

ersatzkasse report.



IN DIESER AUSGABE KRANKENHAUSINVESTITIONEN wer zahlt zukünftig? | SORGENKINDER in der medizinischen Versorgung | NEUE BEWERTUNGSKRITERIEN für Pflegenoten erhitzen Gemüter

THÜRINGEN

VERBAND DER ERSATZKASSEN . FEBRUAR 2014

AUFGEZEIGT

Krankenhausgesetz geschaffen, aber noch viel zu tun!



FOTO: Barmer GEK

Endlich ist sie da, die überfällige Novellierung des Thüringer Krankenhausgesetzes. Ist sie auch geglückt? Grundsätzlich ja – die Qualität der Behandlung ist jetzt ein zentrales Gestaltungselement der künftigen Krankenhauslandschaft. Seit langem haben wir das gefordert. Es gilt, eine qualitativ hochwertige und flächendeckende Krankenhausversorgung sicherzustellen und dabei die freie Krankenhauswahl zu erhalten. Die Nagelprobe steht aber noch aus: Die konkretisierende Rechtsverordnung muss erst auf den Weg gebracht werden. Ein verbindlicher Termin für ihr Zustandekommen hätte den Handlungsdruck hilfreich erhöht!

Eine wesentliche Seite einer funktionsfähigen Krankenhausstruktur spart das Gesetz aber aus – die Investitionsförderung. Hier ist die Politik in der Pflicht, sonst drohen weitere medizinisch nicht indizierte Leistungsausweitungen zu Lasten der Qualität.

VDEK

Wenn der Geldfluss bei Investitionen versiegt!

2,3 Milliarden Euro haben die gesetzlichen Krankenkassen 2013 in Thüringen für die Behandlung in Krankenhäusern ausgegeben. Das ist viel Geld! Zusätzlich beteiligten sie sich seit 1992 an den Investitionskosten. Doch diese Förderung läuft 2014 aus!

Gegenwärtig erfolgt die Finanzierung der Krankenhäuser aus zwei Quellen: Während die Betriebskosten durch die Krankenkassen in Form der Vergütung der Behandlungen ihrer Versicherten gezahlt werden, sind die Länder für die Investitionskosten der Kliniken in der Pflicht (duale Finanzierung).

Die Krankenhäuser erhalten Fördermittel für ihre Investitionen sowie für die Ersatz- und Wiederbeschaffung von Anlagegütern. Um dies zu ermöglichen, stellt das Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit (TMSFG) die jährlichen Investitionsprogramme für die Krankenhäuser gekoppelt an den Landeshaushalt auf. Da die Landesförderung für die Krankenhäuser im Doppelhaushalt 2013/2014 massiv zurückgefahren wurde, fürchten diese nun aufgrund ausbleibender Investitionsförderungen um ihre Leistungsfähigkeit.

Eine einfache Rechnung soll das belegen: Die 40 Plankrankenhäuser im Freistaat erhalten in diesem Jahr vom Land etwa 52 Millionen Euro für Investitionen. 2010 waren es noch 137 Millionen Euro.

Die 52 Millionen Euro für Investitionen setzen sich wie folgt zusammen:

- 26 Millionen Euro zahlen die Kassen.
- Weitere 23 Millionen Euro stammen von den Landkreisen und kreisfreien Städten, die durch eine so genannte Krankenhausumlage erhoben werden.
- Das Land beteiligt sich mit rund drei Millionen Euro.

Laut Ministerium sind die Thüringer Krankenhäuser damit gut aufgestellt. Die Reduzierung der Fördermittel wird mit Haushaltszwängen begründet. Immerhin seien seit der Wiedervereinigung bereits etwa 3,4 Milliarden Euro in die Thüringer Kliniken geflossen. Durchsaniert sei durchsaniert. Investitionsmittel könnten damit durchaus zurückgefahren werden.

Nach Ankündigung des Landes sieht die künftige Pauschalförderung wie folgt aus:

- ab 2015 sollen die Mittel auf 20 Millionen Euro,
- ab 2016 auf 30 Millionen Euro und
- ab 2020 auf jährlich 40 Millionen Euro erhöht werden.



Reformbaustelle Krankenhaus



von
DR. ARNIM FINDEKLEE
Leiter der
vdek-Landesvertretung
Thüringen

Beim Thema Krankenhaus möchten viele mitreden, aber kaum jemand zahlen.

Während die Krankenkassen jährlich über 2,3 Milliarden Euro für die Thüringer Krankenhäuser ausgeben, liegt der Anteil der öffentlichen Hand an der Investitionsfinanzierung derzeit bei 26 Millionen Euro. Summa summarum werden die Finanzmittel für die Kliniken aktuell zu fast 99 Prozent von den Kassen aufgebracht. Das Land und die Kreisumlage stehen gerade einmal für ein schlappes Prozent. Bei den Kompetenzen für die Krankenhausplanung ist das Bild spiegelverkehrt – das Land hat hier stets das letzte Wort. Der alte Grundsatz „Wer bestellt, der bezahlt“ ist hier offenbar unbekannt.

Der Reformbedarf ist gewaltig. Die Ersatzkassen fordern daher bundesweite Kriterien in der Krankenhausplanung, zum Beispiel zur Erreichbarkeit von Krankenhäusern der Grund- und Regelversorgung einerseits und Spezialkliniken andererseits sowie Qualitätsstandards in der Versorgung. Künftig darf nicht mehr jeder alles machen und schlechte Qualität muss von der Versorgung ausgeschlossen werden.

