

# report thüringen

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

AEV – Arbeiter-Ersatzkassen-Verband

Dez. 2005

# ersatzkassen

## Integrierte Versorgung

### Erster landesweiter Vertrag mit der Orthopädischen Klinik Marienstift Arnstadt geschlossen

#### Die Chronik

Mit der Gesundheitsreform 2000 wird die Integrierte Versorgung eingeführt. Fast zum Stiefkind geworden, erhält sie mit dem GKV-Modernisierungsgesetz 2004 neue Impulse. Die einst top-down-orientierten Rahmenvereinbarungen der Vertragspartner auf Bundesebene werden abgeschafft und eine Eingangslösung zur Finanzierung der Integrationsprojekte wird gefunden. Um die Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Sektoren des Gesundheitswesens zu verbessern, gibt es zunächst ein von 2004 bis 2006 definiertes festes Budget, welches nach aktuellen politischen Absichtserklärungen nunmehr bis zum Jahr 2008 fortgeführt werden soll. Die Thüringer Ersatzkassen und ihre Verbände nutzen im Juni 2004 ihr Ersatzkassenforum für eine erste öffentliche Diskussion mit ihren Gesundheitspartnern.

Ein Jahr später ist es so weit. Gemeinsam mit einem Krankenhaus, dem Marienstift Arnstadt, kann ein Thüringer Vertrag zur Integrierten Versorgung geschlossen werden. Es ist der erste landesweite Vertrag zur Versorgung von Patienten mit einer Totalendoprothese Knie/Hüfte.

#### Der Vertrag

Die Thüringer Ersatzkassen und das Marienstift Arnstadt und weitere Kooperationspartner haben

#### In dieser Ausgabe:

- Vertrag zur Integrierten Versorgung
- Thüringer Pflegefachtagung – Rückblick und Ausblick
- Aktuelles Interview mit Dietrich Schneider
- Fehlverhalten im Gesundheitswesen

am 1. Dezember 2005 den ersten ersatzkassenübergreifenden Vertrag zur Integrierten Versorgung von Patienten mit einer erfolgten Implantation einer Totalendoprothese am Knie bzw. der Hüfte abgeschlossen. Im Marienstift Arnstadt und weiteren Partnern (M&S Medizin und Immobilien GmbH & Co., Fachklinik Bad Liebenstein Betriebs KG, Sophienklinik Bad Sulza gGmbH, Zentrum für Bewegungstherapie, Arbeitsmedizinisches Präventionszentrum der FSA mbH Erfurt, BOS Orthopädische Werkstätten GmbH) haben die Thüringer Ersatzkassen Kooperationspartner mit überzeugenden medizinischen Konzepten gefunden, welche die Gewähr für eine qualitativ hochwertige Versorgung der Ersatzkassen bieten.

**vdak**

Verband der  
Angestellten-  
Krankenkassen e.V.



AEV – Arbeiter-  
Ersatzkassen-  
Verband e.V.

**Jörg Langner, kaufmännischer Direktor des Marienstifts Arnstadt, sieht in diesem Vertrag eine Wertschätzung der Arbeit seines Hauses. Die Behandlungsqualität beim Patienten wird wesentlich verbessert durch die Nutzung therapeutischer Synergien und durch interne und externe Qualitätssicherungsprogramme.**

### **Was ändert sich für den Versicherten und Patienten?**

Die Steuerung der gesamten Maßnahme vom Behandlungsbeginn im Marienstift über die Rehabilitation bis zur Entlassung des Patienten in den häuslichen Bereich durch einen „Fallmanager“ gewährleistet eine optimale Vernetzung der Behandlungsabläufe ohne Zeitverluste und aufwändige Genehmigungsverfahren. Durch die daraus entstehenden therapeutischen Synergien verbessert sich die Behandlungsqualität entscheidend. Dies wird durch zusätzliche interne und externe Qualitätssicherungsprogramme mit vorgegebenen und differenzierten Qualitätszielen und der

Möglichkeit vergleichende Aussagen zur Struktur, Prozess und Ergebnisqualität zu erhalten, dokumentiert und sichergestellt. Da das Marienstift Arnstadt von der Qualität seiner Behandlung überzeugt ist, konnte eine Gewährleistungsfrist von 10 Jahren für endoprothetische Leistungen vereinbart werden.

