

report thüringen

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)

April 2009

ersatzkassen

Mit Augenmaß die komplexen Probleme in Angriff nehmen

Unser aktuelles Interview mit dem Vorsitzenden des Landesausschusses der Ersatzkassen in Thüringen, Peter Schneider

▼ **Wahlen, Wahlen, Wahlen. Was wünschen Sie sich als Ersatzkassenvertreter von den anstehenden Wahlen?**

▲ Auch, wenn der Anspruch der schwarz-roten Regierung in punkto Lösung des finanziellen und strukturellen Problems groß war, blieb am Ende doch ein bitterer Beigeschmack. Das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz brachte uns Ersatzkassen mit seinen zentralen Bausteinen Organisations- und Finanzierungsreform zwar viele Maßnahmen. Doch eine längerfristige Lösung für das größte Problem in der gesetzlichen Krankenversicherung – das finanzielle Einnahmeproblem – konnte auch mit der Einführung des Gesundheitsfonds nicht gefunden werden. Allein bei den Strukturreformen gab es einige positive Ansätze. Hier bekamen die Kassen z. B. mehr Spielräume für Selektivverträge im ambulanten Bereich. Doch die meisten dieser Maßnahmen führten bei den Ersatzkassen zu erheblichen finanziellen Mehrbelastungen.

Verschärft wird die Finanzsituation von der aktuellen Wirtschaftskrise. Sie wird zu massiven Einnahmeaus-

In dieser Ausgabe:

- Im Superwahljahr:
Unsere Interviews
- Der Thüringer Weg zu Pflegestützpunkten
- Notärztliche Versorgung im Rettungsdienst
- Neue Wege bei der Behandlung von psychiatrischen Erkrankungen

fällen des Gesundheitsfonds führen. Bis 2011 rechnen wir mit einer Unterdeckung von 4,9 Mrd. EUR – konservativ geschätzt. Zwar garantiert der Staat für das Jahr 2009 über Darlehen, dass der Fonds ausreichend gefüllt ist. Doch diese Darlehen von ca. 4,9 Mrd. EUR müssen spätestens 2011 zurückgezahlt werden, und zwar über Zusatzbeiträge, die allein die Versicherten zu tragen haben. Damit nicht genug: Neben den Einnahmeausfällen haben die Krankenkassen schon in 2009 mit einer Unterde-

ckung des Fonds von 1,6 Mrd. EUR zu rechnen. Damit fehlen ihm bis 2011 ungefähr 4,8 Mrd. EUR. Zusammen mit den Einnahmeausfällen und der Fondsunterdeckung stehen die Kassen spätestens 2011 vor einem zusätzlichen Finanzbedarf von fast 10 Mrd. EUR. Dies entspricht monatlich etwa 16 EUR Zusatzbeitrag pro Mitglied.

Daher erhoffen wir uns zukunftsfähige Vorschläge zur Lösung der Finanzproblematik und mehr Freiheiten für die Kassen, maßgeschneiderte und qualitativ hochwertige Versorgungsprogramme entwickeln zu können. Zu oft werden uns Versorgungsformen gesetzlich vorgeschrieben, die meist zu Kostensteigerungen führen und kaum qualitativen Mehrwert für den Patienten bringen. Die Politik muss sich also primär um die Interessen der Menschen im Land kümmern und mit Augenmaß die komplexen Probleme in Angriff nehmen.

▼ **Den Ärzten wurde versprochen, das bisherige Vergütungssystem zum 1. Januar diesen Jahres durch die Einführung fester und einheitlicher Preise und durch eine morbiditätsorientiert fortzuschreibende Gesamtvergütung abzulösen.**

▲ Ja, und das kostet uns Ersatzkassen auch sehr viel Geld, und zwar rd. 2,7 Mrd. EUR jährlich. Für die Ärzte in Thüringen bedeutet dies einen Honorarzuwachs von über 24 Prozent gegenüber 2007. Damit

konnte unser gemeinsames Ziel einer weitgehenden Angleichung der Vergütung zwischen alten und jungen Bundesländern erreicht werden. Wenn nun einzelne Facharztgruppen von einer Verringerung der Honorare sprechen und protestieren, so sollten sie wissen, dass dieses Problem in der Verteilung der Gelder untereinander zu finden ist. Dabei spielt die eigene Standesvertretung (KV) eine wichtige Rolle. Wenn dann dieser hausinterne Streit auf dem Rücken der Patienten ausgetragen werden soll, sehen wir auch die Politik gefordert, dies zu unterbinden und für Transparenz zu sorgen.

