

report thüringen

Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V. (VdAK)

AEV – Arbeiter-Ersatzkassen-Verband

Dez. 2006

ersatzkassen

Probleme werden nicht gelöst

Wann und wie kommt sie, die neue Gesundheitsreform? Wird sie die eigentlichen Probleme in der gesetzlichen Krankenversicherung lösen können oder wird sie wieder nur ein vorübergehender Kompromiss sein, der aber das System nachhaltig, unwiderruflich verändern wird?

Das will der Gesetzgeber:

Mit der Gesundheitsreform 2006 soll eine nachhaltige und gerechte Finanzierung sichergestellt werden. 82 Millionen Menschen in Deutschland, unabhängig von ihrem Alter oder ihrem Einkommen, sollen auch weiterhin beste medizinische Versorgung erhalten. Jeder EURO sollte möglichst so eingesetzt werden, dass er den Versicherten und seiner Gesundheit nützt. Das Gesundheitswesen soll zukunftsweisend in den Strukturen, in der Organisation und in den Finanzen umgestaltet werden. Alle Maßnahmen haben das Ziel: die Qualität der Versorgung zu verbessern, die Wirtschaftlichkeit durch mehr Transparenz, intensiveren Wettbewerb und weniger Bürokratie zu erhöhen und die Wahl- und Entscheidungsmöglichkeiten der Versicherten auszuweiten. Krankenkassen sollen mehr Wettbewerb erleben. Mit der Einfüh-

In dieser Ausgabe:

- Im Focus: Gesundheitsreform
- Im Interview: Steffen-Claudio Lemme, DGB
- Im Visier: Betrügereien im Gesundheitswesen
- In Aussicht: ärztliche Versorgung sicher

rung des Gesundheitsfonds zum 1. Januar 2009 soll ein einheitlicher Beitragssatz auch in der gesetzlichen Krankenversicherung umgesetzt werden. Die Erhebung eines Zusatzbeitrages oder die Auszahlung eines Bonus sollen deutlichere Signale als gegenwärtige Beitragssatzunterschiede setzen.

Mehr Wettbewerb soll mit weniger Bürokratie einhergehen, deshalb sollen Verbandsstrukturen bei den Krankenkassen gestrafft werden. Statt sieben Spitzenverbänden soll ein Spitzenverband auf Bundesebene die Belange der gesetzlichen Krankenversicherung vertreten.

Die Realität:

Nichts von den Wünschen der großen Koalition wird die grundsätzlichen Probleme der GKV lösen: Die Finanzierung wird weder nachhaltig stabilisiert noch gerechter gestaltet werden. Es kommen nicht mehr Gelder in das System, finanzielle Defizite werden auch mit einem Gesundheitsfonds nicht gelöst. Versicherte und Arbeitgeber werden auch in Zukunft nicht entlastet.

Die wettbewerbliche Ausrichtung des Gesundheitswesens wird durch Verstaatlichung, Zentralisierung und Vereinheitlichung der Steuerung nicht gestärkt. Beitragssatzfestsetzungen per Rechtsverordnung belasten Versicherte. Die Erhebung von Zusatzbeiträgen wird Krankenkassen in den Ruin führen. Die Auflösung der Spitzenverbände der Krankenkassen ist nicht mit dem Rechtsstaatsprinzip vereinbar, die Umwandlung der Bundesverbände in Gesellschaften des bürgerlichen Rechts stellt einen Verstoß gegen das Grundgesetz dar. Neue Haftungs- und Insolvenzregelungen bei den Krankenkassen werden zu erheblichen Auswirkungen auf Versorgungsstrukturen führen. Die Ausweitung der Kostenerstattung für Versicherte birgt mehr Risiken als Vorteile. Die Gesundheitsreform belastet Versicherte, beschränkt Krankenkassen und ihren Wettbewerb.



Michael Domrös
Leiter der VdAK/AEV
Landesvertretung
Thüringen

DER KOMMENTAR

Ein Putsch ist laut der Freien Enzyklopädie Wikipedia ein Versuch einer Minderheit, die Macht zu übernehmen.