Im Rahmen der Rehabilitation erfolgen krankheitsspezifische Patientenschulungsprogramme, die eine individuelle Verhaltensmodifikation zur Folge haben sollen. Das Marienstift Arnstadt führt nach Abschluss der Gesamtbehandlung drei Nachuntersuchungen innerhalb der ersten 18 Monate nach dem Eingriff durch. Hierbei wird der Behandlungserfolg durch eine besondere, elektronisch aufgezeichnete „Gangbildkontrolle“ abgesichert. Ersatzkassenversicherte haben zudem eine kürzere Wartezeit und erhalten verbesserte Serviceleistungen bei der Unterbringung im Krankenhaus. Der mit dem Marienstift Arnstadt geschlossene Vertrag zur Integrierten Versorgung zeichnet sich damit vor allem durch ein exaktes und schlüssiges Diagnose- und Therapieprozedere mit einer aufwändigen Rundumbetreuung der Patienten aus.

## **DER KOMMENTAR**

### **Tritt der 5. Thüringer Krankenhausplan zum 1. Januar 2006 in Kraft?**

Der Startschuss zum 5. Thüringer Krankenhausplan fiel mit der Regierungserklärung von Ministerpräsident Dieter Althaus im Herbst 2004. Politische Zielsetzung war es, eine Umstellung von der bisherigen bettenbezogenen Kapazitätsplanung zu Gunsten einer qualitätsorientierten Leistungsplanung zu erreichen. Das Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit des Freistaates plant diesen Wandel in zwei Schritten zu vollziehen. Im ersten Schritt soll ein Einstieg in die qualitätsorientierte Leistungsplanung erfolgen. In einem zweiten Schritt ist eine qualitätsorientierte Leistungsplanung ab 1. Januar 2008 vorgesehen, welche den Übergangsplan ersetzen soll.

Die Thüringer Ersatzkassenverbände haben schon frühzeitig eine konsequente stufenlose Umstellung auf eine qualitätsbezogene Leistungsplanung eingefordert. Die im Krankenhausplan verankerten Leistungs- und Qualitätsparameter je Fachgebiet müssen aus Sicht der Ersatzkassen einen verbindlichen Charakter besitzen.

Die Interessenvertreter der Thüringer Krankenhäuser plädieren stattdessen für einen unverbindlichen Richtwert orientierte quantitative Rahmenplanung. Demnach entscheidet der Krankenhausträger allein über die Leistungs- und Qualitätsstruktur seines Krankenhauses.

Über- bzw. Unterversorgungen sind in einem solchem System wahrscheinlich, weil der Krankenhausträger nur noch die Leistungen anbieten wird, bei denen er mit Gewinnen rechnet. Aus Sicht der Ersatzkassen ist dieser Weg falsch. Das Land sollte auch weiterhin flächendeckend medizinische Leistungen mit einer hohen Qualität in Thüringen sicherstellen.

Die Interessenvertreter der Krankenhäuser beteiligen sich gegenwärtig nur noch eingeschränkt an der Gestaltung und den Einzelfestlegungen zum 5. Thüringer Krankenhausplan, was eine gemeinsame Verabschiedung des 5. Thüringer Krankenhausplans fast wieder in Frage stellen lässt!



**Ralf Gommermann,**  
Referatsleiter stationäre Einrichtungen in der Landesvertretung der Ersatzkassenverbände in Thüringen

# Thüringer Pflegefachtagung: ein Rückblick und ein Ausblick

**Am 2. Juni 2005 hatte die Landesvertretung der Ersatzkassenverbände in Thüringen zu einer Pflegefachtagung eingeladen. Im Mittelpunkt der mit rd. 60 Thüringer Pflegefachleuten durchgeführten Veranstaltung stand die Frage der Weiterentwicklung der Pflegeversicherung. Zwei der gehaltenen Fachvorträge werden in stark gekürzter Fassung an dieser Stelle wiedergegeben:**

## **Die Qualitätsdimensionen – Qualitätsprüfungen des MDK**



Doris Wenzel, leitende Pflegefachkraft und TQM-Auditorin (MDK Thüringen)

**Im Rahmen des Vortrages von Frau Doris Wenzel, leitende Pflegefachkraft und TQM-Auditorin (MDK Thüringen), wurden die Qualitätsdimensionen, Prüfungsgrundlagen, Prüfungsarten, Prüfverfahren sowie Ergebnisse aus den Qualitätsprüfungen betrachtet.**

Im Verlauf der Qualitätsprüfungen des MDK Thüringen e.V. werden die drei Qualitätsdimensionen nach Donabian – Strukturqualität, Prozessqualität und Ergebnisqualität – berücksichtigt. Diese Qualitätsdimensionen beeinflussen sich gegenseitig und werden von den Prüfteams im Zusammenhang betrachtet.

