

# ersatzkasse report.



IN DIESER AUSGABE NEUE WEGE in der medizinischen Versorgung | INTERVIEW mit Christian Zahn, vdek-Verbandsvorsitzender | THÜRINGEN hat gewählt, es bleibt spannend | MITGLIEDERZUWACHS im Freistaat

## THÜRINGEN

VERBAND DER ERSATZKASSEN · SEPTEMBER 2014

### VERANSTALTUNG

#### Ein dynamisches und lernendes System mit PEPP



FOTO: mungstock – Fotolia.com

Nur wer mitredet, kann Impulse zur Verbesserung der sachgerechten Abbildung psychiatrischer und psychosomatischer Leistungen in das neue Entgeltsystem (PEPP) einbringen. Wir haben die Gelegenheit beim Schopfe gefasst und uns für den 27.10.2014 Experten nach Erfurt eingeladen. Ziel unserer Fachtagung ist es, über die ersten Erfahrungen mit dem neuen Psychiatrie-Entgeltsystem zu berichten und Bewertungen aus Sicht unterschiedlicher Institutionen zu erfahren. Dazu haben wir Referenten vom InEK aus Siegburg, aus dem Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit, dem vdek aus Berlin und dem Katholischen Krankenhaus „St. Johann Nepomuk“ Erfurt eingeladen. Neben Fachvorträgen erwartet die Teilnehmer eine spannende Diskussion, in der es hauptsächlich um die Umsetzung des neuen Entgeltkataloges in Thüringen gehen wird.

### VDEK

## Ist PEPP das Abrechnungsmodell der Zukunft?

Vor gut fünf Jahren wurde die Selbstverwaltung beauftragt, ein durchgängiges, leistungsorientiertes und pauschalierendes Entgeltsystem für voll- und teilstationäre Leistungen von psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen (PEPP) zu entwickeln.

Mit der Einführung des neuen Entgeltsystems sollte der Weg von der krankenhausspezifischen Verhandlung kostenorientierter Budgets hin zu einer pauschalierenden leistungsorientierten Krankenhausvergütung konsequent fortgesetzt werden. Das Leistungsgeschehen sollte transparenter werden. Das PEPP-System liefert damit erstmals einen Einblick in die „Blackbox“ einer bisher wenig transparenten Leistungserbringung in der psychiatrischen Krankenhausversorgung.

Für Thüringen bietet sich für den nächsten Krankenhausplan erstmals die Möglichkeit, eine differenzierte Bewertung des Leistungsgeschehens vorzunehmen. Grund ist die mit dem PEPP-System verbundene Transparenz des Leistungsgeschehens. Statt wie bisher pauschal, könnte nun mittels Erweiterung der Bezugsgröße „Bett“ regional und indikationspezifisch auf mögliche Fehl-, Unter- und Überversorgungen eingewirkt werden.

Für die jährlichen Budgetverhandlungen zwischen Krankenhäusern und Krankenkassen ist folgendes zu berücksichtigen. Im Unterschied zur heutigen

Pflegesatzermittlung wird das vereinbarte Budget statt über Abteilungsbudgets und Basispflegesätze dann unter Anwendung bundesweit gültiger Bewertungsrelationen und eines krankenhausspezifischen Basisentgeltwertes abgerechnet.

Mit der Entwicklung und der Anpassung des Systems wurde das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) beauftragt, ein Vergütungssystem zu entwickeln. Dieses sollte tagesbezogene Entgelte, welche den Aufwand der Behandlung bestimmter medizinisch unterscheidbarer Patientengruppen abbilden und einen praktikablen Differenzierungsgrad aufweisen, berücksichtigen.

### PEPP – Ein lernendes System

Das neue Entgeltsystem ist ein dynamisches System, da eine jährliche Anpassung an medizinische Innovation, Veränderungen in Versorgungsstrukturen und Kostenentwicklungen erfolgt. Die Daten für die Entwicklung des PEPP-Systems kommen von den Krankenhäusern.

Da es sich ausdrücklich um ein lernendes System handelt, ist es umso wichtiger,



## KOMMENTAR

# Unvollendet oder wird am Ende doch alles gut?

FOTO vdek



von  
DR. ARNIM FINDEKLEE  
Leiter der  
vdek-Landesvertretung  
Thüringen

Bei der Einführung des pauschalierenden Abrechnungsverfahrens für Krankenhausfälle – DRG – wurden die psychiatrischen und psychosomatischen Diagnosen unberücksichtigt gelassen. Der generelle Umstieg auf ein pauschalierendes Entgeltsystem blieb damit zunächst unvollendet.

Vor fast zwei Jahren wurde auch für die Psychiatrie und Psychosomatik mit PEPP ein pauschalierendes Entgeltsystem eingeführt. Anfangs war der Widerstand von Kliniken und Fachverbänden enorm, obwohl die Einführung sukzessive über viele Jahre erfolgt. Politik und Selbstverwaltung reagierten auf die Kritik: Die Einführungsphase wurde um zwei Jahre verlängert und der Pauschalenkatalog überarbeitet. Das als lernendes System konzipierte Vergütungssystem wurde weiterentwickelt.

