

# report thüringen

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

AEV – Arbeiter-Ersatzkassen-Verband

Juli 2006

# ersatzkassen

## Neue Gesundheitsreform – quo vadis?

Wissen ist Macht, Nichtwissen schadet nicht. Das dachten sich wohl die Macher der Gesundheitsreform. Heimlich still und leise verzogen sie sich ein dunkles Kämmerlein und schmiedeten ihre Pläne. Das nun vorgelegte Eckpunktepapier lässt sich wie folgt zusammenfassen:

- **unsolidarisch**
- **unsozial**
- **einseitig**
- **ökonomisch unsinnig.**

Berücksichtigt werden dabei weder die demografische Entwicklung noch die Generationengerechtigkeit. Das Finanzproblem wird nicht gelöst. Und darüber hinaus sind ein höherer Verwaltungsaufwand, höhere Kosten und mehr Bürokratie zu erwarten. Doch gerade das gegenteilige Ziel war der Ausgangspunkt zur Gesundheitsreform, denn Kenner der Materie wissen, dass in den nächsten Jahren in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) mit einer zweistelligen Finanzierungslücke im Milliardenbereich gerechnet werden muss. Bis zum Jahr 2009 könnte diese immerhin auf 17 bis 20 Mrd. EUR anwachsen. Die Ursachen hierfür sind bekannt:

- **Belastungsverschiebungen von den öffentlichen Haushalten in die GKV**
- **rückläufige Beitragseinnahmen**
- **Ausgabensteigerungen insbesondere bei Arzneimitteln und Krankenhäusern.**

### In dieser Ausgabe:

- Meinungen zur Gesundheitsreform
- Thüringer Landesbasisfallwert vereinbart
- Ein Thüringer Projekt: Pflegeprozess
- Unsere Veranstaltungshinweise

Wie diese fehlenden Gelder ausgeglichen werden sollen, bleibt ein Rätsel. Denn auch die von der Koalition für 2008 und 2009 angekündigten Steuerzuschüsse zur beitragsfreien Mitversicherung von Kindern bleiben mit 1,5 bzw. 3 Mrd. EUR noch hinter dem diesjährigen Bundeszuschuss für versicherungsfremde Leistungen von rund 4,2 Mrd. EUR zurück. Vermutet werden kann dabei schon heute, dass die fehlenden Gelder durch die gesetzlich Krankenversicherten geschultert werden müssen: durch zusätzliche Beiträge. Diese werden per Gesetz über den zu bildenden Gesundheitsfonds verordnet. Damit werden die Krankenkassen ihrer Finanzautonomie beraubt und der Versicherte muss zahlen, koste es, was es wolle. Denn künftig entscheidet der Gesetzgeber über den Beitragssatz und über die Finanzmittel der GKV. Privat Versicherte dürfte dies nicht stören. Sie müssen sich nach wie vor nicht an der solidarischen Finanzierung im Gesundheitswesen beteiligen. Ihnen bleiben gesetzlich verordnete Maß-

nahmen, wie etwa die Erhöhung des Beitragssatzes zum 1. Januar 2007 um 0,5 Beitragssatzpunkte erspart.

Auch der viel gepriesene solidarische Wettbewerb dürfte ebenso auf der Strecke bleiben. Er kann weder sinnvoll zwischen den Krankenkassen der GKV wirken, noch ein Motor zwischen GKV und PKV sein. Die vorgesehenen Neuregelungen der Koalition geben eher den Weg in eine staatlich dirigierte Einheitsversicherung frei.

Bleibt am Ende die Feststellung, dass von der großen Koalition ein großer Schritt erwartet wurde; ein Schritt, der unsere Gesundheitsversorgung hätte nach vorne bringen können, ohne „WENN und ABER“. Die vorgelegten Eckpunkte der Koalition lösen die großen finanziellen Probleme der GKV bei weitem nicht, sie „verkomplizieren alles ein bisschen mehr“. Vor allem der viel gepriesene Fonds erweckt den Anschein, die Kleinstaaterei Deutschlands würde grade neu zum Leben erweckt. Und das, was eigentlich entbürokratisiert werden sollte, verschlimmert sich, wird teuer und geht zu Lasten derer, die sich nicht wehren können, die Versicherten, die aber auf die Solidarität angewiesen sind.