Die Vorgehensweise zur Reform des Gesundheitswesens kommt einem Putschversuch gleich. Für diese Reform gibt es letztendlich keine Mehrheit. Alle relevanten Akteure im deutschen Gesundheitswesen haben sich aus unterschiedlichsten Gründen gegen die Inhalte dieser vorgelegten Reform gestellt. Dieses Vorgehen kommt auch deswegen einem Putsch nahe, da hier von einer gesellschaftlichen Machtminderheit versucht wird diktatorisch ihr Konzept durchzusetzen. Nun könnte man ja beruhigender Weise festhalten, dass in der Regel eine Putschübernahme und deren Tätigkeit nach einer gewissen Übergangszeit beendet ist, schon alleine dadurch, dass sich das Volk mit den Machthabern des Put-

sches nur sehr selten identifiziert. Vielleicht wird dies mit den jetzigen Politikern der Gesundheitsreform auch geschehen. Aber dann ist dieses System bereits zerstört. Das System der Selbstverwaltung, das System der selbst regulierenden Kostenentwicklung und das System der Solidarität und Subsidiarität werden mit der jetzigen Reform nachhaltig gestört, wenn nicht sogar zerstört. Natürlich wird es so sein, dass sich alle im Gesundheitswesen nach dieser Reform neu finden werden und sich entsprechend einrichten, aber der Versicherte wird nicht zu den Gewinnern zählen!

Es wird einen ruinösen, zerstörerischen Wettbewerb geben, es wird keine neue Ausrichtung an mehr und besserer Leistung geben, sondern lediglich eine Ausrichtung an Billigware und Gewinnmaximierung. Die Drohung der Zuzahlungsbeträge wird es jeder Innovation äußerst schwer machen, sich durchzusetzen. Kassen und Leistungsträger werden zum Spielball der Politik. Je nach dem wie es die Steuermöglichkeiten der jeweiligen Regierung gerade erlauben, wird es Zuschüsse geben oder eben nicht. Bestes Beispiel ist hierfür die Anfang November vorgenommene Änderung. Gerade wurde bekannt, dass die Steuereinnahmen in Milliardenhöhe die ursprünglichen Erwartungen überschritten haben, schon gibt es einen höheren Zuschuss für die GKV. Auch andersrum kann man sich dies sehr gut vorstellen.

Diese Gesundheitsreform ist nicht rund, sie ist wie ein Felsbrocken, der ein bestehendes System nachhaltig zerquetscht. Schade, dass die Politiker in der Regierungsverantwortung bisher nicht den Mut hatten zuzugeben, dass sie den falschen Weg eingeschlagen haben. Hier haben Politiker auf Bundes- und Landesebene eine große Chance vertan, ihren Wählern wahre Größe zu zeigen, in dem sie bereit gewesen wären, über die echten notwendigen Schritte einer Reform nachzudenken. Nicht Putsch, sondern demokratische Entwicklung wäre der Weg gewesen. So ist unser Gesundheitswesen zum Spielball von Machtbesessenheit und politischer Zukunftsangst geworden.

Selbsthilfe verbindet

Gemeinsames Kunstprojekt

Seit vielen Jahren verbindet die Suhler Selbsthilfegruppen und die Ersatzkassen eine enge Zusammenarbeit und der Wunsch, dies auch „nach außen“ aufzuzeigen. Unter dem Motto „Kunst verbindet“ wurde dieser Wunsch nun Wirklichkeit. Gemeinsam mit über 50 Vertretern aus den Suhler Selbsthilfegruppen konnte im Erfurter Sozialversicherungszentrum am 18. Oktober 2006 eine „Ausstellung der besonderen Art“ eröffnet werden. Neben zahlreichen Gästen wurden in Vertretung des Oberbürgermeisters der Stadt Suhl, der Bürgermeister, Herr Lamprecht, und in Vertretung des Oberbürgermeisters der Stadt Erfurt, Herr Straßburg, begrüßt. Noch bis Mitte Dezember 2006 zeigen die Selbsthilfegruppen in über 200 kleinen und großen Kunstwerken verschiedene Mal- und Zeichentechniken. Von Ölgemälden über Seidenmalerei, verschiedenen Sticktechniken bis hin zu Glasbildern, Fotografien und Arbeiten mit Naturmaterialien finden Kunstkenner eine umfangreiche Ausstellung.