Im Übrigen kommen weitere 2,3 Mrd. EUR an Mehrbelastungen bedingt durch die Krankenhausreform hinzu, ohne dass das Kernproblem der Krankenhäuser, nämlich der Rückzug der Länder aus der Investitionsfinanzierung, gelöst wurde. Damit wird wieder einmal der Beitragszahler zur Kasse gebeten. Er wird diese rein politischen Entscheidungen letztendlich mit barer Münze bezahlen müssen.

▼ **Haben Sie konkrete Wünsche an die neue Thüringer Landesregierung?**

▲ Natürlich. Zum einen, dass wir uns – und damit meine ich alle Akteure des Thüringer Gesundheitswesens – auch weiterhin erfolgreich den gesundheitspolitischen Problemen stellen. Wir haben gerade in den letzten Monaten durch ein konstruktives Miteinander

DER KOMMENTAR



Michael Domrös,
Leiter der vdek-
Landesvertretung
Thüringen

Die neuen Wahl-Herausforderungen

Das Superwahljahr 2009 stellt auch die Ersatzkassengemeinschaft vor große Herausforderungen. Gerade erst mit den Auswirkungen des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes konfrontiert, wird sie derzeit durch gesundheitspolitische Absichtserklärungen verschiedener Bundes- und Landesparteien konfrontiert:

- Wie wird es weitergehen mit der solidarischen Krankenversicherung?
- Wird das Kopfpauschalmodell oder das Modell der Bürgerversicherung erneut von CDU/CSU oder SPD in die politische Wagschale geworfen?
- Wird es eine langfristige alternative Lösung zur finanziellen Absicherung der gesetzlichen Krankenversicherung geben?

Insgesamt gibt es zurzeit mehr Fragen als Antworten und auf eine Antwort gibt es mindestens zwei neue Fragen.

Einnahmen und Ausgaben sind immer noch nicht deckungsgleich. Der „freie Markt“ Gesundheitswesen funktioniert nicht nur nach den Gesetzen von Nachfrage und Angebot. Die gesellschaftlichen Ansprüche und Strukturen verändern sich, man kann dem nicht nur mit Verzichtseinforderungen in der Leistungsanspruchnahme und Mehrforderungen im Beitrag (Krankenkassen- und Zusatzbeiträgen, Steuer, und Selbstbeteiligungen) entgegentreten. Da sind schon andere kreative Ideen und Konzepte gefragt, wie dies auch Peter Schneider, LA-Vorsitzender, in seinem Interview ausgeführt hat. Ob diese dann im Superwahljahr 2009 entwickelt und dann auch noch umgesetzt werden, bleibt abzuwarten. Meine Erwartungen sind da eher niedrig angesetzt.

mit Ministerien und mit Landespolitikern gute Erfahrungen gesammelt und akzeptable Ergebnisse verhandelt. Vieles gilt es nochmals aufzugreifen, da werden wir als Ersatzkassen gerade auch der Landespolitik gegenüber nicht locker lassen. Wir wünschen uns deshalb zum anderen, dass wir als Ersatzkassen noch mehr in die entscheidenden Prozesse der Thüringer Gesundheitspolitik, in die Arbeit der gesundheitspolitischen Gremien einbezogen werden. Dass Thüringen gerade in diesem Jahr den Vorsitz in der Gesundheitsministerkonferenz hat, sehen wir als Herausforderung und eine Möglichkeit, unsere gesundheitspolitische Expertise sowie die Interessen unserer Versicherten einzubringen.

▼ Können Sie Beispiele benennen?

▲ Historisch bedingt zahlen wir als Ersatzkassen den Zahnärzten höhere Honorare als andere Kassenarten. Unter den Bedingungen des Gesundheitsfonds wäre deshalb jetzt eine Angleichung der Punktwerte für alle Kassenarten nötig, denn derzeit werden wir mit 169 Mio. EUR zusätzlich belastet. Wir haben uns mit diesem Problem auch an die Thüringer Gesundheitsministerin Christine Lieberknecht gewandt und erhoffen uns Hilfe und Unterstützung. Spätestens aber die neue Bundesregierung sollte für gleiche Startchancen im Wettbewerb der Krankenkassen sorgen – eigentlich ein Muss unter den jetzigen Gesundheitsfondsbedingungen.

Lassen Sie mich noch ein anderes Beispiel für die neue Art der Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsministerium nennen: das politisch sensible Thema Pflegestützpunkte. Hier wollten wir an den bisher geschaffenen Strukturen im Land festhalten und hatten uns zu Beginn des Jahres auf ein Konzept für vernetzte Pflege geeinigt. Am Ende kam es anders. Nicht nur das Thüringer Ministerium machte urplötzlich eine Kehrtwende. Auch unter den Thüringer Kassenverbänden unterschieden sich die Auffassungen zur Errich-

tung von Pflegestützpunkten immer mehr. Ein durch uns organisiertes Treffen mit der Thüringer Gesundheitsministerin brachte Klarheit. Am Ende konnten wir als Pflegekassen eine gemeinsame Positionierung mit dem Land erarbeiten.