- Gebraucht wird eine solidarische Finanzierung, in die die gesamte Bevölkerung entsprechend ihrer Leistungsfähigkeit einbezogen wird.
- Gebraucht wird ein Gesundheitswesen mit mehr Qualität und Effektivität.
- Gebraucht wird ein Gesundheitswesen, welches nicht einseitig zu Lasten der Versicherten und Patienten geht.
- Gebraucht wird eine solidarische Krankenversicherung, an der sich auch die Private Versicherung (PKV) beteiligt. Deutschland sollte sich nicht länger ein zweigleisiges Krankenversicherungssystem leisten. Risikoselektion zwischen diesen Systemen sollte abgeschafft und PKV-Versicherte angemessen an der solidarischen Finanzierung des Gesundheitswesens beteiligt werden.
- Gebraucht wird eine staatsferne Steuerung durch eine versichertennahe Selbstverwaltung.

## DER KOMMENTAR

### Gesundheitsreform 2006

Die Beiträge der gesundheitspolitischen Sprecher der drei Thüringer Landtagsfraktionen machen es deutlich: Jeder weiß, dass etwas geändert werden muss, aber nicht wie. Hier unterscheidet sich die Landespolitik nicht von der großen Bundespolitik. In der Regel haben wir zu jedem Thema unsere Ausführungen und Beiträge. Verbunden sind diese Vorstellungen mit der Erwartung, dass am Ende irgendetwas „ins Schwarze trifft“. Das Prinzip Hoffnung lautet also: Ein Pfeil wird schon ins Schwarze treffen und so werden möglichst viele Pfeile abgeschossen. Dabei ist jedem klar, dass gerade in heutiger Zeit die große Gefahr besteht, in fast pausenlosem Aktionismus Bewährtes zu zerschlagen.

Natürlich sollte und muss gerade jetzt hinterfragt werden, wie wir dieses große Schiff „Gesundheitswesen“ weiterhin antreiben wollen. Auch wenn es schon etliche Jahre auf dem Buckel hat, dürfen wir es nicht gleich versenken. Denn nur, wer ein Schiff besitzt, kann damit auch übers Meer kommen. Ich kann mich dem Eindruck nicht entziehen, dass es bei all' der Diskussion und den Vorschlägen nicht nur um die Menschen selbst geht, die auf ein funktionierende Gesundheitswesen wirklich angewiesen sind, sondern dass es auch eine Abrechnungskampagne der Politik mit denjenigen ist, die sich der Politik in der Vergangenheit eher kritisch gegenüber gestellt haben.

Als Ersatzkassenvertreter bin ich der Meinung, die Reform des Gesundheitswesens sollte sich alleine nach den Bedürfnissen und Notwendigkeiten der Versicherten ausrichten. Dies trifft für alle Leistungserbringer, aber natürlich auch für die Krankenkassen zu.



Michael Domrös,  
Leiter der VdAK/AEV-  
Landesvertretung  
Thüringen

## AD/HS – Ein Thüringer Gemeinschaftsprojekt und viel Interesse

Bereits zum vierten Male in jährlicher Folge hatten die Veranstaltungspartner zu einer öffentlichen Diskussion zur Aufmerksamkeits-Hyperaktivitätsstörung (AD/HS) eingeladen. Und wie auch in den vorangegangenen Veranstaltungen bot die diesjährige Veranstaltung wiederum eine Plattform der Verständigung zwischen Eltern, Lehrern und Ärzten.

Über 110 Interessierte waren gekommen, um sich über neue medizinische Aspekte in der Versorgung der an AD/HS erkrankten Kinder zu informieren und über erste Ergebnisse der Lehrerfortbildungsangebote zu AD/HS zu diskutieren. Gemeinsam wurde darüber hinaus über den Problemkreis in der Betreuung von AD/HS-Kindern gesprochen.

Auf Grund der derzeit fehlenden Förderrichtlinie für lernschwache Kinder beauftragten die Teilnehmer der Veranstaltung die VdAK/AEV-Landesvertretung, sich mit

einem Schreiben an das Thüringer Kultusministerium zu wenden und sich für das schnelle Inkrafttreten der neuen Förderrichtlinien stark zu machen.