Fleißige Helfer vor Ausstellungsbeginn
Foto: Kerstin Keding

Betrügen lohnt nicht!

Die Ersatzkassen in Thüringen sind seit langem damit befasst, Betrügereien im Gesundheitswesen auf die Spur zu kommen und entstandenen Schaden zurückzuführen. Das ist nicht immer einfach, denn die einzelnen „Vergehen“ lassen nicht immer gleich den Schluss zu, dass ein Leistungserbringer hier systematisch eine „Masche“ abzieht. Oft bringt nur das Zusammenwirken der Kassen Manipulationen an das Tageslicht. Zu diesem Zweck wird in der Landesvertretung die Arbeit der Beauftragten der Ersatzkassen in Thüringen koordiniert und unterstützt. Im Arbeitsausschuss Abrechnungsmanipulation werden gemeinsam Auffälligkeiten diskutiert und systematische Prüfungen von Abrechnungsunterlagen eingeleitet. Für die einzelnen Verdachtsfälle wird dann eine Ersatzkasse oder die Landesvertretung mit der Federführung beauftragt. Die von den Auffälligkeiten betroffenen Kassen leisten ihren Anteil, indem sie z. B. Umsatzhöhen oder Zeitprofile ermitteln und Mitgliederbefragungen durchführen. Die Ergebnisse werden zusammengefasst, so dass das Ausmaß der Manipulation und die Höhe des verursachten Schadens für die Gemeinschaft der Ersatzkassen beurteilt und daraus konkrete Handlungserfordernisse abgeleitet werden können. Nach Absprache des weiteren Vor-

gehens werden dann die notwendigen Maßnahmen eingeleitet. Auf diese Weise konnten schon ca. 300.000 EUR über die Landesvertretung wieder an die Ersatzkassen zurückfließen. Betroffen waren verschiedene Leistungsbereiche, z. B. Hilfsmittel, Krankenfahrten, Heilmittel, Arzneimittel sowie der Rettungsdienst.

Sehr hilfreich ist es in Thüringen, dass alle Kassenarten beim Aufdecken von Fehlverhalten im Gesundheitswesen punktuell zusammen arbeiten. Dabei geht es in erster Linie um grundlegende Kontakte zu einzelnen Körperschaften, um diese für Manipulationen zu sensibilisieren oder auch um konkrete Wissensvermittlung, z. B. über die Grundlagen der Zusammenarbeit mit den Staatsanwaltschaften. Ausgetauscht werden aber auch Arten von Auffälligkeiten, so genannte „Maschen“, die festgestellt wurden. Dieses Wissen wird über die Landesvertretung in den Arbeitsausschuss transportiert. Die Hinweise werden dann bei eigenen Ermittlungen der Ersatzkassen berücksichtigt.

Wieder bewahrheitet sich ein altes Sprichwort: „Der Krug geht solange zum Wasser, bis er bricht!“ Wir sorgen dafür, dass morsche Krüge schnell brechen.

MIT EINER RESOLUTION ZUR GESUNDHEITSREFORM FORDERT DER DEUTSCHE DIABETIKER BUND, LANDESVERBAND THÜRINGEN:

- die Entbürokratisierung von gesetzlichen Verfügungen in der Diabetesbehandlung,
- die Entscheidungsfreiheit des Arztes über Medikamente, die notwendigerweise für Patienten einzusetzen sind,
- die Lebensqualität der an Diabetes erkrankten Menschen zu erhalten,
- keine höheren finanziellen Belastungen der chronisch Kranken,
- eine optimale Behandlung nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen für alle chronisch kranken Menschen

Für Gerechtigkeit im Gesundheitswesen

Thüringer Netzwerk für Gesundheit

▼ Das Thüringer Netzwerk für Gesundheit hat sich bereits am 30. August 2006 gegründet und seine Arbeit aufgenommen. Einer der Hauptakteure dabei ist der DGB. Sie wurden mit der Koordinierung beauftragt. Vorrangiges Anliegen der Beteiligten des Netzwerkes ist es, die Debatte um die anstehende Gesundheitsreform kritisch zu begleiten. Welche Aktionen sind inzwischen gelaufen, welche geplant?

