

report thüringen

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)

Aug. 2009

ersatzkassen

Mehr Transparenz bei der Qualität der Pflege

Die Pflegeversicherung mit ihrer Qualität, Transparenz und ihren Beratungsmöglichkeiten stand in den letzten Monaten zunehmend im Focus der Politik, der Fachwelt und der allgemeinen Öffentlichkeit.

Seit Einführung der Pflegeversicherung 1994 hat sich der Anspruch an Pflegequalität erheblich zugunsten der Pflegebedürftigen verändert. Heutzutage ist es völlig normal geworden, auch hier von Struktur-, Prozess- und vor allem Ergebnisqualität zu sprechen. Dabei wird die Ergebnisqualität zwischenzeitlich in den Mittelpunkt gestellt. Auch die Medizinischen Dienste der Krankenversicherung (MDK's) berücksichtigen dies bei ihren Qualitätsprüfungen in Häusern und ambulanten Einrichtungen entsprechend. Mittlerweile kann sich keine ambulante oder stationäre Einrichtung mehr Hoffnung machen, sich den allgemeinen Qualitätsstandards entziehen zu können. Künftig wird in einem engen Zeitrhythmus jede Einrich-

In dieser Ausgabe:

- Transparenz in der Pflege
- Gesundheitspolitische Position der Ersatzkasse
- Spezialisierte ambulante Palliativversorgung
- „PFLEGENETZ_Erfurt“
- 24 ambulante Hospizdienste in Thüringen mit 220.200 EUR gefördert
- Thüringer Krankenhäuser auf dem Weg zu bundeseinheitlichem Preisniveau?
- Gesund beginnt im Mund...
- Resümee: 82. GMK in Thüringen

tung durch den MDK geprüft. Doch mit der Prüfung allein ist es nicht getan. Wichtig ist es, dass bereits im Vorfeld, also dann wenn es um Hilfesuche geht – ganz gleich ob ambulant oder stationär – sich die Betroffenen (hier in aller Regel die Angehörigen) darüber kundig machen können, mit welchen bestätigten Qualitätsmerkmalen eine Einrichtung ihre Leistung anbietet. Hier wird also bereits im Vorfeld eine große Transparenz gefordert und künftig auch sichergestellt. Die Ersatzkassen werden hierfür in Thüringen ab dem Spätsommer ein Internetportal einrichten und weitere entsprechende Veröffentlichungen vornehmen.

Mit diesen Informationen und den Beratungsmöglichkeiten bei den Ersatzkassen vor Ort wird den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen eine verständliche und unabhängige Hilfestellung bei der Auswahl einer Pflegeeinrichtung an die Hand gegeben.

Darüber hinaus gibt es durch die Politik das Bestreben, Pflegestützpunkte zu installieren. Thüringen war hier lange Zeit in enger Abstimmung mit dem Sozialministerium der Meinung, dass es keiner weiteren Beratungsstellen in Form institutionalisierter Anlaufstellen bedarf. Die Vernetzung der kommunalen Angebote mit der Pflegeberatung der Kassen sollte vorangetrieben werden. Jedoch wollen wir uns in unserem Freistaat zumindest der Erprobung