Unser Bild entstand während der Veranstaltung am 21. Juni 2006 im Erfurter SAS-Radisson-Hotel. Foto: M. Priewisch

## Unsere Veranstaltungshinweise



### Rauchfrei für mein Baby

Am 19. Oktober 2006 findet in der Zeit von 9.30 Uhr bis 15.00 Uhr im Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit die diesjährige Fachtagung „Rauchfrei für mein Baby“ statt. Die Fachtagung ist Teil der landesweiten Nichtraucheraktionskampagne und wird durch die Thüringer Ersatzkassen und ihre Verbände auch in diesem Jahr finanziell unterstützt. Die Tagung richtet sich vor allem an Thüringer Frauenärzte und Hebammen.

### Wunsch-Kaiserschnitt

Die VdAK/AEV-Landesvertretung bereitet eine weitere Veranstaltung zum „Wunsch Kaiserschnitt“ vor. Vorgesehen ist dabei ein Aufklärungsgespräch zu dieser Thematik mit den bekannten Gynäkologen Prof. Dr. Schleussner von der Universität Jena und Prof. Dr. Hoyme vom Helios-Klinikum Erfurt. Die Veranstaltung wird am 5. September 2006 stattfinden.

### Abschlussveranstaltung des Wettbewerbes „Be Smart – Don't Start“

Der internationale Nichtraucherwettbewerb für Thüringer Schulklassen fand mit einer Abschlussfeier am 28. Juni 2006 seinen Abschluss. Von 137 angemeldeten Thüringer Schulklassen haben 96 den Wettbewerb erfolgreich absolvieren können.

Auch in diesem Jahr haben die Thüringer Ersatzkassen und ihre Verbände diese Aktion finanziell unterstützt.

## „Ärztemangel“ – gemeinsam angehen

Die Diskussion über den drohenden Ärztemangel wird allerorten geführt. Bereits 1996 berichtete das Deutsche Ärzteblatt unter der Überschrift „Pessimismus macht sich breit“ über die Lebensqualität von Ärzten. Die Mehrzahl der an einer bundesweiten Befragung teilnehmenden Ärzte äußerte sich unzufrieden mit ihrer beruflichen Situation. Der immer weiter zunehmende Anteil an Verwaltungsarbeit, auch als „Papierkrieg“ titulierte, lasse immer weniger Zeit für die Patienten übrig. Daneben ging es schon damals um Fragen der Honorierung. Diese beiden Punkte wurden als Hauptursachen für die Unzufriedenheit angeführt.

35 % der befragten Ärzte gaben an, sie würden den Arztberuf nicht wieder wählen. Der damalige Präsident der Bundesärztekammer, Prof. Vilmar, führte 1999 dazu aus: „Schon heute empfinden sich nicht wenige niedergelassene Ärzte zunehmend als Angestellte der Krankenkassen. Weitere Reglementierungen werden weder an den Ärzten im Krankenhaus noch an den Niedergelassenen spurlos vorbeigehen“.

Und in der Zeitschrift „Der niedergelassene Arzt“ vom Januar dieses Jahres wird vom „Motivationskiller Bürokratie“ gesprochen.

Das Umfrageergebnis von 1996 deckt sich weitgehend mit der Befragung der Landesärztekammer Thüringen aus dem Jahr 2003.

Das Bild des zufriedenen Arztes und zahlreiche Bemühungen von verschiedener Seite, übrigens sogar von der Ärzteschaft selbst, den Arztberuf

schlecht zu reden, haben offenbar Früchte getragen:

Zwar steht der Arztberuf in aktuellen Meinungsumfragen nach wie vor an der Spitze, was Prestige und Vertrauen in der Bevölkerung anbelangt.

Und auch die Tatsache, dass die Nachfrage nach einem der rund 260 Studienplätze für Medizin hier in Jena seit Jahren das Angebot um ein Vielfaches übersteigt, zeigt: Das Medizinstudium ist immer noch sehr beliebt bei den Abiturientinnen und Abiturienten.

Und dennoch kommen zu wenige in der Praxis an, interessieren sich nicht genug Nachwuchsärzte für einen freien Arztsitz in Thüringen.

Die CDU-Fraktion im Thüringer Landtag hat mit dem Netzwerk „Gesundheitspolitik“ ein Gremium ins Leben gerufen, um gesundheitspolitische Themen nicht einseitig sondern miteinander zu diskutieren. Dem Netzwerk gehören an: Vertreter der Kassenärztlichen Vereinigung und Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen, der Kammern, der Ärzteverbände, der Kassen, der Krankenhäuser, der Kommunen und der Politik. Ziel ist es, möglichst gemeinsam mit dem Ministerium Lösungen einzuleiten.