Nun liegt es an den psychiatrischen Krankenhäusern, auf das PEPP-System umzusteigen. Nur so können die Vergütungen weiterentwickelt, die Leistungsdokumentationen verbessert und die längst überfälligen Qualitätssicherungsmaßnahmen vorangebracht werden. In Thüringen haben bislang fünf Häuser den Umstieg beschritten. Die Ersatzkassen werden diesen Prozess konstruktiv begleiten und fordern alle Beteiligten zum Dialog heraus. Das Ziel ist klar – auch für den psychiatrischen Bereich ein geeignetes Vergütungssystem.



dass möglichst viele Krankenhäuser am Kalkulationsverfahren teilnehmen.

Im Zuge der Weiterentwicklung des neuen Vergütungssystems werden auch die Kodierrichtlinien weiter an den Bereich der Psychiatrie und Psychosomatik angepasst.

## Benachteiligt PEPP Patientengruppen?

Wichtig für eine tagesbezogene Abrechnung ist eine geeignete Leistungsbeschreibung, in der eine eindeutige Beschreibung und eine trennscharfe Abgrenzung der Leistungen voneinander möglich sind. Auf Basis dieser Leistungen ergibt sich für jeden Behandlungsfall eine Zuordnung in dem jeweils gültigen PEPP-Katalog. Aus der Multiplikation des Behandlungsfalls – ausgewiesen in einer tagesbezogenen Bewertungsrelation – mit dem Basisentgelt des Krankenhauses ergibt sich die Vergütung pro Tag.

Die Einführung des PEPP-Systems hat zu intensiven Diskussionen in den Fach-, Betroffenen- und Angehörigenverbänden im psychiatrischen Versorgungssystem in Deutschland geführt. Die Kritiker befürchten beispielsweise, dass Patienten, die mit schweren langfristig behandlungsbedürftigen psychiatrischen Erkrankungen stationär aufgenommen werden müssen, durch das neue Entgeltsystem benachteiligt werden. Menschen mit schweren Depressionen, Schizophrenie oder Suchterkrankungen könnten aus ökonomischen

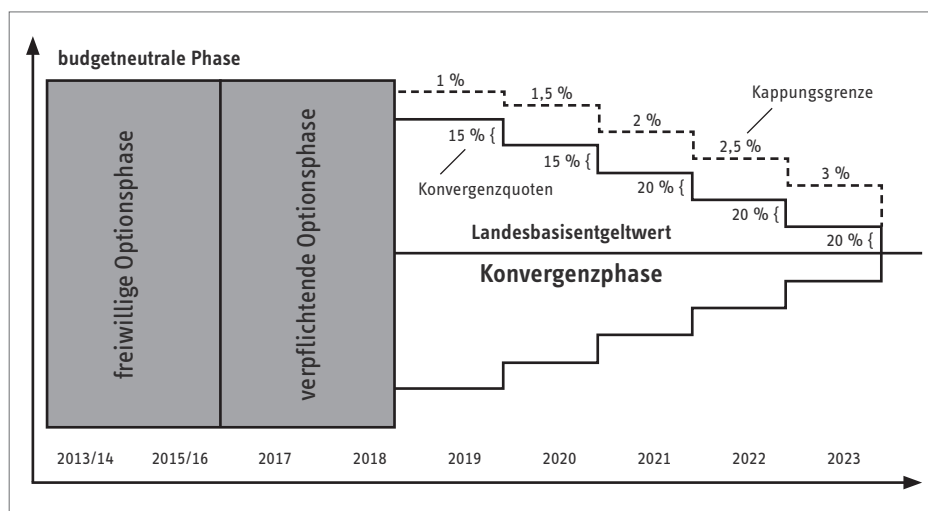
Gründen zu früh entlassen werden, da die tägliche Vergütung in Abhängigkeit von der Erkrankung sinkt, je länger der Aufenthalt dauert.

Diese Befürchtungen können aber innerhalb des PEPP-Systems behoben werden, da die deutschen Krankenhäuser schon über große Erfahrungen mit einem pauschalierenden System verfügen und Fachkrankenhäuser oder -abteilungen durch eine verstärkte konstruktive Beteiligung mit Leistungsdaten für die Kalkulation dem InEK zur Verfügung stehen.

Die Selbstverwaltungspartner auf der Bundesebene haben am 1.4.2014 eine Vereinbarung zur Anpassung der Weiterent-

## »PEPP – das neue Entgeltsystem – ist ein dynamisches System!«

wicklung des PEPP-Entgeltsystems beschlossen. Damit werden im besten Sinne eines „lernendes Systems“ zentrale Kritikpunkte am PEPP-System aufgegriffen und in eine sachgerechte Lösung überführt. So sollen z. B. ergänzende tagesbezogenen Entgelte ermöglichen, dass eine zusätzliche Vergütung für einen erhöhten oder wechselnden Leistungsaufwand erfolgen kann. Ferner ist vorgesehen, Regelungen für Intensivbehandlung und Eins-zu-Eins-Betreuung zu finden. ■



GRAFIK vdek

SO WIRD ES KOMMEN ...

