

# ersatzkasse report.



IN DIESER AUSGABE **ORGANSPENDE** Deutliche Zeichen für mehr Transparenz | **KOMMENTAR** Honorarvertrag 2013 – Ein Abschluss mit Zukunft? | **GESETZENTWURF** über Wohnformen und Teilhabe

## THÜRINGEN

VERBAND DER ERSATZKASSEN . JULI 2013

### STRUKTURWANDEL GEBRAUCHT

## Organspende: Deutliche Zeichen für mehr Transparenz



FOTO: horizontal1 - Fotolia.com

Organspende geht uns alle an. Angesichts der Organspendenskandale zu Beginn des Jahres wurde deutlich: Der Strukturwandel in der Transplantationsmedizin muss noch entschlossener und flächendeckend voran getrieben werden. Die Reorganisation der Deutschen Stiftung Organtransplantation ist ein Schritt in die richtige Richtung. Auch der Konsens, Wartelistenmanipulationen unter Strafe zu stellen und die Einhaltung der Richtlinien zur Organvergabe der Bundesärztekammer stärker zu kontrollieren, setzt aus Sicht der Ersatzkassen ein deutliches Zeichen für mehr Transparenz. Angesichts der rückläufigen Organspendebereitschaft und weiter sinkenden Organspenden müssen jetzt die Länder handeln. Gebraucht werden eine koordinierte Bündelung und die Spezialisierung der Transplantationszentren!

### FORTSCHRITTE ERREICHT

## Kompromiss für bessere Versorgung 2013

Unter Vermittlung des Landesschiedsamtes wurde ein Vergleich geschlossen: Aktive Einflussnahme auf die Steuerung der ärztlichen Versorgung vor dem Hintergrund deutlichen Honorarwachstums. Dieser Vergleich dient auch der Weiterentwicklung der Versorgung.

**D**ie morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (MGV) wird um 6,99 Prozent erhöht. Damit steigt der budgetierte Honoraranteil – die MGV – in Thüringen für 2013 um rund 46 Millionen Euro auf rund 700 Millionen Euro. Mit dieser Steigerung erwarten die Ersatzkassen eine deutliche Verbesserung bei der ärztlichen Versorgung ihrer Versicherten. In den Verhandlungen forderten sie immer wieder eine gezielte finanzielle Förderung besonders versorgungsrelevanter Leistungen ein. Sie lehnten damit die ungerechte Verteilung der Honorarsteigerung nach dem Gießkannenprinzip ab.

Der mit der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen (KVT) gefundene Kompromiss beinhaltet verschiedene zielgerichtete Maßnahmen. So werden rund 7,1 Millionen Euro der MGV-Steigerung zur Förderung der geriatrischen und palliativmedizinischen Versorgung und für die Versorgung von Kindern mit chronischen Erkrankungen sowohl dem hausärztlichen Versorgungsbereich als auch der fachärztlichen Grundversorgung

zweckgebunden zur Verfügung gestellt. Darüber hinaus sieht der Vergleich die Förderung bestimmter ausgewählter Leistungen vor. Dies sind z. B. augenärztliche Strukturpauschalen, Pflegeheimbesuche durch Ärzte, die Betreuung von Wachkomapatienten, Schlaflaboruntersuchungen sowie Gespräche mit Patienten mit neurologischen und psychiatrischen Erkrankungen.

### Verschiebungen in der Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen

Auf Grund der rückläufigen Zahl von Hausärzten ist in Thüringen eine kontinuierliche Leistungsverlagerung vom hausärztlichen zum fachärztlichen Versorgungsbereich festzustellen. Um der Entwicklung im fachärztlichen Versorgungsbereich Rechnung zu tragen, haben sich die KVT, die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen auf eine gezielte Ausdeckelung weiterer fachärztlicher Leistungen aus der MGV verständigt. Ab 2013 werden die Leistungen der Psychotherapie, Leistungen der



## Honorarvertrag 2013 – Ein Abschluss mit Zukunft?



von  
DR. ARNIM FINDEKLEE  
Leiter der  
vdek-Landesvertretung  
Thüringen

Krankenkassen und Kassenärztliche Vereinigung haben sich in Thüringen auf einen Honorarvertrag geeinigt. Es gibt für das Jahr 2013 ein Plus von 6,99 % – ein Ergebnis, das sich sehen lassen kann!

