C 21156 F

ersatzkasse report.

vdek Die Ersatzkassen

IN DIESER AUSGABE INTERVIEW mit Gesundheitsministerin Sabine Bätzing-Lichtenthäler | **PFLEGEKAMMER** Rheinland-Pfalz als Vorreiter | **KRANKENHAUSINVESTITIONEN** Das Land in der Verantwortung

RHEINLAND-PFALZ

VERBAND DER ERSATZKASSEN. APRIL 2015

ERSATZKASSEN

Auf Wachstumskurs im Südwesten

GRAFIK vdek

Die Ersatzkassen bleiben weiterhin unangefochten die stärkste Kassenart im Land. Über 1,3 Millionen Rheinland-Pfälzer waren 2014 bei einer der sechs Mitgliedskassen des vdek versichert, ein Zuwachs gegenüber dem Vorjahr von fast 21.000 Personen. Der Marktanteil der Ersatzkassen liegt damit nur noch knapp unter 40 Prozent.
Bezogen auf die Mitglieder (Versicherte sind zahlende Mitglieder plus mitversicherte Familienangehörige) zeigt sich eine ähnliche Situation: Über 980.000 Menschen im Land haben sich für eine Ersatzkasse entschieden, rund 21.500 mehr als im Vorjahr. Zum Vergleich: Die gesamte gesetzliche Krankenversicherung in Rheinland-Pfalz kann 2014 ein Wachstum von rund 27.600 Mitgliedern verzeichnen. Es fallen also 78 Prozent der Mitgliederzuwächse im letzten Jahr auf die Ersatzkassen.

GKV-REFORMEN

Es darf nicht nur teurer werden

Versorgungsstärkungsgesetz, Präventionsgesetz, Krankenhausreform – einiges ist derzeit in der gesundheitspolitischen Pipeline. So richtig und wichtig diese Reformen sind: Im Hinblick auf den Patientennutzen und die Finanzwirkungen besteht Nachbesserungsbedarf.

Zu Beginn der Legislaturperiode hatten sich die Koalitionäre einiges vorgenommen – und sich neben zahlreichen Reformansätzen auch zu einer umsichtigen Ausgabenpolitik verpflichtet, einem zentralen Anliegen von Versicherten und Beitragszahlern, gerade in Zeiten von Zusatzbeiträgen. Inzwischen sind viele Reformpakete zumindest schon einmal gepackt, wenn auch noch nicht zugeschnürt. Lässt sich hier der Vorsatz einer umsichtigen Ausgabenpolitik noch erkennen?

Beispiel Versorgungsstärkungsgesetz: Es enthält gute Ansätze, um die Situation der Patienten auf dem Land zu verbessern, dem Überangebot in den Ballungsgebieten entgegenzuwirken und die medizinische Versorgung insgesamt zu optimieren. So sollen etwa künftig Krankenhäuser die ambulante ärztliche Versorgung dort sicherzustellen, wo sich nicht mehr genug Ärzte in freier Praxis befinden.

Mehrkosten teilweise noch ungewiss

Dennoch wird der Überversorgung in Ballungsgebieten nicht konsequent genug entgegengewirkt. Auch der geplante Innovationsfonds zur Förderung neuer Versorgungsformen ist mit jährlich 300 Millionen Euro überdimensioniert ausgestattet, stellt er doch lediglich eine Ergänzung zur Regelversorgung dar. Unterm Strich werden alleine 2017 mindestens 700 Millionen Euro mehr auf die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) zukommen – wobei die finanziellen Folgen einer Reihe von Regelungen, etwa die Abschaffung von Wirtschaftlichkeitsprüfungen bei Arzneimittelverordnungen oder die Übernahme von Haftpflichtkosten freiberuflicher Hebammen durch die GKV, heute noch nicht quantifizierbar sind.

Beispiel Krankenhausreform: Auf die Positivseite gehört eindeutig die Einführung von Qualitätskriterien, für die Krankenhäuser bei sehr guter Qualität besser bezahlt werden sollen. Dies muss aber auch anders herum gelten: Kliniken, die eine bestimmte Zeit keine gute Qualität erreichen, sollten diese Leistung nicht mehr anbieten können. Auch bei der Krankenhausplanung müssen künftig Qualitätskriterien gelten. Den Ländern sollten zudem feste Investitionsquoten vorgegeben werden, um eine ausreichende Investitionsfinanzierung sicherzustellen.

→

KOMMENTAR

Versicherte sind keine Zahlmeister!