Grundlagen der Qualitätsprüfungen sind die Gemeinsamen Grundsätze und Maßstäbe zur Qualität und Qualitätssicherung einschließlich des Verfahrens zur Durchführung von Qualitätsprüfungen, die entsprechenden Rahmenverträge sowie die MDK-Anleitung zur Prüfung der Qualität in der ambulanten bzw. stationären Pflege.

In Thüringen werden Einzelprüfungen bei konkretem Verdacht (anlassbezogene Prüfungen) sowie Stichprobenprüfungen durchgeführt. Die Stichprobenprüfungen stellen die Mehrheit der Prüfungen dar. Die dritte Prüfungsart, vergleichende Prüfung, wurde bisher in Thüringen nicht praktiziert.

Die Qualitätsprüfungen werden im Auftrag der Landesverbände der Pflegekassen durchgeführt. In der Regel informieren die Pflegekassen die Einrichtungen

über eine bevorstehende Qualitätsprüfung. Nachprüfungen in stationären Einrichtungen werden allerdings nicht angekündigt. Im ambulanten Bereich erfolgt die Anmeldung für Nachprüfungen zwei Tage vor Prüfbeginn. Des Weiteren werden 10 % der anstehenden Prüfungen in stationären Pflegeeinrichtungen ebenfalls regelhaft unangemeldet geprüft.

Im Vorfeld der Qualitätsprüfungen werden die Einrichtungen aufgefordert, Unterlagen, wie z.B. das Pflegekonzept, das Pflegeleitbild, aber auch Aufstellungen zum Personal, an den MDK Thüringen e.V. zu schicken. Die Prüfungen werden vor Ort immer von mindestens zwei Prüfern durchgeführt. Dabei handelt es sich im Normalfall immer um Pflegefachkräfte. Sollte es die Situation in der zu prüfenden Einrichtung erforderlich machen, wird kurzfristig ein Arzt hinzugezogen. Die Prüfungsdauer umfasst im Regelfall zwei Tage, kann aber bei Bedarf ausgeweitet werden.

Zu Beginn einer Qualitätsprüfung wird in der Einrichtung ein Vorgespräch durchgeführt. In diesem Rahmen wird die Vorgehensweise während des Audits dargestellt. Es folgt dann die Prüfung der Strukturqualität sowie eine Begehung der Einrichtung mit Überprüfung der Prozess- und Ergebnisqualität. Nach Abschluss dieses Teils der Prüfung wird ein Abschlussgespräch in der Einrichtung geführt. In diesem Zusammenhang werden erste Feedback-Meldungen über das Ergebnis der Qualitätsprüfung bzw. über festgestellte Auffälligkeiten gegeben. Der MDK Thüringen e.V. erstellt einen Bericht über die stattgefundenen Qualitätsprüfung. Dieser wird den Landesverbänden der Pflegekassen und dem Thüringer Landesamt für Soziales und Familie zur Verfügung gestellt. Die Landesverbände der Pflegekassen leiten den Bericht an die geprüfte Einrichtung weiter.

Im Jahr 2004 wurden vom MDK Thüringen e.V. 171 Prüfungen in 168 Einrichtungen durchgeführt. Das entspricht einer Prüfquote von 25 % aller zugelassenen Einrichtungen. Im Ergebnis wurde festgestellt, dass acht Einrichtungen mängelfrei waren. 83 Einrichtungen erhielten einen Maßnahmenbescheid – in diesen Fällen war die Pflegequalität gut, es ergaben sich Verbesserungspotenziale, die zu berücksichtigen sind. 61 Einrichtungen erhielten einen Maßnahmenbescheid mit Ermahnung. 15 Einrichtungen erhielten einen Maßnahmenbescheid mit Abmahnung und einer Pflegeeinrichtung wurde die Kündigung des Versorgungsvertrages ausgesprochen.

