gesundheitszieleprozesses mit den neuen Möglichkeiten des Präventionsgesetzes sinnvoll zu koordinieren, zu vernetzen und vor allem auch zu nutzen.

IMPRESSUM

Herausgeber

Landesvertretung Thüringen des vdek
Lucas-Cranach-Platz 2, 99099 Erfurt
Telefon 03 61 / 4 42 52-0
Telefax 03 61 / 4 42 52-28
E-Mail Kerstin.Keding@vdek.com
Redaktion Kerstin Keding-Bärschneider
Verantwortlich Dr. Arnim Findeklee
Druck Lausitzer Druckhaus GmbH
Konzept ressourcenmangel GmbH
Grafik schön und middelhaufe
ISSN-Nummer 2193-2158