▼ Die letzte Gesundheitsreform hat für die Ersatzkassen sehr viele – teilweise einschneidende – Veränderungen gebracht. Welchen Aufgaben werden sich die Ersatzkassen stellen?

▲ Rückblickend kann ich sagen, dass wir uns als Ersatzkassen bereits im Jahr 2008 gut auf den Gesundheitsfonds vorbereitet haben und gegenwärtig die bestehenden Möglichkeiten des Wettbewerbs nutzen. Unsere Ersatzkassenwelt hat sich seit der letzten Gesundheitsreform bereits deutlich verändert. Durch weitreichende Fusionen von Mitgliedskassen hat sich die Versichertenzahl der Ersatzkassen um rd. eine Million erhöht. Alle Kassen wollen auch weiterhin unter einem Dach in einem Verband der Ersatzkassen vertreten sein. Ansprechpartner in den Ländern sind nach wie vor die Landesvertretungen der Ersatzkassen.

Insofern sind wir Ersatzkassen auch für die Zukunft strategisch gut aufgestellt, um auch unter Gesundheitsfondsbedingungen unsere Chancen im Wettbewerb zu nutzen und unseren Einfluss als starke Gemeinschaft gegenüber dem Spitzenverband Bund der GKV, der Politik und der Öffentlichkeit im Sinne unserer Kunden, den Versicherten, geltend zu machen.



Peter Schneider,
Vorsitzender des
Landesausschusses
der Ersatzkassen in
Thüringen

Der Thüringer Weg zu Pflegestützpunkten

Kommen sie oder kommen sie nicht? Werden sie überhaupt in Thüringen benötigt? Die Diskussion um Thüringer Pflegestützpunkte ist beendet, zumindest vorerst. Doch während sich noch zum Anfang des Jahres die Landesverbände der Pflegekassen mit dem zuständigen Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit auf ein modellhaftes Konzept für vernetzte Pflege verständigten, mussten die Karten angesichts des zunehmenden politischen Druckes neu gemischt werden. Heraus kam ein Kompromiss für beide Seiten. Die Bildung der Pflegestützpunkte erfolgt einvernehmlich. Danach sollen in Thüringen

schnellstmöglich drei Pflegestützpunkte in den Regionen Gera, Eisenach und Hildburghausen modellhaft für einen Zeitraum von zwei Jahren errichtet werden. Inwieweit der Pflegestützpunkt am Standort Jena noch einbezogen werden könnte, wird noch geprüft. Um dieses Modell starten zu können, wird eine Zielvereinbarung zwischen den Beteiligten geschlossen, in der die Ziele der Modell-Pflegestützpunkte gemeinsam mit den jeweils beteiligten Kommunen bzw. dem Landkreis festgelegt werden. Zur Erarbeitung der Zielvereinbarung und zur Begleitung der Modellvorhaben wird ein Beirat gebildet.

Wir fragten, Thüringer antworteten:

Medizinische Versorgung auf dem Prüfstand

Im Superwahljahr wird in Thüringen gleich mehrmals gewählt. Neben Bundes- und Europawahlen dürften vor allem die Landtagswahlen für die Thüringer interessant sein. Wir haben Vertreter aller drei Fraktionen am Thüringer Landtag in punkto Gesundheitspolitik befragt.

▼ Als Partei fordern Sie eine Verbesserung der ärztlichen Versorgung allgemein und insbesondere im ländlichen Raum. Was müsste Ihrer Meinung nach anders gemacht werden? Welche Anreize erachten Sie – beispielsweise für Ärzte – als sinnvoll?



Christian Gumprecht,
MdL,
CDU-Landtagsfraktion

▲ **Christian Gumprecht, MdL**
gesundheitspolitischer Sprecher der
CDU-Fraktion im Thüringer Landtag

Die bestehende qualitativ hochwertige ärztliche Versorgung der Bevölkerung aufrecht zu erhalten und weiter zu verbessern, war und ist stets unser Bestreben. Um dies zu gewährleisten und um insbesondere den Herausforderungen in Bezug auf eine drohende ärztliche Unterversorgung vor allem im ländlichen Raum wirksam zu begegnen, werden wir uns auch weiterhin für eine weitere Verbesserung der Rahmenbedingungen für niedergelassene Ärzte einsetzen.

Um die Niederlassungsquote bei Ärzten entsprechend zu erhöhen, sind insbesondere die Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten attraktiver zu gestalten. Darüber hinaus sind vor allem auch die Rahmenbedingungen vor Ort, die für die Übernahme bzw. Neugründung einer Arztpraxis erforderlich sind, weiter zu verbessern. In diesem Zusammenhang bedarf es auch finanzieller Anreize für Ärzte, sich in Thüringen – speziell im ländlichen Raum – niederzulassen. Dabei sollten alle Beteiligten – die Kassenärztliche Vereinigung, die Kassen, das Land und auch die Kommunen – für neue Vorschläge offen sein.