FOTO vdek

von
MARTIN SCHNEIDER
Leiter der
vdek-Landesvertretung
Rheinland-Pfalz

Jetzt sind sie Geschichte, die pauschalen Zusatzbeiträge. Das ist erst einmal positiv. Die Selbstverwaltung hat wieder mehr Möglichkeiten bekommen, auf die eigene Finanzsituation Einfluss zu nehmen. Leider ist der Gesetzgeber viel zu kurz gesprungen: Denn der Arbeitgeberanteil ist weiterhin bei 7,3 Prozentpunkten eingefroren. Für jeden Euro, der durch die aktuellen Reformen zusätzlich ausgegeben wird, müssen die Versicherten damit alleine aufkommen. Und die Finanzlage der gesetzlichen Krankenversicherung wird nicht besser. Schon seit 2014 geht die Schere der Einnahmen und Ausgaben wieder auseinander. Wenn hier nicht gegengesteuert wird, könnte der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz von derzeit 0,9 auf bis zu 1,7 Prozent im Jahre 2018 ansteigen. Wer aber tatsächlich umsichtig mit Ausgaben umgehen will, muss auch für ein ausgewogenes Verhältnis bei der Finanzierung sorgen. Dafür muss zwingend auch der Arbeitgeberanteil an die kommende finanzielle Entwicklung angepasst werden. Nur so lassen sich die Zusatzaufwände aus den anstehenden Reformpaketen zumindest teilweise gegenfinanzieren und die Belastungen gerecht verteilen. Denn der Mehrwert der aktuellen Strukturreformen wird insbesondere daran gemessen werden, inwieweit diese bezahlbar sind und bleiben.

Daneben kann der diskutierte Strukturfonds helfen, die Krankenhausstruktur umzubauen. Die zusätzlichen Gelder sollten auch dazu genutzt werden, Krankenhäuser der Grundversorgung im ländlichen Raum neu zu strukturieren, etwa durch die Umwidmung von Kliniken in geriatrische Zentren oder in Medizinische Versorgungszentren. Die Grenze zwischen ambulant und stationär muss durchlässiger werden. Bezüglich der Mengenproblematik sind das geplante Zweitmeinungsverfahren und die Beseitigung von Rechtsunsicherheiten bei der Mindestmengenregelung zu begrüßen. Die Bund-Länder-Arbeitsgruppe rechnet mit zusätzlichen Krankenhauskosten von insgesamt 3,8 Milliarden Euro.

Mehrbelastungen gemeinsam schultern

Beispiel Präventionsgesetz: Es ist gut, dass der Gesetzgeber sozial benachteiligte Gruppen stärker in den Blick nimmt und mehr Mittel für Prävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten („Settings“) wie Kindergärten und Schulen, aber auch Pflegeeinrichtungen, vorsieht. Allerdings müssen alle Sozialversicherungsträger und auch die private Krankenversicherung an den zusätzlichen Kosten beteiligt werden, schließlich ist Prävention eine Gemeinschaftsaufgabe. Nicht hinnehmbar ist die geplante Quersubventionierung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, einer Behörde, durch Beitragsmittel.

Insgesamt werden eine Menge zusätzlicher Gelder in den Präventionsbereich gespült. Ab 2016 sollen die Krankenkassen mindestens sieben Euro je Versichertem für die Prävention bereitstellen, das sind Mehrausgaben in Höhe von 240 Millionen Euro im Jahr. Zentral ist, dass diese in qualitativ hochwertige Maßnahmen münden. Dafür werden Strukturen und Partner benötigt, die sicherstellen, dass die zusätzlichen Mittel effizient und zielführend verwendet werden.

Es zeigt sich also: Mit den anstehenden Reformen kommen finanzielle Belastungen in Milliardenhöhe auf die Krankenkassen und damit auf die Beitragszahler zu. Eine umsichtige Ausgabenpolitik dürfte gemeinhin anders aussehen. Abgemildert werden können die Mehrkosten dann, wenn es gelingt, durch die geplanten Strukturreformen eine echte Verbesserung der medizinischen Versorgung herbeizuführen. Dennoch: Ohne eine gleichzeitige Reform der Finanzierung durch gerechte Aufteilung der Mehrbelastungen auf Arbeitgeber und Versicherte bleibt von der angekündigten Umsichtigkeit in der Ausgabenpolitik der Großen Koalition nicht mehr viel übrig.

FOTO Techniker Krankenkasse

BEGRENZT Finanzielle Mittel in der GKV

PFLEGEKAMMER

Rheinland-Pfalz ist Vorreiter

Was in vielen Bundesländern noch zum Teil kontrovers diskutiert wird, ist in Rheinland-Pfalz bereits Realität: Seit Jahresbeginn laufen die Vorbereitungen für die erste Pflegekammer Deutschlands.

FOTO Chariclo – Fotolia.com

HAND IN HAND Pflegekräfte bündeln ihre Interessen

Nicht mehr über die Pflege hinweg, sondern mit der Pflege soll zukünftig gesprochen werden – dies ist das erklärte Ziel der neu gegründeten Kammer. Damit die bis zu 40.000 Pflegekräfte im Land eine gemeinsame Stimme bekommen, muss allerdings noch einiges erledigt werden.