Christian Gumprecht,  
gesundheitspolitischer  
Sprecher der  
CDU-Landtagsfraktion



Dr. Ruth Fuchs,  
gesundheitspolitische  
Sprecherin der  
PDS-Landtagsfraktion

## Zur bevorstehenden Gesundheitsreform

Nach den bisherigen Informationen über die Presse zur bevorstehenden Gesundheitsreform ist nichts Gutes zu erwarten. Egal welches Fondsmodell sich konkret durchsetzen wird, aus meiner Sicht ist es ein Weg zur Zerschlagung eines bewährten sozialen Sicherungssystems, hier die Säule der gesetzlichen Krankenversicherung, das Deutschland einst als „Exportmodell“ pries. Das Sachleistungsprinzip mit der Umlagefinanzierung hat sich durchaus bewährt. Wenn die Krankenkassen heute Finanzierungspro-

bleme haben, dann resultieren die vor allem aus den zurückgegangenen Einnahmen durch die hohe Sockelarbeitslosigkeit, den Niedriglohnsektor und die Eingriffe des Staates in Versichertengelder zur Stopfung von Haushaltslöchern. Deshalb müsste zuerst die Steuerpolitik des Bundes grundlegend geändert werden. Gefragt ist auch aus meiner Sicht eine sinnvolle Beschäftigungs- und Arbeitsmarktpolitik. Eine Gesundheitsreform darf nicht nur die Finanzierung im Blick haben. Die Probleme im System Gesundheitsversorgung werden immer größer. So ist die Rolle und Stellung der Selbstverwaltung im System genau festzulegen. Wenn die Selbstverwaltung aber aufgelöst werden soll, muss man wis-

bleme haben, dann resultieren die vor allem aus den zurückgegangenen Einnahmen durch die hohe Sockelarbeitslosigkeit, den Niedriglohnsektor und die Eingriffe des Staates in Versichertengelder zur Stopfung von Haushaltslöchern. Deshalb müsste zuerst die Steuerpolitik des Bundes grundlegend geändert werden. Gefragt ist auch aus meiner Sicht eine sinnvolle Beschäftigungs- und Arbeitsmarktpolitik. Eine Gesundheitsreform darf nicht nur die Finanzierung im Blick haben. Die Probleme im System Gesundheitsversorgung werden immer größer. So ist die Rolle und Stellung der Selbstverwaltung im System genau festzulegen. Wenn die Selbstverwaltung aber aufgelöst werden soll, muss man wis-

sen, wer dann deren Aufgaben übernimmt. Während die kassenärztliche Vereinigung für den Sicherstellungsauftrag in der ambulanten Versorgung zuständig ist bei zunehmendem Ärztemangel, gefährdet der Rückzug der Länder aus der Krankenhausfinanzierung und die zunehmende Privatisierung im Krankenhausbereich den Sicherstellungsauftrag in der stationären Versorgung. Unter Steuerung der Versorgung verstehe ich deshalb nicht mehr Wettbewerb; er ist ein Element des Marktes und untergräbt das solidarische Prinzip der gesetzlichen Krankenversicherung. Unter dem Aspekt der

Steuerung der Versorgung verstehe ich auf Grund der Altersentwicklung der Ärzte, der fehlenden niedergelassenen und im Krankenhaus tätigen Ärzte, die Bündelung der Ressourcen der ambulanten und stationären Kapazitäten. Ziel muss eine regionale am Versorgungsbedarf orientierte ambulant stationäre Bedarfsplanung sein (zur Überwindung der Sektoralgrenzen).

Neben der Frage der Ausgestaltung des Leistungskatalogs halte ich eine wirksame Preisgestaltung der Pharmaindustrie für notwendig.

## Keine Zwei-Klassen-Medizin – für solidarische Finanzierung

Kranke Menschen haben ein Recht darauf, auf eine hohe Qualität ihrer medizinischen Versorgung vertrauen zu können und gesunde Menschen ein Recht auf Sicherheit für den Ernstfall. Eine Zwei-Klassen-Medizin darf und muss es in Deutschland nicht geben. Deshalb muss die bevorstehende Gesundheitsreform absichern, dass die medizinische Versorgung – als Aufgabe der öffentlichen Daseinsvorsorge – jedem Bürger gleichermaßen und in hoher Qualität zur Verfügung steht. Das Gezerre der Lobbyisten ist im Gesundheitsressort besonders stark ausgeprägt und behindert oft eine konstruktive Diskussion bei der Suche nach sinnvollen, über einen längeren Zeitraum greifende Reformschritten – und es verunsichert die Patienten.