## INTERVIEW

# Die erste Stufe der Pflegereform kann beginnen. Hat sich das Warten gelohnt?

Interview mit dem vdek-Verbandsvorsitzenden Christian Zahn

**vdek** Herr Zahn, in diesem Jahr vollendet die soziale Pflegeversicherung das 20. Jahr ihres Bestehens. Hat die sogenannte fünfte Säule der sozialen Sicherung die Erwartungen der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen erfüllt?

**Christian Zahn** Als die Pflegeversicherung 1995 in Deutschland eingeführt wurde, sollte sie das Risiko einer eintretenden Pflegebedürftigkeit absichern. Auch wenn die Pflegeversicherung nicht als Vollversicherung angelegt ist, bin ich der Auffassung, dass die soziale Pflegeversicherung eine sozialpolitisch wichtige Errungenschaft ist, auf die wir mit Recht stolz sein können. Mildert sie doch in erheblichem Maße die individuellen Kosten für Pflege ab und schützt vor finanzieller Überforderung. Sie trägt dazu bei, dass Pflege für alle Menschen, die sie brauchen, bezahlbar bleibt.

**vdek** Die gesellschaftliche Entwicklung – vor allem die Demografie – stellt die Pflegeversicherung vor neue Herausforderungen. Was ist vorrangig zu tun?

**Christian Zahn** Wir sollten gemeinsam mit allen Akteuren in der Pflege alles daran setzen, die Pflegeversicherung sinnvoll weiterzuentwickeln und sie auch für die Zukunft auf finanziell sichere Beine zu stellen. Rund 70 Millionen Versicherte und 2,4 Millionen Menschen, die Leistungen aus der sozialen Pflegeversicherung beziehen, sind für die Ersatzkassen Grund genug, sich tagtäglich in vielfältiger Weise in die Ausgestaltung des Systems und für die Belange der Pflegeversicherten einzubringen. Die Ersatzkassen bringen sich sehr aktiv in pflegepolitische Debatten um die heutige und die zukünftige Ausgestaltung

der Pflegeversicherung ein. Wir sehen uns hierbei als konstruktiven Gesprächspartner und Ratgeber der Politik. Dabei ist es für uns wichtig, dass die soziale Pflegeversicherung rechtzeitig den Veränderungen der Bevölkerungsstruktur angepasst wird. Die hierzu einschlägigen Zahlen sagen uns, dass wir in Zukunft alle länger leben werden: Derzeit sind in Deutschland etwa 16 Millionen Menschen 65 Jahre und älter. Laut Statistischem Bundesamt werden es im Jahr 2030 bereits 22 Millionen sein.

**vdek** Die Bundesregierung hat das sogenannte 1. Pflegestärkungsgesetz auf den Weg gebracht. Hiermit beginnt die erste Stufe der Pflegereform. Hat sich das Warten gelohnt?

**Christian Zahn** Insgesamt begrüßen die Ersatzkassen die mit der Reform geplanten Leistungsverbesserungen und halten die dafür notwendige Anhebung des Beitragsatzes um 0,2 Prozentpunkte Anfang 2015 für vertretbar. Die Ersatzkassen stimmen ausdrücklich auch der jetzt geplanten Dynamisierung der Leistungsbeträge zu. Aber vier Prozent fangen nur die Preisentwicklung der letzten drei Jahre ab. Mehr scheint aus politischer Sicht wohl nicht vertretbar. Was ich aber nicht verstehe ist, warum man sich zukünftig nur mit einem Prüfauftrag im Hinblick auf die Dynamisierung begnügt. Warum schafft man nicht eine verbindliche Regelung, um die Leistungen der Pflegeversicherung vor einer schleichenden Entwertung zu schützen? Ich würde mir eine gesetzliche Regelung wünschen, welche die Leistungen der Pflege dauerhaft und verlässlich vor einer Entwertung schützt. Die Anpassung der Leistungsbeträge gehört



FOTO: vdek

daher an eine wirtschaftliche Kenngröße gekoppelt, wie beispielsweise die allgemeine Preissteigerung, und nicht an einen sehr unbestimmten Prüfauftrag der jeweiligen Regierung geknüpft.