solcher Beratungsstellen für den Bürger nicht entziehen und haben wiederum gemeinsam mit dem Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit (TMSFG) verabredet, ein Modellverfahren für Pflegestützpunkte zu installieren. Dieses Verfahren ist auf zwei Jahre ausgerichtet und soll an drei Standorten stattfinden. Die drei Standorte wurden durch das Ministerium so ausgewählt, dass unterschiedliche Kriterien und Rahmenbedingungen erfüllt werden. Einigkeit bestand dabei im Vorfeld, dass diese Pflegestützpunkte weder bei Leistungserbringern noch bei Kostenträgern angesiedelt sein können, da hier eine „neutrale Beratung“ für den Hilfesuchenden nicht per se gewährleistet scheint. Wir als Ersatzkassen unterstützen diesen sinnvollen Schritt nach vorne und hoffen damit, wichtige Erkenntnisse finden zu können, wie unsere Versicherten und Pflegebedürftigen sehr schnell und optimal in Zukunft ihre Leistungen erhalten können. Dabei werden wir niemals außer Acht lassen, dass das Wichtigste hierbei die Qualität der Leistungserbringung ist. Leider gibt es auch bereits Störfeuer, denn der eine oder andere Beteiligte in dem Verfahren will sich an diese Absprachen nicht mehr so gerne erinnern. Aber es kann nicht sein, dass man auf Kosten der Transparenz und zum Nachteil der zu Pflegenden Eigeninitiative entwickelt, die zu einseitigen Vorteilen führt. Wir Ersatzkassen stehen dafür auf jeden Fall nicht zur Verfügung.

DER KOMMENTAR



Michael Domrös,
Leiter der vdek-
Landesvertretung
Thüringen

Pflegestützpunkte

Einmal unabhängig davon, dass bis vor wenigen Monaten die Notwendigkeit von weiteren Beratungsstellen in Form von Pflegestützpunkten in Thüringen vernünftigerweise als nicht sinnvoll und lediglich als ein zusätzlicher bürokratischer Aufwand und Verschleiß von Geldern gesehen wurde, ist es dennoch vernünftig, sich hier neuen Formen nicht zu verschließen. Aber es ist schon bemerkenswert, dass selbst auserkorene Pflegestützpunkte sich nicht an die Rahmenbedingungen der Unabhängigkeit halten wollen oder können. Es ist nicht angezeigt, dass man sich bei dem Klientel der Pflegebedürftigen auch noch nach eigenen Vorteilen umsieht. Unser aller Anliegen muss es sein, hier eine neutrale Beratung mit dem alleinigen Ziel, den betroffenen Personen optimal helfen zu wollen, zur Verfügung zu stellen. Dabei erscheint es mir durchaus sinnvoll, dies im Rahmen eines

Thüringer Modellvorhabens mit drei unterschiedlichen Pflegestützpunkten über zwei Jahre zu beobachten. Letztendlich geht es dabei auch nicht darum, ob es drei oder vier Pflegestützpunkte werden. Entscheidend ist alleine, ob bei dieser Vorgehensweise die Pflegebedürftigen im Mittelpunkt stehen oder wollen sich einzelne Politiker, Leistungserbringer oder auch Kostenträger hier als eigentliches Zentrum und damit als Hauptstrippenzieher profilieren?

Gesundheitspolitische Positionen der Ersatzkassen

In der nächsten Legislaturperiode wird es vorranglich darauf ankommen, die Finanzierung der Krankenversicherung langfristig zu sichern. Nur gering steigende Reallöhne, der Abbau von bisher freiwillig gezahlten Gehaltsbestandteilen, steigende Kurzarbeit und Arbeitslosigkeit lassen schon heute die Einnahmen bröckeln. Die Bundesregierung musste bereits zusätzliche Steuermittel in Höhe von vier Milliarden Euro für Liquiditätsdarlehen in ihrem Nachtragshaushalt 2009 berücksichtigen. Im nächsten Jahr könnte die Deckungslücke auf zehn Mrd. Euro anwachsen und weitere Darlehen auslösen. Darlehen müssen zurückgezahlt werden und lösen von daher die Unterfinanzierung im Gesundheitsfonds nicht. Nach Ansicht der Ersatzkassen sollten sie deshalb in einmalige Steuerzuschüsse umgewandelt werden. Daneben sollten die für die kommenden Jahre geplanten Steuerzuschüsse zum Gesundheitsfonds vorgezogen werden, damit angesichts der aktuellen Krise auch tatsächlich ausreichend Mittel zur Versorgung der Versicherten zur Verfügung stehen.