Nun kommt es darauf an, dass der Freistaat Thüringen mit einer angemessenen Investitionsfinanzierung die Zukunft der Thüringer Krankenhäuser sichert.



Sinn würde das Ganze allerdings nur ergeben, wenn im Gegenzug die Summe der Einzelfördermittel nicht reduziert und die Gesamtsumme der Investitionsmittel wieder deutlich über 50 Millionen Euro liegen würde. Ansonsten erinnert diese Rechnung eher an ein „Rechte Hosentasche – Linke Hosentasche – Prinzip“!

Auch die Landkreise und kreisfreien Städte kennen diese Entwicklung. Angesichts klammer Kassen scheint es wenig verwunderlich, wenn auch sie SPAREN wollen. Daher erklärte der Thüringer

Denn Investitionen sind kein einmaliges Ereignis, sondern ein kontinuierlicher Prozess. Technik veraltet, neue Operations- und Diagnosegeräte müssen angeschafft werden und bauliche Investitionen sind nicht zum Nulltarif zu erhalten.

Momentan mögen die meisten Häuser gut aufgestellt sein. Ob dies allerdings bei einem niedrigen Födniveau auch so bleibt, ist angesichts des hohen Investitionsdrucks fraglich.

Alternative gesucht

Nur noch bis Ende 2014 zahlen die Thüringer Krankenkassen einen Investitionszuschlag von 5,62 Euro für jeden Tag des Krankenhausaufenthaltes. In der Summe flossen damit seit 1992, als dieses Sonderprogramm für die neuen Länder durch Artikel 14 Gesundheitsstrukturgesetz (GSG) aufgelegt wurde, etwa 500 Millionen Euro von den Krankenkassen in das Investitionsprogramm für die Thüringer Krankenhäuser.

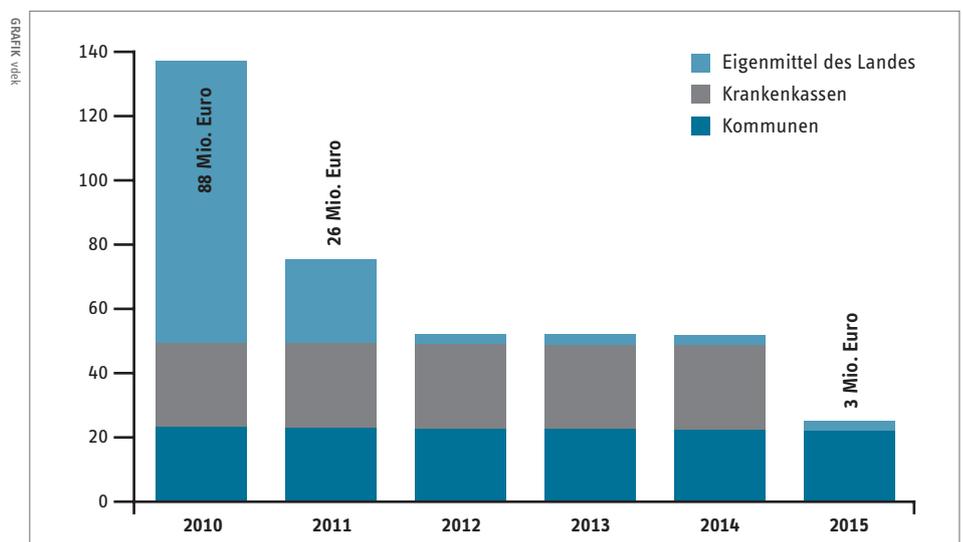
Schon lange haben die Krankenkassen auf das Problem fehlender Investitionsgelder ab 2015 aufmerksam gemacht. In einer gemeinsamen Stellungnahme zum neuen Thüringer Krankenhausgesetz weisen sie auf das Problem hin:

„Die Gewährleistung der bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung durch leistungsfähige Krankenhäuser ist

»Fakt ist: In Thüringen sind die Investitionsmittel seit Jahren rückläufig und die Leistungsdaten (Bewertungsrelationen) hoch.«

Landkreistag: Die Umlage passe nicht mehr in die heutige Zeit. Insgesamt stünden die Krankenhäuser gut da, was nicht zuletzt an den vielen Investitionen und Gewinnen sichtbar wäre. Wenn das Land seine Mittel zurückfahre, sei es deshalb nur fair, wenn die Landkreise folgen. Eine (scheinbar) logische Schlussfolgerung mit weitreichenden finanziellen Folgen.

Um wettbewerbsfähig zu bleiben, brauchen die Krankenhäuser allerdings Finanzierungssicherheit bei ihren Investitionen.