▲ **Heike Taubert, MdL**
gesundheitspolitische Sprecherin der SPD-Fraktion
im Thüringer Landtag

Wir wollen die flächendeckende ärztliche Versorgung mit Haus- und Fachärzten ausdrücklich auch in strukturschwachen ländlichen Regionen sichern. Grundlage ist eine qualifizierte Bestandsaufnahme als Bestandteil einer darauf aufbauenden Gesundheitsberichterstattung. Sie wird gemeinsam mit den Akteuren

des Gesundheitswesens und Vertretern der Kommunen erarbeitet. Erfahrungen aus anderen Bundesländern wollen wir ergänzend systematisch aufbereiten und auswerten. Im Ergebnis dessen sind zunächst die im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung und ihrer Selbstverwaltungsgremien möglichen Anreizsysteme vorrangig zu nutzen. Wo diese nachweislich nicht ausreichen, werden wir in unterversorgten Regionen zusätzliche Förderprojekte unterstützen. Eine wesentliche landespolitische Verantwortung sehen wir in der gezielten Förderung von Nachwuchsmedizinern in Thüringen. Ziel ist es, deren Ausbildung finanziell und inhaltlich attraktiver zu machen und die Bereitschaft zur Niederlassung zu fördern.

▲ **Dr. RUTH FUCHS, MdL**
gesundheitspolitische Sprecherin der Die Linke-
Fraktion im Thüringer Landtag

Mit der Änderung der Altersstruktur der Bevölkerung nehmen Krankheiten im Alter zu. Ältere Menschen leiden nicht nur unter Mehrfacherkrankungen, sie sind auch in ihrer Mobilität beeinträchtigt. Deshalb muss aus Sicht der LINKEN das Netz der vertragsärztlichen Versorgung auch in den Landesentwicklungsplan Thüringens aufgenommen werden. Neben den Förderpaketen für niedergelassene Ärzte, die der zuständige Landesausschuss Ärzte und Krankenkassen z. B. beschlossen hat, und neben der finanziellen Anreize der Landesregierung, ist es notwendig, dass auch die kommunalen Spitzenverbände im Land Verantwortung übernehmen. Vom Bürgermeister bis zum Stadt- oder Kreistag muss sich diese Verantwortung, z. B. bei der Wohnungssuche, ziehen. Bereits zu den (angehenden) Studenten ist der Kontakt herzustellen, um eine zukunftsfähige Bindung herzustellen. Dieser Prozess impliziert auch die Notwendigkeit, Arbeit für den zukünftigen Ehepartner anbieten zu können, und die Vereinbarkeit von Beruf und Familie zu gewährleisten.

▼ **Der Gesundheitsfonds weist allen Krankenkassen Finanzmittel in einheitlicher Höhe zu. Im Gegensatz zu den Honorierungen der Krankenhäuser und der Ärzte gab es keine landesweite Vereinheitlichung der zahnärztlichen Honorare – weder unter den Kassenarten, aber auch nicht zwischen Ost und West. Die Ersatzkassen werden dadurch mit hohen Zusatzkosten ungerechtfertigt belastet. Wie gedenken Sie mit dem Thema umzugehen?**

▲ **Christian Gumprecht**

Mit Nachdruck setzen wir uns für eine Angleichung der vertragszahnärztlichen Honorare in den neuen

Ländern an das Niveau der alten Länder ein. Auch die Landesregierung hat sich gegenüber dem Bund für die Schaffung eines bundeseinheitlichen und kassenartenübergreifenden Punktwertes ausgesprochen. Eine entsprechende Neuordnung der vertragszahnärztlichen Vergütung wurde jedoch seitens des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) abgelehnt. Aufgrund der neu gestalteten vertragsärztlichen Vergütung werden wir uns aber weiter intensiv dafür einsetzen, dass auch die vertragszahnärztliche Vergütung angepasst wird. Hierzu wird es zusammen mit dem Freistaat Sachsen eine erneute Aufforderung an das BMG geben. Zudem ist mir bekannt, dass die Ersatzkassen schon bislang eine höhere Vergütung der Vertragszahnärzte leisten. Deshalb werden wir uns dafür einsetzen, dass die Erhöhung kommt und durch Einbeziehung aller Kassen die benachteiligende Belastung des vdek entfällt.