**vdek** Enthält das neue Gesetz weitere Regelungen, die die Ersatzkassen kritisch sehen?

**Christian Zahn** Die Bundesregierung will zur Absicherung des mit dieser demografischen Entwicklung einhergehenden zunehmenden Leistungsbedarfes einen Vorsorgefonds einrichten, der bis zum Jahr 2035 gefüllt werden soll. Hierfür sind 0,1 Beitragssatzpunkte vorgesehen. Positiv werden wir, dass die Regierung hier offensichtlich eine Regelung schaffen will, die auf Probleme der Generationen von morgen eingeht. Und wenn schon, dann sollte der Vorsorgefonds innerhalb der sozialen Pflegeversicherung gebildet werden und nicht als private Versicherung. So ist zumindest eine paritätische Finanzierung sichergestellt. Ob aber eine Nachhaltigkeitsreserve in dieser Form und mit dem angestrebten Volumen ausreicht, darf zu Recht bezweifelt werden. Zudem verstehe ich alle Skeptiker gut, die auf die latente Gefahr einer staatlichen Zweckentfremdung der Versicherungsgelder hinweisen. Vor diesem Hintergrund ist die Frage nachvollziehbar, ob nicht die für den Fonds vorgesehenen Gelder besser für die Einführung des neuen Pflegebegriffs genutzt werden sollten. ■

# Nach der Wahl bleibt es spannend ...

Thüringen hat gewählt. Am 14. September 2014 haben sich insgesamt 235 Direktkandidaten aus 44 Wahlkreisen und 13 Parteien zur Wahl des Thüringer Landtages gestellt.

Noch in der heißen Phase des Wahlkampfes hatte die vdek-Landesvertretung Thüringen Mitte August in das Erfurter Augustinerkloster zu einer gesundheitspolitischen Diskussionsrunde mit fünf Landtagskandidaten der CDU, der SPD, der LINKEN, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der FDP eingeladen. Trotz Sommerpause kamen mehr als 50 Vertreter aus allen Bereichen des Thüringer Gesundheitswesens und der Gesundheitspolitik. Unter bewährter Moderation des Chefredakteurs der Thüringer Allgemeine, Paul-Josef Raue, wurde heiß diskutiert. Besonders mit dem Wissen um die Auswirkungen der demografischen Entwicklung wurde die medizinische Versorgungssituation in Thüringen sehr kritisch gesehen. Wie viele Krankenhäuser und wie viele Ärzte in Thüringen tatsächlich gebraucht werden, konnten aber letztendlich auch die gestandenen Landespolitiker nicht konkretisieren. Wir haben sie deshalb um die Beantwortung folgender Fragen gebeten. Somit kann jeder noch einmal nachlesen, wie sich die Parteien zu den einzelnen medizinischen Versorgungsbereichen stellen.

## FRAGEN

1. Welche Projekte zur flächendeckenden Sicherstellung und Qualitätsverbesserung der medizinischen Versorgung wollen Sie vorrangig auf den Weg bringen?
2. Sehen Sie angesichts begrenzter Ressourcen konkrete Möglichkeiten, Fortschritte bei der sektorenübergreifenden Vernetzung von ambulanter, stationärer und pflegerischer Versorgung in Thüringen zu erreichen?
3. Die Qualität der medizinischen Versorgung wird stärker denn je zu einem zentralen Thema – das novellierte Thüringer Krankenhausgesetz mit seiner klaren Qualitätsorientierung ist ein Beleg dafür. Kann die weitere Investitionsförderung der Kliniken durch das Land verlässlich sichergestellt werden?
4. Welche Prioritäten sehen Sie angesichts des drohenden Fachkräftemangels in medizinischen und pflegerischen Berufen?

## CDU

### Investitionsförderung für Thüringer Kliniken unabdingbar



JOHANNA ARENHÖVEL,  
Beauftragte für die  
Gleichstellung von Frau  
und Mann im TMSFG

1. Es gibt viele Möglichkeiten, um die medizinische Versorgung zu verbessern, so zum Beispiel durch die Fortführung und Stärkung der Ärztestiftung. Vor allem brauchen wir eine stärkere Lobby für die Pflegeberufe, die mit der Zunahme an älteren Menschen noch mehr als bisher gebraucht werden. Um die Versorgung in Regionen mit geringer Arztdichte zu sichern (insbesondere ländliche Räume), möchte ich zudem auch neue Ideen unterstützen, wie zum Beispiel Fahrdienste im öffentlichen Nahverkehr oder die „rollende Arztpraxis“.
2. Inwieweit hier Lockerungen sinnvoll und möglich sein können, sollte zunächst berufspolitisch erörtert werden. Ein Ansatz wäre, gegebenenfalls zwei Modellregionen (Stadt/Land) zu errichten. Die Aufhebung von Sektorengrenzen allein kann jedoch kein alleiniges Allheilmittel sein. Die Freiberuflichkeit hat nach wie vor ihre vollumfängliche Berechtigung.
3. Die Qualitätssicherung ist ein wichtiger und notwendiger Baustein pro Patient und gerechtem Wettbewerb. Sie sollte gleichzeitig zum Abbau von Bürokratie genutzt werden. Die Patienten erwarten zu Recht eine gute Behandlung. Von daher sollten die vom Gesetzgeber auferlegten Verpflichtungen mit Leben erfüllt werden. Auch künftig halte ich eine Investitionsförderung für unsere Thüringer Kliniken für unabdingbar.
4. Für mehr Medizinstudienplätze und Ausbildungsplätze müssen deutlich mehr Mittel als bisher eingesetzt werden. Willkommensprojekte für den medizinischen Nachwuchs in kommunaler Verantwortung und die Verbesserung des Images des „Landarztes“ sind weitere Möglichkeiten, um die Situation zu verbessern. Auf die Stärkung der Stiftung habe ich bereits in Frage 1 verwiesen.  
Für mich ist aber ebenso die ideelle und materielle Aufwertung der Gesundheits- und Pflegeberufe ganz oben auf der Agenda.