Die Steigerung der Gesamtvergütung ist aber nur eine Seite der Medaille. Wichtig ist auch das gemeinsame Bestreben, mit Blick auf die Zukunft zielgerichtet die Versorgungsnotwendigkeiten insbesondere im fachärztlichen Bereich zu berücksichtigen. Damit wurde der Versuch unternommen, an der Schnittstelle von haus- und fachärztlicher Versorgung Einfluss auf eine sach- und bedarfsgerechte Honorarverteilung zu nehmen. Darüber hinaus bietet die jetzt erreichte Einigung zum medizinisch notwendigen Behandlungsbedarf eine verlässliche Basis für die Verhandlungen der Folgejahre.

Ein wesentlicher Baustein bei der flächendeckenden Sicherstellung der ärztlichen Versorgung der Zukunft ist nicht zuletzt auch der mittlerweile erfolgreich verlaufende Aufholprozess der ärztlichen Honorare. In absoluten Zahlen liegen die Thüringer GKV-Umsätze mittlerweile auf einem stolzen vierten Platz. Der Wettstreit um Ärzte für Thüringen sollte daher nicht an den finanziellen Rahmenbedingungen scheitern. Vielleicht ist das noch nicht hinreichend bekannt?



Schmerztherapie von ausschließlich schmerztherapeutisch tätigen Ärzten, Narkosen bei zahnärztlichen Leistungen, die spezifische Immuntherapie und die Leistungen der Kinderpneumologie ohne honorarbegrenzende Maßnahmen außerhalb der MGV zu den Preisen der Euro-Gebührenordnung zusätzlich vergütet.

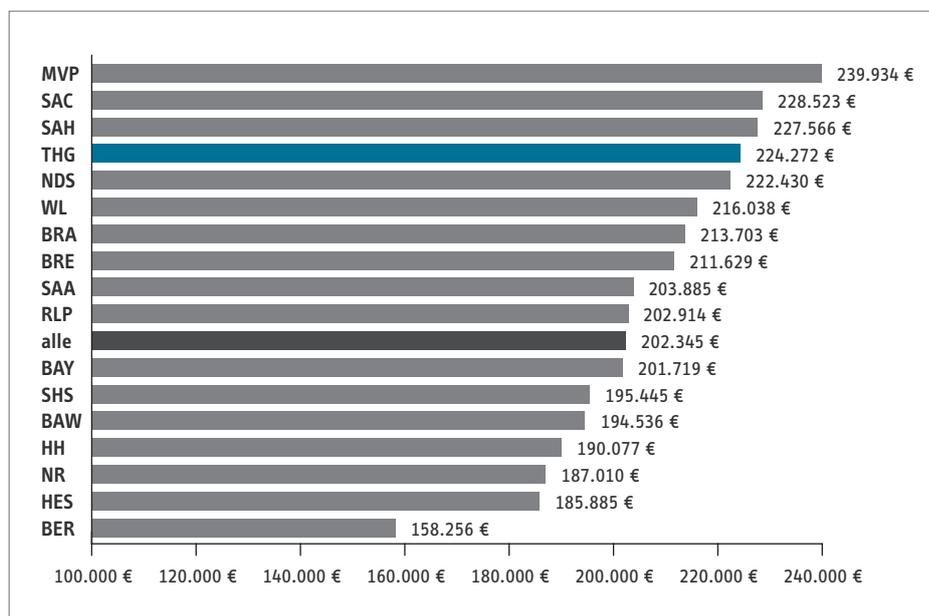
Mit dem Kompromiss haben sich die Partner der gemeinsamen Selbstverwaltung ihrer Verantwortung für eine bedarfsgerechte vertragsärztliche Versorgung gestellt. Gleichzeitig bedeutet der unterzeichnete Vergleich für beide Seiten eine entsprechende Rechtssicherheit. Eine Klage ist aufgrund der einvernehmlichen Lösung ausgeschlossen. Für die niedergelassenen Vertragsärzte stellt dieser Vergleich eine erhebliche Planungssicherheit dar. Mögliche Rückzahlungen aufgrund eines Sozialgerichtsurteils müssen nicht erwartet werden.