# Ergebnisse einer Pflege-Projektarbeit

**Im Rahmen ihres Studiums Pflege/Pflegemanagement erstellten Studentinnen an der Fachhochschule Jena eine Projektarbeit zum Thema „Sozial- und gesundheitspolitische Rahmenbedingungen der Pflege auf kommunaler Ebene“. Diese Projektarbeit wurde anlässlich der Pflegefachtagung der Landesvertretung der Ersatzkassenverbände am 2. Juni 2005 vorgestellt.**



Die Studentinnen mit ihrem Professor Michael Opielka

## Die Studentinnen berichten:

Als ein Problem sahen wir vor allem den demografischen Wandel, der sich bereits im Vollzug befindet und neben Veränderungen in der Bevölkerungsstruktur auch eine Zunahme chronischer Erkrankungen bedingt. Die Strukturen sozialer

und gesundheitlicher Dienstleistungen in Deutschland haben sich durch die Einführung der Pflegeversicherung ebenfalls verändert. Es wurde ein Pflegemarkt geschaffen, in welchem es zu einer Zunahme von Anbietern sozialer Dienstleistungen kam. Dabei existiert dieses Wettbewerbssystem praktisch nur auf der Anbieterseite, da die Nachfrageseite (Verbraucher) nicht privatautonom gesteuert wird, sondern die Abrechnung hier über SGB V oder XI erfolgt. Ein Qualitätswettbewerb um Pflegebedürftige setzte ein und Pflege wurde zunehmend als

## ZUSAMMENFASSUNG

Die Arbeit an unserem Projekt hat es ermöglicht, die zunehmende Bedeutung, die der ambulanten Pflege unter den Rahmenbedingungen der Gesundheitspolitik der Bundesrepublik Deutschland in den folgenden Jahren zukommen wird, zu erkennen.

Wir stellen fest, dass „ambulant vor stationär“ noch immer ein Schlagwort ist, welches aber in den nächsten Jahren, schon aus finanzieller Notwendigkeit, zu einer Handlungsmaxime gemacht werden muss. Es zeigte sich, welchen Beitrag Pflegedienste durch ihre qualitativ hohe und professionelle Arbeit leisten müssen, um diese Maxime zu verwirklichen. Dies bedeutet aber auch für die Zukunft Offenheit für Veränderungen und professionelles Marketing, um diese Ziele zu erreichen. Dabei werden auch die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen gefordert sein, denn nur wenn diese ihre Macht als Kunden auf dem Pflegemarkt erkennen und diese zu nutzen wissen, werden sie die Pflege erhalten, die ihnen zusteht.

Aber auch politisch stehen Entscheidungen an. Reformen in der Pflegeversicherung müssen eingeleitet werden. Zentrale Aufgabe wird dabei vor allem die Finanzierbarkeit des Systems sein.

Dienstleistung verstanden. Auch die Veränderungen im stationären Sektor des Krankenhausbereiches (Einführung der DRGs) fordern ambulante Pflegedienste.

Letztlich steht auch die Finanzierbarkeit der Pflegeversicherung zur Diskussion. Eine Reformierung ist unumgänglich. Verbraucher (Pflegebedürftige und deren Angehörige) treten mit neuen Erwartungen und Wünschen an Pflegedienste heran. Dieses gilt es zu erfüllen.

Ein weiteres großes Problem sahen wir in der fehlenden Transparenz des Sektors für den Verbraucher. Als schwierig erwies es sich z.B. den passenden Pflegedienst oder Informationen zu finden, aber auch die Offenlegung der Kosten für bestimmte Pflegeleistungen war schwer nachvollziehbar.

## Gegenstände unserer Projektarbeit waren:

- ambulante Pflegedienste und die Art und Weise ihrer Positionierung auf dem Pflegemarkt,
- die Rolle der Pflegebedürftigen und deren Angehörigen als Kunden,
- die Erarbeitung einer handlungsorientierten Perspektive für den Verbraucher.

Folgende Forschungshypothesen stellen wir auf: Es erfolgt ein Wandel vom Anbieter- zum Nachfragemarkt.

Die Leitungskräfte der Pflegedienste werden ihrer Rolle als Unternehmensführung, die marktorientiert handelt und die Bedürfnisse der Kunden berücksichtigt, nur unzureichend gerecht.