ENTWICKLUNG DER KRANKENHAUSINVESTITIONEN in Thüringen (in Mio. Euro)

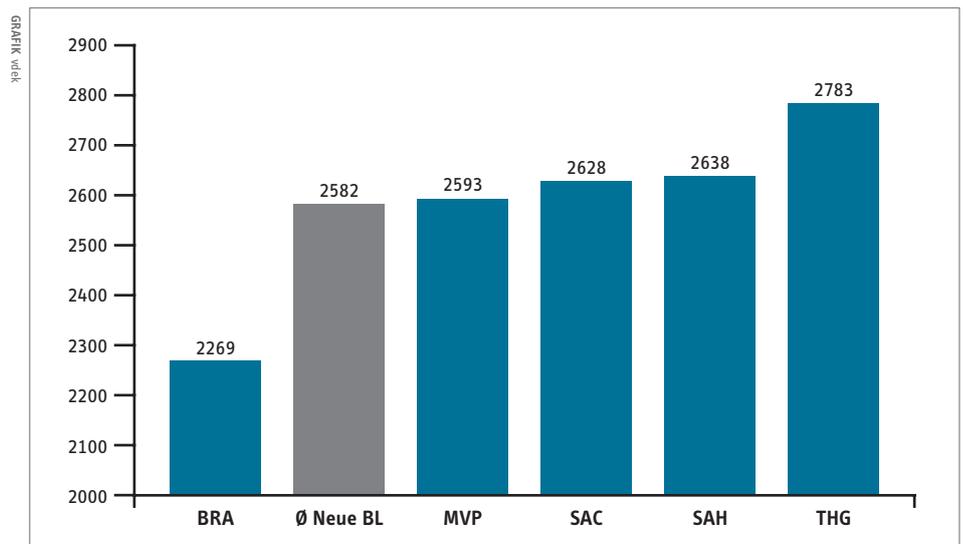
eine gemeinsame Aufgabe des Landes, der Landkreise und der kreisfreien Städte. Die damit verbundenen Finanzierungsmittel für die Förderung der Krankenhäuser werden vom Land aufgebracht. Dies sollte eine Beteiligung des Landes mit eigenen Finanzierungsmitteln an der Förderung mindestens in gleicher Höhe wie der zu leistende Beitrag der Landkreise und kreisfreien Städte zur Verfügung stellen.“

Das Krankenhaus der Zukunft muss qualitativ gut, erreichbar und sicher sein. (Koalitionsvertrag)

Bereits vor der Bundestagswahl waren sich die Parteien einig: Der Krankenhausbereich bedarf einer Reform. Vor allem die Mengenentwicklung und das Investitionsfinanzierungsdebakel der Bundesländer machen eine Neugestaltung notwendig. Das Verhältnis von erklärbarem und unerklärbarem Mengenanstieg wurde von der DRG-Begleitforschung aufgegriffen. Die bei manchen Kliniken als Reaktion festzustellende Flucht in die Menge ist zwar folgerichtig, aber versorgungspolitisch nicht akzeptabel. Hier werden Finanzierungslücken bei Investitionen insbesondere durch Einsparungen im Betriebskostenbereich oder durch Mengenausweitungen – allzu oft zu Lasten der Qualität – gedeckt. Diese Entwicklung auf Kosten der Beschäftigten, der Patienten und der Solidargemeinschaft ist nicht hinnehmbar.

Eine Analyse der Entwicklung der Leistungsdaten in den neuen Bundesländern belegt, dass die Zahl der Bewertungsrelationen je 10.000 Einwohner in Thüringen mit Abstand am höchsten ist (siehe Grafik). Dieser „Ausreißer“ ist trotz aller demografischen Probleme nicht erklärbar.

Das Ergebnis verdeutlicht vielmehr: Der kontinuierliche Ausstieg des Landes aus der Investitionsfinanzierung wurde von den Kassen über die Betriebsmittel kompensiert. In Fachkreisen wird das als schleichende Monistik bezeichnet, da der gesetzlich vorgegebene Dualismus der Finanzierung von Investitions-



UNTERSCHIEDE ZWISCHEN LÄNDERN bei der Leistungsmenge (BWR) pro 10.000 Einwohner

Betriebsmitteln unterlaufen wird und letztlich die Kosten der Kliniken fast ausschließlich allein von den Krankenkassen getragen werden müssen. Diese Entwicklung wird obendrein noch zusätzlich verstärkt, indem die Krankenkassen faktisch kaum Einfluss auf die Krankenhausplanung haben. Letztendlich zahlen sie auch noch die Folgekosten für nicht benötigte Kapazitäten.

Neue Lösungsansätze werden gebraucht

Die Finanzierung der Krankenhaus-Infrastruktur ist und bleibt eine öffentliche Aufgabe. Sie muss deshalb auch weiterhin im Rahmen der dualen Finanzierung durch die öffentlichen Haushalte aufgebracht werden. Eine weitere direkte oder indirekte Beteiligung der Kassen an den Investitionskosten widerspricht dem Grundgedanken der dualen Finanzierung und würde letztendlich die Beitragszahler unzulässig belasten. Es führt kein Weg daran vorbei, die Landesmittel sach- und bedarfsgerecht jährlich anzupassen.

Die Frage, ob die von der Landesregierung während des ersten Thüringer Krankenhausforums am 12.11.2013 in Aussicht gestellten 51 Millionen Euro ausreichend oder die von der Krankenseite als bedarfsnotwendig geforderten 140,2 Millionen Euro richtig sind, lässt sich nicht ohne Weiteres beantworten.

Anstelle der differenzierten und manchmal sehr schwer zu durchschauenden Förderpraxis des Landes mit Einzel- und Pauschalfördermitteln müsste das Land zur Vereinheitlichung der Investitionsfinanzierung auf die Förderung von Investitionspauschalen umstellen. Diese werden auf der Bundesebene unter Beteiligung des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) ermittelt.