## GESUNDHEITSPOLITIK

## DIE LINKE

## Für Schaffung von Landambulatorien

FOTO DIE LINKE im Thüringer Landtag



JÖRG KUBITZKI, MdL,  
Gesundheitspolitischer  
Sprecher

1. Die gesundheitliche Versorgung der Thüringer Bürgerinnen und Bürger wird auf einem hohen Niveau gewährleistet. Die Landesregierung hat durch verschiedene Maßnahmen versucht, dem drohenden Ärztemangel zu begegnen. Diese Ansätze sind unzureichend. Es fehlt ein langfristiges Konzept für Strukturen der medizinischen ärztlichen Versorgung im ländlichen Raum. DIE LINKE hat hier Lösungsansätze. Unser Kerngedanke dabei ist die Schaffung von Landambulatorien.

2. Durch die Errichtung von Landambulatorien ist solch eine Vernetzung möglich und gewünscht. Denn dort sind sowohl Allgemeinarztpraxen als auch Praxisräume für Fachärztinnen oder -ärzte, Apotheken sowie weitere Räume für Physiotherapeuten und Pflegedienste vorgesehen. Es können nieder-gelassene und angestellte Ärztinnen und Ärzte (angestellt beim Krankenhaus oder Medizinischen Versorgungszentrum – MVZ) tätig sein. Um Kranken das Aufsuchen von Landambulatorium oder Krankenhäusern zu ermöglichen, wollen wir einen Patientenshuttle einrichten.

3. DIE LINKE ist für die Einführung von qualitativen Mindestvoraussetzungen in den Krankenhäusern, die durch eine Rechtsverordnung Qualitäts- und Strukturanforderungen festlegen. Die Rechtsverordnung, die zeitnah erlassen werden muss, muss Qualitätskriterien zur personellen und materiellen Mindestausstattung von Fachabteilungen (inbegriffen Pflegefachkräfte), zur Führung eines Qualitätsmanagement und zu Verfahren einer externen Qualitätskontrolle, sowie Erfassung der Ergebnisse enthalten.

4. Medizin Studierende, die sich für eine mehrjährige Tätigkeit auf dem Land verpflichtend entscheiden, sollen besondere Förderung erfahren. Quereinsteiger aus dem medizinischen Bereich sollen ebenfalls leichter ein Studium aufnehmen können, wenn sie sich für eine Landarztstätigkeit entscheiden. DIE LINKE fordert eine Tarif gerechte Bezahlung für die in der Pflege Tätigen und eine Entbürokratisierung der Pflege.

## SPD

## Weiterentwicklung der Thüringer Krankenhauslandschaft

FOTO SPD-Fraktion im Thüringer Landtag



DR. THOMAS HARTUNG,  
MdL, Gesundheitspoliti-  
scher Sprecher

1. Es ist notwendig, besser zu differenzieren, welche Kliniken Häuser der Grund- und Regelversorgung sind und welche sich zu überregionalen Zentren differenzieren sollen. Entsprechend ist es eine Aufgabe der Politik, die Finanzierung sicherzustellen. Das betrifft nicht nur die Investitionsmittel, sondern auch die Vergütung. Es muss möglich sein, dass ein Haus der Grund- und Regelversorgung von diesem Leistungsspektrum gut existieren kann. Prinzipiell können wir auf keine der derzeit existierenden Kliniken verzichten.

2. Die sektorenübergreifende Vernetzung ist noch im Anfangsstadium. Allerdings muss es in den nächsten Jahren gelingen, effektivere Strukturen zu etablieren. Letztlich kommt es darauf an, unter Nutzung aller Ressourcen den besten Weg zu finden, medizinische Versorgung in allen Regionen Thüringens aufrecht zu erhalten. Das kann in Strukturen der kassenärztlichen Vereinigung sein, das könnte aber auch über eine engere Einbindung der regionalen Krankenhäuser geschehen. Hier muss politisch darauf hingearbeitet werden, Hürden und Vorbehalte zu überwinden, ohne dabei die Selbstverwaltungsgremien auszuhebeln.