Heike Taubert, MdL,
SPD-Landtagsfraktion

▲ Heike Taubert

Eine unterschiedliche Honorierung von Ärzten sowohl zwischen Ost und West als auch zwischen den Krankenkassen ist unseres Erachtens ungerechtfertigt. Allerdings sind vorrangig die Selbstverwaltungsgremien der Ärzte und der Kassen in der Verantwortung, diesen Missstand zu beseitigen. Darüber hinaus werden wir uns im Rahmen der landespolitischen Handlungskompetenz für eine Vereinheitlichung der zahnärztlichen Honorare einsetzen.

▲ Dr. Ruth Fuchs

Aus meiner Sicht hat der Gesetzgeber mit dem GKV-WSG hier tatsächlich etwas übersehen, ist die ungleiche Stellung von Krankenkassen politischer Wille. Je ungleicher die Positionen von Krankenkassen sind, die sich dem ruinösen Wettbewerb stellen müssen, je schneller werden Krankenkassen fusionieren, ihre Anzahl reduziert sich. Ich habe noch nie einen Hehl daraus gemacht, die Anzahl der Krankenkassen z. B. auf die Kassenarten zu reduzieren, jedoch bin ich grundsätzlich gegen marktwirtschaftliche Wettbewerbselemente im Gesundheitswesen, weil es immer Gewinner und Verlierer geben wird. Mit einer vermeintlich besseren Versorgungsqualität hat das nichts zu tun.

Die Gesundheitsministerin, Frau Lieberknecht, hat sich anlässlich des Neujahrsempfangs der Kassenzahnärztlichen Vereinigung und der Landeszahnärztekammer für eine Bereinigung dieser Ungleichbehandlung ausgesprochen und will hier initiativ werden. Sie hat dabei unsere Unterstützung.

▼ Wir haben eine ausreichende und wohnortnahe Versorgung in Thüringens Krankenhäusern. In welche

Richtung soll sich die derzeit bestehende Krankenhausversorgung weiterentwickeln? Wie müsste Ihrer Meinung nach das Thüringer Krankenhausgesetz verändert werden?

▲ Christian Gumprecht

Ich stimme Ihnen zu, dass in Thüringen eine ausreichende und wohnortnahe Krankenhausversorgung gewährleistet ist. Deshalb sehe ich derzeit auch keine Ansatzpunkte – und somit auch nicht die Notwendigkeit – zu weitergehenden Umstrukturierungen der Krankenhauslandschaft. Eine der Aufgaben künftiger Krankenhausplanung besteht sicher darin, die qualitativ gute Versorgung unter Berücksichtigung des demografischen Wandels und sich ändernder wirtschaftlicher Bedingungen zu sichern. Diesem Ziel können zusätzlich auch die durch das Konjunkturpaket II möglich gewordenen Krankenhausinvestitionen der Kommunen dienen.

Das Thüringer KHG sollte sich, um dies zu gewährleisten, weg von der Bettenplanung hin zu einer Qualitätsplanung entwickeln. Weiterhin richten wir unser Augenmerk auf die Sicherstellung der Versorgung in medizinischen Notlagen, bei Katastrophen oder bei einem Massenanfall von Kranken oder Verletzten. Auch hier ist eine Anpassung der gesetzlichen Regelungen notwendig.

▲ Heike Taubert

Wir wollen, dass die Krankenhausplanung auch in Zukunft durch klare und überschaubare Vorgaben für alle nachvollziehbar bleibt. Die Weiterentwicklung der Krankenhausversorgung muss insbesondere die demografische Entwicklung berücksichtigen, wobei es zu keiner Benachteiligung bevölkerungsarmer ländlicher Räume kommen darf. Die Sicherstellung notwendiger Investitionen und landespolitischer Steuerung wollen wir durch die Beibehaltung der dualen Krankenhausfinanzierung gewährleisten. Ambulante und stationäre medizinische Versorgung, Rettungsdienst, öffentlicher Gesundheitsdienst sowie Rehabilitationseinrichtungen und ergänzende Gesundheitsangebote wollen wir verstärkt vernetzen.

▲ Dr. Ruth Fuchs

Meine Fraktion beabsichtigt, noch vor der Sommerpause einen Antrag ins Plenum einzubringen, mit dem Ziel, die regionale Bedarfsplanung als Komplex der ambulanten und der stationären Versorgungsplanung insbesondere unter Fortschreibung des 6. Thüringer



Dr. Ruth Fuchs, MdL,
Die Linke-Landtagsfraktion

Krankenhausplanes anzugehen. Dabei geht es uns um die Bündelung und damit Nutzung aller vorhandenen Ressourcen in den genannten Bereichen, auch um Wartezeiten für Patienten zu verkürzen. Hier könnte Thüringen mit einer verzahnten komplexen ambulanten und stationären Versorgungsplanung beispielgebend werden (wieder auch) vor dem Hintergrund der älter werdenden Ärzte und deren Ausscheiden aus dem Berufsleben.