Arbeitgeber wieder stärker in die Pflicht nehmen

Die Ersatzkassen kritisieren in einem kürzlich in Berlin vorgestellten Positionspapier auch, dass sich die Belastungsverteilung in der Krankenversicherung in den letzten Jahren deutlich zuungunsten der Versicherten verschoben hat. Durch Zusatzbeiträge drohen weitere Verschiebungen. Klein- und Geringverdiener wird dies am stärksten treffen. Zur Vermeidung besonderer Härten sollten die Zusatzbeiträge deshalb ausschließlich als prozentualer Aufschlag auf den Sonderbeitrag erhoben werden. Das würde auch Kosten vermeiden, da keine separaten Versichertenkonten eingerichtet werden müssten. Geld sollte nicht in überflüssige Bürokratie, sondern in die Versorgung der Versicherten fließen. Nach den Vorstellungen der Ersatzkassen sollten die Arbeitgeber wieder stärker zur Finanzierung des Gesundheitswesens herangezogen werden. Nur eine angemessene – paritätische – Beteiligung der Arbeitgeber sichert die breite gesellschaftliche Akzeptanz der solidarischen Krankenversicherung. Daneben wird das Interesse der Arbeitgeber an einer guten und effizienten medizinischen Versorgung wach gehalten.

Heute die medizinische Versorgung von morgen planen

Die Gestaltung bedarfsgerechter und zukunftstauglicher Versorgungsstrukturen stellt eine zweite große Herausforderung für die nächste Bundesregierung dar. Notwendig sind Reformen, die ihren Namen verdienen und den notwendigen Umbau der bestehenden Strukturen einleiten. Deutschland hat eines der besten Gesundheitssysteme der Welt. Diesen Status muss sich Deutschland aber immer wieder neu verdienen. Insbesondere die demografische Entwicklung und mit ihr eine wachsende Zahl an alten Menschen und chronisch Kranken unterstreicht die Notwendigkeit des Umdenkens. Heute werden Systemfragen häufig auf sektorale und berufsständische Besitzkämpfe reduziert. Künftig muss die Versorgung stärker prozesshaft begriffen, sektoren- und berufsübergreifend organisiert und an den veränderten Bedürfnissen einer älter werdenden Gesellschaft ausgerichtet werden. Die Versorgungsforschung soll hierzu in Zukunft einen größeren Beitrag leisten. Vielfach fehlen heute noch die Kenntnisse darüber, welche Leistungen, Strukturen und Verfahren die Versorgung der Betroffenen tatsächlich nachhaltig verbessern. Die damit einhergehende Ressourcenverschwendung ist nicht zu akzeptieren.

Gute Versorgung braucht fairen Wettbewerb

Gute Verträge brauchen Raum. Kreative Köpfe können sich nur beweisen, wenn ein Instrumentarium zur Erprobung neuer Ideen zur Verfügung steht. Selektivverträge erfüllen diese Funktion und können gezielt für die Suche nach besseren Versorgungskonzepten eingesetzt werden. Die flächendeckende Versorgung sollte weiterhin über kollektivvertragliche Regelungen sichergestellt und durch flexible Rahmenbedingungen – z. B. praxistaugliche Bereinigungsregelungen für die Arzt- und Krankenhausbudgets – ergänzt werden. Der Vertragswettbewerb darf aber auch nicht auf den Kopf gestellt werden, wie es aktuell im Rahmen der hausarztzentrierten Versorgung geschieht. Hier ist ein Hausärztemonopol in die Lage versetzt worden, gleiche Leistungen zu höheren Preisen abzurechnen. Eine bessere hausärztliche Versorgung der Menschen wird auf diesem Wege nicht erreicht. Nach Ansicht der

Ersatzkassen muss eine der ersten Aufgaben der neuen Bundesregierung darin bestehen, dies wieder rückgängig zu machen.