3. Hier muss schnell ein Konzept für die längerfristige Entwicklung der Krankenhauslandschaft her mit dem Schwerpunkt, die Position der Kliniken über eine weitere Profilierung zu stärken. Hier können und müssen die Qualitätsrichtlinien als Leitplanken helfen. Im Gegenzug muss das Land über die Investitionsförderung diese Profilierung stärken und unterstützen. Das Ziel muss es sein, die regionalen Krankenhäuser als Pfeiler der wohnortnahen medizinischen Versorgung zu stärken und in ihrer Existenz zu sichern.

4. Hier muss eine mehrgliedrige Strategie verfolgt werden. Zunächst muss sichergestellt werden, dass in den betroffenen Berufsgruppen die Ausbildungskapazitäten erhalten oder ausgebaut werden. Dazu gehört auch, für neue Pflegeberufe Studienangebote an den Thüringer Hochschulen zu entwickeln. Parallel dazu ist es essentiell, dass die Arbeit im Thüringer Gesundheitswesen attraktiver wird. Das kann die Vergütung ebenso betreffen, wie der Bürokratieabbau.

## Prioritäten bei der Ausbildungssituation

Foto privat



ANJA SIEGESMUND,  
MdL, Gesundheits-  
politische Sprecherin

1. Eine flächendeckende, wohnortnahe und qualitativ hochwertige medizinische Versorgung zu sichern, unabhängig von Einkommen, Geschlecht, Herkunft, sozialer Lage und Wohnort, ist Ziel GRÜNER Gesundheitspolitik. Wir sehen die PatientInnen im Mittelpunkt, Qualität als Orientierungsmarke, stehen für mehr Prävention und mehr Beteiligung der Menschen, wollen zugängliche und vernetzte Versorgungsstrukturen und eine Finanzierung auf breiter Basis.

2. Die sektorenübergreifende Vernetzung wollen wir durch eine Stärkung des öffentlichen Gesundheitsdienstes erreichen. Gesundheitszentren sollen unter einem Dach verschiedene Beratungsdienste bündeln. Wir wollen die Zusammenarbeit zwischen stationären und ambulanten AnbieterInnen festigen, umfassende „Medizinische Versorgungszentren“ mit angestellten ÄrztInnen ausbauen und bessere Arbeitsbedingungen schaffen. Wir setzen uns für mehr Qualität, Kooperation und Bedarfsorientierung ein.

3. Die wichtigsten Aufgaben, die in Angriff genommen werden müssen, sind die Untersetzung und Ausgestaltung des Krankenhausgesetzes und die Sicherstellung der Investitionsförderung der Thüringer Kliniken. Zu klären sind Fragen von Spezialisierungen und sektorenübergreifender Zusammenarbeit in Kombination haushaltsrechtlicher Herausforderungen. Diese Fragen wollen wir gemeinsam mit allen wichtigen Akteuren des Thüringer Gesundheitssystems lösen.

4. Prioritäten sehen wir bei der Ausbildungssituation von medizinischen und pflegerischen Berufen. Wir brauchen eine bedarfsgerechte Pflegeinfrastruktur, die ein Höchstmaß an Selbstständigkeit ermöglicht. Wir wollen das Netz der Pflegestützpunkte ausbauen und guter Pflege dauerhaft Unterstützung geben. Neben einer besseren Entlohnung des Pflegepersonals, wollen wir die Einrichtung einer Pflegekammer unterstützen, die Schulgeldfreiheit für SchülerInnen in der Erstausbildung an allen Schulen für Pflege- und Gesundheitsberufe sowie gute (Wieder-)Einstiegsmöglichkeiten in den Beruf ermöglichen.

## Vernetzung weiter stärken

Foto www.fotoportal-thueringen.de



MARIAN KOPPE,  
MdL, Gesundheits-  
politischer Sprecher

1. Alle Versicherten müssen auch in Zukunft Zugang zu einer wohnortnahen medizinischen Versorgung haben. Gegen den Ärztemangel hat die FDP ein umfangreiches Maßnahmenpaket vorgestellt. So wollen wir u. a. ein echtes Ärzteförderprogramm auflegen, das Studium mit einer „Landarztquote“ stärken, Telemedizin ausbauen und die Substitution ärztlicher Leistungen voranbringen. Des Weiteren brauchen wir dringend den Abbau der Bürokratie, damit Ärzte wieder mehr Zeit für die Patienten haben.

2. Die FDP will die Vernetzung weiter stärken. So sollen mehr regionale und fachgruppenübergreifende Zusammenschlüsse von Ärzten gefördert werden. Die verbesserte Kooperation und Kommunikation zwischen Ärzten und weiteren Leistungserbringern (wie z. B. Krankenhäusern) erhöht nachweislich die Versorgungsqualität, die Effizienz der Versorgung sowie die Patientenzufriedenheit in der Region. Neben möglichen Einsparungen, insbesondere bei veranlassten Leistungen wie Arzneimitteln oder Krankenhauseinweisungen, soll auch die Qualität der Leistungserbringung verbessert werden.