Pflegebedürftige und ihre Angehörigen sind Kunden auf dem Pflegemarkt.

## Unser Projekt hatte zum Ziel:

- die Bedeutung der Pflege als Dienstleistung
- die wachsende Rolle der Pflegebedürftigen als Kunden auf dem Gesundheitsmarkt
- die Verbesserung der Situation für den Verbraucher aufzuzeigen.

## Es gliederte sich in drei Teile:

- Befragung von ambulanten Pflegediensten
- Interview mit Pflegebedürftigen und deren Angehörigen
- Erarbeitung einer handlungsorientierten Perspektive



Referenten der Pflegefachtagung am 2. Juni 2005 im Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit

## STICHWORT

### Weiterentwicklung der Pflegeversicherung

Vor dem Hintergrund ihrer vielfältigen Erfahrungen als Pflegekassen sprechen sich die Ersatzkassen für eine qualitative Weiterentwicklung der Pflegeversicherung aus.

### Neudefinition des Begriffs der Pflegebedürftigkeit

Um insbesondere den Bedürfnissen von Dementen und Alzheimer Kranken gerecht zu werden, soll der künftige Pflegebegriff neben den Verrichtungen des täglichen Lebens (z.B. Körperpflege, Mobilität, Ernährung, etc.) auch die Bereiche der sozialen Betreuung (u.a. allgemeine Beaufsichtigung, Anleitung, Kommunikation) mit einbeziehen.

### Schaffung neuer Versorgungsstrukturen

Damit der Grundsatz „ambulant vor stationär“ bessere Realisierungschancen hat, müssen vermehrt Netzwerkstrukturen auf kommunaler Ebene gefördert bzw. ermöglicht und ein umfassendes Betreuungsverfahren (Case-Management) für Pflegebedürftige etabliert werden.

### Mehr Prävention und Rehabilitation für ältere Menschen

Der Grundsatz „Prävention und Rehabilitation vor Pflege“ muss konsequenter durchgesetzt werden. Hierzu müssen mehr Leistungen zur Prävention für ältere Menschen angeboten werden. Daneben soll der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK) im Rahmen seiner künftigen Begutachtung ausdrücklich und ausführlich auf das Rehabilitationspotenzial des Versicherten eingehen und die erforderlichen Reha-Maßnahmen konkret benennen. Gleichzeitig sollen die Pflegekassen zur Umsetzung dieser Rehabilitationsvorschläge verpflichtet werden.

### Anpassung der Pflegeleistungen an die reale Preisentwicklung

Ein weiteres Festhalten an den seit 1995 in ihrer Höhe unveränderten Leistungsbeträgen bedingt steigende Zuzahlungen für Pflegebedürftige bzw. deren Angehörige erhöht das Risiko der pflegebedingten Sozialhilfeabhängigkeit. Die Ersatzkassen fordern deshalb eine Dynamisierung der Pflegeleistungen verbunden mit einer Neuausrichtung der Sachleistungsbeträge in der ambulanten und stationären Pflege.

## Unser aktuelles Interview

▼ Ein arbeitsreiches Jahr geht zu Ende. War es ein erfolgreiches Jahr für die Ersatzkassen?

▲ Wir haben uns auch in 2005 vielen Herausforderungen und anspruchsvollen Zielen gestellt. Zwei wichtige Schwerpunkte möchte ich herausgreifen. Die Erarbeitung des 5. Thüringer Krankenhausplans: Unsere hohen Erwartungen sind jedoch nicht in allen Punkten umsetzbar gewesen. Das für uns wichtigste Ziel, die Versorgung unserer Versicherten in den Thüringer Krankenhäusern sicherzustellen, haben wir erreicht und darüber freue ich mich sehr. Seit Oktober können wir unseren Versicherten auch ein Mehr an Transparenz und Information zu Qualität und Leistung der Krankenhäuser anbieten. Mit dem im Internet für jedermann zugänglichem Informationsnetz [www.krankenhauslotse.de](http://www.krankenhauslotse.de) leisten wir einen wichtigen Beitrag zur Qualitätssicherung und können damit die Auswahl der geeigneten Kliniken im gesamten Bundesgebiet sicherstellen.