▲ Allen im Netzwerk engagierten Organisationen und Einzelpersonen geht es um den Erhalt der Finanzierungsbasis der gesetzlichen Krankversicherung, also der paritätischen Finanzierung durch Arbeitgeber und Arbeitnehmer. Wir wollen uns einem weiteren Aufweichen dieses Prinzips entgegenstellen. Darüber hinaus wollen wir weitere Leistungseinschränkungen des Leistungskataloges der gesetzlichen Kassen verhindern. An dieser Stelle haben wir schon mit der letzten Reform schmerzliche Einschnitte hinnehmen müssen. Im September haben wir eine Unterschriftensammlung unter den Thüringer Bürgerinnen und Bürgern gestartet. Mit dieser Sammlung wollen wir zum einen auf die aktuelle Debatte aufmerksam machen, aber auch um Unterstützung für unser Anliegen werben. Mit einer

Massenpetition haben wir uns an den Deutschen Bundestag gewandt. Wir erhoffen, über diesen Weg Einfluss auf die Gestaltung des so genannten Gesundheitskompromisses zu nehmen. Die Petitionen wurden mit unterschiedlichen Anliegen im Rahmen unseres Anliegens an den Deutschen Bundestag übermittelt. Mit dem Aktionstag der Gewerkschaften am 21. Oktober in Berlin, Frankfurt, Dortmund, München und Stuttgart haben wir bewiesen, dass es immer noch einen großen Teil in der Bevölkerung gibt, der die aktuelle Entwicklung



Unser Interviewpartner, Steffen-Claudio Lemme, ist DGB-Vorsitzender in Thüringen.

in den sozialen Sicherungssystemen mit großer Sorge verfolgt und diese Einschnitte gehen weit über das Gesundheitssystem hinaus.

Am 23. November haben wir die gesammelten Unterschriften öffentlich an die Landesregierung übergeben. Wir erwarten, dass der Thüringer Gesundheitsminister Dr. Zeh sich aktiv in die Debatte einbringt und nicht bei seinem Standpunkt bleibt, nur noch über das Kleingedruckte reden zu wollen.

▼ **Die Mitglieder des Netzwerkes blicken mit großer Sorge auf die politischen Entwicklungen mit gravierenden Änderungen und drastischen Einschnitten. Am Ende wird der Beitragszahler wieder „draufzahlen“ müssen. Sehen Sie eine Möglichkeit, die Reform noch in die richtige Richtung zu lenken?**

▲ Die Bundesministerin ergeht sich in einer Vielzahl von taktischen Manövern gegenüber den Akteuren des Gesundheitssystems und den Versicherten. Fakt ist, dass sich die Bundesregierung einer breiten Front von Organisationen ausgesetzt sieht, die den Gesetzentwurf nicht mittragen wollen und werden.

Doch auf Dauer kann auch eine große Koalition gegen die Interessen aller Beteiligten nicht agieren.

In den letzten Wochen habe ich die kritischen Stimmen mehr als Hervortreten einzelner Gruppen mit ihren Partikularinteressen wahrgenommen. Es geht nicht mehr um den üblichen Lobbyismus von Pharmaproduzenten oder Kassenärzten.

Die Bundesregierung will unser bewährtes Gesundheitssystem in allen Teilen verschlechtern und das halte ich für nicht durchhaltbar. Dafür ist es jedoch notwendig, sich weiterhin zu Wort zu melden. Resignation ist hier der falsche Weg. So sehe ich zum Beispiel die Möglichkeit für die Thüringer Landesregierung über den Bundesrat Einfluss zu nehmen.

