

thüringen

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

AEV – Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V.

ersatzkassen

Dez. 2004

Das LETZTE Unionsmodell Zu kompliziert, zu bürokratisch und sozial ungerecht

Der Name hat es bereits in sich: Kopfpauschale, auch, wenn man es jetzt Gesundheitsprämien-Modell nennt. Wie viel besser klingt da das Wort „Bürgerversicherung“? Schon deshalb könnte man unken, ist aus dem neuen Unionsmodell nicht viel zu machen. Um die desolaten Finanzen wieder auf eine solide Basis zu stellen, suchen Politiker seit langem nach neuen Einnahmequellen. Das Modell der Bürgerversicherung findet dabei immer mehr Zuspruch bei den Parteien. Von allen für alle – eine Versicherung von Bürgern für Bürger. Doch nicht geeignet für die Überlegungen der Union. Der Kompromiss zwischen CDU und CSU im Gesundheitsstreit stößt schon im Ansatz nicht auf viel Freude außerhalb der beiden Parteien. Wirtschafts- und Sozialverbände meckern. Dem einen bringt das nicht genug Entlastung, den anderen belastet es zu sehr. Und dies erscheint durchaus aus Sicht des Einzelnen verständlich. Aber sozial ist es bei Weitem nicht. Denn trotz des vorgesehenen Solidarausgleichs aus einem Fonds würden bei einer 109 € Einheitsprämie für Versicherte besserverdienende Alleinstehende deutlich entlastet und Bezieher unterer Einkommen, vor allem Familien, belastet. Auch Bezieher unterer Einkommen müssten neben den sieben Prozent Beitrag zur gesetzlichen Krankenversicherung zusätzlich über Steuern für die prämienfreie Mitversicherung von Kindern zahlen. Die beitragsfreie Mitversicherung von Ehepartnern würde dabei entfallen.

Kurzum gesagt: Nach dem Willen von CDU und CSU sollen Krankenkassen künftig durch Gesamt-Gesundheitsprämien finanziert werden. Diese Gesamt-Gesundheitsprämie setzt sich zusammen aus einer persönlichen Gesundheitsprämie und einer Arbeitgeberprämie. Alle Krankenkassen erhalten pro Versicherten 169 €. Die restlichen Kosten, Solidarausgleich für Geringverdiener sowie Beiträge für Kinder sollen aus einem Extra-Topf bezahlt werden, in den 41 Mrd. € aus den bisherigen Arbeitgeberbeiträgen sowie Steuermitteln fließen. Zur Finanzierung soll des Weiteren der Spitzensteuersatz nur noch auf 39 Prozent und nicht wie vorgesehen, auf 36 Prozent sinken.

Doch insgesamt gesehen, scheint die Finanzierung wenig durchdacht und wirft eine Fülle von Fragen auf. Diese fangen beim Arbeitgeberfonds an und hören bei der Steuerfinanzierung noch lange nicht auf. Die Steuerfinanzierung birgt zudem immer die

Gefahr einer Abhängigkeit der Krankenversicherung von den Staatsfinanzen.

Und auch die Kombination aus einkommensabhängigen Beiträgen bei Niedrigverdienern, individueller Gesundheitsprämie plus Arbeitgeberfinanzierung sowie Steuerfinanzierung bei mitversicherten Kindern lässt schon heute vermuten, dass sich der bürokratische Aufwand nicht reduziert, sondern gegenüber dem heutigen System deutlich erhöhen wird. Am Ende bleibt zu hoffen, dass sich die politischen Verantwortlichen endlich über ein zukunftsweisendes Modell der gesetzlichen Krankenversicherung verständigen, welches einfach und unbürokratisch zu handhaben ist und soziale Gerechtigkeit bringt. Ein Modell, welches nicht alles derzeit Existierende im Bereich der solidarisch finanzierten Krankenversicherung auf den Kopf stellt und mit den sozialen Ängsten und Nöten einzelner Gruppierungen spielt.

Frage: Was verbirgt sich hinter dem neuen Unionsmodell?

Antwort: Eine gemischt-lohnabhängige-Arbeitgeberbeitragsfondssteuerergänzungsfinanzierte-Teilpauschalenprämie. (Arbeitergeberpräsident Dieter Hundt zum neuen Modell der Union)

Integrierte Versorgung – bald auch in Thüringen?