Mit der grundlegenden Vergütungsreform in 2009 waren bereits weitreichende Änderungen bei der Honorierung der vertragsärztlichen Leistungen verbunden. Aufgrund dessen stieg allein im Zeitraum von 2007 bis 2011 die Gesamtvergütung (MGV zzgl. unbudgetierter Honoraranteil) von 665 Millionen Euro auf über 911 Millionen Euro. Im gleichen Zeitraum nahm der GKV-Umsatz je niedergelassenem Arzt in

Thüringen um rund 52.000 Euro auf knapp 224.000 Euro (Plus von 30 Prozent) zu. Dem Honorarbericht der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zufolge, erhielt damit jeder Thüringer Vertragsarzt in 2011 rund 22.000 Euro mehr als die Kollegen anderer Bundesländer. Dies spiegelt letztendlich auch das höhere Inanspruchnahmeverhalten der Thüringer Versicherten wider. Im Vergleich aller Bundesländer liegen die Thüringer Ärzte mit ihren jährlichen GKV-Umsätzen im Ranking auf Basis der aktuellsten verfügbaren Zahlen aus dem Jahr 2011 an vierter Stelle.

Ungeachtet der Situation der ärztlichen GKV-Umsätze bestand in der Vergangenheit keine Einigkeit zur Angemessenheit der Ausgangsbasis aus den Vorjahren. Mit der Steigerung der Gesamtvergütung in 2013 auf dem Vergleichsweg beenden die Vertragsparteien zugleich die Diskussion zur korrekten Ausgangsbasis für die Weiterentwicklung der MGV in den Folgejahren. Der für 2013 vereinbarte Behandlungsbedarf stellt den perspektivisch angemessenen medizinisch notwendigen Behandlungsbedarf als Ausgangsbasis für die Weiterentwicklung der MGV dar.

Nun liegt es an der KVT, das Geld zielgenau so zu verteilen, dass auch echte Fortschritte bei der Versorgung der Patienten eintreten. ■



RANKING der GKV-Umsätze (Ländervergleich), vdek-eigene Darstellung

# Thüringer Gesetz über Wohnformen und Teilhabe – ein Entwurf

„Was lange währt, wird gut.“ Mit diesen Worten wird Thüringens Sozialministerin zitiert, nachdem sie den Entwurf zum Wohn- und Teilhabegesetz der Öffentlichkeit präsentiert hatte.

Betrachtet man die Zeitspanne, die verging, bis auch der Freistaat die im Zuge der Föderalismusreform erhaltene Regelungskompetenz im Bereich des Heimrechtes nutzt, kann diese Aussage unwidersprochen bleiben. Thüringen ist zwischenzeitlich das einzige Bundesland, in dem übergangsweise noch das Bundesheimgesetz gilt. Schaut man sich jedoch den Inhalt des Papiers an, kann man der ministeriellen Einschätzung nur noch bedingt folgen. Wenn in der Gesetzesbegründung als oberstes Ziel der Schutz der Bewohner von stationären Einrichtungen und ambulant betreuten Wohnformen vor Beeinträchtigungen benannt wird, fällt ins Auge, dass das Maß für die Schutzbedürftigkeit zukünftig hauptsächlich die Einrichtungsform sein soll. Es soll deutlich abgestufte ordnungsrechtliche Vorschriften geben je nach dem, ob es sich um eine stationäre Einrichtung oder um eine trägergesteuerte, also nicht selbst organisierte ambulante Wohnform handelt. Dabei zeigt die Erfahrung, dass die strukturelle Abhängigkeit vom Betreiber einer betreuten ambulanten Wohnform tendenziell eher höher ausfällt als dies in einer stationären Einrichtung der Fall ist. Vor diesem Hintergrund haben die Landesverbände der Pflegekassen in ihrer Stellungnahme in der Anhörung gefordert, dass neben stationären Einrichtungen auch ambulant betreute Wohngemeinschaften und Angebote des betreuten Wohnens dann der vollumfänglichen Zuständigkeit der Aufsichtsbehörde unterfallen sollen, wenn die Bewohner in rechtlicher, tatsächlicher oder struktureller Abhängigkeit von Dritten leben, gepflegt und betreut werden.

Weiterhin ist zu kritisieren, dass allein mit dem Hinweis auf Bürokratieabbau zukünftig Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege sowie stationäre Hospize vom Geltungsbereich des Gesetzes ausgeschlossen werden sollen. Ein Blick auf die Erfahrungen anderer Bundesländer mit analogen Regelungen zeigt, dass die entstehende Regelungslücke in der Praxis vielfach nicht zu schließen ist. Es wird deshalb bereits an neuen Verordnungen oder Empfehlungen in diesem Bereich gearbeitet, um Kriterien insbesondere für die Abnahme von Neueinrichtungen, die Erteilung einer Betriebserlaubnis und den Nachweis der personellen und räumlichen Voraussetzungen während des Betriebes zu konsentieren. Vor diesem Hintergrund steht die Forderung der Kassenverbände, die bundesgesetzlichen Vorschriften im Thüringer Gesetz vollumfänglich weiterzuführen.

