C 21156 F

report
thüringen
Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V. (VdAK)
AEV – Arbeiter-Ersatzkassen-Verband

Dez. 2008

ersatzkassen

Thüringen auf Platz 1

Thüringer Ärzte profitieren ab 2009 besonders von der Vergütungsreform

Die Forderungen der ärztlichen Standesvertreter sind seit langem bekannt. Immer wieder wurden sie in den letzten Jahren vorgetragen:

- mehr Geld für die ambulante ärztliche Versorgung,
- Vergütung mit festen Euro-Beträgen,
- Übertragung des Morbiditätsrisikos auf die Krankenkassen und damit Wegfall der Ausgabenbudgetierung.

In den neuen Ländern wurde mit zunehmender Berechtigung darüber hinaus die Angleichung der Honorare an das Westniveau gefordert. Gerade bei Letzterem wurde in den vergangenen Jahren in Form von West-Ost-Ausgleichen immer wieder mal etwas getan, aber zu mehr als 85 Prozent des westlichen Vergütungslevels reichte es nicht.

Honorar Thüringer Ärzte steigt um über 136 Mio. Euro

Die zum 1. Januar 2009 umzusetzenden gesetzlichen Neuregelungen bei der ärztlichen Honorierung waren eine Steilvorlage, manches lange Geforderte in die Tat umzusetzen. Nach intensiven Verhandlungen fasste auf der Bundesebene der Erweiterte Bewertungsausschuss am 27./28. August 2008 fristgerecht die notwendigen Beschlüsse für die ärztliche Vergütungsreform. Insgesamt fließen den Ärzten bundesweit mindestens 2,5 Mrd. Euro zu, aus denen ggf. bis zu 3 Mrd. Euro werden. Das ist der größte Vergütungszuwachs für die Ärzteschaft, den es je gab. Dabei handelt es sich um ein Plus von 8,3 Prozent in den alten und ein Plus von 19,7 Prozent in den neuen Bundesländern. Bei der Steigerungsrate liegt Thüringen unangefochten auf

In dieser Ausgabe:

- Thüringer Ärzte profitieren von neuer Honorarreform
- hochspezialisierte Leistungen an Thüringer Krankenhäusern
- 1. Qualitätskonferenz zum IV-Vertrag
- mehr Leistungen für demenziell Erkrankte

vdak Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V.
AEV – Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V.

Platz 1. Nach Berechnungen des GKV-Spitzenverbandes wird für den Freistaat Thüringen von einer Steigerung der Gesamtvergütungen um 24,6 Prozent ausgegangen (vgl. nebenstehende Übersicht). Diese Zahlen decken sich weitgehend mit denen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, die für 2009 einen Honorarzuwachs von über 136 Mio. Euro auf 765,7 Mio. Euro für die ca. 3.500 Thüringer Ärzte prognostiziert.

Möglich wird dieses Ergebnis durch neue Weichenstellungen in einigen Bereichen des Honorargeschäfts. Zunächst wurde das bisherige System der Kopfpauschalen – variierend von Kassenart zu Kassenart – aufgehoben. Durch eine landesweit einheitliche Vergütungshöhe, die gemeinsam und einheitlich verhandelt wird, ist der Grundsatz „gleiches Geld für gleiche Leistung" endlich verwirklicht.