Unser Bild entstand während der Diskussionsrunde beim Sozialversicherungstammtisch am 28. September 2004 und zeigt neben dem Thüringer Minister Dr. Klaus Zeh, Paul-Friedrich Loose, BARMER-Landesgeschäftsführer von Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen. Foto: Kerstin Keding

Ende September ein Sozialversicherungstammtisch mit gleichem Thema. Und wieder waren all jene mit Rang und Namen gekommen, welche sehr maßgeblich an der Umsetzung der per Gesundheitsreform möglich gewordenen neuen Versorgungsstruktur mitwirken könnten. Doch leider hatten sich auch bis zu diesem neuen Termin noch keine Möglichkeiten der Umsetzung der neuen Versorgungsstrukturen gezeigt. Alle Beteiligten waren sich dennoch darin einig, Integrierte Versorgung auch im Freistaat haben zu wollen. Doch gut Ding will nun mal Weile haben, und so sind die Thüringer Ersatzkassen und ihre Verbände derzeit dabei, alle Konzepte kritisch, aber konstruktiv zu werten. Die Integrierte Versorgung wird auch in Thüringen kommen, soviel steht fest. Geprüft wird derzeit, über welche Bereiche die vorgelegten Konzepte am Ende zu einer qualitätsgesicherten, wirksamen, ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung führen können.

Sozusagen in Fortsetzung folgte dem diesjährigen Juni-Ersatzkassenforum zur Integrierten Versorgung

Patientenvertretung in Thüringen

Die Gesundheitsreform sorgt mit § 140 f SGB V für eine Stärkung der Beteiligungsrechte der Patientenverbände. So haben auch auf Landesebene entsprechende Beauftragte von Patientenorganisationen Mitspracherechte in den Landes-, Zulassungs- und Berufungsausschüssen erhalten. Patientenvertretungen luden deshalb gemeinsam zu einem ersten Arbeitstreffen Ende September ein. Beraten wurde, welche Patientenorganisationen sich in welchen Gremien einbringen sollen. Erklärtes Ziel der Veranstaltung war es dabei, eine landesweite Plattform der Verständigung von Patienteninteressen zu schaffen. Entsprechend der Verordnung zur Beteiligung von Patientinnen und Patienten in der gesetzlichen Krankenversicherung vom 19. Dezember 2003 sollen die nach § 2 anerkannten bundesweiten Organisationen mit ihren entsprechenden Landesorganisationen auch in Thüringen vertreten sein.

Am Ende des ersten Arbeitstreffens konstatierten die Anwesenden, dass mit der Umsetzung der Patientenrechte in diesem Zusammenhang noch sehr viele Probleme verbunden sein werden. So blieb z.B. die Frage unbeantwortet: welche Patientenorganisation sich an den vielen – oft ganztägigen Ausschusssitzungen – mit Kompetenz und Sachkunde, mit Mitsprache- aber ohne Stimmrecht, beteiligen kann. Der Gesetzgeber hat hierzu im § 4 Absatz 1 der Patientenbeteiligungsverordnung (PatBeteiligungsV) definiert, dass von den sachkundig benannten Personen mindestens die Hälfte selbst von einer chronischen Erkrankung oder Behinderung betroffen sein soll. Eine erneute Verständigungsrunde steht deshalb an.

„Reha bewegt – Leben mit chronischen Erkrankungen und Behinderungen“

Unter diesem Motto fand in diesem Jahr am 13. November 2004 der 5. Thüringer Rehabilitationstag im historisch trächtigen Erfurter Kaisersaal statt. Neben 16 Thüringer Reha-Kliniken gaben Sozialversicherungsträger und zahlreiche Selbsthilfegruppen und -verbände an ihren Informationsständen ausführliche Auskünfte auf Besucherfragen. Daneben gab es für Interessierte Foren und Fachveranstaltungen mit eigens auf die Gesundheitsförderung und Prävention zugeschnittenen Themen.

Eingeladen hatte der Thüringer Arbeitskreis Rehabilitation und Gesundheit e.V., der sich mit seiner inzwischen schon zur Tradition gewordenen Veranstaltung speziell als gemeinsame Plattform für den Erfahrungsaustausch zwischen Betroffenen, Angehörigen, Ärzten, Therapeuten und interessierten Bürgern versteht.

Schirmherr des Tages war Dr. Klaus Zeh, Thüringens Minister für Soziales, Familie und Gesundheit, welcher seine Grußworte durch den neuen Staatssekretär, Stephan Illert, überbringen ließ.

Mammographie-Screening soll 2006 starten

Nach dem Start des DMP Brustkrebs zum 1. Januar 2005 soll genau ein Jahr später in Thüringen ein Programm zur Früherkennung von Brustkrebs bei Frauen gestartet werden. Das so genannte Mammographie-Screening ist für Frauen im Alter zwischen 50 und 69 Jahren vorgesehen. Das sind in Thüringen 330.000 Frauen, welche alle zwei Jahre einen Anspruch auf diese Vorsorgeleistung haben. Die Teilnahme für diesen Personenkreis wird mittels Einladungsschreiben über die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen organisiert. Das neue Vorsorgeprogramm ermöglicht eine flächendeckende Versorgung. Das Ausschreibungsverfahren zum Versorgungsauftrag erfolgt dazu Anfang 2005.