▼ **Der immer älter werdenden Bevölkerung wird auch in Thüringen durch eine gute Versorgung im Bereich der Pflege begegnet. Dennoch fordern Sie eine noch bessere Qualitätssicherung in der Pflege. Wie begründen Sie das?**

▲ **Christian Gumprecht**

Eine Qualitätssicherung in der Pflege ist zum Schutz der Verbraucher, also der Pflegebedürftigen, unumgänglich. Obwohl die Qualität der Pflegedienstleistungen in Thüringen ein hohes Niveau aufweist, hat das Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit sicherzustellen, dass diese Qualität an allen Standorten und in allen Pflegeheimen den gleichen Anforderungen entspricht. Dafür setzen wir uns besonders ein. Dazu soll auch das neue Heimgesetz in Thüringen beitragen.

Darüber hinaus sind Qualitätsstandards auch von den Spitzenverbänden der Pflegekassen erarbeitet worden, an denen die Pflegeheime bewertet werden sollen. All

diese Maßnahmen sichern die Qualität in der Pflege zum Wohle der Thüringer Bürger.

▲ **Heike Taubert**

Die Qualität der Pflege ist unmittelbar von der Transparenz der Angebote, der Qualifikation der Pflegekräfte und von deren Arbeitsbedingungen abhängig. Betroffene und Angehörige benötigen kompetente und neutrale Beratung, um in oft schwierigen Lebenssituationen das erforderliche Pflegeangebot beurteilen zu können. Deshalb gewährleisten wir ein flächendeckendes Netz an unabhängigen Pflegestützpunkten. Wir unterstützen die Gewerkschaften bei der Verbesserung der Arbeitsbedingungen der Pflegekräfte – Qualität hat ihren Preis! Durch Bürokratieabbau sorgen wir für mehr Betreuungszeit. Damit die notwendige Kontrolle von Pflegeheimen und Pflegediensten effizient funktioniert, verbessern wir die Koordination zwischen Pflegekassen, Heimaufsicht und anderen prüfenden Behörden. Wir erarbeiten ein modernes Heimgesetz, das diesen Ansprüchen genügt.

▲ **Dr. Ruth Fuchs**

Eine bessere Qualität in der Pflege bedeutet aus meiner Sicht vor allem mehr qualifiziertes Personal, das entsprechend seiner verantwortungsvollen und schweren Arbeit leistungsgerecht, also besser, bezahlt wird. Eine gesellschaftliche Aufwertung des Berufsbildes ist dringend erforderlich, wenn die Aufgaben in der Pflege auch in Zukunft gelöst werden sollen.

Notärztliche Versorgung im Rettungsdienst

Die GKV als „Melkesel“

Die Übertragung des Sicherstellungsauftrages für die notärztliche Versorgung im Rettungsdienst in Thüringen auf die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen (KVT) durch den Gesetzgeber stellte alle Beteiligten am System vor äußerst schwierige Probleme. Seit Dezember 2008 ringen KVT und Krankenkassen in Thüringen um eine Lösung grundsätzlicher Sachverhalte:

- Wie kann das System zur Gewährleistung der Sicherstellung neu organisiert werden?
- Wie kann die Motivation für die Notärzte zur Teilnahme am System verbessert werden?
- Wie sind die Qualitätsanforderungen des Gesetzes in der Praxis umzusetzen?
- Wie und in welcher Höhe kann bzw. muss das neue System finanziert werden?

Zusammenhang Sicherstellung und Finanzierung

Das Thüringer Gesetz zur Neuregelung des Rettungswesens verpflichtete die Krankenkassen stringent

dazu, alle Kosten zu tragen, die im Zusammenhang mit dem Sicherstellungsauftrag der KVT entstehen. Dadurch wurden die Rollen sehr deutlich verteilt. Die KVT hat alle Prioritäten auf die Erfüllung des Sicherstellungsauftrages zu legen und sieht sich nur bedingt in der Verantwortung für die Finanzierung. Die Aufgabenträger sind völlig freigestellt von organisatorischer und finanzieller Verantwortung für dieses System. Somit obliegt es den Krankenkassen allein, für eine wirtschaftliche Organisation und Finanzierung des Notarztsystems ab dem 1. Juli 2009 zu kämpfen. Zusätzlich wurde den Kassen auch noch die indirekte politische Verantwortung für das Funktionieren des Systems zugespielt. Die KVT kann sich jederzeit darauf berufen, dass die Krankenkassen nicht ausreichend finanzielle Mittel zur Verfügung stellen, um die Sicherstellung zu gewährleisten. In Anbetracht dieser schwierigen Situation sind die bisher erreichten Ergebnisse in den Verhandlungen mit der KVT für die Krankenkassen in Thüringen äußerst positiv zu werten.