Unter den Bedingungen des Gesundheitsfonds und des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs ist dies auch nur konsequent, wenngleich die entsprechende Regelung paradoxerweise bei den zahnärztlichen Vergütungen immer noch fehlt. Neu ist auch, dass die Krankenkassen nunmehr stärker die Ausgaben für die Morbiditätsentwicklung im Land zu tragen haben. Für die Gesamtheit der Ärzte wird eine morbiditätsbedingte Gesamtvergütung vorab vereinbart. Für den einzelnen Arzt werden im kommenden Jahr anstelle der sich bisher aus der Honorarverteilung faktisch ergebenden „Praxisbudgets" nunmehr Regelleistungsvolumina wirksam. Hier wird der Fallwert der Arztgruppe mit der arztindividuellen Fallzahl des Vorjahresquartals multipliziert. Bei sehr hohen Fallzahlen findet eine Abstaffelung des Fallwertes statt. Sofern das Regelleistungsvolumen überschritten wird, erfolgt eine Abstaffelung der Leistungsvergütung, die aber voraussichtlich nicht mehr so rigoros wirken wird, wie die bisherige Honorarverteilung in Thüringen. Somit steht dem einzelnen Arzt für den Großteil seiner Leistungen ein vorab bezifferbarer Honorarrahmen fest, in dem jede Leistung mit einem festen Euro-Betrag ausgewiesen werden kann. Aber eigentlich noch wichtiger ist, dass dann den Ärzten mehr Vergütungsvolumen zur Verfügung steht. Für die Aussage „mein Budget ist alle" gibt es künftig keine Berechtigung mehr. Somit sollten die leidigen Wartezeiten – insbesondere bei Fachärzten – künftig der Vergangenheit angehören.

Grundlagen der neuen Vergütungsreform

Die Regelleistungsvolumina werden unter dem „Dach" der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung gebildet. Die vom Erweiterten Bewertungsaus-

Kommentar

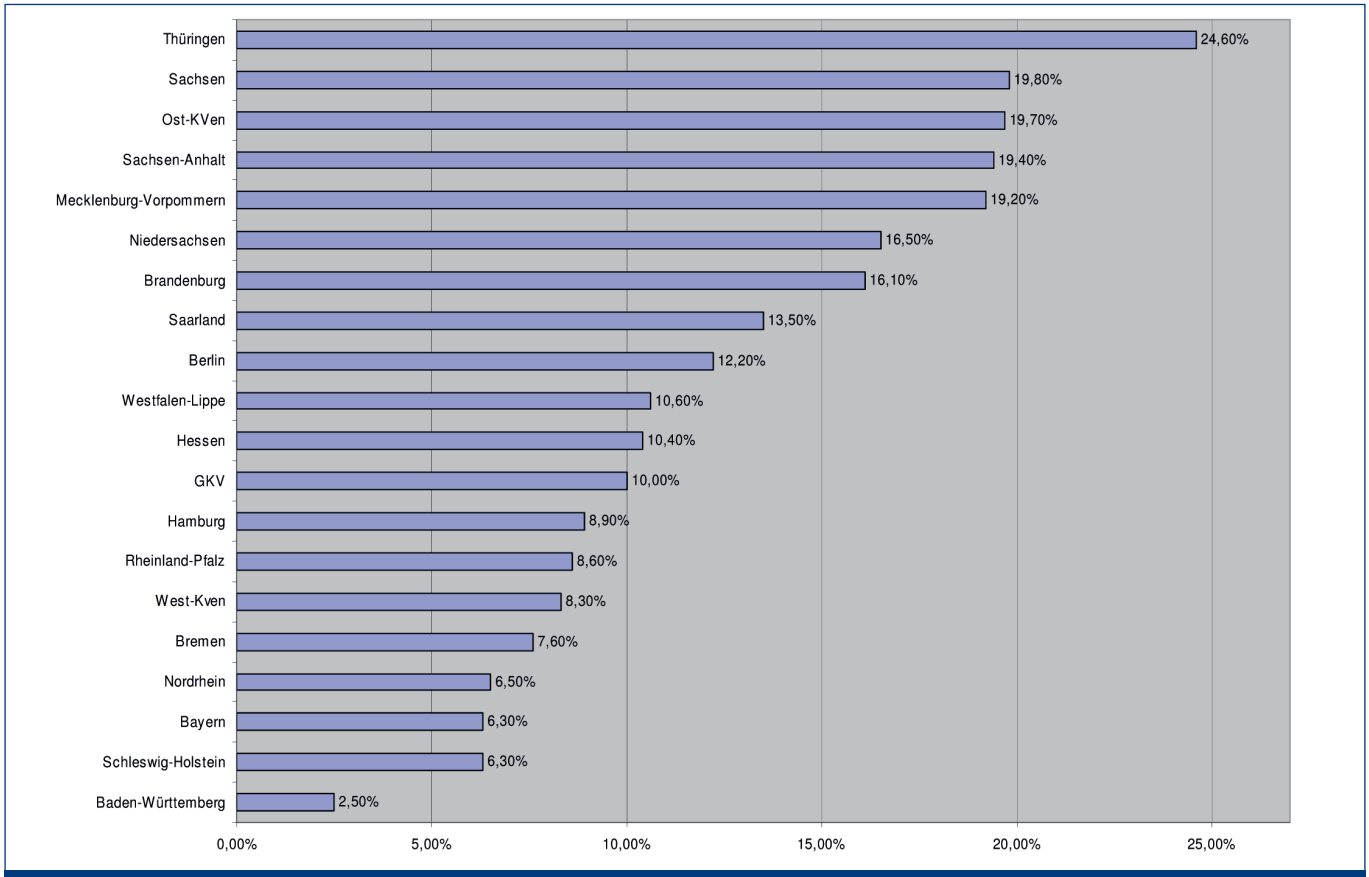
Dr. Arnim Findeklee, stellv. Leiter der VdAK/AEV-Landesvertretung Thüringen

