

# ersatzkasse report.



IN DIESER AUSGABE MODERNISIERUNGSPROZESSE in der Krankenhausplanung in Thüringen | EIN PRÄVENTIONSGESETZ und seine Umsetzung | DIE PFLEGEREFORM und ihre Änderungen

## THÜRINGEN

VERBAND DER ERSATZKASSEN . SEPTEMBER 2015

### VDEK-FACHTAGUNG

## Modernisierung der Krankenhausplanung



FOTO: upika - Fotolia.com

Die Einführung von Qualitätsstandards in der Krankenhausplanung ist eines der spannendsten Themen der gegenwärtigen gesundheitspolitischen Diskussionen.

Die Krankenhausplanung ist ohne jeden Zweifel reformbedürftig. Daher hatten sich Vertreter von Politik, Krankenkassen, Wissenschaft und Praxis am 18.6.2015 zu einer Fachtagung in Erfurt zusammengefunden. Zentrale Fragestellung war dabei die Neugestaltung einer Krankenhausplanung 2.0 nach den Parametern Qualität und Erreichbarkeit. Unterschiedliche Akteure stellten ihre Positionen vor.

Was bleibt: Eine spannende Diskussion zeigte, ein notwendiger Prozess der Modernisierung der Krankenhausplanung in Richtung Strukturqualität kommt in Thüringen in Gang – auch wenn noch eine erhebliche Wegstrecke zurückzulegen ist.

### DRINGENDE REFORMEN

## Krankenhauslandschaft zukunftsfähig machen

In Deutschland ist die Krankenhausplanung reformbedürftig. Krankenhauspläne wurden bisher in der Regel sektorenspezifisch fortgeschrieben. Eine Planung nach festen Kriterien für die Erreichbarkeit und der Qualität fand nicht statt. Das war in Thüringen bislang nicht anders.

In vielen Regionen Thüringens gibt es noch immer ungünstige Versorgungsstrukturen: Zu viele kleine Einheiten und zu wenig Spezialisierung! Darauf haben wir als Ersatzkassenverband bereits in zahlreichen Gesprächen und Diskussionsrunden aufmerksam gemacht.

Mit den gegenwärtigen Vorbereitungen für den 7. Thüringer Krankenhausplan, der nun ein Jahr später zum 1.1.2017 in Kraft treten soll, hoffen wir, auch Thüringens Krankenhauslandschaft zukunftsfähig zu gestalten.

Von Seiten des Landes wurde ein Gutachten als Grundlage für den nächsten Thüringer Krankenhausplan in Auftrag gegeben.

### Demografische Entwicklung stellt Planung vor neue Herausforderungen

Ein wichtiger Baustein für den zukünftigen Bedarf an Krankenhausbetten ist, alle verfügbaren Daten und demografischen Veränderungen einzubeziehen. Nach Angabe des Thüringer Landesamtes für Statistik lebten 2013 im Freistaat 2.165.325

Einwohner. Das waren etwa 84.000 Einwohner (vier Prozent) weniger als 2009. Auf Grund einer Bevölkerungsvorausberechnung des Landesamtes für Statistik wird die Bevölkerung in Thüringen 2021 auf 2.016.648 Einwohner (minus sieben Prozent) zurückgehen. Eine Betrachtung der prognostizierten Bevölkerungsveränderung zwischen 2013 und 2021 in den Landkreisen in Thüringen zeigt eine starke heterogene Entwicklung auf. Während eine leichte positive Bevölkerungsentwicklung in den Städten Erfurt (plus 1,7 Prozent), Jena (plus 3,5 Prozent) und Weimar (plus 3,9 Prozent) erwartet wird, sinkt in den anderen Regionen die Einwohnerzahl.

Bei der Prognose von zukünftigen Patientenzahlen sind zusätzlich alters- und geschlechtsspezifische Diagnosequoten zu berücksichtigen. So wird die Zahl der Krankenhauspatienten im Alter von 80 und mehr Jahren 2021 voraussichtlich sehr stark zunehmen. Umgekehrt werden sich die Geburtenzahlen mit Verzögerung verringern und Kinder von immer älteren Müttern geboren.



## Auf den Punkt gebracht: Der Weg ist zunächst das Ziel



von  
DR. ARNIM FINDEKLEE  
Leiter der  
vdek-Landesvertretung  
Thüringen

Die Ersatzkassen veranstalteten im Juni eine Fachtagung zur Qualität in der Krankenhausplanung. Es war spannend, mit Politikern und engagierten Akteuren aus der Thüringer Krankenhauslandschaft zu diskutieren. Niemand wird ernsthaft behaupten, dass alles bestens ist. Der Zug rollt eindeutig in Richtung Qualität – in Thüringen und bundesweit. Es besteht offenbar ein breiter Konsens, dass Qualität ein hohes Gut ist. Das Arbeiten am neuen, dem 7. Thüringer Krankenhausplan gibt diesen Diskussionen besonderen Nachdruck. Seitens der Landespolitik war die Ansage zu vernehmen, dass die Qualität in der Krankenhausbehandlung verbesserungsfähig ist und bestehende Strukturen nicht „sakrosankt“ sind. Immer wieder anzunehmen bleibt die fehlende Rechtsverordnung zur Strukturqualität für die Thüringer Krankenhäuser. Es mag richtig sein, die Ergebnisqualität als „Goldstandard“ zu bezeichnen. Aber ebenso vernünftig ist es, in Thüringen mit dem Leistbaren zu beginnen: Das ist zunächst die Festlegung von verbindlichen Strukturqualitätsparametern. Ebenso nüchtern wie realitätsbezogen wurde es während der Fachtagung auf den Punkt gebracht: „Der Weg ist zunächst das Ziel“. Wir müssen mit dem Bohren dicker Bretter beginnen. Dann bleibt der Weg nicht Selbstzweck, sondern führt letztlich ans Ziel!