Der Startschuss fiel bereits im März 2013: In einer Abstimmung hatten sich 76 Prozent der Pflegekräfte in Rheinland-Pfalz für die Errichtung einer Landespflegekammer ausgesprochen. Daraufhin wurde im Sommer 2013 die Gründungskonferenz eingesetzt, um die Rahmenbedingungen für die Errichtung einer Pflegekammer vorzubereiten. Im Dezember 2014 wurden auf dieser Basis die gesetzlichen Grundlagen geschaffen, indem der Landtag die Novelle des rheinland-pfälzischen Heilberufsgesetzes einstimmig verabschiedete.

Arbeitsaufnahme 2016

Seit Anfang 2015 geht es nun richtig los: Am 5. Januar konstituierte sich der Gründungsausschuss der Pflegekammer. Diesem gehören mit 13 ordentlichen Mitgliedern und 13 Stellvertretern insgesamt 26 Personen an, die einen repräsentativen Querschnitt über die verschiedenen Pflegeberufe im Land bilden. Der Gründungsausschuss hat vor allem die Aufgabe, ein Wählerverzeichnis zu erstellen und die ersten Kammerwahlen im Herbst 2015 zu organisieren und durchzuführen. Voraussichtlich im Frühjahr 2016 wird die Pflegekammer ihre Arbeit aufnehmen.

Dann warten eine Fülle von Aufgaben auf die Beteiligten: Das Spektrum reicht von der Unterstützung und Beratung der Pflegekräfte im Arbeitsalltag inklusive der Rechtsberatung über diverse berufspolitische Aktivitäten – z. B. Lobbyarbeit oder Einflussnahme auf die pflegerelevante Gesetzgebung – bis hin zur Organisation von Fort- und Weiterbildungen. Ob der rheinland-pfälzische Weg tatsächlich Schule machen wird und in absehbarer Zeit in anderen Bundesländern ebenfalls Pflegekammern errichtet werden, wie es Ministerin Bätzing-Lichtenthäler prophezeit, bleibt abzuwarten.

PFLEGE

Betreuungsdienste im Bundesmodell

Wie wirkt sich der Einsatz reiner Betreuungsdienste auf die pflegerische Versorgung aus, insbesondere im Hinblick auf Qualität, Wirtschaftlichkeit und Akzeptanz bei den Pflegebedürftigen? Unter dieser Fragestellung wurde im Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz (PNG) mit dem § 125 SGB XI die Möglichkeit geschaffen, Modellvorhaben zur praktischen Erprobung und wissenschaftlichen Evaluation von Leistungen der häuslichen Betreuung durch Betreuungsdienste durchzuführen. In diesem Rahmen hat die vdek-Landesvertretung gemeinsam mit den Landesverbänden der Pflegekassen nun in Rheinland-Pfalz mit zwei Betreuungsdiensten in Mainz und Oppenheim entsprechende Versorgungsverträge geschlossen.
Pflegebedürftige der Pflegestufen I bis III sowie Menschen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz können künftig – anders als bisher – auch durch professionelle Betreuungsdienste und nicht ausschließlich durch zugelassene ambulante Pflegedienste versorgt werden. Im Rahmen des Modellprojekts werden Betroffene künftig durch diese Dienste unterstützt, um ihren Tagesablauf zu organisieren und soziale Kontakte zu pflegen. Das Leistungsspektrum darf allerdings keine grundpflegerische Versorgung umfassen. Eine Abgrenzung besteht auch zu den niedrigschwelligen Betreuungsleistungen, die in aller Regel durch ehrenamtlich tätige Personen erbracht werden. Wissenschaftlich begleitet wird das Modellprojekt vom IGES Institut GmbH Berlin.

INTERVIEW

Flächendeckende Versorgung im Land festigen

Telemedizin und flexible Versorgungsmodelle sind für Sabine Bätzing-Lichtenthäler wichtige Schlüssel zur Sicherung der medizinischen Versorgung. Im Interview berichtet sie über ihre Ziele als Ministerin.

FOTO Sabine Bätzing-Lichtenthäler

SABINE BÄTZING-LICHTENTHÄLER, Ministerin für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie in Rheinland-Pfalz

vdek Welches sind für Sie die größten Herausforderungen, die zukünftig im Gesundheitswesen in Rheinland-Pfalz zu bewältigen sind?