Persönliches Pflegebudget

Ein Modellprojekt ging auch in Erfurt an den Start

Seit 1. November 2004 haben auch Pflegebedürftige aus der Thüringer Landeshauptstadt erstmals die Möglichkeit, ein Persönliches Pflegebudget in Anspruch zu nehmen. Erfurt zählt damit zu den insgesamt sieben Regionen, welche sich an diesem Modellprojekt beteiligen. Neben der Thüringer Landeshauptstadt beteiligen sich ebenfalls der Landkreis Annaberg, die Stadt Kassel, der Landkreis Marburg-Biedenkopf, München-Neuperlach und München-Bogenhausen, der Landkreis Neuwied sowie der Kreis Unna.

Finanziert wird das Modellprojekt, dessen Laufzeit bis 2008 begrenzt ist, von den Spitzenverbänden

der Pflegekassen aus Mitteln des Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung.

Ziel des Projektes ist es, die Qualität der Pflege zu verbessern, die vorhandenen Finanzmittel besser zu nutzen, die Pflege kostengünstiger zu gestalten und dem Pflegebedürftigen das Leben in seinen eigenen vier Wänden länger zu ermöglichen. Beim persönlichen Pflegebudget entscheidet der Pflegebedürftige gemeinsam mit dem Pflegemanager, welche Hilfe er braucht und welche Hilfe er wünscht. Der Case-Manager plant und organisiert dabei das Zusammenwirken von Angehörigen, Pflegediensten und anderen Helfern.

Antrittsbesuch der gesundheitspolitischen Sprecherin



Zu einem ersten Erfahrungsaustausch besuchte am 19. Oktober 2004 die neue gesundheitspolitische Sprecherin der PDS-Landtagsfraktion, Frau Dr. Ruth Fuchs, die Landesvertretung der Ersatzkassenverbände in Thüringen. Neben allgemeinen gesundheitspolitischen Entwicklungstendenzen und Finanzierungsmodellen in der gesetzlichen Krankenversicherung standen überwiegend Thüringer Schwerpunktaufgaben im Gesundheitsbereich auf der Tagesordnung.

Foto: Kerstin Keding

Zertifizierungsverfahren in Thüringen

Im Zusammenhang mit den Qualitätsprüfungen wurde in Thüringen ein Zertifizierungsverfahren der Pflegequalität in den Pflegeeinrichtungen eingeführt. Das Verfahren läuft nach einem einheitlichen Anforderungskatalog der Landesverbände der Pflegekassen. Bisher konnte einem Pflegedienst ein Zertifikat übergeben werden. Mit Stand von Oktober 2004 waren laut Auskunft des Zertifizierers TÜV Rheinland Group weitere 20 Einrichtungen von vorwiegend privaten Trägern in der Phase der Selbstbewertung.

Fünf weitere Unternehmen haben an dem Thüringer Zertifizierungsverfahren Interesse bekundet.

Das erste Zertifikat an ein Pflegeheim soll am 16. Dezember 2004 an das Seniorenheim Emmaus (bei Lobenstein) übergeben werden.

Studentinnen zum Erfahrungsaustausch in der Landesvertretung begrüßt



Zu einer ausführlichen Gesprächsrunde zur pflegepolitischen Situation im Land Thüringen trafen sich am 27. Oktober 2004 Studentinnen der Pflegewissenschaften an der Fachhochschule Jena mit Vertretern der Landesvertretung in Thüringen. Gemeinsam mit ihrem Professor für Sozialpolitik, Professor Dr. Michael Opielka, arbeitet die Projektgruppe an einer empirischen Studie zum Vergleich der Leistungsfähigkeit verschiedener Organisationsformen ambulanter Pflegedienste.

Die Ergebnisse der sicherlich hochinteressanten Studie werden Anfang des nächsten Jahres erwartet.