### Ist jedes 10. Krankenhausbett in Thüringen entbehrlich?

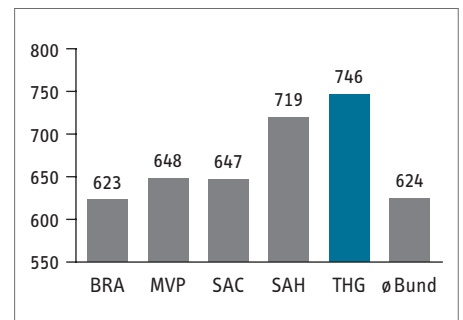
Nach dem vorliegenden Gutachten zum 7. Thüringer Krankenhausplan des Freistaates Thüringen können infolge der prognostizierten demografischen Entwicklung und der zu erwartenden Krankenhaushäufigkeit bis 2021 über 700 Krankenhausbetten abgebaut werden. Eine vorliegende Bedarfsanalyse des Gutachters auf Basis der aktuellsten Leistungsparameter kommt sogar zum Ergebnis, dass bereits 2013 jedes 10. Krankenhausbett (ca. 1.400 von 14.600) in Thüringen nicht bedarfsnotwendig war. Dieses Ergebnis ist nicht überraschend, da Thüringen bisher im Vergleich zum Bundesdurchschnitt etwa 20 Prozent mehr aufgestellte Betten je 100.000 Einwohner hat. (siehe Grafik)

Der Bettenabbau müsste bis 2021 über 80 Prozent aller Thüringer Krankenhäuser betreffen. Die bedarfsnotwendige Krankenhausgröße liegt dann zwischen 38 Betten bis 1.273 Betten je Krankenhaus. Gewinner dieser Prognose sind die Fachgebiete Geriatrie und Psychiatrie. Dort wird ein steigender Bedarf von etwa 20 Prozent gesehen, während in den Fachgebieten Pädiatrie und Frauenheilkunde/Geburtshilfe ein sinkender Bedarf von etwa 20 bis 36 Prozent prognostiziert wird.

In Thüringen ist ein steigender Trend zu kleinen und kleinsten Fachabteilungen, insbesondere in den Fachgebieten Pädiatrie und Gynäkologie feststellbar. Doch eine Abteilung mit 6, 7 oder 8 Betten kann wohl kaum wirtschaftlich und leistungsfähig sein. Wie soll das ernsthaft funktionieren?

Diese Entwicklung kommt nicht überraschend, da schon mit dem Gutachten aus dem Jahr 2010 für den aktuellen 6. Krankenhausplan ein deutlicher Rückgang beim Bettenbedarf bis 2015 prognostiziert worden war. Es wurde bereits damals prognostiziert, dass ein großer Teil der Fachabteilungen wahrscheinlich nicht mehr wirtschaftlich betrieben werden kann.

Es stellt sich damit die Frage, ob der Anspruch einer wohnortnahen Versorgung in der Kinder- und Jugendmedizin



LÄNDERVERGLEICH DER KRANKENHAUSBETTEN  
pro 100.000 Einwohner

GRAFIK vdek Landesvertretung Thüringen

sowie Frauenheilkunde/Geburtshilfe künftig noch aufrechterhalten werden kann. Aus der abgebildeten Grafik ist ersichtlich, dass gegenwärtig in zwei Dritteln der Landkreise kleine Fachabteilungen für diese Fachgebiete bestehen.

Die Sicherstellung der Leistungsfähigkeit dieser Einheiten wird für die Krankenträger und die behandelnden Ärzte von Jahr zu Jahr schwieriger. Die Ersatzkassen gehen davon aus, dass die Kliniken täglich versuchen, die bestmögliche fachärztliche Versorgung in den kleinen Abteilungen krankenhausspezifisch zu garantieren. Entscheidend hierfür ist aber die dauerhafte Leistungsfähigkeit der Fachabteilungen.

Um die Leistungsfähigkeit zu gewährleisten, sind die Zahl und die Fachrichtungen der im Krankenhaus tätigen Ärzte, aber auch die sonstigen personellen und räumlichen Bedingungen sowie die medizinisch-technische Ausstattung von Bedeutung. Entscheidend ist, inwieweit die nach den medizinischen Erkenntnissen erforderliche personelle, räumliche und medizinische Ausstattung vorhanden ist.