Daneben brauchen die Krankenkassen gleiche und faire Wettbewerbsbedingungen. Heute noch bestehende Vergütungsunterschiede, wie im zahnärztlichen Bereich, wirken unter den Bedingungen des Gesundheitsfonds noch stärker wettbewerbsverzerrend als in der Vergangenheit und müssen beseitigt werden. Die Ersatzkassen fordern gleichlange Spieß. Das schließt auch die nach wie vor unterschiedliche Aufsichtspraxis zwischen Bundesversicherungsamt und Länderaufsicht ein. Im Rahmen der letzten

Gesundheitsministerkonferenz im Juni dieses Jahres haben sich die Länder darauf verständigt, zu wesentlichen Versorgungsfragen Stellung zu beziehen und wieder mehr Einfluss in der Gesundheitspolitik geltend zu machen. Dies soll eine praktikable Teilung der Aufgaben zwischen Bundes- und Länderaufsicht einschließen. Nach Meinung der Ersatzkassen ist dabei auf mehr Wettbewerbsneutralität hinzuwirken. Die „Unwuchten“ im Kassenwettbewerb sollten endlich der Vergangenheit angehören.

Die gesundheitspolitischen Positionen der Ersatzkassen finden Sie unter www.vdek.com/Standpunkte

Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV)

Gemeinsamer Mustervertrag im Internet veröffentlicht

Etwa 10 Prozent aller sterbenden Menschen benötigen eine besonders aufwändige hoch spezialisierte Versorgung, um bis zu ihrem Lebensende im gewohnten häuslichen Umfeld verbleiben zu können. Sie haben Anspruch auf eine spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV). Diese Leistung wird interdisziplinär durch ein multiprofessionelles Team aus speziell weitergebildeten Ärzten und Pflegekräften erbracht, die mit weiteren Kooperationspartnern (u. a. Hausärzte, Psychologen, Apotheken, Sanitätshäuser, ambulante Hospizdienste) die Versorgung in 24-Stunden-Rufbereitschaft an sieben Tagen in der Woche in der vertrauten Umgebung des Betroffenen sicherstellen.

Die Thüringer Krankenkassen und ihre Verbände haben gemeinsam einen Mustervertrag entwickelt. Damit sorgen sie dafür, dass die betroffenen Versicherten diese gesetzliche Leistung auch erhalten können. Die Krankenkassen sind sich einig, dass palliativmedizinische Versorgung kein Wettbewerbsfeld ist. Dementsprechend ist das weitere Vorgehen bis hin zum Vertragsabschluss einvernehmlich abgestimmt. So wurden zwischenzeitlich alle Leistungsanbieter, die einen Antrag auf Vertragsabschluss gestellt haben, mit dem Hinweis angeschrieben, dass nähere Informationen im Internet veröffentlicht sind. Die vdek-Landesvertretung hat unter www.vdek.com/LVen/THG/index.htm



SAPV – eine Möglichkeit zur Versorgung zu Hause

den Mustervertrag sowie weitere Unterlagen für eine Beteiligung an der Versorgung eingestellt.

Der Mustervertrag basiert auf der SAPV-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 20. Dezember 2007 und den Gemeinsamen Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen zu SAPV-Verträgen vom 23. Juni 2008. Voraussetzung für den Abschluss von Verträgen ist die Vorlage eines Konzeptes sowie der Nachweis, dass die personellen, sächlichen und sonstigen Anforderungen an die Leistungserbringung erfüllt sind.

Gemeinsam neue Wege bestreiten – „PFLEGENETZ_Erfurt“ richtungsweisendes Signal gesetzt



Interessierte erhalten Flyer zum Pflegenetzwerk Erfurt z. B. über die Geschäftsstellen der Erfurter Ersatzkassen.