Vorteil hier: Bei diesem Systemwechsel werden die Abnutzung und der Verschleiß von Gebäuden und Medizintechnik für jede einzelne Leistung (z. B. Entbindung) nach objektiven Kriterien gemessen und bewertet. Mit dieser Bewertungsmethode lassen sich die benötigten Investitionsmittel sachgerecht der Leistung, dem Krankenhaus und dem Finanzvolumen je Bundesland zuordnen. Der konkrete Investitionsbedarf jeder Klinik würde dann transparent und die Investitionsförderung erfolgt nach einheitlichen Maßstäben. Die Umstellung vergrößert die Planungssicherheit, erhöht die Entscheidungsfreiheit und führt zu Bürokratieabbau.

Über kurz oder lang führt kein Weg daran vorbei, dass der Bund die Länder bei der Investitionsförderung stärker unterstützt. Die Definition von Investitionsquoten ist das Eine, die aktive Beteiligung an der Finanzierung ist eine logische Konsequenz daraus. ■

Hausärztliche und augenärztliche Versorgung bleibt Sorgenkind

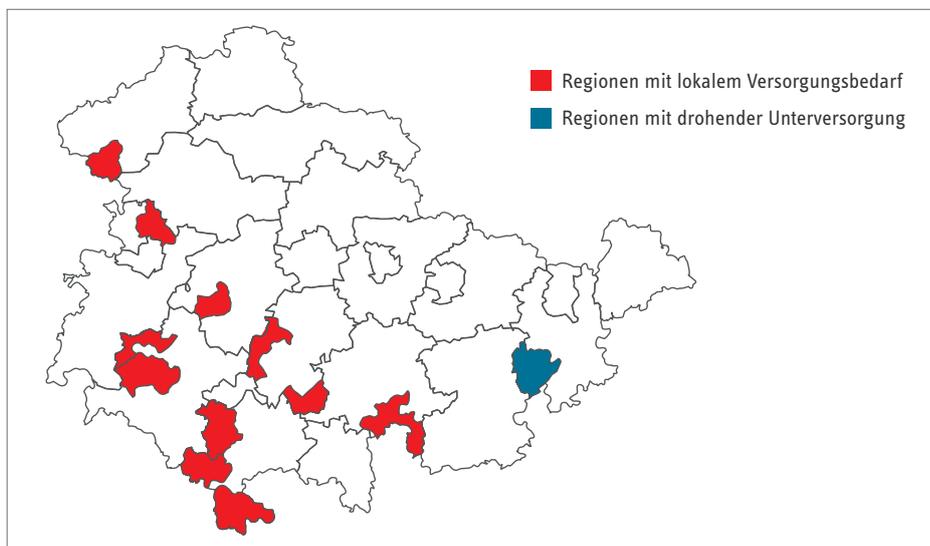
Da sage doch noch einmal einer, Statistiken wären langweilig. Erinnern wir uns an unsere Ausgabe des ersatzkasse report. vom März 2013. Damals berichteten wir über die Neufassung der Bedarfsplanungs-Richtlinie.

Mit unseren Berechnungen in der März-Ausgabe 2013 sorgten wir zuerst einmal für Wirbel. Diese offenbarten, dass die Anzahl der offenen Hausarztstellen von 217 (Stand 21.1.2013) auf 77 offene Stellen sinken sollte. Damit landeten wir dann fast auf dem Punkt: So waren nach der Erstellung des neuen Bedarfsplanes für Thüringen ganze 73,5 Hausarztstellen vakant. Nach letztem Stand (Dezember 2013) bestehen inzwischen nur noch für 63 Hausärzte Niederlassungsmöglichkeiten in Thüringen.

Der Logik folgend, sollten sich danach in Thüringen viele neue Hausärzte niedergelassen haben. Leider nicht! Denn hier handelte es sich vielmehr – bedingt durch die sinkende Einwohnerzahl in Thüringen – um einen statistischen Effekt. Tatsächlich sank die Anzahl der niedergelassenen Hausärzte von Mai bis Dezember 2013 um 17. Ein Beispiel, dass Statistiken nicht immer hinreichend die Lebenswirklichkeit abbilden!

Insgesamt ist das Bild jedoch differenzierter: So stieg die Zahl der niedergelassenen Ärzte bzw. Psychotherapeuten in Thüringen gegenüber dem Vorjahr. Auch bedingt durch die Änderungen der rechtlichen Rahmenbedingungen für die Bedarfsplanung haben sich im Laufe des vergangenen Jahres weitere 66 Psychotherapeuten, 3,5 Neurologen, zwei Augenärzte und vier Orthopäden niedergelassen.

Ungeachtet einiger positiver Entwicklungen bei den Arztzahlen bleibt die Sicherstellung mit Haus- und Augenärzten in Thüringen ein Problemfall. Bereits 23 Prozent der in Thüringen tätigen Augenärzte sind



GRUND- UND MITTELZENTREN mit Sicherstellungsmaßnahmen für Hausärzte

älter als 60 Jahre. Die Altersstruktur der Hausärzte ist dabei noch etwas ungünstiger. So hat bereits jeder vierte Hausarzt in Thüringen sein 60. Lebensjahr vollendet.