### Sicherung der Leistungsfähigkeit von Krankenhäusern

Mit der Änderung des Thüringer Krankenhausgesetzes vom 11.2.2014 besteht die Möglichkeit, durch Rechtsverordnung Qualitäts- und Strukturanforderungen zu regeln. Es muss schnellstmöglich mit der Erarbeitung dieser Rechtsverordnung begonnen werden, damit diese und der 7. Thüringer Krankenhausplan zeitgleich mit dem

Ziel die Leistungsfähigkeit von Krankenhausabteilungen zu sichern, in Kraft treten.

Auch auf Bundesebene wird mit dem Krankenhausstrukturgesetz eine gesetzliche Grundlage geschaffen, um mehr Qualität in deutsche Krankenhäuser zu bringen. Krankenhäuser sollen, wenn sie die notwendige Qualität dauerhaft nicht erreichen, aus der Versorgung ausgeschlossen werden können. Wichtig für eine gute Versorgung der Bevölkerung ist nicht das aufgestellte Bett, sondern eine gute Krankenhausbehandlung.

Ein weiterer wichtiger Aspekt für eine moderne Krankenhausplanung ist die prospektive Ausrichtung von einer standortbasierten zu einer erreichbarkeitsorientierten Krankenhausplanung, um eine flächendeckende medizinische Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen. Gerade in Regionen mit einer schrumpfenden Bevölkerung muss geklärt werden, welche Leistungen und in welcher Qualität sie in den einzelnen Regionen flächendeckend angeboten werden sollen. Dabei ist perspektivisch eine sektorenübergreifende Planung anzustreben.

**Politik muss Kriterien der Erreichbarkeit vorgeben**

Ziel der staatlichen Krankenhausplanung ist eine flächendeckende Versorgung der Bevölkerung. Dazu ist nach Art der Versorgungsleistung zu differenzieren, welche Leistungen nach welchen Zeitvorgaben angeboten werden sollen. Für Einrichtungen der Grund- und Regelversorgung, deren Angebot die Krankenhausbasisleistungen beinhalten, könnte eine Erreichbarkeitszeitspanne bei maximal 30 PKW-Minuten liegen. Derartige Einrichtungen sind in der Regel Krankenhäuser mit den Fachgebieten Innere Medizin und Allgemeine Chirurgie.

Schon im 6. Thüringer Krankenhausplan fand eine Differenzierung in regionale, intermediäre und überregionale Versorgung statt. Als Erreichbarkeitskriterium wurde seinerzeit vom Gutachter eine Differenzierung von 25 km (regionale Versorgung) bis 40 km (überregionale Versorgung) vorgeschlagen.

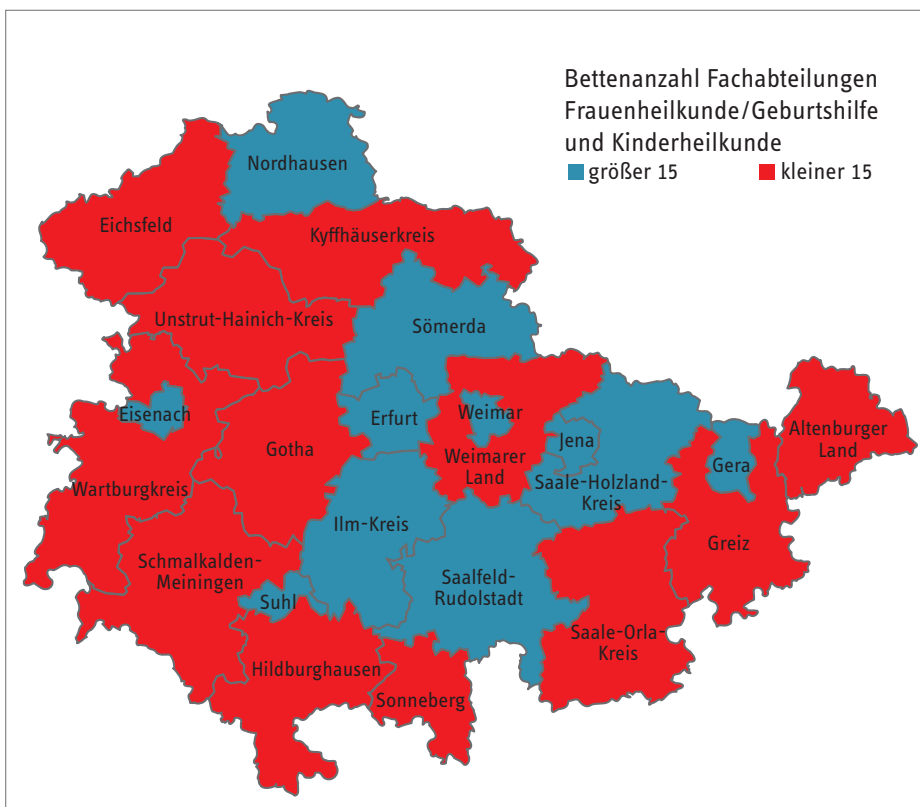
Eine Umsetzung dieser Erreichbarkeitskriterien in der Krankenhausplanung erfolgte in Thüringen bislang nicht.