▼ **Welche Lösungsvorschläge haben Sie?**

▲ Der DGB steht für die Einführung einer solidarischen Bürgerversicherung, davon sind wir allerdings meilenweit entfernt.

Für wichtig halte ich, dass wir alle Einkommensarten in die Finanzierung des Gesundheitssys-

tems einbeziehen, an dem Punkt haben wir noch reichlich unerschlossene Potenziale.

Persönlich ärgert es mich, dass die Ursachen für die Schieflage der gesetzlichen Krankenversicherung so offen auf der Hand liegen und niemand Lust verspürt, anstatt an den Symptomen herumzudoktern, die Ursachen zu behandeln. Wir haben kein Ausgabenproblem der GKV – wir haben ein Einnahmeproblem. Über Jahre hinweg hat die Bundesregierung den Ausbau prekärer Beschäftigungsverhältnisse betrieben. Dass dabei normale, also sozialversicherte Arbeitsplätze abgebaut wurden, haben die Gewerkschaften auf weiter Flur allein thematisiert. Mini- und Midi-Jobber zahlen nun mal weniger in die Sozialversicherung ein, das war politisch gewollt.

Uns muss es gelingen, die Einnahmebasis der GKV zu verbreitern. Danach können wir gerne über die Positivliste für Medikamente, Basistarifen der PKV und selbstaktivierende Elemente der Versicherten reden – aber eben erst dann!

UNSERE MEINUNG ZUR GESUNDHEITSREFORM

Mit einer Stellungnahme meldete sich die Deutsche Rheuma-Liga zum Wettbewerbsstärkungsgesetz zu Wort. Aus ihrer Sicht enthalten die vorgesehenen Umsetzungswege bei den Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgung positive Ansätze, in den meisten Bereichen gehe die konkrete Ausgestaltung jedoch nicht weit genug. Darüber hinaus sei die Reform der Finanzierungswege für die Krankenversicherung nicht gelungen, da das Ziel einer solidarischen Absicherung der Krankheitskosten durch alle gesellschaftlichen Gruppen mit dem Gesundheitsfonds nicht erreicht wird und die wesentlichen Mehrkosten zu Lasten der Versicherten gingen. Als problematisch sieht die Rheuma-Liga ebenso das Verschuldungsprinzip, was einer Bestrafung chronisch Kranker gleich käme.

Nachlese Landesbasisfallwert 2005

Nachfolgender Beitrag ist als eine Anmerkung zu unserem Artikel zur Auswertung der Vergütungsverhandlung 2005 mit den Thüringer Krankenhäusern im Ersatzkassen-Report in der Juli-Ausgabe 2006 zu verstehen.

Die im Juli 2006 im Ersatzkassen-Report Thüringen veröffentlichte Übersicht der Krankenhäuser – sortiert nach Trägern und Abweichungen zum Landesbasisfallwert (LBFW) 2005 – wurde im Thüringer Landtag, in der Presse und auf der Fachebene kontrovers diskutiert. Die Aussage, sehr viele private Betreiber

würden zu den so genannten Verliererkrankenhäusern gehören, hat viele überrascht. Von Seiten der Landeskrankenkassen-Gesellschaft

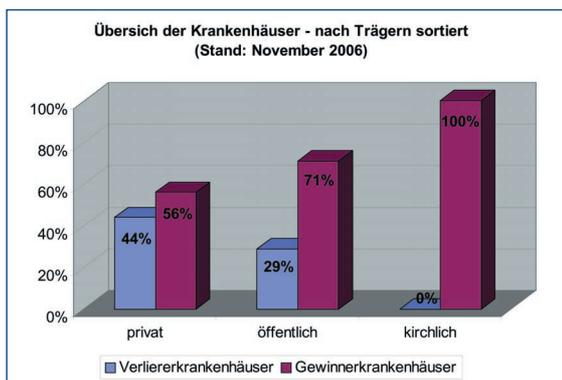
(LKHG) Thüringen erfolgte der Hinweis auf den sich jährlich ändernden DRG-Katalog und somit würden sich auch die Gewinner- und Verliererkrankenhäuser ständig ändern. Wir haben dieses überprüft und können diese Aussage nach Abschluss von 2/3 der Krankenhausverhandlungen 2006