Der zweite Schwerpunkt ist die Sicherung der medizinischen Versorgung im Bereich der Hausärzte. Viele Hausärzte scheidern demnächst altersbedingt aus dem Dienst aus. Derzeit ist es noch schwierig, den medizinischen Nachwuchs für eine Übernahme der frei werdenden Praxen – außerhalb von Großstädten – zu gewinnen. Diesen strukturellen Ansatz müssen wir als eine gesamtgesellschaftliche Herausforderung



Dietrich Schneider, Landesausschussvorsitzender in Thüringen und Landesgeschäftsführer der KKH in Mitteldeutschland

betrachten. Als Erfolg in diesem Sinne sehe ich an, dass es in Thüringen gemeinschaftlich und kassenübergreifend gelungen ist, einen Konsens für die Eröffnung der ersten Eigeneinrichtung der Kassenärztlichen Vereinigung zu finden. Diese nahm am 1. Dezember 2005 in Ohrdruf ihren Betrieb auf. An deren Finanzierung beteiligen sich die Krankenkassen zur Hälfte.

Ich sehe daher zufrieden auf das in diesem Jahr Geleistete zurück, auch wenn wir nicht alle wünschenswerten Ziele erreichen konnten.

#### ▼ Welche Herausforderungen brachte das Jahr 2005 noch?

▲ Die gesetzlichen Krankenversicherungen standen auch in diesem Jahr unter einem enormen Kostendruck. Allein im Arzneimittelbereich mussten die Krankenkassen in 2005 Kostenzuwächse in Höhe von rund vier Milliarden Euro verkraften. Mein Appell richtet sich daher an die neu gewählte Bundesregierung, die im Koalitionsvertrag angekündigten Sofortmaßnahmen zur Eindämmung der Arzneimittelausgaben unverzüglich umzusetzen. Vor diesem Hintergrund sehe ich es als dringend erforderlich an, dass der zweijährige Preisstopp für Arzneimittel sowie die generelle Abschaffung von Naturalrabatten an Apotheken und die Preissenkung bei Generika schon zum Jahresbeginn 2006 oder gegebenenfalls rückwirkend in die Tat umgesetzt wird. Nur so wird es uns gelingen, den seit Monaten stark gestiegenen Ausgabendruck auf die Kassenbudgets wirksam zu mindern.

#### ▼ Wie stehen Sie in diesem Zusammenhang zu den Überlegungen der Politik, die Beitragsbemessungsgrenze anzuheben?

▲ Die Überlegung der Politik, Bezieher höherer Einkommen durch Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze stärker zur Finanzierung der Ausgaben einzubeziehen, bekämpft nur die Symptome einer finanziellen Schieflage. Viel entscheidender ist, ob es gelingt, die Mitglieder der privaten Krankenkassen zur solidarischen Finanzierung der Gesundheitsausgaben

heranzuziehen. Diese Herangehensweise löst nachhaltig und strukturell die derzeitige Situation bei der Finanzierung der Gesundheitsausgaben.

#### ▼ Sie haben schon einen Ausblick in die Zukunft gegeben. Was wünschen Sie sich insbesondere für 2006 und die Zukunft?

▲ Besondere Bedeutung hat für mich, dass der medizinische Fortschritt und der hohe medizinische Versorgungsstandard für die Versicherten und für uns Krankenkassen bezahlbar bleibt. Bedeutungsvoll ist in diesem Zusammenhang auch, wie es uns gelingt, die Einsparpotenziale in der Arzneimittelversorgung und anderer relevanter Bereiche zu heben, den Wettbewerb zu stärken und die Qualitätssicherung auszubauen. Eine Verzahnung und Strukturierung dieser Bereiche wird uns mehr Effizienz und letztlich die erforderlichen finanziellen Freiräume schaffen. Dass wir dabei bereits auf einem guten Weg sind, beweisen nicht zuletzt die ausgehandelten Vertragswerke im Bereich DMP-Verträge.

Von der Politik wünsche ich mir, dass sie sich bei ihren Überlegungen zur Modernisierung des Gesundheitssystems der Schieflage im Wettbewerbsrecht und vor allem dem Organisationsrecht der Krankenkassen stellt.