Beim kommenden Thüringer Krankenhausplan sollte festgelegt werden, welche Fachgebiete in wie viel Minuten oder Kilometern erreichbar sein sollen. Unabhängig von der Zahl der versorgungsnotwendigen Betten muss die Fachabteilung eines Krankenhauses leistungsfähig sein und insbesondere eine zeitlich lückenlose Versorgung mit Facharztstandard sicherstellen können.

**Abruf von Fördermitteln erleichtert Umstrukturierung**

Für die Jahre 2016 - 2018 wird auf Bundesebene ein Strukturfonds in Höhe von 500 Millionen Euro eingerichtet, aus dem strukturverbessernde Maßnahmen der Länder mit dem Ziel einer bedarfsgerechten Krankenhausversorgung gefördert werden. Mit diesen Mitteln soll auf Landesebene eine Umstrukturierung der Krankenhauslandschaft erfolgen. Zweck dieses Fonds ist u. a. die Konzentration von stationären Versorgungsangeboten und Standorten sowie die Umwandlung von nicht versorgungsrelevanten Krankenhäusern in nicht akutstationäre örtliche Versorgungseinrichtungen. Die Vorhaben werden nur finanziert, wenn die Länder den gleichen Beitrag leisten.

Für Thüringen bietet sich damit die Möglichkeit, im Rahmen des nächsten Thüringer Krankenhausplans mit Bundesmitteln die demographischen Herausforderungen insbesondere in den ländlichen Regionen zukunftsfähig zu gestalten. Bei Spezialfachgebieten muss gerade in ländlichen Regionen eine Konzentration erfolgen und für Krankenhausabteilungen, die nicht mehr notwendig sind, sollte ein sozialverträglicher Marktaustritt ermöglicht werden. Dazu muss das Land neben den bisher jährlichen 50 Millionen Euro, die für Krankenhausinvestitionen im Haushalt stehen, ab 2016 weitere finanzielle Mittel bereitstellen, um mit Hilfe der Bundesfördermittel die notwendige Umstrukturierung der Thüringer Krankenhauslandschaft bis ins nächste Jahrzehnt sicherstellen zu können. ■



GRAFIK: vdek, Landesvertretung Thüringen

LANDKREISE mit kleinen Fachabteilungen Pädiatrie bzw. Gynäkologie

## Wann ist ein Krankenhaus versorgungsrelevant?

Geht Qualität vor Wohnortnähe? Brauchen wir wirklich jedes Krankenhaus gleich um die Ecke? Dazu Prof. Andreas Beivers, Experte für Krankenhausmanagement und Mitautor der Studie „Krankenhausplanung 2.0“ des RWI.

Herr Prof. Beivers, Gesundheitsminister Gröhe hat dem Bundeskabinett seine Krankenhausreform vorgelegt. Was sehen Sie als besonders reformbedürftig?

Eines der Hauptprobleme ist, dass die Krankenhausplanung in ihrer aktuellen Form vorrangig die bestehende sektorenspezifische Strukturen fortschreibt und damit auch Fehlentwicklungen wie ein Nebeneinander von Unter-, Über- und Fehlversorgung. Im Grunde müsste man eher von einer Verwaltung als von einer proaktiven Planung sprechen. Zwar wird im Status quo über die aus retrospektiven Daten abgeleitete staatliche Angebotsplanung und deren Umsetzung in den jeweiligen Krankenhausplänen der einzelnen Bundesländer ausreichend Krankenhauskapazitäten für die Bevölkerung garantiert, doch ist deutlich zu erkennen, dass sich dadurch auch Fehlentwicklungen herausgebildet haben.

Die von uns erarbeitete Krankenhausplanung 2.0 geht dieses Problem an und berücksichtigt stärker zu erwartende Entwicklungen, um damit auf Herausforderungen wie den geodemografischen Wandel sowie die Verknappung materieller und personeller Ressourcen schneller und angemessener reagieren zu können.

Weniger OPs und mehr Qualität, das sind die Forderungen der Krankenhausreform. Wie sehen Sie die praktische Umsetzung?

Zur Steigerung des Patientennutzens sollte Qualität als verbindliches Kriterium aufgenommen werden. Dabei stehen grundsätzlich die Indikationsqualität („Wird das Richtige getan?“) und die Ergebnisqualität („Wird das richtige Ergebnis erzielt?“) im Vordergrund. Langfristig muss

eine ausreichende Transparenz über die erbrachte Ergebnis- und Indikationsqualität von Krankenhausleistungen geschaffen werden, um einen funktionierenden Qualitätswettbewerb zu ermöglichen. Teilweise können hierfür vorliegende Indikatoren aus der Qualitätssicherung bereits verwendet und Mindestqualitäten vorgegeben werden. Da jedoch beide Qualitätsmaße derzeit meist nicht ausreichend gut gemessen und überprüft werden können, sind stellvertretend auch die Strukturqualität („Sind die Rahmenbedingungen richtig?“) und die Prozessqualität („Wird die Leistung richtig erbracht?“) zu berücksichtigen. Entsprechend sind diesbezüglich Vorgaben als Mindeststandards in die Krankenhausplanung aufzunehmen. Zur Sicherstellung der Strukturqualität sollten anhand genereller, personeller und apparativer Vorgaben verbindliche Strukturanforderungen definiert werden. Für die Prozessqualität können Vorgaben teilweise anhand der bereits vorliegenden Indikatoren aus der Qualitätssicherung erfolgen.