Der Einstieg in ein neues Vergütungssystem für die Ärzte ist in Thüringen vollbracht. Die letzten strittigen Detailprobleme wurden durch das Landesschiedsamt gelöst. Die Ärzte nehmen ungefähr ein Viertel mehr Honorar ein und haben nunmehr den Anschluss an ein bundesweit vergleichbares Honorarniveau erreicht – das ist politisch gewollt und letztlich auch gut so!

Die Krankenkassen erwarten, dass die Ärzteschaft und die Kassenärztliche Vereinigung damit auch eine größere Verantwortung bei der qualitätsgerechten Versorgung der Versicherten wahrnehmen. Das große Mehr an Geld muss sich positiv auf die Versorgungssituation auswirken. Die Ersatzkassen fordern, dass die Vergabe von Behandlungsterminen für die Patienten deutlich kurzfristiger erfolgt. Es werden wesentlich mehr Leistungen bezahlt, so dass hierfür – mehr oder weniger offen eingestandene – Budgetgründe nicht mehr akzeptiert werden können. Dazu gehören selbstverständlich auch kürzere Wartezeiten in der Praxis sowie der Aufbau eines effizienten Beschwerdemanagements.

Ebenso gehören die finanziellen Stützungsmaßnahmen der Krankenkassen wegen vermuteter Unterversorgung auf den Prüfstand. Diese werden von den Kassen derzeit noch zusätzlich bezahlt und waren seinerzeit im Wesentlichen mit dem Ost/West-Vergütungsabstand motiviert. Wenn sich letztendlich die Servicequalität der vertragsärztlichen Versorgung spürbar verbessert, ist es etwas, was die Ärzte den Versicherten beziehungsweise Beitragszahlern zurückgeben.

schuss festgesetzten Rahmenbedingungen werden stark von einer bundesweit möglichst einheitlichen Herangehensweise getragen. So wurde für die Verhandlungen in den Ländern ein einheitlicher Orientierungswert von 3,5001 Cent fixiert, auf dessen Grundlage die regionalen Punktwerte zu vereinbaren sind. Weitere einheitliche Größen sind u. a. die Veränderung der morbiditätsbedingten Leistungsmenge von 2007 auf 2009 in Höhe von 5,1 Prozent, die Höherbewertung bestimmter Leistungen (z. B. für Psychotherapie, Schmerztherapie, Akupunktur) und die Festlegung von Leistungen, die außerhalb der Gesamtvergütung von den Kassen bezahlt werden. Ein wichtiger Aspekt ist die Begünstigung der neuen Bundesländer bei der künftigen Berücksichtigung der bislang existierenden honorarwirksamen Begrenzungsregelungen. Unter den (alten) Budgetbedingungen war dem System der ärztlichen Honorierung eine Quotierung der vergüteten Leistungsmenge immanent. Somit wurden nicht alle abgerechneten Leistungen voll vergütet. Dem trug der Erweiterte Bewertungsausschuss durch eine Honorarverteilungsquote Rechnung, die zu umso günstigeren Ergebnissen für die Vergütung führt, desto höher sie angesetzt wird. Während die Quote für die alten Bundesländer zwischen 89,54 und 91,76 Prozent beträgt, werden für die neuen Bundesländer 95,17 Prozent kalkuliert. Neben dem gegenüber 2007 deutlich höheren Punktwert von künftig 3,5001 Cent hat gerade diese Honorarverteilungsquoten-Regelung zu der überproportionalen Vergütungsanhebung in Thüringen geführt. Das Vergütungsniveau hat damit 94 bis 95 Prozent des Wertes für die alten Bundesländer erreicht.