Zunehmende Probleme auf dem Land

Seit 2004 beschäftigen sich Politiker, Gesundheitsministerium, Ärzte und Krankenkassen sehr intensiv mit der Problematik des drohenden Ärztemangels. In der Regel haben sich die pessimistischen Vorhersagen – auch zum Teil bedingt durch die vorgenommenen Sicherstellungsmaßnahmen – dennoch längst nicht immer bewahrheitet. Ungeachtet dessen stellt die demografische Entwicklung der Thüringer Bevölkerung und Ärzteschaft die Akteure des Gesundheitswesens vor anspruchsvolle Herausforderungen. Zunehmend ist sowohl in der Bevölkerung als auch in der Ärzteschaft eine gewisse Landflucht festzustellen.

Gerade die Nachbesetzung von offenen Hausarztstellen in ländlichen Regionen gestaltet sich damit zunehmend schwieriger bzw. scheint teilweise fast aussichtslos.

Um gerade die hausärztliche Versorgung in ländlichen Regionen weiterhin aufrecht erhalten zu können, haben die Krankenkassen in Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung erneut verschiedene finanzielle Maßnahmen in Regionen mit lokalem Versorgungsbedarf beschlossen. So erhalten Ärzte, die bereits das 65. Lebensjahr vollendet haben, pro Quartal einen Zuschlag von 1.500 Euro. Praxisneugründungen oder -übernahmen werden mit 60.000 Euro und die Gründung einer Zweigpraxis mit 15.000 Euro gefördert. Durch diese Maßnahmen soll die ärztliche Versorgung in Regionen mit besonders ausgeprägten Sicherstellungsproblemen aktuell und auch zukünftig weiterhin gewährleistet werden. ■

Anreize fruchten nicht immer

Finanzielle Zuschüsse allein lösen die Versorgungsprobleme nicht jederzeit. Das lässt sich sehr gut am Beispiel der augenärztlichen Versorgung im Landkreis Gotha verdeutlichen.

Seit fast drei Jahren werden im Landkreis Gotha vier Augenärzte gesucht. Gerade bei der augenärztlichen Versorgung besteht das Problem darin, dass die Facharztweiterbildung überwiegend im stationären Sektor erfolgt und in den Krankenhäusern kaum über den eigenen Bedarf hinaus ausgebildet wird. Entgegen der üblichen Tendenz im fachärztlichen Versorgungsbereich besteht im Landkreis Gotha schon seit 1998 die Möglichkeit für Augenärzte, sich niederzulassen. Anfänglich schien dies der Normalzustand für Gotha zu sein. Dramatische Entwicklungen waren zunächst nicht

Zuschuss. Wider Erwarten konnten keine neuen Augenärzte für den Landkreis Gotha gefunden werden. Vielmehr verschlechterte sich die Versorgung, da Anfang 2012 ein weiterer Augenarzt im Landkreis seine Tätigkeit beendete. Auch die Verdopplung der Niederlassungsprämie führte zu keinem zählbaren Erfolg. Die ab Oktober 2012 neu tätige Augenärztin konnte nicht zur Verbesserung der Versorgung beitragen, sondern schloss lediglich die Lücke der zum September 2012 beendeten Zulassung einer anderen Augenärztin.

Weiche Faktoren müssen stimmen

Um die ärztliche Versorgung perspektivisch vor allem in ländlichen Regionen sicherstellen zu können, sind es die so genannten „weichen Standortfaktoren“, z. B. Jobangebote für den Partner, Kinderbetreuung, Schulbildung, die bei der Entscheidung zum Praxisort von besonderer Bedeutung sind. Das ist ein Problem für alle Beteiligten. Ein Großteil der Kommunen muss erst noch lernen, dass sie im Wettbewerb mit anderen stehen. Dennoch gibt es bereits einige gute Beispiele in Thüringen, wo Landkreise und Kommunen aktiv dem Ärztemangel entgegenwirken. Der Bau von Ärztehäusern, zur Verfügung gestellte Praxisräume oder auch die Kontaktpflege zu einheimischen Medizinstudenten bilden dabei erste Ansätze.

Dennoch müssen sich grundlegende Dinge ändern. Einerseits muss sich die Landesregierung klar zum weiteren Vorgehen hinsichtlich der zukünftigen flächendeckenden medizinischen Versorgung positionieren. Die Auslobung eines „Begrüßungsgeldes für die Niederlassung in

ländlichen Regionen“ ist dabei ein erster positiver Ansatz. Im Vergleich zu anderen Ländern wird dieses Thema seitens der Politik noch recht stiefmütterlich behandelt. Viele junge Ärzte wollen mit anderen Ärzten zusammenarbeiten und sich austauschen. Und auch die Vereinbarkeit von Familie und Beruf nimmt zunehmend eine zentrale Rolle ein. Wie Umfragen unter jungen Medizinern zeigen, streben immer weniger Ärzte zunächst eine direkte Übernahme von Einzelpraxen an. Vielmehr besteht ein Interesse an Planungssicherheit und geregelten Arbeitszeiten. Denn gerade in der Anfangszeit scheuen sich viele vor der wegweisenden Entscheidung einer Praxisübernahme.