Sabine Bätzing-Lichtenthäler Dazu zählt ganz klar die Sicherung der medizinischen Versorgung vor allem im hausärztlichen Bereich. In Rheinland-Pfalz setzen wir dazu an ganz vielen Stellen an. Ein Schwerpunkt ist dabei die Telemedizin, für die ich als Vorsitzende der Gesundheitsministerkonferenz in diesem Jahr auch bei den Kollegen der anderen Länder werbe. Die Telemedizin kann uns dabei helfen, Probleme bei der ärztlichen Versorgung zu lösen. Auch die anstehende Novellierung des Nationalen Influenza-Pandemieplanes zur gemeinsamen Vorbereitung auf neue Influenza-Pandemien sowie die Bekämpfung der Ausbreitung multiresistenter Erreger (MRE) halte ich für ganz wichtig.

vdek Welche Maßnahmen schlagen Sie vor, um die ärztliche Versorgung gerade in ländlichen Regionen auch in Zukunft sicherzustellen? Inwieweit hilft Ihnen dabei das geplante Versorgungsstärkungsgesetz?

S. B.-L. Wir haben in Rheinland-Pfalz ein breit angelegtes Maßnahmenpaket geschnürt, das u.a. finanzielle Anreize für die Niederlassung in ländlichen Räumen, die Unterstützung der Delegation ärztlicher Leistungen an nichtärztliche Berufsgruppen, die Durchführung von lokalen Zukunftswerkstätten zur Sicherung der ärztlichen Versorgung und eine Förderung von Medizinstudentinnen und -studenten, die ein Teil des Praktischen Jahres im Bereich der Allgemeinmedizin absolvieren, beinhaltet. Denn ein zentraler Ansatzpunkt muss es sein, mehr junge Menschen für eine Weiterbildung in der Allgemeinmedizin und eine anschließende hausärztliche Tätigkeit zu gewinnen. Damit diese Maßnahmen ihre volle Wirkung entfalten können, brauchen wir bessere Rahmenbedingungen. Daher begrüße ich die mit dem Versorgungsstärkungsgesetz angestrebte Verbesserung der bundesweiten Rahmenbedingungen insbesondere für die Weiterbildung in der Allgemeinmedizin. Daneben brauchen wir in ländlichen Räumen Versorgungsmodelle, die die Berufserwartungen junger Ärztinnen und Ärzte – etwa im Hinblick auf die Vereinbarkeit von Familie und Beruf und den Wunsch nach Teamarbeit – berücksichtigen.

vdek Die Bund-Länder-Arbeitsgruppe hat jetzt erste Eckpunkte für eine Krankenhausreform veröffentlicht. Danach sollen sich die Planungsentscheidungen der Länder künftig an Qualitätsindikatoren ausrichten. Wie beurteilen Sie diesen Ansatz für die künftige Krankenhausplanung in Rheinland-Pfalz?

S. B.-L. Die Bundesländer sind bereits in den bisherigen Landeskrankenhausplänen den Weg gegangen, die Aufgaben für die Krankenhäuser an Qualitätsmaßstäbe zu knüpfen. Für Rheinland-Pfalz möchte ich als positives Beispiel das Konzept zur Bekämpfung des Brustkrebses nennen. Deshalb begrüße ich es sehr, dass nun rechtlich festgeschrieben wird, Qualität und Krankenhausplanung miteinander zu verknüpfen. Der Gemeinsame Bundesausschuss wird die Bundesländer dabei unterstützen.

vdek Und welche Chancen sehen Sie im geplanten Strukturfonds für die Krankenhausversorgung in Rheinland-Pfalz?

S. B.-L. Der Fonds hat den Zweck, die Versorgungsstruktur zu verbessern, Überkapazitäten abzubauen und die Konzentration von Krankenhausstandorten zu fördern. Eine wichtige Rolle spielt auch die Umwandlung von Krankenhäusern in nicht akutstationäre lokale Versorgungseinrichtungen, beispielsweise Gesundheits- oder Pflegezentren. Meine Priorität ist es, mit den zusätzlichen Mitteln die flächendeckende Versorgung zu festigen.

vdek Als Ministerin sind Sie auch zuständig für den Bereich Demografie. Wo muss aus Ihrer Sicht die gesundheitliche Versorgung an die Bedürfnisse älterer Patienten angepasst werden?

S. B.-L. Das Gesundheitswesen hat immer die Bedürfnisse der Menschen im Blick, das gilt für ältere Menschen gleichermaßen wie für Säuglinge oder Kleinkinder. Die Medizin hat in den letzten Jahren gelernt, dass Behandlungen je nach Alter des Menschen unterschiedlich wirken. Die Altersmedizin hat dies zu ihrem Schwerpunkt gemacht. Besonders wichtig ist dabei, dass

die medizinischen Fächer voneinander lernen und sich gegenseitig unterstützen, wie dies beispielhaft in dem Projekt „Demenz im Krankenhaus“ geschieht.

vdek Das Pflegestärkungsgesetz wird nun umgesetzt. Welche weiteren Reformschritte sind aus Ihrer Sicht in der Pflegeversicherung notwendig?