#### ▼ Und wo sehen Sie noch Möglichkeiten?

▲ Zu sehr ist meines Erachtens nach der Blick auf die Einnahmeseite gerichtet. Nach wie vor gibt es Möglichkeiten in der Ausgabenseite und im qualitativen Bereich. Gut kann ich mir vorstellen, dass planbare Behandlungen in ausgewählten Krankenhäusern konzentriert werden und im ambulanten Bereich unnötige Verordnungen und Krankenhausweisungen vermieden werden. Notwendig dazu ist eine wirklich verpflichtende Fortbildung und leitliniengerechte Versorgung sowie eine laufende Prüfung der Ergebnisqualität.

**Wir bedanken uns bei Ihnen für das Gespräch.**

## Fehlverhalten im Gesundheitswesen Ein Bericht aus Thüringen

Zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen haben die Ersatzkassen in Thüringen einen Arbeitsausschuss gebildet. Der Arbeitsausschuss berät in regelmäßigen Abständen über festgestellte Auffälligkeiten in den Abrechnungen von Leistungserbringern und das weitere Vorgehen da-

mit. Die Koordination der Arbeit des Ausschusses liegt in der Verantwortung der Landesvertretung. Die Untersuchungen in den einzelnen Fällen festgestellter Abrechnungsauffälligkeiten werden dann von den Mitgliedern des Ausschusses aus den einzelnen Ersatzkassen vorgenommen. Im Ergebnis

der Untersuchungen entscheidet dann der Ausschuss gemeinsam, ob die Untersuchungsergebnisse auf eine Manipulation mit Betrugsverdacht, einen (ggf. wiederholten) Vertragsverstoß oder einzelne Abrechnungsfehler hinweisen.

Der Arbeitsausschuss hat sich bisher mit den verschiedensten Leistungsbereichen befasst:

- Orthopädietechnik und Orthopädieschuhtechnik aus Sanitätshäusern
- Hörgeräte
- Krankenfahrten mit Taxis
- Behindertenfahrten
- Krankenhausleistungen
- ambulante ärztliche Leistungen im Rettungsdienst
- Heilmittel
- zahntechnische Leistungen (Fa. Globudent)

Insgesamt wurde bisher in 36 Fällen ermittelt, 21 Fälle sind abgeschlossen. In neun Fällen wurden Auffälligkeiten festgestellt. Insgesamt konnte den Ersatzkassen auf diese Weise ein Betrag von rund 159.600 € zugeführt werden. Dieses Geld hatten Leistungserbringer unberechtigt von den Kassen abgefordert. Dabei wurden z. B. Leistungen berechnet, die nicht erbracht wurden, Leistungen doppelt oder zu teuer abgerechnet. Andererseits haben sich Leistungserbringer durch Vertragsverstoß Vorteile verschafft und wurden mit einer Vertragsstrafe belegt.

Die Landesvertretung der Ersatzkassenverbände beteiligt sich auch an einer Arbeitsgruppe, die von den Verbänden der Krankenkassen in Thüringen gebildet wurde. Ziel dieser ist es, bei den Bemühungen im Kampf gegen das Fehlverhalten im

Gesundheitswesen zusammenzuarbeiten, sich über festgestellte Auffälligkeiten auszutauschen und ein ggf. einheitliches Vorgehen abzustimmen.

## ANGEMERKT:

### Abrechnungsmanipulation

Die Versuchung ist bei vielen Beteiligten gegeben, sich vom Kuchen noch ein etwas größeres Stück zu gönnen. Dies ist ganz legal, solange man dies in offenen Gesprächen und Verhandlungen mit seinen Vertragspartnern anstrebt. Aber leider gibt es auch immer wieder (vereinzelt) Personen oder Gruppen, die auf illegale Weise ihren Anteil vergrößern wollen. Sie schaden nicht nur ihrem Ansehen und dem System insgesamt. Noch schlimmer ist es meines Erachtens, dass sie die Beitragszahler betrügen und sie somit um ihre berechtigten Leistungserwartungen bringen. Wir Ersatzkassen werden alles daran setzen müssen, dies auch weiterhin abschreckend verhindern zu können.



Michael Domrös, Leiter der VdAK/AEV-Landesvertretung Thüringen

## Fehlverhalten im Gesundheitswesen Folgen eines Betrugsskandals

Der Skandal um die Handelsgesellschaft für Zahntechnik Globudent brachte bundesweit großes Aufsehen. Zahnärzte aus dem ganzen Bundesgebiet hatten bei der Firma Globudent Zahnersatz für ihre Patienten bestellt und dafür erhebliche Rabatte erhalten. Diese finanziellen Zuwendungen hätten die Zahnärzte eigentlich an die Krankenkassen und die Patienten weitergeben sollen.