Veränderung der Gesamtvergütung der Ärzte im Vergleich 2009 zu 2007

Angleich Ost/West faktisch erreicht

Man darf mit Berechtigung feststellen, dass damit die faktische Angleichung der Vergütung in der Bundesrepublik vollzogen wurde. Eine Schwankungsbreite von wenigen Prozentpunkten um einen bundesweiten Mittelwert ist in einem föderalen System, das sich auch in seinen Versorgungsrealitäten durchaus heterogen darstellt, gewiss nicht ungewöhnlich. Zu Recht können die Thüringer Vertragsärzte angesichts ihres 1. Platzes bei den Honorarzuwachsraten die Vergütungsreform 2009 als großen Erfolg verbuchen.

Ambulante Behandlung von hochspezialisierten Leistungen in Thüringer Krankenhäusern

Ralf Gommermann, Referatsleiter stationäre Einrichtungen in der VdAK/AEV-Landesvertretung Thüringen

Mit Inkrafttreten des GKV-Weiterentwicklungsgesetzes zum 1. April 2007 sind gemäß § 116b SGB V zugelassene Krankenhäuser zur ambulanten Behandlung von hochspezialisierten, seltenen Erkrankungen und Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen berechtigt. Die Berechtigung wird auf Antrag des Krankenhausträgers erteilt, wenn und soweit das Krankenhaus im Rahmen der Krankenhausplanung des Landes unter Berücksichtigung der vertragsärztlichen Versorgung dazu bestimmt worden ist. Die Zulassung bzw. die Berechtigung wird durch die Bundesländer bzw. die zuständigen Landesbehörden erteilt. In Thüringen ist hierfür das Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit zuständig. Die Berechtigung ist einvernehmlich mit den an der Krankenhausplanung unmittelbar Beteiligten anzustreben. Diese Beteilung nimmt die VdAK/AEV-Landesvertretung für die Ersatzkassen in Thüringen wahr. Dabei legen die Ersatzkassenverbände besonderen Wert auf die Sicherstellung der Qualität der Leistungserbringung.

Gemeinsame Richtlinien

Um die Leistungen nach § 116b SGB V zu konkretisieren, wurden durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) Richtlinien erarbeitet. Diese Richtlinien sind Grundlagen für die Bestimmung von geeigneten Krankenhäusern nach § 116b SGB V. Die Krankenhäuser haben die personellen und sachlichen Voraussetzungen sowie die Mindestmengenvorgaben für jede einzelne Leistung gegenüber dem Krankenhaus-Planungsausschuss nachzuweisen. Sind für die einzelnen hochspezialisierten Leistungen noch keine Richtlinien durch den G-BA festgelegt worden, werden im Krankenhaus-Planungsausschuss bis zum Inkrafttreten neuer G-BA-Richtlinien Landesrichtlinien je hochspezialisierte Leistung erarbeitet. Die Erarbeitung von Landesrichtlinien je hochspezialisierte Leistung wird durch die Landesärztekammer Thüringen koordiniert.

Konsequente Umsetzung

Zwischenzeitlich haben die ersten Krankenhäuser einen Bescheid über die Berechtigung der Leistungserbringung nach § 116b SGB V erhalten. Infolge der konsequenten Umsetzung der Richtlinien mussten einzelne Anträge abgelehnt werden.