3. Das novellierte Krankenhausgesetz in Thüringen ist ein Placebo. Außer dem Wort Qualität ändert sich nichts. Qualität darf aber nicht nur eine Überschrift bleiben. Sie entsteht aus FDP-Sicht durch Transparenz, Messung und Wettbewerb. Die FDP steht für den Grundsatz: Höhere Vergütung der höheren Qualität. Das Land muss seine Investitionsförderung wieder schrittweise erhöhen. Wir haben mehr als 2.500 Einsparvorschläge gemacht, damit der Freistaat wieder Freiraum für wichtige Investitionen in den medizinischen Fortschritt und eine auch in Zukunft qualitativ hochwertige stationäre Versorgung hat.

4. Auch hier benötigen wir eine stärkere Zusammenarbeit: Delegation ärztlicher Leistungen, eine neue gemeinsame Ausbildung von Kinder-, Kranken- und Altenpflegern und die Erhöhung der Studien- und Ausbildungszahlen. Des Weiteren sollte das Ende der universitären bzw. schulischen Ausbildung in Thüringen auch den Beginn der Tätigkeit im Freistaat bedeuten.

# Neue Behandlungsmöglichkeiten für Schwerstkranke

Seltene Erkrankungen oder schwere Verlaufsformen von Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen stellen an Diagnostik und Therapie hohe Anforderungen.

Im GKV-Versorgungsstrukturgesetz wurde unter der Bezeichnung „Ambulante spezialfachärztliche Versorgung“ ein neuer Versorgungsbereich geschaffen, in dem Vertragsärzte und Krankenhäuser nach einheitlichen Rechtsvorschriften Patienten behandeln.

Neben niedergelassenen Vertragsärzten sind nun auch Krankenhäuser zur Erbringung dieser Leistung berechtigt. Spezielle Anforderungen und Voraussetzungen müssen erfüllt und gegenüber dem erweiterten Landesausschuss angezeigt werden. Die Definition der Anforderungen und Voraussetzungen obliegt dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA). In der Richtlinie zur ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung werden neben sächlichen und organisatorischen auch personelle Erfordernisse definiert.

**»Die Versorgung kann nur verbessert werden, wenn die Qualität im Vordergrund steht!«**

Auf Basis der allgemeinen Regelungen werden nun die diagnosespezifischen Anlagen erarbeitet und so die neue Richtlinie mit Leben gefüllt. Für Tuberkulose und Gastrointestinal-Tumore konnte durch den G-BA die Präzisierung der Anlagen beschlossen werden. Auf Grundlage der zwischenzeitlich in Kraft getretenen Richtlinien zur Behandlung von Patienten mit Tuberkulose oder atypischer Mykobakteriose bzw. gastrointestinaler Tumore wurde in Thüringen das Anzeigeverfahren

zwischen der Landeskrankenhausesellschaft, der Kassenärztlichen Vereinigung sowie den Krankenkassen abgestimmt. Im Sinne eines tragfähigen Kompromisses verständigten sich die Vertragspartner darauf, detaillierte Nachweise zur Erfüllung der Qualitätsvoraussetzungen durch Anzeigeverfahren vorlegen zu lassen.

Dabei geht es keinesfalls um die Schaffung von zusätzlichem Bürokratieaufwand, sondern vielmehr um die Umsetzung des gesetzlich verankerten hohen Qualitätsanspruchs. Denn tatsächlich handelt es sich bei der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung um einen neuen Zweig der medizinischen Versorgung. Folglich ist es nur im Sinne des Patienten, dass für die Ausführung ihrer Behandlungen auch nur die Ärzte bzw. Einrichtungen in Frage kommen, die dafür besonders geeignet sind und dies auch nachweisen können.

Bislang wurden weder von Krankenhäusern noch von niedergelassenen Ärzten Anzeigen zur Teilnahme an der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung in Thüringen gestellt. Es ist jedoch davon auszugehen, dass sich das Interesse an der Teilnahme sukzessive entwickeln wird.

Dabei war die Umsetzung der Vorgaben für die Indikationen Tuberkulose sowie gastrointestinale Tumore ein wichtiger Probelauf. Gerade der Beschluss zu den gastrointestinalen Tumoren stellt eine Blaupause für alle weiteren Anlagen zu onkologischen Erkrankungen dar. So wurden bereits die Beratungen zu den gynäkologischen Tumoren beim G-BA aufgenommen. Parallel dazu werden die Beratungen zu den seltenen

Erkrankungen fortgesetzt. Es ist gegenwärtig sogar davon auszugehen, dass noch bis Ende dieses Jahres eine Beschlussfassung und Veröffentlichung der Richtlinien zu gynäkologischen Tumoren und zum Marfan-Syndrom durch den G-BA erfolgt.