Allen – ob tatsächliche oder potenzielle Nutzer sowie Dienstleister und Anbieter in unserem Gesundheitswesen – sollte klar sein, dass der Solidaritätsgedanke letztlich nur so weit reicht, wie sich jeder angemessen einbezogen fühlt. Das gilt für die Beiträge einnahmeseitig ebenso wie für die Ausgabenkontrolle und Ausgabenbegrenzung.

Damit das deutsche Gesundheitswesen eines der leistungsfähigsten Versorgungssysteme der Welt bleibt, muss die Finanzierung des Systems zukunftsicher gemacht werden. Ausnahmslos alle Bürgerinnen und Bürger un-

seres Landes müssen sich an der Finanzierung dieser solidarischen Aufgabe beteiligen. Auch privat Versicherte sollten aus meiner Sicht in den aktuell diskutierten Gesundheitsfonds einzahlen. Befürchtungen, wonach ein solches Verfahren zum Aus der privaten Kassen führen würde, teile ich nicht. Am Erhalt der Privatversicherung muss sich deshalb nichts ändern.

Außerdem muss es Strukturreformen geben, um die Ausgaben sinnvoll zu begrenzen. Das kann aus meiner Sicht durch einen stärkeren Qualitätswettbewerb der Krankenkassen und Leistungserbringer erreicht werden, bei dem es nicht um den billigsten Preis, sondern um die beste Leistung für den Patienten geht. Mehr Wettbewerb zu Gunsten der Verbraucher muss auch in der Arzneimittelindustrie erfolgen.



Heike Taubert,  
gesundheitspolitische  
Sprecherin der  
SPD-Landtagsfraktion

Die Diskussionen um die neue Gesundheitsreform sind in vollem Gange. Wir haben im Vorfeld die drei gesundheitspolitischen Sprecher der Thüringer Landtagsfraktionen nach ihrer Meinung und

Schwerpunkten in ihrer Arbeit dazu befragt. (Anmerkung der Redaktion: Die Beiträge erhielten wir noch vor dem Bekanntwerden der Eckpunkte zur Gesundheitsreform).

## Landesbasisfallwert 2006 vereinbart

Erstmals konnten die Thüringer Krankenkassenverbände mit der Landeskrankenhausesellschaft Thüringen den landesweiten Basisfallwert vereinbaren. Dieser beträgt in diesem Jahr (nach Kappung) 2.722,50 EUR und bildet den Zielwert für die Verhandlungen mit den Krankenhäusern in Thüringen.

Die Forderungen der Landeskrankenhausesellschaft lagen bei über 3.000,00 EUR.

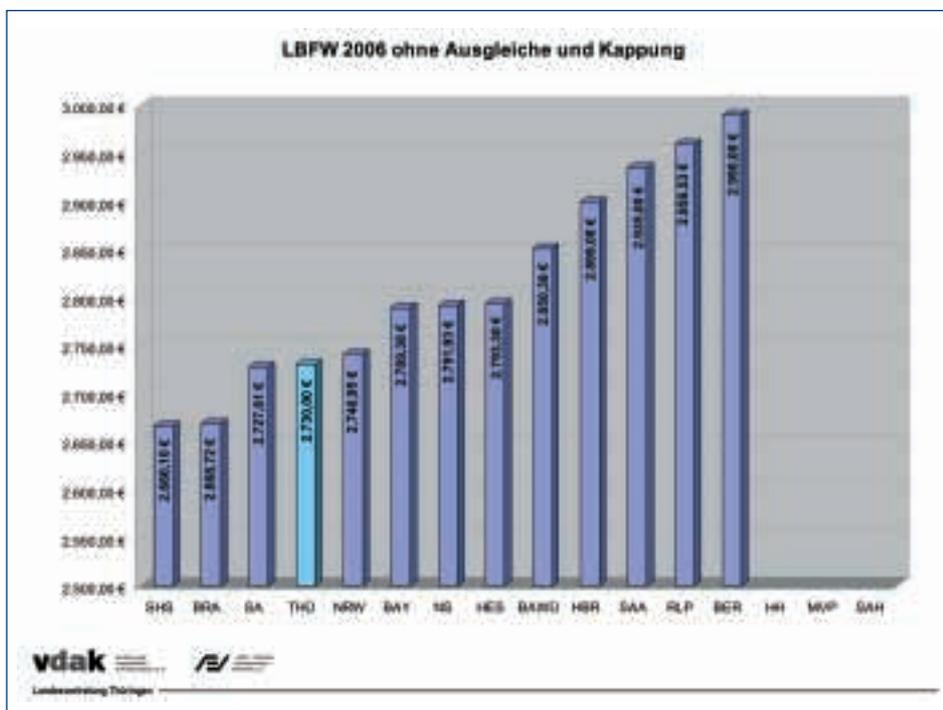
In Rahmen einer Übergangsphase müssen alle Krankenhäuser ihre hausindividuellen Basisfallwerte bis