Foto: Kerstin Keding

Mit einer öffentlichen Vertragsunterzeichnung vor Thüringens Presse wurde ein wohl derzeit einmaliges Projekt gestartet: das „PFLEGENETZ_Erfurt“. Basierend auf einer Initiative zwischen der Stadt Erfurt und den gesetzlichen Pflegekassen versteht sich das „PFLEGENETZ_Erfurt“ als erste Anlaufstelle zu allen Fragen der Pflege und des Älterwerdens.

Ab dem 1. August 2009 können sich Interessierte an die kompetenten Berater des PFLEGENETZ_Erfurt-Centers (dieses befindet sich im Erfurter Sozialamt am Juri-Gagarin-Ring 64) oder an einen der vier PFLEGENETZ_Erfurt-Points mit ihren Fragen zur Pflegebedürftigkeit wenden. Ausgehend von der jeweiligen Situation der Ratsuchenden soll nach einem Erst-

kontakt in einer der Beratungsstellen des PFLEGENETZES_Erfurt eine individuelle Pflegeberatung an einem Ort nach Wahl des Versicherten stattfinden. Diese wird von Pflegeberatern der jeweils zuständigen Pflegekasse durchgeführt.

Mit der Entwicklung dieses offenen Beratungsangebotes haben Stadtverwaltung und Pflegekassen bewusst einen anderen Weg jenseits der starren Kriterien für die Errichtung eines Pflegestützpunktes gewählt. Den Partnern ist wichtig, den Bürgern der Stadt Erfurt ein flexibles Beratungsmedium auf der Basis bereits vorhandener Strukturen anzubieten. Das PFLEGENETZ_Erfurt soll als Schnittstelle zwischen Pflegekassen, Kommune, Sozialhilfeträgern, Pflegeheimen und Pflegediensten verstanden werden. Selbsthilfe und engagierte Bürger werden ebenfalls eingebunden. Die Vernetzung ermöglicht, flexibel auf die Wünsche der Ratsuchenden einzugehen.

Mit der Besiegelung der Kooperation konnte ein richtungsweisendes Signal für die Pflege in Thüringen gesetzt werden. Die Initiatoren erhoffen Nachahmer.

24 ambulante Hospizdienste in Thüringen mit 220.200 EUR gefördert

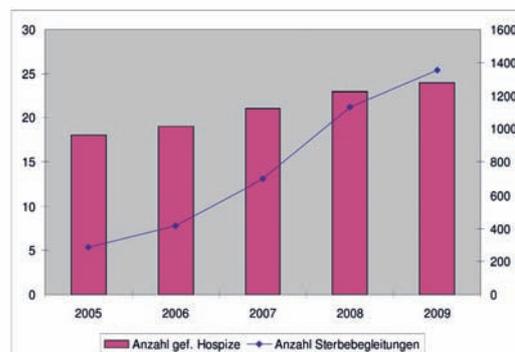
Qualitätsgesichertes Arbeiten muss gefördert werden. Deshalb unterstützen die Thüringer Ersatzkassen und ihr Verband auch in diesem Jahr die gute Arbeit der ambulanten Hospizdienste. Sie fördern diese mit rund 220.200 EUR. Damit hat sich der jährlich ausgeschüttete Betrag seit Beginn der Förderung im Jahr 2002 auf das 2,5-Fache erhöht.

Das Begleitungs- und Beratungsangebot der ambulanten Hospizdienste bietet Ersatzkassenversicherten Sicherheit und Hilfestellung in ihrer letzten Lebensphase und kommt damit dem Wunsch zum Verbleib in ihrer häuslichen Umgebung entgegen.

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

Nicht zuletzt tragen die Ersatzkassen und ihr Verband durch ihre finanziellen Hilfen zur Förderung des Ehrenamtes in Thüringen bei.

Förderung der Hospize durch Pflegekassenverbände



Eigene Darstellung der vdek-Landesvertretung Thüringen

Die Thüringer Krankenhäuser auf dem Weg zu einem bundeseinheitlichen Preisniveau?