S. B.-L. Mit dem ersten Pflegestärkungsgesetz fließen rund 2,4 Milliarden Euro jährlich in wichtige Leistungsverbesserungen, die Grundstrukturen der Pflegeversicherung bleiben aber unverändert. Hier muss die nächste Reform ansetzen. Mit ihr muss der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff, der stärker die Einschränkungen von Alltagskompetenzen und damit die eingeschränkte Teilhabe von Menschen mit Pflege- und Betreuungsbedarf im Blick hat, eingeführt werden. Außerdem geht es darum, die Rolle der Kommunen in der Pflege zu stärken, damit auch zukünftig Menschen dort gepflegt und betreut werden, wo sie leben wollen. Rheinland-Pfalz hat die Pflege und auch die berufliche Situation der Menschen, die in der Pflege tätig sind, besonders im Blick. Ich freue mich daher sehr, dass wir bundesweit Vorreiter sind und als erstes Land eine Pflegekammer bekommen, in der die Pflegekräfte ihre Geschicke selbst aktiv mitbestimmen.

vdek In Rheinland-Pfalz gibt es 135 Pflegestützpunkte. Welche organisatorischen und strukturellen Veränderungen planen Sie, auch im Zusammenhang mit der anstehenden Überarbeitung des Landesgesetzes zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur?

S. B.-L. In Rheinland-Pfalz ist es uns gelungen, die Struktur der Beratungs- und Koordinierungsstellen zu Pflegestützpunkten weiter zu entwickeln. Wir haben damit unsere bewährte Beratungsstruktur gesichert, ohne Doppelstrukturen aufzubauen. Das Landesgesetz zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur wird noch in dieser Legislaturperiode an diese Veränderung angepasst; dabei wird die Struktur der 135 Pflegestützpunkte mit den Fachkräften der Beratung und Koordinierung erhalten bleiben und auch künftig vom Land finanziell gefördert werden.

vdek Welches Fazit möchten Sie am Ende dieser Legislaturperiode über Ihre Arbeit als Gesundheits- und Sozialministerin ziehen können?

S. B.-L. Mein Ziel ist es, den demografischen Wandel in der Gesundheits- und Sozialpolitik gut und zukunftsgerecht zu gestalten. Rheinland-Pfalz bringt heute viele innovative Ansätze und neue Maßnahmen auf den Weg, um 2020 und in den weiteren Jahren gut aufgestellt zu sein. Ich bin zuversichtlich, dass ich auf einen guten Vorsitz der Gesundheitsministerkonferenz in einem ereignisreichen Jahr werde zurückblicken können und dass wir viele Gesetzesvorhaben auf Bundesebene erfolgreich begleitet und mit eigenen Akzenten bereichert haben werden.

ZUR PERSON

Seit 13. November 2014 ist Sabine Bätzing-Lichtenthäler Ministerin für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie des Landes Rheinland-Pfalz. Die 40-Jährige Diplomverwaltungswirtin (FH) wurde in Altenkirchen im Westerwald geboren, ist verheiratet und hat zwei Kinder. Ihre politische Laufbahn begann 1994 mit ihrem Eintritt in die SPD. Seit Juni 1999 ist sie Mitglied im Kreistag Altenkirchen, seit 2001 stellvertretende Kreisvorsitzende. Dem Landesvorstand der SPD Rheinland-Pfalz gehört sie seit 2004 an. Ab September 2002 war sie Bundestagsabgeordnete im Wahlkreis Neuwied/Altenkirchen, von 2005 bis 2009 übernahm sie das Amt der Drogenbeauftragten der Bundesregierung. Im Zuge ihrer Ernennung zur Ministerin in Rheinland-Pfalz ist Sabine Bätzing-Lichtenthäler am 11. November 2014 aus dem 18. Deutschen Bundestag ausgeschieden.

GEMEINDESCHWESTER PLUS

Ein Kümmerer dort, wo noch keine Pflege ist

FOTO edbockstock – Fotolia.com

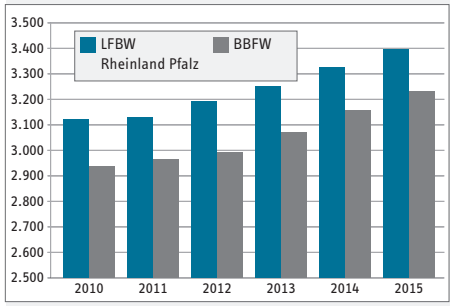
BESUCH Die Gemeindeschwester^{plus} kommt

Sie soll die Lücken schließen in der pflegerischen Versorgung und steht ganz am Anfang der Versorgungskette: die Gemeindeschwester^{plus}. Im Rahmen eines Modellprojekts plant das Land Rheinland-Pfalz, mit voraussichtlich zwölf Pflegestützpunkten den Einsatz solcher Gemeindeschwestern^{plus} für dreieinhalb Jahre zu erproben. Es geht um ein zusätzliches Angebot für hochbetagte, noch nicht pflegebedürftige Menschen. Sie sollen künftig in der häuslichen Umgebung betreut werden durch eine Pflegefachkraft, die sich um sie kümmert und ihnen beratend zur Seite steht. Diese Hausbesuche haben das Ziel, frühzeitig Bedarfe und Risiken bei den älteren Menschen zu erkennen und rechtzeitig zu beeinflussen. Auch soll die Gemeindeschwester^{plus} aktive Nachbarschaften fördern und gemeinsam mit den anderen Fachkräften im Pflegestützpunkt, den Gemeinden und den lokalen Akteuren in der Pflege Voraussetzungen für die sozialräumliche Pflege entwickeln.