2009 an den landesweiten Basisfallwert angeglichen haben. Dann gilt der Grundsatz: Gleiches Geld für gleiche Leistung (z.B. für eine Blinddarmoperation).

Ausgehend von der Schiedsstellenfestsetzung 2005 mussten die Vertragspartner sehr umfangreiche Fehlschätzungskorrekturen vornehmen, bevor die Findung des Landesbasisfallwertes 2006 beginnen konnte. Nachdem die umfangreichen Vorbereitungen abgeschlossen waren, einigten sich die Vertragspartner in zwei Verhandlungsrunden.

Die Höhe der Kappung für 2006 wurde abschließend mit 30,00 EUR und der Ausgleich für 2005 mit endgültig 22,50 EUR bewertet.

Der Landesbasisfallwert ohne Kappung und Ausgleich 2006 beträgt 2.730,00 EUR und bildet die Ausgangsgröße für 2007. Mittlerweile sind in vielen Bundesländern die Verhandlungen bzw. Schiedsstellenverfahren abgeschlossen. Im Ranking der Bundesländer (unsere Grafik) findet sich der Thüringer Wert im unteren Drittel wieder. Dieser Wert spiegelt die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen in den Neuen Bundesländern wider.



## Auswertung der Vergütungsverhandlung 2005 mit den Thüringer Krankenhäusern

Die bis 2009 wirkende Anpassungsphase an den Landesbasisfallwert wird für viele Thüringer Krankenhäuser besondere Anstrengungen bedeuten. Eine Analyse der krankenhausespezifischen Verhandlungsergebnisse des Jahres 2005 ergab, dass von den Thüringer Plankrankenhäusern 21 zu den so genannten Gewinnerkrankenhäusern zählen und 19 zu den so genannten Verliererkrankenhäusern. Der Anpassungsdruck der so genannten Verliererkrankenhäuser an den Landesbasisfallwert wird in

den nächsten Jahren durch die steigenden Anpassungssätze (23,5 %, 30,8 % und 44,4 %) stetig zunehmen.

### Exkurs: Gewinnerkrankenhäuser

Ein Gewinnerkrankenhäuser ist ein Krankenhäuser, dessen hausindividueller Basisfallwert (Erlös) pro Leistung durch gesetzliche Anpassungsmechanismen jährlich bis zum landesweiten Basisfallwert steigt.

Die Spreizung der hausindividuellen Basisfallwerte lag in 2005 in den Thüringer Krankenhäusern zwischen 1.969,34 EUR und 3.899,37 EUR.

Die Einteilung der Krankenhäuser in Größenklassen bezogen auf die Planbetten ergab:

Anpassungsdruck an den landesweiten Basisfallwert haben 50 Prozent der Krankenhäuser mit bis zu 200 Planbetten, 36 Prozent der Krankenhäuser von 201 bis 400 Planbetten, 40 Prozent der Krankenhäuser mit 401 bis 600 Planbetten und 86 Prozent der Krankenhäuser über 601 Planbetten in Thüringen.

Dieses Ergebnis bestätigt den bundesweiten Trend, dass gerade kleinere und größere Krankenhäuser oberhalb des landesweiten Basisfallwertes liegen und in der näheren Zukunft ihre Wirtschaftlichkeit verbessern müssen.