Mit dem Gesundheitsreformgesetz von 2000 wurde die Entscheidung getroffen, zum 1. Januar 2003 ein pauschaliertes Entgeltsystem einzuführen. Das Fallpauschalengesetz vom 23. April 2002 regelte erstmalig die stufenweise Angleichung der Krankenhausbudgets an ein landeseinheitliches Preisniveau. Mit dem Krankenhausreformgesetz vom 25. März 2009 endet grundsätzlich die stufenweise Angleichung (Konvergenzphase) der Krankenhausbudgets an ein landesweites Vergütungssystem in 2009. Ausnahme bildet das Kalenderjahr 2009, indem die Konvergenzphase für das DRG-Entgeltsystem indirekt noch um ein Jahr verlängert wurde. Die zusätzliche Konvergenzphase wird technisch über einen Zu- und Abschlag auf den Landesbasisfallwert 2009 geregelt. Des Weiteren erhalten Krankenhäuser, deren krankenspezifischer Basisfallwert 3 Prozent (Kappungsgrenze) über dem LBFW 2009 liegen, letztmalig einen weiteren Zuschlag, der dem Schutz der Kostenausreißer dient.

Der Landesbasisfallwert stellt in diesem Preissystem den Geldwert dar, den die Krankenhäuser für einen durchschnittlichen Leistungsfall erhalten. Die Krankenkassen erstatten den Krankenhäusern für die Behandlung der Patienten dann grundsätzlich den Landespreis (Landesbasisfallwert) multipliziert mit dem Schweregrad der Erkrankung.

Die Ersatzkassen haben mit der Landeskrankenhausesgesellschaft einen gemeinsamen Landesbasisfallwert 2009 vereinbart. Dieser wurde vom Land zum 1. Mai 2009 genehmigt.

Der Landesbasisfallwert 2009 beträgt 2.831,14 Euro (nach Kappung). Durch die Erhöhung des Landesbasisfallwertes um ca. 2,91 Prozent erhalten die Thüringer Krankenhäuser zusätzliche finanzielle Mittel zur Behandlung ihrer Patienten.

Die gesetzliche Veränderungsrate 2009 in Höhe von 1,41 Prozent wurde zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser in Thüringen überschritten.

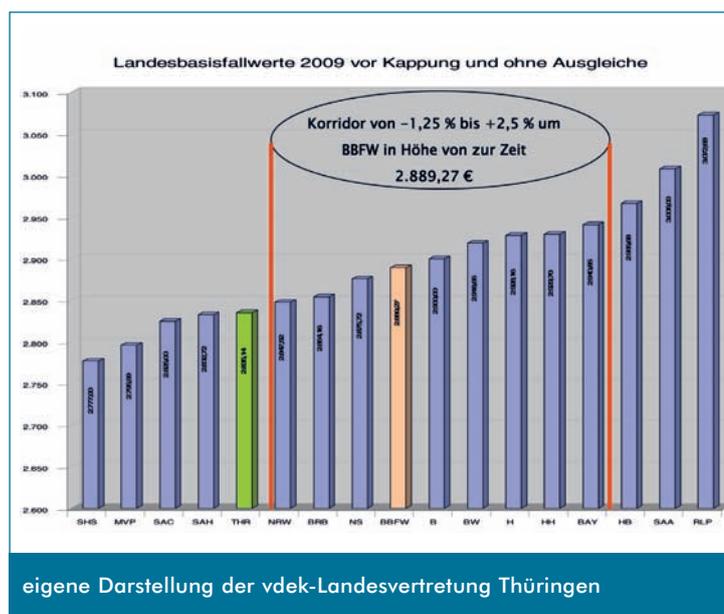
In den anderen Bundesländern wurden zwischenzeitlich die Landesbasisfallwerte vereinbart bzw. durch die Schiedsstellen festgesetzt.