nicht bestätigen. Lediglich bei ca. 10 % der Thüringer Krankenhäuser erfolgte eine Veränderung. So wurde je ein kirchliches, kommunales und ein privates Krankenhaus zusätzlich ein Gewinnerkrankenhäuser. Der hausindividuelle Wert der Krankenhäuser mit regionalem Versorgungsauftrag liegt hier um ca. 0,5 % über dem Landesbasisfallwert und entspricht einer natürlichen Schwankungsbreite.

Einen umgekehrten Fall von einem Gewinner- in ein Verliererkrankenhäuser gibt es nicht. In der nachfolgenden Abbildung erfolgt die Darstellung der prozentuellen Abweichung der hausindividuellen Basisfallwerte zum Landesbasisfallwert 2006 differenziert nach den verschiedenen Trägergruppen.



Ralf Gommermann
Referatsleiter
stationäre Einrichtungen



Darstellung: BFW 2006

Wir freuen uns hier eine Diskussion angestoßen zu haben, die in anderen Ländern ebenfalls begonnen wurde. So berichtete beispielsweise die Financial Times Deutschland am 19. Oktober 2006 über das Scheitern der Privatisierung der Klinik Herbolzheim in Baden-Württemberg, was zur Schließung des Krankenhauses führen werde. Nach Aussage des Vorsitzenden des Interessenverbandes kommunaler Krankenhäuser, Hans Jörg Helmes, sei der Fall „der

erste Beweis dafür, dass private Betreiber nicht in der Lage sind, besser oder wirtschaftlicher zu sein als andere.“

Entscheidend wird nach Beendigung der Konvergenzphase im Jahr 2009 die Wirtschaftlichkeit der Einrichtung sein, die ausgehend von einem landeseinheitlichen Preissystem in jeglichen Trägerkonstellationen mindestens kostendeckend arbeiten muss.

ANGEMERKT:

An dieser Stelle möchten wir auf eine neue Analyse hinweisen:

Aufgabe der Krankenhausfinanzierung ist die bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen, eigenverantwortlich wirtschaftenden Krankenhäusern zu gewährleisten und zu sozial tragfähigen Vergütungen beizutragen. Die wirtschaftliche Sicherung der bedarfsnotwendigen Krankenhäuser erfolgt durch die Übernahme der Investitionskosten (i.R. durch Investitionsprogramme des Landes) und der Betriebskosten durch die Krankenkassen. Ausgehend von den Planungsregionen des 5. Thüringer Krankenhausplanes stellt sich folgende Situation dar: In den Planungsregionen Nordthüringen, Mittelthüringen und Südthüringen gab es 2005 mehr Gewinner- als Verliererkrankenhäuser. Anders verhält sich die Situation in Ostthüringen, hier zählten nur ca. 30 % der Krankenhäuser (ca. 25 % der Planbetten) zu den Gewinnerkrankenhäusern.

Hier stellt sich die Frage, warum und weswegen ist die Situation in Ostthüringen anders?

Hoher Besuch aus Ungarn



Zu Gast in der Landesvertretung: bilaterale Gespräche mit der ungarischen Delegation unter Leitung von Gesundheitsstaatssekretärin Frau Dr. Rapi

Auf Einladung des Thüringer Sozialministeriums besuchte eine ungarische Delegation aus dem Ministerium für Gesundheit, Hauptabteilung für internationale und Europäische Angelegenheiten, Anfang Oktober Erfurt. In den Gesprächen, u.a. auch in den Räumen der VdAK/AEV-Landesvertretung, ging es neben allgemeinen sozialen- und gesundheitspolitischen Themen hauptsächlich um Fragen der Krankenhausversorgung.