Eine spezifische Bedeutung hat der demografische Wandel. Für Thüringen ist ein Rückgang der Bevölkerung bis 2030 um rund 22 Prozent zu erwarten. In verschiedenen Regionen, z. B. Suhl (42 Prozent), Greiz (33 Prozent), Kyffhäuserkreis (35 Prozent), werden noch deutlichere Rückgänge der Bevölkerung vorhergesagt. Mit der Übernahme einer Praxis bzw. Neugründung gehen auch enorme Investitionskosten einher. Inwiefern vor dem Hintergrund der deutlichen Bevölkerungsrückgänge den Ärzten eine entsprechende betriebswirtschaftliche Planungssicherheit für eine Selbständigkeit gewährt werden kann, scheint mancherorts fraglich.

Letztendlich bedarf es innovativer Versorgungsansätze ohne ideologische Scheuklappen. Bei der Sicherstellung der ärztlichen Versorgung werden wir uns in Thüringen perspektivisch verstärkt mit alternativen Versorgungskonzepten und Maßnahmen auseinandersetzen müssen. ■

Grundzentren mit Sicherstellungsmaßnahmen in der hausärztlichen Versorgung

lokaler Versorgungsbedarf

- Mihla
- Gräfenroda
- Friedrichroda
- Großbreitenbach
- Schimberg
- Römhild
- Bad Colberg-Heldburg
- Wasungen
- Probstzella
- Themar
- Breitung

drohende Unterversorgung

- Zeulenroda-Triebes/Auma-Weidatal

zu erwarten. Als sich jedoch aufgrund der Alterung erstmals eine augenärztliche Unterversorgung im Landkreis Gotha abzeichnete, vereinbarten die Krankenkassen und die Kassenärztliche Vereinigung 2008 Sicherstellungsmaßnahmen. Neben fallzahlabhängigen Zuschlägen sollten Praxisneugründungen oder -übernahmen sowie Zweigpraxen gefördert werden. Zusätzlich erhielten über 65-jährige Augenärzte einen

Die Absicht war gut, das Ergebnis ist dürftig!

Zum Jahresanfang haben sich die Bewertungskriterien für die Qualität von Pflegeleistungen im Heim geändert. Ob damit allerdings tatsächlich mehr Transparenz für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen erreicht wird, bleibt fraglich.

Seit nunmehr fünf Jahren werden die Ergebnisse von Qualitätsprüfungen bei ambulanten und stationären Pflegeanbietern nach bundesweit einheitlichen Kriterien mit Noten belegt und veröffentlicht. Jedermann kann sich über die von einer Pflegeeinrichtung erbrachten Leistungen und deren Qualität auf den einschlägigen Internetportalen informieren. Die Zugriffszahlen auf die verschiedenen Internetseiten belegen ein hohes Interesse.

Schon die ersten Veröffentlichungen von Pflegenoten führten zur Diskussion darüber, ob die Ende 2008 (stationär) bzw. Anfang 2009 (ambulant) vereinbarten Transparenzkriterien überhaupt die Qualität in der Pflege angemessen abbilden (können). Schnell wurde der Ruf nach Weiterentwicklung der Transparenzregelungen laut. Neuverhandlungen folgten und zogen sich hin. Im ersten Aufschlag wurde die Pflege-Transparenzvereinbarung für stationäre Einrichtungen (PTVS) auf den Prüfstand gestellt. Von Anfang an war klar, dass die unterschiedlichen Interessenlagen auf Seiten der Verhandlungspartner eine zügige Einigung nicht befördern. Selbst die 2012 angerufene Bundesschiedsstelle brauchte mehrere Termine, um dann Anfang September 2013 einen Schiedsspruch zu präsentieren.

Was ist neu?

Die Stichprobe wird geändert. Unabhängig von der Einrichtungsgröße sind aus jeder der drei Pflegestufen jeweils drei Bewohner in die Qualitätsprüfung einzubeziehen.



FOTO: KKH

Bei personenbezogenen Prüfkriterien ist die Erfüllung der Qualitätsanforderungen durch Inaugenscheinnahme des Bewohners, Bewertung der Pflegedokumentation und – neu – die Befragung des Pflegepersonals sowie des Bewohners zu beurteilen.

Die Zahl der Transparenzkriterien verringert sich von ehemals 82 auf jetzt 77, die Reihenfolge der Kriterien im Transparenzbericht ist geändert. Besonders pflegerrelevante Punkte stehen vorn und sind zusätzlich durch Fettdruck hervorgehoben.

Und last but not least – die Berechnung der Pflegenoten ändert sich. Gute Bewertungen sind zukünftig an einen höheren Erfüllungsgrad der Kriterien geknüpft. Noten gibt es nur noch pro Qualitätsbereich und als Gesamtnote. Bei den Einzelkriterien entfällt die Note. Hier erfährt der Leser des Transparenzberichtes, bei wie vielen der geprüften Bewohner die Anforderungen jeweils als vollständig erfüllt zu konstatieren waren. Bezieht sich eine Transparenzfrage

auf die Einrichtung, wird das Prüfergebnis mit ja (Anforderung erfüllt) oder nein (nicht erfüllt) ausgewiesen.

Mit der PTVS war auch die Qualitätsprüfungs-Richtlinie für die Prüfinstitutionen anzupassen. Die Richtlinie ist zwischenzeitlich genehmigt. Damit können die Prüfungen der Heime nach neuer Systematik zeitnah starten. Die daraus resultierenden Transparenzberichte stehen für die Verbraucher ab dem 2. Quartal auf den bekannten Internetportalen zum Abruf bereit.