Aus Sicht des Gesetzgebers soll es langfristig einen Bundesbasisfallwert geben, der zu einem bundeseinheitlichen Preissystem führen soll. Der rechnerische Bundesbasisfallwert 2009 beträgt 2.889,27 Euro. Dieses politische Ziel wurde mit dem Krankenhausreformgesetz auf den Weg gebracht.

Ab dem Jahr 2010 erfolgt bis 2014 in fünf gleichen Schritten im Rahmen einer Konvergenzphase eine Anpassung der Landesbasisfallwerte an einen Bundesbasisfallwertkorridor.

Zum Schutz der Bundesländer mit einem Landesbasisfallwert, der über dem oberen Grenzwert des Bundesbasisfallwertkorridors liegt, erfolgt eine jährliche Begrenzung des Angleichungsbetrages (Abschmelzung) auf maximal 0,3 Prozent des Basisfallwertes des laufenden Kalenderjahres. Diese Systematik orientiert sich an der bisherigen Praxis der Kappungsregelungen für das Budget der Krankenhäuser.

Aus Sicht der Ersatzkassen in Thüringen muss bei der Vereinbarung des Bundesbasisfallwertes 2009 die Summe der Schonbeträge der einzelnen Bundesländer, die auf maximal 0,3 Prozent des Basisfallwertes angeglichen werden, vom Bundesbasisfallwert abgezogen werden. Nur mit dieser auf den Landesebenen in der Vergangenheit erfolgreich umgesetzten Systematik kann bei der Ermittlung des Bundesbasisfallwertes eine mögliche Beitragssteigerung verhindert werden.



Gesund beginnt im Mund...

Krankheiten können öfter als gedacht bereits im Mund beginnen und Folgen für den gesamten Organismus haben, denn in der Mundhöhle sind zahlreiche Infektions- und Entzündungsherde möglich.

Der diesjährige Tag der Zahngesundheit wird sich den Zusammenhängen zwischen allgemeinem Gesundheitszustand und der Zahngesundheit widmen.

Unter dem Motto: „Gesund beginnt im Mund – krank sein oftmals auch“ wird am 11. September 2009 in Berlin der Auftakt zu den vielfältigen regionalen Veranstaltungen rund um den Tag der Zahngesundheit gegeben.

In Deutschland findet der Tag der Zahngesundheit seit 1991 stets am 25. September statt und erfreut sich seither eines regen Interesses.

Neben diesem jährlichen Aktionstag fördern Krankenkassen die Zahn- und Mundgesundheit durch zahlreiche Aktionen und Maßnahmen über die in jedem Bundesland angesiedelten Landesarbeitsgemeinschaften für Zahngesundheit. Hier sollen insbesondere Kinder in Kindertagesstätten und Schulen lernen, wie Zähne richtig geputzt werden und warum die Fluoridierung so wichtig ist.



Momentaufnahmen vom Tag der Zahngesundheit LAGJTh



Fotos: LAGJTh

Krankenkassen und Öffentlicher Gesundheitsdienst arbeiten Hand in Hand mit Thüringer Zahnärzten, wenn es um die Gesundheit der Kinder geht. Erklärtes Ziel ist es, eine flächendeckende, systematische und ebenso kontinuierliche zahnmedizinische Gruppenprophylaxe sicherzustellen. Dafür wurden seit der Gründung der Landesarbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege in Thüringen im Jahr 1992 Patenschaftsverträge mit Thüringer Zahnärzten geschlossen.

Immerhin konnten im letzten Jahr fast 37.000 Kinder in 1.261 Kindertageseinrichtungen und in 850 Schulen erreicht werden, was einem Anteil von 93 bzw. 91 Prozent entspricht.