... und manches kommt nicht so schlimm, wie einst befürchtet

Die Ersatzkassen unterstützen die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung in Thüringen auf verschiedenen Wegen. Zu den Stützungsmaßnahmen gehören die Förderung des ärztlichen Notfalldienstes außerhalb der budgetierten Gesamtvergütung in Höhe von 350.000 EUR pro Jahr, die Aufstockung der Wegegelder für Ärzte im Hausbesuchsdienst, die Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin sowie beispielsweise die Kostenbeteiligung an einer Sicherstellungspraxis in Ohrdruf. Ziel all dieser Maßnahmen ist es, Unterversorgung mit Vertragsärzten auch in Zukunft zu vermeiden.

Wann spricht man in der vertragsärztlichen Versorgung von Unterversorgung?

Dies ist dann gegeben, wenn der rechnerisch ermittelte Versorgungsgrad bei Hausärzten unter 75 % bzw. bei Fachärzten unter 50 % sinkt. Gegenwärtig ist das in Thüringen praktisch nicht der Fall.

Aber wie sieht es in der Zukunft aus?

Da der Blick in die Glaskugel wenig Erhellendes verspricht, haben sich Kassen und KV in Thüringen auf ein Prognosemodell verständigt, welches eine einigermaßen verlässliche Vorhersage für die jeweils nächsten vier Jahre zulässt. Für jeden so genannten „Altkreis“ entsprechend der territorialen Gliederung vor der heute gültigen Kreisreform wird exakt analysiert, wie hoch der ärztliche Versorgungsgrad unter Berücksichtigung der Altersstruktur der gegenwärtig praktizierenden Ärzte, der zu erwartenden Neuzulassungen von Arztpraxen und der Entwicklung der Bevölkerungszahl in vier Jahren sein wird. Da statistisch ermittelt wurde,

dass das durchschnittliche Alter der Rückgabe der Kasenzulassung 63,5 Jahre beträgt, werden bei den prognostischen Berechnungen nur Ärzte berücksichtigt, die jünger als 59,5 Jahre (63,5 minus 4 Jahre) sind. Insgesamt steht damit ein Berechnungsschema zur Verfügung, das bei dem oft kontrovers diskutierten Thema „Unterversorgung“ nüchterne Analysen erwarten lässt.

Nun zu den Ergebnissen:

Die erste gemeinsame Datenauswertung im Jahr 2004 ließ für 2008 in 15 Altkreisen in der hausärztlichen Versorgung drohende Unterversorgung erwarten. Es überraschte, als 2005 festgestellt wurde, im Jahr 2009 droht in Thüringen eine Unterversorgung in der hausärztlichen Versorgung nur noch in zehn Altkreisen. Die Zahlen aus diesem Jahr für 2010 beschleunigen diesen Trend nochmals. Nur noch in vier Altkreisen ist eine derartige Unterversorgung zu befürchten, wobei Meiningen mit erwarteten 74 % bzw. Jena-Land mit 73 % nur denkbar knapp unter der Grenze von 75 % geblieben sind. Bei den Fachärzten ergibt es ein vergleichbares Bild (2008 = 8 / 2009 = 7 / 2010 = 5 Altkreise mit drohender Unterversorgung).

Es soll nichts verharmlost werden; die Sicherstellung der flächendeckenden vertragsärztlichen Versorgung ist insbesondere fernab der städtischen Zentren eine anspruchsvolle Aufgabe. Gleichwohl muss Nüchternheit beim Umgang mit der Thematik angemahnt werden. Schwarzfärberei mag vielleicht manchen als probates Mittel der politischen Auseinandersetzung dienen, aber man sollte bedenken: manches kommt vielleicht nicht so schlimm, wie einst befürchtet ...

Hohe Ehrung für ersten Thüringer Landes- ausschussvorsitzenden Robert Herrlich



Robert Herrlich
Foto: privat

Mit der Verdienstmedaille des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland geehrt wurde der 1. Landesausschussvorsitzende der Ersatzkassen in Thüringen Robert Herrlich.