Von Seiten des Bundesgesetzgebers fehlen im § 116b SGB einzelne Vorgaben, wie beispielsweise Regelungen zur Ausstellung von Rezepten für Patientinnen und Patienten mit Multiple Sklerose. Die Ersatzkassenverbände in Thüringen werden diesbezüglich mit der Landeskrankenhausgesellschaft und der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen Regelungen über die praktische Umsetzung der ambulanten Leistungen erarbeiten.

Insgesamt können die Versicherten in Thüringen davon ausgehen, dass in den für die ambulante Behandlung zugelassenen Krankenhäusern eine gute Behandlung sichergestellt wird. Die Ersatzkassen in Thüringen werden auch in Zukunft die Einhaltung der Qualitätsrichtlinien in den Krankenhäusern konsequent einfordern.

Neue Leistungen an Thüringer Krankenhäusern

Verbessert sich die Pflegesituation in den Thüringer Krankenhäusern mit dem Krankenhausreformgesetz – KHRG?!

Mit dem Krankenhausreformgesetz soll ab 2009 der ordnungspolitische Rahmen für die Krankenhäuser festgelegt werden.
Hierfür hat das Bundeskabinett einen Entwurf vorgelegt, der unter anderem die Einführung eines Förderprogramms zur Verbesserung der Situation des Pflegepersonals in Krankenhäusern vorsieht. Schrittweise sollen in einem Zeitraum von drei Jahren bis zu 21.000 zusätzliche Stellen im Pflegedienst geschaffen werden. Die hierbei zusätzlich entstehenden Personalkosten sollen zu 70 Prozent durch die Krankenkassen finanziert werden. Voraussetzung für diese Förderung ist der Nachweis der Einstellung von zusätzlichem Pflegepersonal im Vergleich zum Personalbestand am 30. Juni 2008 durch eine schriftliche Vereinbarung des Krankenhauses mit der Arbeitnehmervertretung.
Für den Freistaat Thüringen würde dies rechnerisch die Einstellung von zusätzlich 10 -12 Gesundheitsschwestern bzw. –pflegern pro Krankenhaus bedeuten. Mit den im Freistaat Thüringen derzeit existierenden Ausbildungsplätzen in den Berufen Gesundheits-, Kranken- und Kinderkrankenpfleger/-in könnte das Personal für dieses Förderprogramm sichergestellt werden. Auch für 2009 wird mit der Landeskrankenhausgesellschaft Thüringen ein Ausbildungsbudget und ein Ausbildungszuschlag vereinbart, der die Ausbildung in Thüringen sicherstellt. Sollte dieses Vorhaben zum 1. Januar 2009 in Kraft treten, könnte sich die Situation des Pflegepersonals in den Krankenhäusern in Thüringen verbessern.

Inwieweit dieses mit dem zum 1. Januar 2009 gesetzlich festgelegten Einheitsbeitragssatz in Höhe von 15,5 Prozent dieses ohne Erhebung eines Zusatzbeitrages möglich ist, bleibt kritisch zu hinterfragen. Eine Lösung könnte eine Steuerfinanzierung dieses Förderprogramms zur Verbesserung der Situation des Pflegepersonals in Krankenhäusern sein.

Nachhaltigkeit des Förderprogramms

Die Ersatzkassen in Thüringen möchten des Weiteren auf ein Problem im Gesetzentwurf hinweisen, das die Nachhaltigkeit des Förderprogramms in Frage stellt. Mitte der 90er-Jahre wurde schon zur Verbesserung der Pflegesituation in Deutschen Krankenhäusern die Pflegepersonalregelung – (PPR) – eingeführt, die anscheinend die Situation nur zeitweise verbessert hat.

Auch mit dem vorliegenden Entwurf wird nur bis 2011 das zusätzliche Personal je Krankenhaus mit einem Zuschlag extra vergütet. Ab dem 1. Januar 2012 sollen die Finanzierungsbeträge für die Neueinstellung von Pflegepersonal von den Krankenhäusern über eine Erhöhung des Landesbasisfallwertes vergütet werden. Stellen alle Krankenhäuser zusätzliches Personal ein, funktioniert dieses System.

Bis zu 21.000 zusätzliche Stellen für Pflegepersonal sollen geschaffen werden.