Die Arbeits- und Sozialministerkonferenz hatte unter Vorsitz von Sabine Bätzing-Lichtenthäler im letzten November einen Antrag verabschiedet, in dem ein ‚Kümmerer‘ in der Pflege gefordert wird. Rheinland-Pfalz wird diesen Beschluss nun als erstes Bundesland im Rahmen eines Modellprojektes umsetzen und das Projekt evaluieren.

LANDESBASISFALLWERT

Mehr Geld für Krankenhäuser



GRAFIK vdek

LANDESBASISFALLWERTE Entwicklung in Rheinland-Pfalz vs. Bundesdurchschnitt in Euro

Die gesetzlichen Krankenkassen im Land zahlen in diesem Jahr rund 67 Millionen Euro mehr an die Krankenhäuser für die Behandlung von Patienten. Dies ergibt sich aus dem Landesbasisfallwert für 2015. Die Einnahmensteigerung bedeutet ein Plus von 2,2 Prozent im Vergleich zum Vorjahr. Für die Krankenhäuser steigen damit alleine preisbedingt die Erlöse in diesem Jahr auf fast 3,1 Milliarden Euro. Zusätzliche Mengensteigerungen, etwa durch einen Anstieg der Operationen, sind dabei noch nicht berücksichtigt. „Wir erwarten, dass die Kliniken die Erhöhung ihres Budgets auch dazu nutzen werden, die Qualität und die Sicherheit der Behandlung von Patienten weiter zu verbessern“, betont Martin Schneider, Leiter der vdek-Landesvertretung Rheinland-Pfalz. Der Landesbasisfallwert wird zwischen den Krankenkassenverbänden und der Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz ausgehandelt. Er dient als Abrechnungsgrundlage für die stationären Krankenhausleistungen im DRG-Bereich und wird jeweils mit einer Kennzahl für den Schweregrad der Behandlung multipliziert. In Rheinland-Pfalz beträgt er in diesem Jahr 3.393 Euro und liegt damit an der Spitze aller Bundesländer.

KRANKENHAUSINVESTITIONEN

Land wird seiner Verantwortung nicht gerecht

Während sich Krankenkassen und Krankenhausgesellschaft auf einen Erlösanstieg verständigt haben, stagniert beim Land einmal mehr das Investitionsvolumen: 2015 gibt es den gleichen Betrag wie 2014.

FOTO Barmer GEK

KRANKENHAUSGEBÄUDE Investitionskosten von Kliniken bezahlt das Land

Insgesamt 114 Millionen Euro stellt das Land in diesem Jahr – wie auch schon 2014 – für die Investitionsförderung der Krankenhäuser zur Verfügung. Damit setzt sich ein bedenklicher Trend fort: Von 2000 bis 2015 beträgt die reine Reduzierung der Investitionsförderung 20 Prozent. Bereits 2014 wäre ein Gesamtfördervolumen in doppelter Höhe notwendig gewesen. Auf diese Weise ist alleine in den letzten vier Jahren bei den Krankenhäusern in Rheinland-Pfalz ein Investitionsstau von rund 500 Millionen Euro aufgelaufen.

Querfinanzierung nicht vorgesehen

Krankenhäuser finanzieren sich dual: Während die Krankenkassen für die Behandlungskosten je Patient aufkommen, zahlen die Länder die Investitionskosten etwa für Neubauten, Renovierungen und Modernisierungen. Die fehlenden Investitionen des Landes zwingen die Kliniken, aus den Entgelten der Krankenhausbehandlung, den so genannten DRG-Erlösen, Gelder für Investitionen zu verwenden. Diese Art der Quersubventionierung von Baumaßnahmen ist eindeutig nicht vorgesehen und führt letztlich zu einer einseitigen Mehrbelastung der Versicherten. Außerdem wird bei den einzelnen Investitionsmaßnahmen pro Krankenhaus meist nur ein Teil der Kosten vom Land übernommen. Der Rest muss letztlich auch aus den DRG-Erlösen oder durch die Kostenträger ausgeglichen werden. Der vdek fordert die Landesregierung auf, ihren Verpflichtungen im stationären Sektor auch im erforderlichen Umfang nachzukommen. Hätte das Land in den letzten Jahren ähnlich viel investiert wie die Krankenkassen, stünden die Krankenhäuser heute viel besser dar.