Während die Länder bislang die Krankenhausstandorte geplant haben, sprechen Sie sich für eine erreichbarkeitsorientierte Versorgungsplanung aus. Warum?

Wichtig bei der Modernisierung der Krankenhausplanung ist ihre künftig prospektive Ausrichtung und die Verschiebung des Fokus von einer standortbasierten zu einer erreichbarkeitsorientierten Versorgungsplanung, um eine flächendeckende medizinische Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen. Vor allem sind diese aber wichtig, um eine gegebenenfalls entstehende Unterversorgung klar und eindeutig



PROF. ANDREAS BEIVERS

definieren zu können, die dann im Zweifel zu Sicherstellungszuschlägen führt. Fehlen klare (Erreichbarkeits-)Kriterien läuft man immer Gefahr einer regionalpolitischen Beeinflussung.

Dann bleibt noch das Problem der Überprüfung, wie diese Strukturänderungen in den Ländern bzw. Krankenhäusern umgesetzt werden! Wie wollen Sie das lösen?

Ein systematisches Monitoring des Versorgungsangebots ist zentraler Bestandteil der reformierten „Krankenhausplanung 2.0“. Da die Krankenversicherungen die finanziellen Konsequenzen aus den Ergebnissen des Monitorings zu tragen haben, z. B. Sicherstellungszuschläge, ist ihnen ein Mitspracherecht einzuräumen.

Das Monitoring fokussiert auf die Dimensionen von Fehlversorgung, deren Auftreten vermindert werden soll: Zum einen die qualitative Fehlversorgung. Strukturelle Qualitätsanforderungen müssen auf der Ebene einzelner Leistungsbereiche als Zulassungsvoraussetzung festgelegt werden und dauerhaft überprüfbar sein. Die Monitoringergebnisse aller regelmäßig erhobenen Qualitätsindikatoren werden auf Landesebene zusammengetragen. Liegen einzelne Leistungssegmente eines Krankenhauses dauerhaft unterhalb der festgelegten Mindestvorgaben, sollte dies zu ihrem Ausschluss aus dem Versorgungsauftrag führen. ■

ES IST NIE ZU SPÄT!

# Das Präventionsgesetz oder ein spät geborenes Kind

Der Deutsche Bundestag hat am 18.6.2015 das Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (PrävG) verabschiedet. Vorausgegangen waren noch umfangreiche Änderungen für die GKV.

**E**s ist nicht mehr die Frage, kommt es oder kommt es nicht! Es ist da und wird nun sehr schnell Bundes- und Landesvereinbarungen zur Umsetzung des Gesetzes nach sich ziehen.

Das Präventionsgesetz soll – so sieht es der Gesetzgeber vor – die Grundlagen für eine stärkere Zusammenarbeit der Sozialversicherungsträger, Länder und Kommunen in den Bereichen Prävention und Gesundheitsförderung für alle Altersgruppen und in vielen Lebensbereichen schaffen. Denn – so begründet es der Gesetzgeber – Prävention und Gesundheitsförderung sollen dort greifen, wo Menschen leben, lernen und arbeiten, in so genannten Settings.

Da die demografische Entwicklung von einer anhaltend niedrigen Geburtenrate, einem erfreulichen Anstieg der Lebenserwartung und einer dadurch verbundenen Alterung der Bevölkerung geprägt ist und derzeit ein Wandel des Krankheitspektrum hin zu chronisch-degenerativen und psychischen Erkrankungen stattfindet sowie veränderte Anforderung in der Arbeitswelt eingezogen sind, erscheint eine wirkungsvolle Gesundheitsförderung und Prävention durchaus begründet und nachvollziehbar. Allerdings lassen sich die von der Bunderegierung angekündigten – aber nicht bezifferbaren! – Einsparungen im Vergleich zu den heute geschätzten Mehrausgaben für die GKV zwischen 250 und 300 Millionen Euro noch nicht so recht in Zahlen fassen. Es ist derzeit noch nicht absehbar, was zukünftig aufgrund gesundheitsfördernder und/oder präventiver Maßnahmen mittel- und langfristig durch die Vermeidung



FOTO: Techniker Krankenkasse

von Krankheits- und Krankheitsfolgen eingespart werden kann!

## Das Präventionsgesetz ist wichtig.

Das ist keine Frage! Aber es erfordert in allen Bereichen unseres Gesundheitssystems einen enormen Umdenkungsprozess und vor allem ein gesamtgesellschaftliches Engagement. Krankheit soll verhindert werden, bevor Krankheit entsteht. Dazu bedarf es mehr als einer ausformulierten nationalen Präventionsstrategie. Gefragt sind nun vor allem Partner, die jetzt gemeinsam an die Ausgestaltung der Aufgaben gehen.