Im Notfall ziehen alle am selben Strang

Was wurde erreicht?

Gemeinsam mit der KVT ist es gelungen, ein neues System der Finanzierung für die einzelnen Notarztstandorte zu finden. Dadurch wird die Bereitschaft eines Notarztes, am Dienst teilzunehmen, generell besser honoriert. Auch für die Krankenhäuser, welche ihre Ärzte für die Notarzdienste zur Verfügung stellen, bringt das neue System Vorteile.

Die Finanzierung des Systems erforderte sehr große Kompromissbereitschaft seitens der KVT und der Krankenkassen. Dabei einigten sich beide Verhandlungsparteien von ursprünglich angesetzten ca. 27 Millionen EUR über 16 Millionen EUR auf letztendlich rund 13 Millionen EUR Gesamtkostenvolumen. Damit sichert die KVT den Krankenkassen eine hundertprozentige Sicherstellung der notärztlichen Versorgung zu. Zusätzlich wird die KVT versuchen, im Rahmen einer stringenten Qualitätssicherung die notärztliche Versorgung schrittweise auf tatsächliche Notfälle im Sinne des Rettungsdienstgesetzes abzustellen. Dadurch könnte es möglich werden,

die permanenten exorbitanten Steigerungen bei den Notfalleinsätzen abzubremesen.

Für die Krankenkassen bedeutet diese Finanzierungssumme zum bisherigen Kostenaufwand aber immerhin eine Steigerung um 27 Prozent! Dazu kommen voraussichtlich noch zusätzliche Kosten für die Vergütung der ärztlichen Leiter Rettungsdienst (ÄLRD) in Höhe von 272.000 EUR.

Wie geht es weiter?

Mit dem erreichten Verhandlungsergebnis kann die KVT dazu übergehen, die Notärzte und Krankenhäuser vertraglich zu binden. Ob der finanzielle Rahmen hierfür ausreichend ist, hängt nunmehr vom Verhandlungsgeschick der KVT ab.

Die Krankenkassen und die KVT müssen nun noch diverse Detailaufgaben lösen. Dazu gehören die Abrechnungsmodalitäten und der Datenträgeraustausch.

Dabei ist es das Anliegen der Ersatzkassen, zusätzlichen Verwaltungsaufwand zu vermeiden. Die Abrechnungen müssen eine Zusammenführung der Daten mit den Abrechnungen der Bodenrettung ermöglichen. Die Informationen auf der Abrechnung sollen dabei diverse Analysen und Auswertungen ermöglichen.

Um das bisher erreichte Verhandlungsergebnis nicht zu gefährden, müssen sich alle Beteiligten kompromissbereit zeigen, um einen einheitlichen Weg der Abrechnung zu finden, der den Anforderungen aller Kassen gerecht wird. Es bleibt also spannend.

Gemeinschaftsförderung der Selbsthilfe

Selbsthilfe bedeutet gegenseitige Achtung und Unterstützung aber auch bewusste Selbstbestimmung und Wissenserwerb. Um den gestiegenen Stellenwert der Selbsthilfe Rechnung zu tragen, wurde mit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz zum 1. Januar 2008 eine Neufassung der gesetzlichen Regelungen zur Förderung der Selbsthilfe gefasst. Durch die klare Trennung der Ebenen der Pauschal- und Projektförderung wurde das Antragsverfahren für die Vertreter der Selbsthilfe deutlich vereinfacht. Dennoch bestand aufgrund der Neuerungen seitens der Selbsthilfe ein enormer Beratungsbedarf, der durch die Mitglieder des Arbeitskreises Gemeinschaftsförderung der Selbsthilfe im Freistaat Thüringen befriedigt wurde.

Nach Abschluss des Förderjahres 2008 wurde der Selbsthilfe ein Finanzvolumen in Höhe von 469.468,52 EUR als Pauschalförderung durch die Thüringer Krankenkassen zur Verfügung gestellt. Die

Thüringer Ersatzkassen haben im Rahmen der Pauschalförderung insgesamt für elf Landesverbände, sechs Selbsthilfekontaktstellen sowie für 225 Selbsthilfegruppen finanzielle Zuschüsse in Höhe von insgesamt 135.673,44 EUR zur Verfügung gestellt.

Durch die jeweils gemeinsame Entscheidung der Krankenkassenverbände über die Vergabe der Fördermittel aus den Gemeinschaftsfonds wurde die Transparenz der Förderung erhöht und eine abgestimmte Verteilung der Fördermittel erreicht. In diesem Zusammenhang ist auch den Vertretern der Selbsthilfe für die konstruktive Zusammenarbeit im Arbeitskreis zu danken, da ohne deren Unterstützung eine weitestgehend problemfreie Umsetzung der gesetzlichen Neuregelung in Thüringen nicht möglich gewesen wäre.