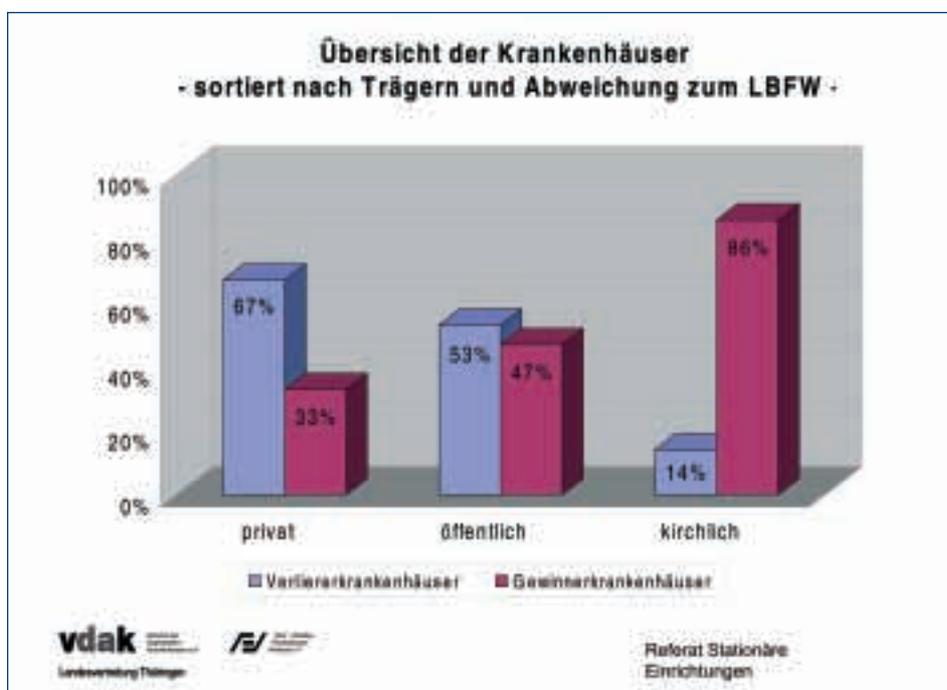
Die Zuordnung der Krankenhäuser nach Trägergruppen ergab:

Anpassungsdruck haben 67 Prozent der privaten Krankenhäusern, 53 Prozent der öffentlichen Kranken-

häusern und 14 Prozent der kirchlichen Krankenhäuser in Thüringen.

Dieses Ergebnis überrascht, da von privaten Krankenhausbetreibern eine höhere Wirtschaftlichkeit erwartet wird. So werden durchschnittlich zwei von drei privatwirtschaftlich geführten Krankenhäusern in Thüringen Preisreduzierungen in den nächsten Jahren hinnehmen müssen.

In der nachfolgenden Abbildung erfolgt die Darstellung der prozentuellen Abweichung der hausindividuellen Basisfallwerte zum Landesbasisfallwert differenziert nach den verschiedenen Krankenhasträgern.



## DER KOMMENTAR



Angelika Hohlfeld, Referatsleiterin Pflege

Pflegeprozess und Pflegedokumentation – zwei ungeliebte Kinder des Alltags in der professionellen Pflege. Der Pflegeprozess wird in der Praxis oft als schöne Theorie angesehen, die in der Praxis kaum umsetzbar ist weil viel zu zeitaufwändig. Er wird letztendlich auf Dokumentationserfordernisse reduziert und damit als bürokratisch abgestraft. Als Folge steht in zahlreichen Berichten des MDK zum Ergebnis von Qualitätsprüfungen in Pflegeeinrichtungen zusammenfassend zu lesen: „Erhebliche Mängel in der Prozessqualität, Ergebnisqualität mängelfrei. Es kann aber nicht ausgeschlossen werden, dass bei den beschriebenen Sachverhalten prospektiv Mängel in der Ergebnisqualität auftreten.“ An diesem Punkt setzt das Thüringer Projekt an. Es gilt, den Beweis anzutreten, dass strukturiertes Handeln letztendlich auch zum Abbau überflüssiger, bisher mehrfach gefertigter Dokumentation führt. Der positive Einfluss auf die Pflegequalität ist per se unbestritten.