„Ecken und Kanten"

Stellt jedoch nur jedes zweite Krankenhaus zusätzliches Personal ein, erhalten die Krankenhäuser, die zusätzliches Personal eingestellt haben, nur noch ca. 50 Prozent der zusätzlichen Personalkosten refinanziert. Dafür erhalten Krankenhäuser ohne zusätzlich eingestelltes Personal die anderen 50 Prozent zusätzliche Mittel über einen erhöhten Landesbasisfallwert, ohne dass diesen zusätzlichen Mitteln entsprechende Kosten gegenüberstehen. Die Folge daraus könnte sein, dass entweder kein Personal eingestellt wird oder nur bis zum 31. Dezember 2011. Die Nachhaltigkeit der Verbesserung der Pflegesituation im Krankenhaus ist beim jetzigen Gesetzentwurf nicht gewährleistet.

Bad Liebensteiner Qualitätskonferenz zum IV-Vertrag „Endoprothetik“

Tue Gutes und rede darüber. Dieser Satz dürfte gewiss eine der Überlegungen zur Durchführung einer ersten Qualitätskonferenz zur Auswertung eines Integrierten Versorgungsvertrages zur Versorgung von Versicherten mit einer Totalendoprothetik für Knie und Hüften gewesen sein. Zusammen mit der Orthopädischen Klinik des Marienstifts Arnstadt, fünf Rehabilitationseinrichtungen, 17 niedergelassenen Orthopäden, 30 physiotherapeutischen Einrichtungen und einem Sanitätshaus setzen die Thüringer Ersatzkassen ein umfassendes Behandlungskonzept zur Versorgung von Versicherten mit einem bevorstehenden endoprothetischen Eingriff seit gut drei Jahren um. Ca. 400 Versicherte haben bereits an diesem Versorgungskonzept teilgenommen, welches sich vor allem durch ein exaktes und schlüssiges Diagnostik- und Therapieprocedere mit einer aufwendigen Rundumbetreuung sowie einem lückenlosen Informationsfluss zwischen allen an der Versorgung beteiligten Partnern auszeichnet. Eine jährliche Steigerung der Patientenzahlen von ca. 30 Prozent zeigt den Beteiligten, dass dieses Konzept von den Versicherten sehr gut angenommen wird.

Gute Ergebnisse erreicht

Der Thüringer IV-Vertrag unterscheidet sich damit von anderen IV-Verträgen: Denn während in anderen Bundesländern viele IV-Verträge aufgrund des Wegfalls der Anschubfinanzierung zum Jahresende 2008 auslaufen, wird der Thüringer Vertrag fortgesetzt. Mit den bisherigen Ergebnissen können alle Vertragspartner rundum zufrieden sein. Dies jedenfalls bestätigten die Professoren des Uni-Klinikums Jena, welche sich für die wissenschaftliche Begleitung und Auswertung verantwortlich zeichneten und die Zwischenergebnisse präsentierten. Dabei wurden die Daten von über 100 Patienten analysiert und in einer ersten Auswertung vorgestellt.
Das Alter, das Geschlecht sowie der Schweregrad der Erkrankungen der Patienten wurde von den Wissenschaftlern als repräsentativ bewertet.
Fazit: Der Thüringer IV-Vertrag trägt zu einer wesentlichen Verbesserung der Lebensqualität, des spezifischen und generischen Gesundheitszustandes betroffener Patienten bei. Den Teilnehmern der Qualitätskonferenz konnte bestätigt werden, dass durch diesen Versorgungsvertrag eine qualitative Verbesserung der Versorgungssituation eingetreten ist.

Vorteile für Patienten

Letztendlich lassen sich die Vorteile für die Patienten wie folgt zusammenfassen: Das Konzept mit seiner umfassenden Betreuung geht auf. Sowohl der sogenannte Umfeldcheck, wie auch die kompetente Betreuung der Patienten durch Fallmanager sowie die ambulante Nachsorge und bedarfsgerechte Physiotherapie, sorgen insgesamt für die hohe Akzeptanz dieses IV-Vertrages.