In Thüringen müssen sich die Verantwortlichen im LINKEN-Gesundheitsministerium bis Ende des Jahres damit gehörig ins Zeug legen. Gilt es doch, nicht nur eine Landesrahmenvereinbarung zur Umsetzung der Präventionsstrategie zu verabschieden. Geprüft werden muss ebenso, welche Gestaltungsspielräume und welche Strukturen genutzt werden können.

Der bereits seit einigen Jahren laufende Gesundheitszieleprozess bietet dabei sicherlich wichtige Anknüpfungspunkte bei der Findung neuer Strukturen, auch unter der Berücksichtigung zu erhaltenen Strukturen. Zur Umsetzung der neuen Aufgaben bedarf es jedoch einer inhaltlichen und koordinierenden Steuerung. Dieser zielgerichtete Prozess soll – das hat das zuständige Gesundheitsministerium in einer Diskussionsrunde bei den Ersatzkassen Anfang Juni bereits vorgestellt – durch die Etablierung einer Landesgesundheitskonferenz gesteuert werden. Damit würde auch wieder die seit Jahren brach liegende Gesundheitsberichterstattung aktiviert. Aus Sicht der vdek-Landesvertretung ein Gewinn, da damit auch ein Steuerungsgremium mit den Mitgliedern der Landesgesundheitskonferenz gebildet werden soll.

## Was also tun?

Um den gesamten Prozess zu aktivieren, gilt es jetzt, sehr schnell mit denen ins Gespräch zu kommen, die verpflichtet werden, die neuen und einheitlichen festzulegenden Strukturen und Regelungsinhalte auf Landesebene zu vereinbaren. Daran anknüpfend wird sich zeigen, wie die unterschiedlichen Gemengelage am Ende unter einen Hut zu bringen sind.

Es bleibt also spannend, wie und wann bei der abzuschließenden Landesrahmenvereinbarung und der Kooperationsvereinbarung im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung in Thüringen den klaren Vorgaben des Gesetzgebers entsprochen werden kann. ■

# Thüringen startet: Ausbildungsbeginn zum Notfallsanitäter am 1.9.2015

Mit dem am 1.1.2014 in Kraft getretenen Notfallsanitätergesetz (NotSanG) löst der Notfallsanitäter den Rettungsassistenten ab. Ausbildung und Berufsbild wurden novelliert.



FOTO: Thaut Images - Fotolia.com

**A**nderthalb Jahre brauchte Thüringen, um die Voraussetzungen für den Start der Ausbildung zum Notfallsanitäter zu schaffen. Endlich kann der erste Ausbildungsjahrgang am 1.9.2015 starten! Möglich wurde dies durch ein gemeinsam erarbeitetes Konsenspapier. Wegbereiter dafür waren die Ersatzkassen und die AOK PLUS in Zusammenarbeit mit den anderen Landesverbänden der Krankenkassen in Thüringen. Es ist das Ergebnis eines intensiven Diskussionsprozesses mit Vertretern der beteiligten Ministerien und Institutionen und dient als vorläufige Finanzierungs- und Abrechnungsgrundlage für die Mehrkosten der Notfallsanitäterausbildung.

Pro Ausbildungsjahrgang können bis zu 60 Auszubildende starten. Die dreijährige Ausbildung kostet etwa 78.000 Euro. Insgesamt sind damit die Ausbildungskosten in Thüringen über 50 Prozent höher, als vom Gesetzgeber angenommen.

In der Gesetzesbegründung wurde ursprünglich lediglich von etwa 50.000 Euro Kosten für die gesamte dreijährige Ausbildung ausgegangen;

Und ein guter Grund, die Umsetzung des Notfallsanitätergesetzes in Thüringen in Folge genau zu beobachten.

## Ungeklärte Umsetzung des Notfallsanitätergesetzes

Im Hinblick auf die Weiterqualifizierung von Rettungsassistenten zu Notfallsanitätern ist bislang die Höhe der zu tragenden Kosten noch ungeklärt. Zumindest konnte aber mittlerweile eine Lösung bei der Anerkennung der Arbeitsleistung von Rettungsassistenten, die als Rettungsanitäter angestellt sind, aber regelmäßig im Rettungsdienst tätig sind, erreicht werden.

Zudem ergaben Gespräche in Thüringen, dass vor allem die örtlichen Ärztlichen Leiter Rettungsdienst unterschiedliche Ansätze zur Umsetzung des NotSanG in ihren Rettungsdienstbereichen favorisieren. Damit herrscht keine Transparenz zur Umsetzung der fachlich konkretisierenden Empfehlungen des Bundesverbandes der Ärztlichen Leiter Rettungsdienst e.V. (ÄLRD) zu den Befugnissen zukünftiger Notfallsanitäter bei invasiven und heilkundlichen Maßnahmen. Diese, unter Einbeziehung aller an der praktischen Ausbildung zum Notfallsanitäter beteiligten Ressorts (so genannter Pyramidenprozess), entwickelten Standards sollen ein bundesweit einheitliches und hohes Kompetenzniveau für die Notfallsanitäter schaffen.