VERANSTALTUNG

Selbsthilfegruppen werden ausgezeichnet

GRAFIK vdek

Er ist inzwischen schon fast zu einer Institution geworden: der Rheinland-Pfälzische Selbsthilfepreis der Ersatzkassen. Dieser wird am 18. April 2015 im Rahmen einer Feierstunde bereits zum sechsten Mal verliehen. Seit 2007 zeichnen die Ersatzkassen gemeinsam mit der Landesarbeitsgemeinschaft der Selbsthilfekontaktstellen und Selbsthilfeunterstützung in Rheinland-Pfalz (LAG KISS RLP) Preisträger aus, die der Selbsthilfe im Land in besonderer Weise Leben und Ausdruck verleihen. Die Ersatzkassen wollen damit allen Beteiligten der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe ihre Anerkennung aussprechen und besonderes Engagement und herausragende Projekte würdigen. Der Preis ist in diesem Jahr mit insgesamt 5.000 Euro dotiert.

Für den Selbsthilfepreis 2014, der im April 2015 verliehen wird, hatten sich 23 Selbsthilfegruppen und in der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe tätige Einzelpersonen beworben. Eine Jury aus Persönlichkeiten des rheinland-pfälzischen Gesundheitswesens hat drei Preisträger ausgewählt und entschieden, dass zusätzlich ein Sonderpreis vergeben wird. Zwei zweitplatzierte Gewinner erhalten jeweils 750 Euro, der Erstplatzierte bekommt 2.000 Euro. Der Sonderpreis ist mit 1.500 Euro dotiert. Die Preisträger stammen aus Landau, Ludwigshafen, Mainz und Trier.

Die Veranstaltung findet im Bürgerhaus Mainz-Lerchenberg statt und sie beginnt um 10:00 Uhr mit einem Begrüßungskaffee, eigentlicher Veranstaltungsbeginn ist 10:30 Uhr. Ministerin Bätzing-Lichtenthäler wird anfangs ein Grußwort sprechen. Eine musikalische Untermalung erfährt die Verleihung durch Gisbert Müller, einen blinden Trompeter. Die Einladung und das Programm sind auf der Homepage der vdek-Landesvertretung unter http://www.vdek.com/LVen/RLP/Politik/Termine.html abrufbar. Interessierte können sich per E-Mail an tanja.boerner@vdek.com oder unter der Telefonnummer 0 61 31 / 9 82 55 – 15 anmelden.

KURZ GEFASST

25 Jahre Landesvertretung Rheinland-Pfalz

Am 1.7.2015 besteht die vdek-Landesvertretung Rheinland-Pfalz bereits seit 25 Jahren. Dieses Jubiläum wollen die Ersatzkassen mit allen Gesprächs- und Vertragspartnern sowie der interessierten Öffentlichkeit im Rahmen einer Festveranstaltung im Herbst 2015 feiern. Ein Termin wird noch bekannt gegeben.

Gemeinsam für Generationen

Für neue Wege des Miteinanders von Jung und Alt sprechen sich mehr als 60 Organisationen und Institutionen in Rheinland-Pfalz, darunter auch der vdek, aus. Auf Initiative der Landesregierung wurde jüngst eine gemeinsame Erklärung „Zusammenland Rheinland-Pfalz – Gut für Generationen“ veröffentlicht. In einer Broschüre machen die Unterzeichner deutlich, wie sie sich dem demografischen Wandel stellen wollen.

Gesundheitskarte: Nur mit Bild

Ab dem 1. Januar 2015 darf jeder Versicherte nur noch mit einer Krankenversichertenkarte mit Foto, der Gesundheitskarte, beim Arzt, Zahnarzt oder im Krankenhaus behandelt werden. Damit soll ein möglicher Missbrauch von medizinischen Leistungen verhindert werden.

ARZTHONORARE

Mehr Geld für Ärzte

Auch in diesem Jahr bekommen die Ärzte und Zahnärzte in Rheinland-Pfalz mehr Geld: Die Honorare für Vertragsärzte und Psychotherapeuten steigen 2015 um fast drei Prozent. Vereinbart wurde eine Anhebung des Punktwertes für die ärztlichen Leistungen und eine Anpassung der Gesamtvergütung an die Krankheits- und Bevölkerungsentwicklung im Land. Zusätzlich erhalten Haus- und Fachärzte eine zweckgebundene Vergütung. Damit werden im hausärztlichen Bereich vor allem Hausbesuche durch qualifizierte nichtärztliche Praxisassistentinnen bezahlt. Die Zahnärzte im Land bekommen über 2,5 Prozent mehr Honorar. Bereits im Vorjahr haben sich die gesetzlichen Krankenkassen und die Kassenzahnärztliche Vereinigung darauf verständigt, dass die Vergütung nun nicht mehr auf Grundlage der Mitgliederzahlen, sondern der Versichertenzahlen erfolgt.