Schiedsspruch bleibt hinter den Bedürfnissen der Verbraucher zurück

Die Pflegekassen waren mit hohen Erwartungen in das Bundesschiedsverfahren gegangen, um eine angemessene Gewichtung von Qualitätskriterien zu erreichen. Die bisherige Praxis, mangelhafte Pflege gegen andere, weniger maßgebliche Kriterien aufzurechnen, sollte ein Ende haben. Die „geschiedsten“ Korrekturen sind in weiten Teilen lediglich Oberflächenkosmetik, bisherige Schwächen bestehen weiter. An der Bewertung der Leistungen ändert sich nicht viel. Ob dies den Verbrauchern hilft, zukünftig einen besseren Einblick in das Versorgungsgeschehen und dessen Qualität zu erhalten, wird sich zeigen.

Eines ist allerdings jetzt schon absehbar – klagefreudige Anbieter werden auch weiterhin die Gerichte mit Anträgen auf Veröffentlichungsstopp beschäftigen, da ein Großteil der in der Vergangenheit vorgebrachten Kritikpunkte mit dem Schiedsergebnis nicht aus der Welt geschafft sind. ■

SATELIT hilft Schlaganfallpatienten mit Telemedizin

Jährlich erleiden etwa 10.000 Menschen in Thüringen einen Schlaganfall. Schlaganfälle sind die dritthäufigste Todesursache und die häufigste Ursache für Behinderung bei Erwachsenen. Gerade beim Schlaganfall gilt: Je schneller die Behandlung beginnt, umso höher sind die Heilungschancen.



FOTO: DAK/Wagner

Um eine flächendeckende Spezialversorgung von Schlaganfallpatienten, insbesondere in den ländlichen Gebieten sicherzustellen haben die Krankenkassen eine Rahmenvereinbarung für ein Schlaganfallnetzwerk namens SATELIT mit dem Universitätsklinikum Jena als Zentrum abgeschlossen. Das Netzwerk hat das Ziel, die Erstellung von Diagnosen und Therapieempfehlungen zu verbessern. Patienten sollen so schnell wie möglich die erforderliche Behandlung erhalten.

Nicht alle Menschen leben in der Nähe einer auf Schlaganfallbehandlung spezialisierten Klinik und können schnell genug behandelt werden.

Aus diesem Dilemma hilft die Telemedizin. Durch den Einsatz der Telemedizin wird wertvolle Zeit für die Behandlung der Patientinnen und Patienten gewonnen, damit eine Verlegung nicht immer notwendig ist.

Für die Akutversorgung des Schlaganfalls werden telemedizinische Netzwerke in Thüringen eingerichtet. Dabei soll es insbesondere in den ländlichen Gebieten den Kooperationskrankenhäusern möglich sein, telemedizinisch die Spezialkompetenzen im Bereich Neurologie und angrenzender Fachgebiete des Zentrums im Universitätsklinikum Jena zur Behandlung der Schlaganfallpatienten in Anspruch zu nehmen.

Durch die Telemedizin können die Spezialisten per Videokonferenz direkt mit dem Patienten sprechen, diesen in Augenschein nehmen und auf die zur Verfügung stehenden klinischen und bildlichen Befunde zugreifen. Danach können die Spezialisten mit dem Ärzteteam vor Ort im Krankenhaus in Kontakt treten, um weitere Untersuchungen sowie die gezielte Therapie abzustimmen.

Der Freistaat Thüringen fördert das telemedizinische Netzwerk (SATELIT) mit 255.000 Euro. Es ist an der Zeit, durch Verankerung des Schlaganfallnetzwerkes im 6. Thüringer Krankenhausplan die vom Land geförderte Versorgungsstruktur abzubilden.

Mit der Etablierung des Schlaganfallnetzwerkes wurden die Voraussetzungen für eine nachhaltige Verbesserung der Schlaganfallversorgung in Thüringen geschaffen. Nun liegt es an den Beteiligten vor Ort, diese Chance zur Verbesserung der Patientenversorgung, insbesondere in den ländlichen Gebieten Thüringens fernab der spezialisierten Zentren, zu nutzen. ■

Freiwillige Vorsorge im Kampf gegen Brustkrebs

Brustkrebs ist in Deutschland immer noch die häufigste Krebserkrankung bei Frauen. Wissenschaftliche Studien haben bewiesen, dass gerade eine frühzeitige Diagnostik verbesserte Behandlungsmöglichkeiten und Heilungschancen bietet. Vor diesem Hintergrund bieten die Krankenkassen in Thüringen in Zusammenarbeit mit der KV Thüringen seit 2009 ein flächendeckendes Screening-Programm an. Frauen im Alter von 50 bis 70 Jahren haben somit die Möglichkeit, alle zwei Jahre freiwillig eine Früherkennungsuntersuchung der Brust in Anspruch zu nehmen.

Seit der Einführung des flächendeckenden Screenings in Thüringen ist feststellbar, dass die präventive Untersuchung bei den Frauen zunehmend Zuspruch findet. So ist die Teilnahmequote der anspruchsberechtigten Frauen seit 2009 von rund 53 Prozent auf über 64 Prozent angestiegen. Allein in 2012 haben fast 100.000 Frauen die Untersuchung in Anspruch genommen. Noch immer sterben in Thüringen von 100.000 Frauen jährlich 42 Frauen an Brustkrebs. Im Durchschnitt wird beim Screening-Programm in Thüringen je 100.000 durchgeführten Untersuchungen bei 726 Frauen ein Tumor diagnostiziert. Damit liegt Thüringen leicht oberhalb des Bundesdurchschnitts von 719 erkrankten Frauen je 100.000 untersuchten Frauen.