Angesichts der demografischen Entwicklung und den Erfordernissen der öffentlichen Daseinsvorsorge für eine qualifizierte notfallmedizinische Versorgung kommt den Notfallsanitätern in Thüringen eine besondere Bedeutung zu. Daher: Kein Flickenteppich unterschiedlicher Anwendung von Notkompetenzmaßnahmen im Freistaat!

## Qualifikation Leitstellenpersonal

Es gilt aber auch, den zwanghaften ausschließlichen Einsatz von Notfallsanitätern in den Leitstellen ab 2023 zu hinterfragen.

Werden in der täglichen Arbeit von Leitstellendisponenten tatsächlich alle Inhalte der Notfallsanitäterausbildung benötigt? Eine rettungsdienstspezifische Grundausbildung ist unverzichtbar. Als Leitstellendisponent kommt es jedoch vielmehr darauf an, Erste-Hilfe-Anweisungen zu geben, Einsätze angemessen zu koordinieren und Notrufdialoge richtig zu führen. Diese zusätzlichen Anforderungen werden im Rahmen einer Weiterbildung vermittelt. Die in der teuren und aufwendigen Notfallsanitäterausbildung erworbenen komplexen praktischen Fähigkeiten sind für Leitstellendisponenten so gut wie nicht verwertbar. Letztendlich drängt sich damit die Frage auf, warum die Befugnisse dieser Schnittstelle im Rettungsdienst nicht im Wege einer gesonderten Berufsausbildung vermittelt werden. Dadurch ließe sich die Spezifik der Tätigkeit eines Leitstellendisponenten in der Ausbildung viel besser abbilden und oben drein eine Menge Geld ohne Qualitäts- einbußen einsparen! ■

# Neue Leistungen und mehr finanzielle Unterstützung

Das Pflegestärkungsgesetz I ist zum 1.1.2015 gestartet. Es ist das erste Gesetz einer zweistufigen Pflegereform. In einer zweiten Stufe soll die Reform mit dem Pflegestärkungsgesetz II 2016 fortgesetzt werden.

**D**as erste Pflegestärkungsgesetz (PSG I) bringt Leistungsverbesserungen für Pflegebedürftige und mehr Unterstützung für pflegende Angehörige. Mit dem Ziel, die Pflege zukunftsfest zu gestalten, wird mit diesem Reformschritt die häusliche Pflege gestärkt. Ebenso werden die Voraussetzungen für eine auch zukünftig bedarfsgerechte Versorgung und Betreuung geschaffen.

Zur Stärkung der pflegenden Angehörigen wurden die Betreuungsleistungen um die Entlastungsleistungen erweitert. Dadurch sollen Angehörige/Lebenspartner bzw. Pflegepersonen stärker entlastet werden. Seit dem 1.1.2015 können alle Pflegebedürftige – unabhängig davon, ob sie in ihrer Alltagskompetenz erheblich eingeschränkt sind oder nicht – zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen in Höhe von 104 Euro in Anspruch nehmen. Zusätzlich wurde die Möglichkeit geschaffen, bis zu 40. v. H. des nicht in Anspruch genommenen Sachleistungsbetrages für niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsangebote zu verwenden.

## Für eine schnelle und unkomplizierte Umsetzung

Schon etablierte niedrigschwellige Betreuungsleistungen werden um Entlastungsangebote wie Alltagsbegleiter oder Serviceangebote für haushaltsnahe Dienstleistungen ergänzt. Niedrigschwellige Leistungen zur Betreuung und Entlastung sind nunmehr nicht nur für Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz im Gesetz verankert, sondern



FOTO: KKH

können auch von vorwiegend oder ausschließlich körperlich Beeinträchtigten genutzt werden.

Um einen angemessenen Umgang mit den sich aus der Pflegebedürftigkeit ergebenden Besonderheiten im Haushalt der Anspruchsberechtigten sicherzustellen, bedürfen auch die Anbieter dieser Leistung der Zulassung. Das Nähere über die Anerkennung von niedrigschwelligen Betreuungs- und Entlastungsangeboten einschließlich der Vorgaben zur regelmäßigen Qualitätssicherung ist in jedem Bundesland durch Rechtsverordnung zu bestimmen. Den Rahmen für die Rechtsverordnung steckt die Empfehlung der Pflegepartner auf Bundesebene ab, die allerdings aktuell noch aussteht. Um den Versicherten und ihren Angehörigen trotzdem die Möglichkeit zu bieten, den Leistungsanspruch auch jetzt schon durchzusetzen, hat der Landespflegeausschuss Thüringen in einer Sonder-sitzung Übergangsregelungen beschlossen. So sind die insgesamt im Freistaat