Die Teilnehmer der Bad Liebensteiner Qualitätskonferenz am 7. November 2008 in der m&i Fachklinik konnten insgesamt über gute Ergebnisse berichten. Patienten erlangen durch die Teilnahme an der Integrierten Versorgung mit ihren komplexen Maßnahmen eine deutlich bessere Lebensqualität.
Foto: Kerstin Keding

Pflegereform – mehr Leistungen für demenziell erkrankte Menschen

Angelika Hohlfeld, Referatsleiterin Pflege in der VdAK/AEV-Landesvertretung Thüringen

Eines der Hauptanliegen der Pflegereform ist die Verbesserung der Leistungen für Menschen mit demenziellen Erkrankungen. Insbesondere dem erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarf, der sich in der derzeit geltenden Definition von Pflegebedürftigkeit nicht abbildet, wird zukünftig besser Rechnung getragen. Über verschiedene Neuregelungen wird sich die Situation von Menschen mit diesem Krankheitsbild deutlich verbessern.

Seit Juli diesen Jahres ist der Kreis der Personen, die Leistungen aus der Pflegeversicherung beziehen, erweitert worden. Demenziell erkrankte Menschen ohne Pflegestufe bekommen die Kosten für die speziell auf diesen Personenkreis ausgerichteten Angebote ebenfalls über die Pflegekasse finanziert.

Der Leistungsanspruch für ambulante Betreuung ist in Abhängigkeit vom Hilfebedarf auf bis zu 200 Euro pro Monat erhöht worden. In Thüringen bieten mittlerweile mehr als 200 ambulante Pflegedienste und 56 nach Landesrecht anerkannte Familien entlastende Dienste Betreuungsleistungen an. Damit ist eine nahezu flächendeckende Versorgung gewährleistet.

Neu ist die Regelung, dass auch vollstationäre Pflegeeinrichtungen für Bewohner mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz zusätzliche Betreuungsleistungen anbieten können. Sofern dieses Angebot vorgehalten wird, zahlen die Pflegekassen als alleinige Kostenträger einen Zuschlag auf die Pflegevergütung.

Abgestimmtes Pauschalverfahren bis Ende 2009

Nach anfänglichem Stocken sind die Gespräche über eine landesweit einheitliche Regelung mit den Leistungserbringerverbänden wieder aufgenommen worden. Um den betroffenen Heimbewohnern diese Leistungen möglichst zeitnah und unbürokratisch zur Verfügung zu stellen, brachten die Landesverbände der Pflegekassen den Vorschlag ein, die aktuellen Pflegesatzvereinbarungen für einen Übergangszeitraum bis Ende 2009 um eine Zusatzregelung für Betreuungsleistungen zu ergänzen. Deren Vergütung soll mit folgenden Eckpunkten pauschaliert geregelt werden. Die Pflegeheime erklären mit Leistungsbeginn verbindlich den konzeptionell untersetzten Einsatz des zusätzlichen Betreuungspersonals, der flexibel und entsprechend den Erfordernissen und Möglichkeiten der Einrichtung ausgestaltet werden kann. Die konkrete Umsetzung der vereinbarten Leistungen wird im Rahmen der laufenden Qualitätsprüfungen nach § 114 SGB XI geprüft. Für die Betreuung erhält die Einrichtung versichertenbezogen einen Zusatzbetrag in Höhe von kalendertäglich 2,68 Euro. Abwesenheitszeiten bleiben unberücksichtigt. Die Anschlussregelung wird nach Auswertung der dann vorliegenden Erfahrungen Bestandteil des regulären Pflegesatzverfahrens werden. Mittlerweile haben die ersten Träger von Thüringer Pflegeheimen diesen Rahmenbedingungen zugestimmt. Die ersten 25 Zusatzvereinbarungen sind abgeschlossen worden. Weitere befinden sich im Unterschriftsverfahren.