Wir sind uns sicher: Im Laufe der Umsetzungen wird es noch viele Fragen geben. Die bisherigen Erfahrungen bei der Umsetzung der Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses in Thüringen haben gezeigt, einige wichtige Sachverhalte



Foto: Tyler Olson – Fotolia.com

wurden auf der Bundesebene nicht hinreichend geregelt. Folglich wird es in den erweiterten Landesausschüssen bundesweit zu regional unterschiedlichen Entscheidungen kommen. Es wird darum gehen, die Versorgungssituation in Thüringen adäquat abzubilden.

Der Ansatz, in einem abgegrenzten Versorgungsbereich interdisziplinär und sektorenübergreifend zu kooperieren, bietet eine große Chance. ■

## BÜCHER

### Von anderen lernen

Um das Gesundheitswesen zu verbessern, ist ein Blick über die Landesgrenzen hinaus von großer Bedeutung. Die Autoren liefern einen Überblick über die Strukturen der Gesundheitssysteme in 31 Mitgliedsstaaten der EU und der OECD. Die Vergleiche zeigen, welche Erfahrungen andere Länder bereits mit Reformen gemacht haben, und wie patientenfreundlich, effizient und „gerecht“ die jeweiligen Gesundheitssysteme sind. Verglichen werden u.a. Gesundheitskosten, Arzneimittelversorgung und Strukturen der ambulanten und stationären Versorgung.



Dr. Martin Schölkopf, Dr. Holger Pressel:  
Das Gesundheitswesen im internationalen Vergleich.  
2014, 304 S., € 69,95, Medizinische Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft

### Herausforderung Demografie

Welche Herausforderungen stellen sich für eine bedarfsgerechte gesundheitliche Versorgung im Alter und am Lebensende? Das Buch analysiert spezifische Herausforderungen und Konsequenzen des demografischen Wandels für die gesundheitliche Versorgung. Der Autor entwickelt ein faktenreiches und kompetent belegtes Plädoyer für die Stärkung von Prävention, Rehabilitation und geriatrischer Versorgung sowie für eine sektorenübergreifende Integration aller Versorgungsleistungen, um Alterungsfolgen, Multimorbidität und Pflegebedürftigkeit zu verringern.



Klaus Müller:  
Alternde Bevölkerung und gesundheitliche Versorgung.  
2014, 648 S., € 69,95, Verlag Hans Huber

## VORSORGE

### Ganz bewusst für mehr Leben entscheiden

FOTO: Fotolia.com



Der Medienwirbel um Organspende-Skandale war jedes Mal groß, die Auswirkungen fatal: Die Zahl der Spender sank. In Deutschland warten jährlich etwa 11.000 Menschen auf ein Spenderorgan. 1.000 von ihnen müssen sterben, da sie nicht rechtzeitig ein lebensrettendes Organ erhalten. Nicht auszurechnen, wie die Zahl der Spender mit einem neuen Skandal erneut sinken würde! Dem müssen wir uns aktiv entgegenstellen! Das tun wir nicht nur durch schärfere Kontrollmechanismen in klinischen Bereichen. Seit vielen Jahren engagieren wir uns insbesondere, indem wir Menschen informieren und aufklären. Unser Ziel ist es, möglichst viele Menschen zu erreichen und sie zur Organspende aktivieren. Neben Informationen über Mitgliederzeitschriften bieten unsere Ersatzkassen ihren Versicherten darüber hinaus auch die Möglichkeit des persönlichen Gespräches an und helfen – wenn gewünscht – bei der Entscheidungsfindung. Zahlreiche Internetportale ergänzen die Informationsmöglichkeiten. Der vdek hat zu diesem Thema ORGANSPENDE einen umfangreichen Fragen- und Antwortenkatalog erarbeitet. Zu finden ist er im Internet unter [www.vdek.com/presse/Fragen-und-Antworten/organspende.html](http://www.vdek.com/presse/Fragen-und-Antworten/organspende.html).

## MITGLIEDERZUWACHS

### Die Tendenz ist steigend!

GRAFIK: vdek



**F**ast jeder Dritte ist in Thüringen bei einer der sechs Ersatzkassen, der BARMER GEK, der Techniker Krankenkasse, der DAK, der Kaufmännischen Krankenkasse, der Hanseatischen Krankenkasse oder der Handelskrankenkasse versichert. Trotz sinkender Einwohnerzahlen im Freistaat wuchs die Zahl der Thüringer Ersatzkassenversicherten seit dem letzten Jahr um ca. 3.000 auf über 608.000 Versicherte. Das beweist das große Vertrauen zu den Ersatzkassen. Qualität, Kompetenz, Kundenfreundlichkeit und Zukunftsorientierung gehören wie selbstverständlich zum „A und O“ der Ersatzkassen. Diese kümmern sich nicht nur im Krankheitsfall um ihre Versicherten, sondern bieten ebenso eine breite Palette an Präventionsmaßnahmen und Gesundheitsvorsorge an.

## 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](mailto: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