Zusätzlich wurden 1.923 Einzel- und 74 Gruppenberatungen zur Zahngesundheit für Mütter und werdende Mütter durchgeführt. Insgesamt konnten in Thüringen durch verschiedene Aktionen beachtliche Ergebnisse erreicht werden. Dies lässt sich beispielsweise im Kariesrückgang bei den Zweibis Sechsjährigen nachweisen. Waren es 2005/2006 noch rund 17,4 Prozent der Kinder mit Kariesrisiko, fiel der Anteil der Betroffenen in 2007/2008 auf 15 Prozent. Letztendlich konnte mit den vorliegenden Ergebnissen der Kariesverbreitung (Vergleichszeitraum von 2005 bis 2008) nachgewiesen werden, dass immer weniger Kinder Karies haben, diese dafür aber stärker betroffen sind.

82. Gesundheitsministerkonferenz in Thüringen

Zur 82. Gesundheitsministerkonferenz trafen sich Ende Juni des Jahres die Gesundheitsminister der Länder und des Bundes in Erfurt. Unter der Leitung der Thüringer Ministerin für Soziales, Familie und Gesundheit, Frau Christine Lieberknecht, wurden zahlreiche Beschlüsse zu aktuellen gesundheitspolitischen Themen gefasst. Neben wichtigen Regelungen zur anhaltenden „Schweinegrippe“ wurde unter anderem beschlossen, für Deutschland einen „Nationalen Impfplan“ zu erarbeiten, welcher der 83. Gesundheitsministerkonferenz vorgelegt werden soll.

Die Gesundheitsminister begrüßten, dass mit der Einführung der Paragraphen 37b und 132d zur Ambulanten Palliativversorgung in das Sozialgesetzbuch V im Rahmen der letzten Gesundheitsreform im Jahr 2007 die leistungsrechtlichen Voraussetzungen für eine Verbesserung der häuslichen Versorgung schwerstkranker und sterbender Menschen geschaffen wurden. Sie forderten die Krankenkassen auf, zügig Verträge nach § 132d SGB V zu schließen, um ein flächendeckendes Angebot zur spezialisierten Palliativversorgung zu etablieren (s. auch unseren Beitrag auf Seite 3).



Im Vorfeld der 82. GMK hatte Frau Christine Lieberknecht auch Vertreter der Ersatzkassen und ihres Verbandes zu einer Vortrags- und Gesprächsrunde zur aktuellen Situation in der medizinischen Versorgung im Bereich der niedergelassenen Ärzte im Freistaat Thüringen eingeladen. Foto: Kerstin Keding

Darüber hinaus beschloss die 82. GMK u.a., eine länderoffene Arbeitsgruppe mit dem Ziel einzurichten, die Steuerungsmöglichkeiten der Länder in der Gesundheitspolitik unter veränderten Rahmenbedingungen zu erhalten und weiterzuentwickeln.

KURZ GEMELDET

■ Dies und das

Die Thüringer sind im vergangenen Jahr häufiger zum Arzt gegangen. Im Vergleich zum Jahr 2007 stieg die Zahl der Arztbesuche um 3,1 Prozent. Damit erhöhten sich auch die Einnahmen aus der Praxisgebühr von 45,8 Millionen Euro im Jahr 2007 auf 47,2 Millionen Euro im Jahr 2008.

■ Von Siegburg nach Berlin

Seit dem 29. Juni 2009 finden Sie die Zentrale des Verbandes der Ersatzkassen e. V. (vdek) mit neuem Dienstsitz in Berlin:

Askanischer Platz 1

10963 Berlin

Tel.: 0 30 / 2 69 31 – 0

Fax: 0 30 / 2 69 31 – 29 00

info@vdek.com

Die vdek-Landesvertretung Thüringen erreichen Sie auch weiterhin unter bekannter Adresse in Erfurt auf dem Lucas-Cranach-Platz 2.

IMPRESSUM

Herausgeber:

Landesvertretung des vdek Thüringen

Lucas-Cranach-Platz 2 · 99099 Erfurt

Telefon: 03 61 / 44 25 20 · Telefax: 03 61 / 44 25 228

Verantwortlich: Michael Domrös · Redaktion: Kerstin Keding