AWO und Pflegekassen schlossen Modellvereinbarung

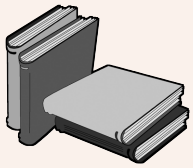
Unser Bild entstand im AWO-Wohnheim in Zeulenroda/Triebes Foto: Mandy Biskup

Zur Betreuung für demenzkranke Heimbewohner schlossen die AWO und die Thüringer Pflegekassen am 3. November 2008 eine Vereinbarung. In einem ersten Schritt konnten damit bereits zum 1. November 2008 41 neue Mitarbeiter ihre Tätigkeit bei der Trägergesellschaft des AWO Landesverbandes der AWO AJS gGmbH aufnehmen. Erklärtes Ziel ist es, bei der AWO insgesamt bis zu 100 zusätzliche Betreuungskräfte für demenzkranke Heimbewohner einzustellen.

Laut Bundesregierung könnte sich die Zahl der Demenzkranken bereits bis zum Jahr 2030 verdoppeln. Damit könnte die Zahl dieser Patienten bundesweit auf 2,2 Millionen steigen.

Bücher

Noah Gordon, der Autor von „Der Medicus“ und „Der Medicus von Saragossa“



Die Klinik

Boston, Suffolk, General Hospital: Hier praktizieren Adam Silverstone, der vielversprechende Operateur und Wissenschaftler, Rafael Meomartino, ein kubanischer Aristokrat und ehemaliger Playboy, und der Musikliebhaber Spurgeon Robinson. Sie alle unterliegen der Aufsicht des gefürchteten Dr. Longwood. Eines Tages pflanzt Meomartino einem jungen Mädchen eine Niere ein und gibt es in die Obhut von Silverstone. Alles scheint gut zu verlaufen. Aber dann stirbt das Mädchen über Nacht. Dr. Longwood wittert einen Kunstfehler – und sucht unerbittlich einen Schuldigen…

Angemerkt: „Vom Nehmen und Geben“

Den Krankenkassen ist ab dem kommenden Jahr mit Einführung des Gesundheitsfonds die Möglichkeit genommen, ihre Beiträge selbst festzusetzen. Dafür gab es eine politische Entscheidung zum künftigen einheitlichen Beitragssatz. Diese Entscheidung war in der Tat eine politische Entscheidung im negativen Wortsinne. Der auf den Ausgabenschätzungen des Bundesgesundheitsministeriums basierende Beitragssatz wurde entgegen allen berechtigten Sacheinwänden der Kassenseite aus politischem Kalkül auf 15,5 Prozent festgesetzt. Angemessen wären vielmehr 15,8 Prozent gewesen, sodass statt einer eigentlich gesetzlich vorgesehenen 100%igen lediglich von einer Ausgabendeckung für die Krankenkassen von 98,5 Prozent ausgegangen werden kann. Die bis zu drei Mrd. Euro, die in die ärztliche Honorarreform fließen, machen 0,3 Prozent Beitragssatz aus. Hinzu kommen ein mindestens genau so großer Beitrag für zusätzliche Leistungen im Rahmen der Krankenhausfinanzierung sowie der Anstieg der Arzneimittelausgaben. Die Risiken einer aufziehenden Rezession mit den Folgewirkungen auf Arbeitsmarkt und Beitragseinnahmen sowie für die Ersatzkassen nochmals 11,00 Euro extra für jeden Versicherten durch die unterbliebene Angleichung der zahnärztlichen Honorare sind dabei noch nicht einmal berücksichtigt.
Alle Einwände der Fachleute aus den Krankenkassen wurden in den Beratungen mit dem Ministerium vom Tisch gewischt. Das Agieren der Ministerin sollte einem zu denken geben.

Frohe Weihnachten und ein gutes neues Jahr

Ein turbulentes arbeitsreiches Jahr liegt hinter uns, ein Neues steht bevor. In der gesetzlichen Krankenversicherung wurden gravierende politische Weichen gestellt. Kaum einer wird sich diesen Änderungen entziehen können. Der Countdown zum Gesundheitsfonds läuft…

Stellen wir uns gemeinsam den Herausforderungen und versuchen wir, das Beste daraus zu machen, jeder so gut er kann…

Wir wünschen allen ein erfolgreiches neues Jahr 2009, aber vor allem viel Kraft bei der Bewältigung der anstehenden Aufgaben!

Impressum

Herausgeber:
Landesvertretung des VdAK/AEV 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