Auch ein Thüringer Zahnarzt bereicherte sich auf diese Weise um einen fünfstelligen Betrag.

Durch sein Verhalten hatte er damit seine vertragszahnärztlichen Pflichten gröblich verletzt. Die Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte sieht in diesem Fall die Möglichkeit vor, die Zulassung zur vertragszahnärztlichen Tätigkeit zu entziehen, was auch geschah.

Ob der betroffene Zahnarzt je wieder eine Kassenzulassung erhält, wird sich zeigen. Dem betroffenen Zahnarzt bleibt es unbenommen, nach einer längeren Zeit des Wohlverhaltens einen Antrag auf erneute Zulassung zu stellen.

## Landesschiedsamt hat entschieden

Wenn Verhandlungen scheitern, wird in der Regel das Schiedsamt angerufen. So auch, nachdem die Verhandlungen zum Honorarvertrag 2005 mit der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen (KVT) und zur Umsetzung des BSG-Urteils Psychotherapeuten gescheitert waren.

### Schiedsamsverfahren zur Umsetzung des BSG-Urteils zur Vergütung Psychotherapie

Das Schiedsamt kam im Ergebnis zu einem für beide Seiten tragbaren Kompromiss. Nach Ansicht der Ersatzkassen wurde zurecht festgestellt, dass für die Jahre 2000 bis 2004 eine überwiegende Verpflichtung der Kassenärztlichen Vereinigung besteht, die finanziellen Mittel aufzubringen. Der Systematik folgend, wurde für das Jahr 2005 ein sockelwirksamer Betrag fixiert, der die Basis für die künftige Fi-

nanzierung der Psychotherapie im Ersatzkassenbereich sein wird. Damit ist die diesbezügliche Rechtsprechung des BSG zur Vergütung der Psychotherapie umgesetzt.

### Schiedsamtverfahren zum Honorarvertrag 2005

Hier nahmen die Weiterentwicklung der Gesamtvergütung, die Verwendung der Einsparung bei Leistungen des ICSI (künstliche Befruchtung), die Förderung des ambulanten Operierens und organisierten Notfalldienstes sowie die Festsetzung der Punktwerte für Leistungen außerhalb der budgetierten Gesamtvergütung einen besonderen Stellenwert ein. Das Schiedsamt folgte in seiner Beurteilung weitgehend der Position der Ersatzkassen, sodass insgesamt gesehen, dieser Schiedsspruch zu einem ausgewogenem Ergebnis führte.



Verabschiedung durch den Leiter Michael Domrös

## WIR WERDEN SIE VERMISSEN:

### Monika Decker, Referatsleiterin Pflegeversicherung geht in den Vorruhestand

Sie gehörte zu den Pionieren der Aufbauzeit der Landesvertretung Thüringen und hat in den Jahren ihrer Verbandszugehörigkeit viele Vorgänge und Abläufe mit geprägt. 1991 in die Dienste der Landesvertretung eingetreten, leitete sie seit 1994 bis heute das Referat Pflege. Sie hat die Höhen und die Tiefen der Verbandsarbeit aus ihren unterschiedlichen Perspektiven heraus erlebt. Sie hat gesehen, wie sich die Landesvertretung entwickelte, sie hat aktiv mitgewirkt, sich den stetig steigenden Anforderungen zu stellen. Ihr Name ist eng verbunden mit der Entwicklung der Pflegeversicherungslandschaft im Freistaat Thüringen.

Wenn Monika Decker zum Jahresende in ihren wohlverdienten Vorruhestand geht, wird sie dies mit einem lachenden und einem weinenden Auge. Sie kann voller Stolz auf das zurückblicken, was sie geschaffen hat. Sie hat ein Stück Geschichte der Landesvertretung Thüringen mitgeschrieben.

Wir werden sie vermissen, unsere Kollegin Monika Decker.  
Wir wünschen ihr persönlich alles Gute, vor allem recht viel Gesundheit!



**Wir wünschen unseren Lesern ein gesundes neues Jahr!**

#### 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