Foto: Kerstin Keding

Verhandlungsergebnis erreicht

In Thüringen ist es seit mehreren Jahren nicht mehr gelungen, rechtzeitig vor Beginn des neuen Kalenderjahres Arznei- und Heilmittelvereinbarungen sowie Richtgrößen auf dem Verhandlungsweg zu vereinbaren. Der gesetzliche Auftrag lautet eigentlich, dass dies bis zum 30.11. des Vorjahres geschehen sein muss. Letztmalig waren die Verhandlungen zur Arzneimittelvereinbarung im Jahr 2002 erfolgreich, zu den Richtgrößen gar zuletzt 2001. Nicht immer war es das Verschulden der Vertragspartner. So lagen 2003 keine Rahmenvorgaben von der Bundesebene für die Inhalte der Arzneimittelvereinbarungen vor. Zahlreiche Schiedsverfahren und sich daraus ergebende Rechtsstreite vor dem Sozialgericht Gotha waren die Folge. Für das Jahr 2005 haben die Krankenkassenverbände und die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen (KVT) nunmehr am 18. November 2004 Verhandlungsergebnisse erreicht und diese in einem Eckpunktepapier fixiert. Demnach ergibt sich ein Arzneimittelvolumen von ca. 680 Mio. Euro und ein Ausgabenvolumen für Heilmittel von ca. 70 Mio. Euro.

Über die Regularien der Berechnung der Arznei- und Heilmittelrichtgrößen 2005 sind sich die Vertragspartner ebenso einig geworden. Wesentlich ist dabei, dass bei der Fixierung der arztgruppenspezifischen Richtgrößen im Unterschied zu den Vorjahren auf Sicherheitsabschläge verzichtet wird. Ebenso ist neu, dass die Richtgröße für Internisten stärker differenziert wird – in Richtgrößen für hausärztlich und fachärztlich tätige Internisten. In einer Arbeitsgruppe finden nunmehr kurzfristig die konkreten Berechnungen statt, sodass die Veröffentlichung von der KVT noch im Jahr 2004 sichergestellt werden kann.

Das Verhandlungsergebnis zeugte vom Willen der Vertragspartner, Streitpunkte der Vergangenheit hinter sich zu lassen. Letztlich ist die regelmäßige Anrufung des Landesschiedsamtes und eine daraus erwachsende Prozessflut weder im Interesse der Thüringer Vertragsärzte noch der Versicherten. Für die Ersatzkassen verknüpft sich daran die Erwartung, die Handlungsfähigkeit der Selbstverwaltung auch künftig bei komplizierten und konfliktbeladenen Streitpunkten unter Beweis stellen zu können.

Dies und das

Thüringer Zahlen Laut Landesentwicklungsbericht 2004 des Freistaates Thüringen hat die Zahl der hauptberuflich tätigen Ärzte im Vergleich Dezember 2003 zu Dezember 2002 geringfügig zugenommen. Die Zahl der niedergelassenen Ärzte nahm in diesem Zeitraum um lediglich ein Prozent ab. Die Zahl Thüringer Krankenhäuser sank von 69 im Jahr 1991 auf 45 Ende des Jahres 2003. Die Reduzierung der Zahl ist bedingt durch die Schließung und Umwidmung kleiner Krankenhäuser, aber auch durch Zusammenschluss benachbarter Krankenhäuser zu größeren

Krankenhausverbänden mit zwei oder mehr Krankenhäusern.

Qualitätssicherungs-Prüfungen durch den MDK Thüringen

2003 führte der MDK Thüringen in 213 Thüringer Pflegeeinrichtungen Prüfungen durch. In diesem Jahr wird die eigens zum Ziel gesetzte Prüfquote gemäß § 112 SGB XI zur Qualitätssicherung der ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen im Dezember mit 25 Prozent erfüllt. Bundesweit werden im Vergleich dazu jährlich rund 20 % aller Einrichtungen geprüft.

Rückschau und Ausblick

Wieder einmal neigt sich ein Jahr seinem Ende entgegen. Es war ein ereignis- und sehr arbeitsreiches Jahr und brachte – bedingt durch das GKV-Modernisierungsgesetz – jede Menge an Änderungen nicht nur für die Vertragspartner und Leistungserbringer mit sich. Es forderte:

- mehr Mitspracherechte für Versicherte,
- mehr Qualität in der medizinischen Versorgung und mehr Effizienz und
- mehr Anreize, das Gesundheits- und Kostenbewusstsein auf allen Seiten zu fördern.

Und es brachte am Ende nicht alle erwarteten Ergebnisse.

Was bleibt, ist noch immer die Hoffnung auf ein solidarisch finanziertes und bezahlbares Gesundheitssystem. Auch in Zukunft sollte jeder gesetzlich Krankenversicherte sicher sein können, die medizinische Versorgung, welche er benötigt, auch zu erhalten.

In diesem Sinne wünschen wir Ihnen ein gutes neues und erfolgreiches Jahr 2005!



IMPRESSUM

Herausgeber:
Landesvertretung des VdAK/AEV Thüringen
Lucas-Cranach-Platz 2 · 99099 Erfurt
Telefon: 03 61 / 4 42 52 0
Telefax: 03 61 / 4 42 52 28
Redaktion: Kerstin Keding
Verantwortlich: Michael Domrös