Für das Jahr 2009 werden für die Pauschalförderung 475.194,57 EUR durch die Thüringer Krankenkassen

zur Verfügung gestellt. Die Thüringer Ersatzkassen fördern dabei die selbsthilfebezogene Pauschalförderung mit 138.622,56 EUR. Die KKH-Allianz, die Gmünder ErsatzKasse – GEK sowie die Hamburg Münchener Krankenkasse haben hierbei den Förderanteil der Projektförderung von Selbsthilfegruppen gemäß der gesetzlichen Möglichkeiten der Pauschalförderung von Selbsthilfegruppen eingestellt.

Bis zum 31. Januar 2009 wurden von 33 Landesverbänden, 20 Selbsthilfekontaktstellen und 643 Selbsthilfegruppen Anträge mit einem gesamten Antragsvolumen von ca. 850.000 EUR fristgerecht eingereicht. Der Verband der Ersatzkassen führt nunmehr eine Sichtung und Prüfung der zuständigen Anträge durch und wird voraussichtlich Mitte April die Fördergelder ausgeben können.

Neue Behandlungswege bei psychiatrischer Behandlung



Ralf Gommernann,
Referatsleiter stationäre Einrichtungen
vdek-Landesvertretung Thüringen

Mit neuen Ideen stellen sich auch die Ersatzkassen in Thüringen dem ständig steigenden Bedarf an psychiatrischer Behandlung. Gemeinsam mit anderen Krankenkassen haben sie mit dem Südharz-Krankenhaus Nordhausen beschlossen, neue Wege in der medizinischen Versorgung von Patienten mit psychiatrischer Behandlung zu gehen.

„Kernstück des neuen Konzepts“ ist die verbesserte Abstimmung und Durchlässigkeit zwischen den ambulanten und stationären Angeboten der Klinik.

Die Thüringer Ersatzkassen sehen das neue Konzept „Regionales Psychiatriebudget – RPB“ als lernendes System, das durch eine gemeinsame Lenkungsgruppe kontinuierlich weiterentwickelt werden soll.

Was verbirgt sich hinter der Idee?

Die Klinik kann nach eigener Entscheidung die Behandlung der Patienten entweder stationär, teilstationär oder in der Institutsambulanz durchführen. Eingangskriterium für eine Behandlung innerhalb des Regionalen Psychiatriebudgets ist weiterhin die Verordnung von Krankenhausbehandlung durch einen Vertragsarzt, die Aufnahme als Notfall bzw. das Vorliegen der Voraussetzungen für eine Behandlung in einer psychiatrischen Institutsambulanz. Es wird davon ausgegangen, dass eine Behandlung innerhalb der RPB nicht die ambulante Behandlung durch einen Facharzt für Psychiatrie im vertragsärztlichen Bereich ersetzt.

Das RPB setzt keinen ökonomischen Anreiz zur Fallausweitung bzw. zur Verweildauererhöhung. Mit dem RPB wird ein personenbezogener Ansatz verfolgt, der den Leistungsanbieter motiviert, bei mög-

lichst geringem Ressourcenverbrauch bei den behandelten Patienten eine möglichst langfristige psychische Stabilität zu erreichen. Frühere Entlassungen führen zu der höheren Wahrscheinlichkeit einer Wiederaufnahme mit negativen ökonomischen Folgen für das Krankenhaus. Eine zu lange vollstationäre Behandlung führt ebenfalls zu negativen ökonomischen Konsequenzen für das Krankenhaus.

Hinsichtlich der Versorgungsangebote der Einrichtung wird eine Verlagerung von der vollstationären Krankenhausbehandlung hin zur tagesklinischen bzw. ambulanten Behandlung erwartet.

Vom Südharzkrankenhaus Nordhausen erwarten die Kassen eine grundlegende Umstrukturierung der Arbeitsabläufe. Erfolgte bisher die Behandlung in einer Setting-orientierten Zusammenarbeit (Team Krankenhaus, Team Tagesklinik, Team Institutsambulanz), wird es perspektivisch zu einer settingübergreifenden und an Diagnosegruppen orientierten Zusammenarbeit kommen.

Dass die Klinik und die Kassen den richtigen Weg beschreiten, zeigt ein Blick in die zukünftigen Rahmenbedingungen für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen nach dem Krankenhausreformgesetz.

Summa summarum beinhaltet das Konzept damit eine an den Bedürfnissen der Patienten angepassten Behandlung mit einem ökonomischen Anreiz für die Klinik. Letztendlich können Patienten bedarfsorientiert behandelt werden, sodass mögliche weitere Erkrankungsphasen vermieden werden.

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