„Robert Herrlich“, würdigte Michael Domrös, Leiter der Landesvertretung der Ersatzkassenverbände in

Thüringen, „hat sich in den vergangenen Jahren stets unermüdlich für die Ersatzkassengemeinschaft engagiert. Als Pionier der ersten Stunde hat er in

den Anfangsjahren der Wiedervereinigung maßgeblich sowohl in seiner Funktion als Leiter des DAK-Vertragsbereiches als auch als Landesausschussvorsitzender mitgewirkt. Dabei hat es ihn nie Überwindung gekostet, sondern war ihm ein Bedürfnis, die Ersatzkassen im Freistaat Thüringen als fairen, vertrauenswürdigen und innovativen Partner zu positionieren.“

Darüber hinaus wirkte er in vielen Ehrenämtern und Funktionsbereichen mit: u.a. als Gewerkschaftsvertreter, als Mitglied und Stellvertreter beim Verwaltungsrat des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung Thüringen, als Richter bei mehreren Arbeits- und Sozialgerichten, als Mitglied des Landesausschusses Ärzte und Krankenkassen. Wir gratulieren!

SCHÖNE BESCHERUNG

Sie wissen es längst: „Alle Jahre wieder kommt der Weihnachtsmann“ und bringt viele Geschenke mit. Für die einen fallen die Geschenke etwas reichhaltiger, für die anderen etwas magerer aus. In der Regel freuen wir uns jedoch alle über Geschenke. Doch in diesem Jahr ist alles ein bisschen anders: nicht der Weihnachtsmann persönlich bringt die Geschenke vorbei. Diesmal hat er Frau Ulla Schmidt mit der Herstellung und der Verteilung der Geschenke beauftragt. Und Frau Schmidt nahm diese Herausforderung an. Fleißig hat sie in der vorweihnachtlichen Zeit mit ihren vielen Gehilfen gehämmert und gezimmert. Vor allem aber hat sie gestrickt, was das Zeug hielt, auch wenn dabei entweder die eine oder andere Masche im Eifer des heißen Klimperns mit der Nadel verloren ging. Und leider hat sie sich bei der Wahl des Garns und der Stricknadeln im „Fachgeschäft“ schlecht (oder doch nicht?) beraten lassen. 82 Millionen Maschen müssen schließlich „richtig verstrickt“ werden! Am Ende musste Frau Schmidt dann feststellen, dass die Nadeln wohl doch etwas zu groß und das dünne Garn nicht geeignet waren: der zu verschenkende Pullover passte weder jung noch alt, noch arm oder reich! Die Maschen waren einfach zu groß verarbeitet und die Qualität ließ damit insgesamt zu wünschen übrig. Keiner wollte ihn deshalb haben und schon gar nicht unterm Gabentisch. Wie schade eigentlich. Bleibt zu hoffen, dass wenigstens das Gehämmerte und Gezimmerte fachmännisch und mit der notwendigen Akribie verarbeitet werden konnte und über das verpatzte Weihnachtsgeschenk ein wenig hinweg helfen. Also dann: Schöne Bescherung!

IMPRESSUM

Herausgeber:
Landesvertretung des VdAK/AEV Thüringen
Lucas-Cranach-Platz 2 · 99099 Erfurt
Telefon: 03 61 / 22 25 20
Telefax: 03 61 / 44 25 228
Verantwortlich: Michael Domrös
Redaktion: Kerstin Keding



Ein sehr arbeitsreiches Jahr nähert sich seinem Ende. Besonders in der Krankenversicherung wurden die politischen Weichen für eine völlige Neuorientierung gestellt. An der Last dieser werden wir auch noch in den nächsten Jahren zu tragen haben, kaum einer wird sich den weitreichenden gravierenden Änderungen entziehen können.

Stellen wir uns gemeinsam den schweren Aufgaben, welche uns auch im neuen Jahr erwarten und machen wir das Beste draus, jeder, so gut er kann...

Wir wünschen allen ein erfolgreiches neues Jahr 2007, aber vor allem viel Kraft bei der Bewältigung der anstehenden Aufgaben!