Thüringen bereits als qualitätsgesichert anerkannten 136 niedrigschwelligen Betreuungsangebote berechtigt, auch Pflegebedürftige ohne eingeschränkte Alltagskompetenz aufzunehmen und zu betreuen. Bestehende häusliche Betreuungsdienste – als Teil des niedrigschwelligen Betreuungsangebotes – können neben der Betreuung nunmehr auch Entlastungsleistungen anbieten. Dies berücksichtigt, dass die Helfer dieser Dienste bereits im Haushalt vor Ort sind und gegebenenfalls Servicetätigkeiten wie z. B. kleiner Abwasch oder Kartoffeln schälen verrichtet haben. Auf der Grundlage der bisherigen Kriterien können selbstverständlich auch neue niedrigschwellige Angebote – mit ehrenamtlichen Helfern unter pflegfachlicher Anleitung – eine Anerkennung bei der zuständigen Stelle beantragen. Erklärtes Ziel ist, dass die unbürokratische Übergangsregelung zu einem deutlichen Ausbau von niedrigschwelligen Betreuungs- und Entlastungsangeboten im Freistaat führt. ■

## BÜCHER

### Hallo, ich bin LIMBI!

Der Weg zum Glück führt durchs Gehirn. Mit diesem herrlich spritzig und zugleich amüsant geschriebenen Buch werden wir in die Welt des limbischen Systems entführt. Wer die Welt ein bisschen besser und vor allem Limbi und sein Zusammenspiel mit dem Neocortex verstehen möchte, sollte sich das Buch zur Hand nehmen. Sie werden nicht enttäuscht, nein, Sie werden es so schnell nicht wieder weglegen können! Tauchen Sie ein in die Welt des Limbi und seines Zusammenspiels mit der Großhirnrinde. Es wird ihr Leben verändern – ganz sicher!



Werner Tiki Küstenmacher  
**Limbi: Der Weg zum Glück führt durchs Gehirn**  
 2014, 379 Seiten, € 22,00  
 Campus Verlag GmbH, Frankfurt am Main

### Verhandeln – und gewinnen!

Lassen Sie sich nicht mehr durch dominante Verhandler über den Tisch ziehen! Verhandeln Sie zukünftig professionell und erkennen Sie Manipulationen. Sie fragen sich jetzt: Aber wie? Das Buch von Jutta Portner gibt Ihnen dazu durch praktische Übungen und den Ansatz des Selbsttrainings wertvolle Anregungen. Als Weiterentwicklung des Klassikers „Das Harvard-Konzept“ (1981) vermittelt die internationale Verhandlungsexpertin die neuesten, zeitgemäßen Techniken und zeigt praktische Übungen für eine erfolgreiche Verhandlungsführung.



Jutta Portner  
**Besser verhandeln**  
 Das Trainingstagebuch  
 2014, 392 Seiten, € 29,90  
 GABAL Verlag

## FINANZIELLE HILFEN

### Über eine halbe Million Euro für Selbsthilfearbeit

FOTO: LUCKAS Kommunikation – Fotolia.com



Die Hilfe zur Selbsthilfe zeichnet sich durch Eigeninitiative und Eigenverantwortung der Mitglieder aus. Damit leistet Selbsthilfe eine wichtige Ergänzung zum professionellen Gesundheitssystem.

41 Landesorganisationen, 20 Kontaktstellen und 611 Selbsthilfegruppen werden insgesamt mit 183.000 Euro in diesem Jahr in Thüringen durch die Ersatzkassen gefördert. Insgesamt erhält die Selbsthilfe im Freistaat 566.000 Euro durch alle Krankenkassen. Davon erhalten die Thüringer Selbsthilfegruppen mit 274.000 Euro den größten Anteil. Die Landesorganisationen werden mit 202.000 Euro und die Kontaktstellen mit 90.000 Euro gefördert.

Mit der Förderung würdigen die Ersatzkassen die Arbeit der Selbsthilfe. Diese organisieren nicht nur den Informations- und Erfahrungsaustausch von Betroffenen und Angehörigen. Charakteristisch für das Selbsthilfeprinzip ist der regelmäßige und selbstbestimmte Austausch Betroffener sowie Angehöriger in Gruppen, um die persönliche Lebensqualität zu verbessern.

Selbsthilfeförderung ist und bleibt eine Gemeinschaftsaufgabe, an der sich aus Sicht des vdek auch alle anderen Sozialversicherungsträger, die Private Krankenversicherung und die öffentliche Hand beteiligen müssen!

## ENGAGIERT

### Hilfen für Engagement im Hospiz



FOTO: Peter Atkins – Fotolia.com

Die bedarfsgerechte Versorgung schwerstkranker Menschen in ihrer letzten Lebensphase ist eine gesellschaftliche Herausforderung, die durch das qualifizierte Engagement von Hospizgruppen wesentlich mitgetragen wird. Dieses humanistische Bedürfnis der zunehmend älter werdenden Gesellschaft wird durch die Ersatzkassen ausdrücklich unterstützt.

Mit insgesamt 1,3 Millionen Euro werden die ambulanten Hospizdienste in diesem Jahr durch Thüringer Krankenkassen aus diesem Grunde unterstützt. Mit 400.000 Euro liegt die finanzielle Förderung allein durch die Ersatzkassen damit etwa sechs Prozent höher als noch im letzten Jahr. Gefördert werden in diesem Jahr 26 Thüringer Hospizdienste, darunter drei, die sich auf die Begleitung von Kindern und Jugendlichen spezialisiert haben.

## 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