Im Vergleich zu anderen Bundesländern nehmen Thüringerinnen deutlich häufiger am Screening teil. Mit der aktuellen Teilnahmequote von 64 Prozent liegt Thüringen dabei fast 10 Prozentpunkte über dem Bundesdurchschnitt. Allerdings gehen die EU-Leitlinien zum Mammographie-Screening von einer Mindestteilnahmequote von 70 Prozent aus, die auch in Thüringen mittelfristig angestrebt wird.

BÜCHER

Wenn der Ernstfall zum Notfall wird

Wenn das Eis spiegelglatt und der Weg nicht gestreut ist, sind Knochenbrüche meist vorprogrammiert. Gerade in diesen Zeiten erleben Menschen, was es heißt, im Notfall schnell und gut versorgt zu werden. Der Autor analysiert nicht nur die Schwachstellen einer Rettungskette. Er gibt auch Empfehlungen für eine am Patienten orientierte und effiziente Notfallversorgung. Er diskutiert rechtliche Aspekte genau so wie Qualifikations- und Qualitätsprobleme und er zeigt mögliche Lösungen auf. Ein Buch mit Vorschlägen für ein einfaches Vergütungssystem im Rettungsdienst.



Christopher Niehues
Notfallversorgung in Deutschland
2012, 224 S., 34,90 €
W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Pflegebedürftig – was tun?

Soll Pflege ambulant oder lieber stationär erfolgen? Mit der Broschüre werden die unterschiedlichen Möglichkeiten der Pflege aufgezeigt. In der Broschüre ist ebenso nachzulesen, welche finanziellen Leistungen die gesetzliche Pflegeversicherung übernimmt und wie zusätzlich Unterstützung durch die Sozialhilfe in Anspruch genommen werden kann. Die 2. Auflage steht ganz im Zeichen der Pflegereform, die mit dem Pflege-Neuausrichtungsgesetz zum 1.1.2013 in Kraft getreten ist.



Wolfgang Müller, Werner Hesse und Gern Wenzel
Pflegebedürftig – Was tun?
– Bedürftige Menschen und ihre Angehörigen
2. Auflage 2013, 64 S., 4,90 €
Verlag C. H. Beck, München

HILFE ZUR SELBSTHILFE

Damit das Geld dort ankommt, wo es benötigt wird!

FOTO: GKV-Spitzenverband



Chronisch Kranke brauchen neben Medizin und Therapie auch Gespräche und Verständnis. Selbsthilfegruppen bieten ihnen vielfältige

Möglichkeiten. Wie wichtig diese ergänzende Arbeit ist, haben Krankenkassen erkannt. Seit Jahren fördern sie gesundheitliche Selbsthilfe. In Thüringen gaben sie im letzten Jahr über 537.000 Euro zur Förderung der Selbsthilfe aus. Gefördert wurden 620 Selbsthilfegruppen, 36 Landesorganisationen und 21 Kontaktstellen.

Um auch in Zukunft das Geld dort ankommen zu lassen, wo es benötigt wird, haben die Krankenkassen ihren Leitfaden zur Selbsthilfeförderung aktualisiert. Die Neufassung gilt seit diesem Jahr.

Nachgelesen werden können Änderungen bei der kassenartenübergreifenden Pauschalförderung und der kassenindividuellen Projektförderung.

Für die Förderung eines Projektes sind ein Finanzierungsplan sowie ein Eigenanteil nötig. Mit der Überarbeitung des Leitfadens wurde das Antrags- und Förderverfahren einfacher und dennoch rechtssicher gestaltet. Dazu gehören klare Fristen für die Antragsbearbeitung sowie konkretere Bestimmungen zu den Fördervoraussetzungen und den Verwendungsnachweisen. Der Leitfaden ist im Internet unter www.vdek.com/LVen/THG.html veröffentlicht.

VERSORGUNG GESICHERT

54 Millionen mehr für Kliniken

FOTO: KKH



Um die stationäre Krankenversorgung auch in diesem Jahr sicherzustellen, haben die Krankenkassen mit der Landeskrankenhausesgesellschaft einen Landespreis (Landesbasisfallwert) vereinbart. Die Kassen geben damit insgesamt 2,3 Milliarden Euro für die Krankenhausbehandlung von ca. 575.000 Patienten aus. Davon werden in diesem Jahr 1,9 Milliarden Euro über den Landesbasisfallwert gezahlt. Mit Blick auf das Vorjahr können die Krankenhäuser mit dem neuen Landesbasisfallwert ein kräftiges Plus von insgesamt 54 Millionen Euro erzielen. Mit dem neuen Landesbasisfallwert wurde ein fünfjähriger gesetzlicher Angleichungsprozess an einen vorgegebenen Bundeswert abgeschlossen. Der Landesbasisfallwert in Höhe von 3.117,36 Euro wurde auch in acht weiteren Bundesländern vereinbart.

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
Gestaltung ressourcenmangel
Grafik schön und middelhaufe
ISSN-Nummer 2193-2158