## Bundesweit einmaliges Projekt gestartet

# Thüringens aktiver Beitrag zu Verbesserungen in der Pflege

Die Pflegeversicherung besteht bereits über zehn Jahre. In unserem sozialen gegliederten System hat sie sich inzwischen zu einem wichtigen Bestandteil der sozialen Sicherung für zu Pflegenden entwickelt. Ein Blick auf die Bevölkerungsentwicklung lässt bereits heute auf eine zunehmende Bedeutung der Pflegeversicherung schließen: immer mehr Menschen werden immer älter. Viele von ihnen werden zum Pflegefall und müssen dementsprechend gepflegt werden, sei es im Kreise der Familie oder in Pflegeeinrichtungen.



Unser Foto entstand auf der Veranstaltung am 9. Juni 2006 im Hörsaal der Fachhochschule Jena. Auf Grund der sehr großen Resonanz entschieden sich die Projektleiter für eine vierte Veranstaltung, welche inzwischen ebenfalls in Jena stattfand.

Foto: K. Keding

Bereits heute geführte Diskussionen weisen auf vielschichtige Problemfelder hin:

- Wie sollte künftig ein differenziertes und besser an den Bedürfnissen der Betroffenen ausgerichtetes Versorgungsangebot in den Diensten und Einrichtungen gestaltet sein?
- Wie kann die Stellung pflegebedürftiger Menschen und ihrer Angehörigen weiter gestärkt werden und ein entsprechendes Bewusstsein geweckt werden?
- Wie kann eine ausreichende Zahl von Personen dauerhaft für die Pflegeberufe gewonnen werden?
- Welche Möglichkeiten bestehen, um den Verwaltungsaufwand im Bereich der Pflege und Betreuung zu verringern?

In Thüringen haben sich 12 Kooperationspartner zusammengefunden, welche ein von der Fachhochschule Jena initiiertes Projekt „Optimierung der Ab-

bildung des Pflegeprozesses in der Pflegepraxis und der Pflegedokumentation“ unterstützen. Das Projekt selbst versteht sich als ein aktiver Beitrag zur Verbesserung der Qualität in Thüringer Pflegeeinrichtungen. Bisher haben über 370 Thüringer Pflegeeinrichtungen ihr Interesse bekundet. Prof. Dr. Stephan Dorschner und Prof. Dr. Olaf Scupin haben gemeinsam die Leitung des Projektes übernommen. Der Projektstart fand am 24. April 2006 an der Fachhochschule Jena statt. Es folgten vier regionale Auftaktveranstaltungen, in Suhl, in Heiligenstadt und zwei in Jena.

### Das Projekt

Innerhalb der Projektlaufzeit von zwei Jahren wird zunächst der Pflegeprozess in Thüringer Pflegeeinrichtungen analysiert und ausgewertet. Die auf dieser Grundlage entwickelten Lösungsansätze und Handlungskonzepte sollen die Anwendung des Pflegeprozesses in der Pflegepraxis erleichtern und zu einer Verbesserung der Pflegequalität in Thüringer Pflegeeinrichtungen führen. Die Besonderheit dieses Projektes ist im Vergleich zu Projekten in anderen Bundesländern darin zu sehen, dass alle Seiten – die Landesverbände der Pflegekassen in Thüringen, die Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen in Thüringen, das Thüringer Ministerium für Soziales, Familie Gesundheit und das Georg-Streiter-Institut für Pflegewissenschaft am Fachbereich Sozialwesen der Fachhochschule Jena – an einem Tisch sitzen und gemeinsam nach Lösungen suchen, die sowohl auf die Spezifika der Pflegeeinrichtungen unter Berücksichtigung der regionalen Besonderheiten, als auch auf die Individualität der jeweiligen Pflegeprobleme zugeschnitten sind.

Prof. Dorschner zum Anliegen des Projektes: „Die Besonderheit ist im Vergleich zu Projekten in anderen Bundesländern darin zu sehen, dass alle Seiten an einem Tisch sitzen und gemeinsam nach Lösungsansätzen suchen, die auf die Spezifika der Pflegeeinrichtungen unter Berücksichtigung der regionalen Besonderheiten und ebenso auf die Individualität der Pflegeprobleme zugeschnitten sind.“

#### IMPRESSUM

Herausgeber:

Landesvertretung des VdAK/AEV Thüringen

Lucas-Cranach-Platz 2 · 99099 Erfurt

Telefon: 03 61 / 22 252 0 · Telefax: 03 61 / 44 252 28

Verantwortlich: Michael Domrös · Redaktion: Kerstin Keding