BÜCHER

Perspektiven einer Umwälzung

Angesichts einer alternden Bevölkerung in Verbindung mit einem kostenintensiven medizinischen Fortschritt kommen auf Deutschland große Veränderungen in der Gesundheitsversorgung und in der Versorgung Pflegebedürftiger zu. Der Autor möchte erreichen, dass perspektivisch gedacht wird. Es muss mehr getan werden, als nur zu reagieren. Art und Umfang der Veränderungen sind eindeutig zu benennen. Er zeigt auf, was getan werden muss, um auf die zu erwartenden Umbrüche in der Gesundheitsversorgung vorbereitet zu sein.

Prof. Dr. med. Fritz Beske
Gesundheitsversorgung von morgen
2014, 133 S., € 29,80
Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH, Stuttgart

Blick über die Grenzen

Ländervergleiche können helfen, den Blick auch für das eigene Gesundheitswesen zu schärfen: Wie wird die Versorgung andernorts organisiert, welche Leistungen stehen dort zur Verfügung, welche Erfahrungen gibt es mit bestimmten Reformen? Martin Schölkopf und Holger Pressel geben dazu einen Überblick über die Gesundheitssysteme von 31 Mitgliedsstaaten der EU bzw. der OECD. Verglichen werden etwa Gesundheitsausgaben und Finanzierung, Versorgungsstrukturen und Daten zur Leistungsfähigkeit.

Martin Schölkopf, Holger Pressel
Das Gesundheitswesen im internationalen Vergleich
2., akt. und erw. Auflage,
304 Seiten, 69,95 Euro,
Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin

STATISTIK

Fakten zum Gesundheitssystem: Basisdaten 2014/2015

GRAFIK vdek

Wie viel Geld geben die Deutschen für die Gesundheit aus? Welche Operationen werden in Krankenhäusern am häufigsten durchgeführt? Wie viele Ärzte und Zahnärzte arbeiten hierzulande? Antworten auf diese und viele weitere gesundheitspolitisch interessante Fragen liefert die 19. Auflage der Broschüre „vdek-Basisdaten des Gesundheitswesens 2014/2015“. In fünf Kapiteln (Bevölkerung, Versicherte, Finanzen, Versorgung, soziale Pflegeversicherung) stellen übersichtliche Grafiken und kompakte Tabellen Informationen zu Finanz- und Versichertendaten dar. Ebenso beleuchtet die Broschüre die einzelnen Leistungsbereiche der Kranken- und Pflegeversicherung ausführlich und liefert Angaben zur Bevölkerungsentwicklung und zum demografischen Wandel. Alle Darstellungen der Broschüre sowie weitere in der Broschüre nicht abgebildete Darstellungen können unter http://www.vdek.com im JPG-Format heruntergeladen werden. Mithilfe eines QR-Codes, der auf der Broschüre abgedruckt ist, können zudem alle Darstellungen direkt auf mobile Endgeräte (Smartphones und Tablets) von der vdek-Website abgerufen werden. Eine Druckausgabe der Broschüre kann unter basisdaten@vdek.com oder unter Fax: 030 / 2 69 31 – 29 15 bestellt werden.

ORGANSPENDE

Stabil auf niedrigem Niveau

FOTO fovito – Fotolia.com

In Rheinland-Pfalz warten derzeit 490 Patienten auf ein Spenderorgan. Für viele von ihnen ist die Transplantation die einzige Möglichkeit zu überleben. Weiterhin fehlt es aber im Land an der Spendenbereitschaft. 2014 wurden 44 Rheinland-Pfälzer nach ihrem Tod zum Organspender, im Vorjahr waren es noch 47 Personen. Insgesamt 148 Organe wurden im letzten Jahr entnommen und 100 Transplantationen vorgenommen. Nach einem Einbruch der Zahlen in den Vorjahren ist derzeit also eine gewisse Stagnation zu beobachten, die aber längst nicht zufriedenstellen kann. Die Ersatzkassen informieren daher weiterhin aktiv und umfassend zur Organspende. Unter anderem ist auf der Website des vdek ein Fragen- und Antworten-Katalog unter www.vdek.com/presse.html abrufbar.

IMPRESSUM

Herausgeber
Landesvertretung
Rheinland-Pfalz des vdek,
Wilhelm-Theodor-Römheld-Str. 22,
55130 Mainz
Telefon 0 61 31 / 9 82 55-0
Telefax 0 61 31 / 83 20 15
E-Mail LV-rheinland-pfalz@vdek.com
Redaktion Dr. Tanja Börner
Verantwortlich Martin Schneider
Druck Lausitzer Druckhaus GmbH
Konzept ressourcenmangel GmbH
Grafik schön und middelhaufe
ISSN-Nummer 2193-4037