Neben weiteren Einzelheiten, die von den Pflegekassenverbänden kritisiert werden, stoßen auch die Bestimmungen zum Prüfrecht der zuständigen Behörde auf Skepsis. Es ist nicht nachvollziehbar, dass für nicht selbst organisierte Wohnformen und stationäre Einrichtungen unterschiedliche Prüfvorschriften verankert werden sollen. Bedenklich ist die Abstufung dann, wenn sie dazu führt, dass in nicht selbstorganisierten Wohnformen Prüfungen nur bei Betriebsaufnahme und danach lediglich anlassbezogen möglich sind. Aus unserer Sicht ist in diesem Punkt eine Gleichbehandlung allein schon wegen der Schutzbedürftigkeit der Bewohner unerlässlich. Auch sollten Prüfergebnisse der Öffentlichkeit in geeigneter Form

zugänglich gemacht werden. Dies dient der Transparenz und stellt eine sachgerechte Ergänzung zur Veröffentlichung der Ergebnisse von Qualitätsprüfungen dar.

Zusammenfassend war aus Sicht der Ersatzkassen deutlicher Nachbesserungsbedarf am Gesetzentwurf gegeben.

Zwischenzeitlich ist aus der Fachabteilung des Sozialministeriums zu hören, dass ein Teil der von den Landesverbänden der Pflegekassen geäußerten Kritik Berücksichtigung im überarbeiteten Gesetzentwurf finden wird. So sollen ambulant betreute Wohnformen, deren Bewohner ganztägig Betreuungsbedarf aufweisen, als grundsätzlich nicht selbst bestimmt gelten und damit in höherem Maße der Schutzfunktion des Gesetzes unterstellt werden als noch bisher vorgesehen. Die anderen Vorschläge werden allerdings wohl keinen Eingang in die überarbeitete Fassung finden. Damit ist aus Sicht der Ersatzkassen die Chance vertan, ein Gesetz ohne bereits absehbaren Nachbesserungsbedarf auf den Weg zu bringen.

Im weiteren Gesetzgebungsverfahren ist für Mitte August die 2. Kabinettsbefassung terminiert, um anschließend das Papier als Gesetzentwurf dem Parlament vorzulegen. Es bleibt abzuwarten, ob vor der endgültigen Verabschiedung des Wohn- und Teilhabegesetzes durch die gewählten Volksvertreter die Gelegenheit gegeben wird, nochmals die bisher offensichtlich nicht ausgeräumten Kritikpunkte der Kassenseite mit dem Ziel zu erörtern, die beste Lösung für Thüringen zu finden. Die Ersatzkassen stehen für diese Fachdiskussion jedenfalls zur Verfügung. ■

## Organspende: Persönliche Entscheidung ist wichtig!

Bereits zum zweiten Mal wurde das HELIOS-Klinikum für sein Engagement in der Organspende ausgezeichnet. ersatzkasse report. sprach mit dem Transplantationsbeauftragten des Krankenhauses, OA Dr. Meinig.

### **vdek** Warum engagiert sich das HELIOS-Klinikum bei der Organspende?

**Dr. Torsten Meinig** Wir sind ein Krankenhaus der Maximalversorgung, das mit Ausnahme der Herzchirurgie alle medizinischen Disziplinen vorhält. In den Kliniken für Neurochirurgie, Neurologie, Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie, der 3. Medizinischen Klinik sowie im Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie und Neuroradiologie werden interdisziplinär u. a. Patienten mit schweren Hirnschädigungen behandelt. 83 Patienten verstarben 2012 auf einer Intensivstation an einer Erkrankung oder Verletzung des Gehirns und kamen als Organspender in Frage. In unserer Klinik werden ebenfalls Patienten behandelt, die entweder auf der Warteliste für eine Organtransplantation stehen oder bereits transplantiert wurden. Unsere Nephrologen betreuen Dialysepatienten, die auf eine Niere warten. Wir sehen also einerseits Patienten vor und nach einer Transplantation und betreuen andererseits potenzielle Organspender. Deshalb leistet unser Klinikum seinen Anteil an der Gemeinschaftsaufgabe Organspende.

### **vdek** Wie wird die Organentnahme in Ihrem Haus organisiert?

**TM** Um die potenziellen Organspender nach dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft jederzeit optimal zu behandeln, den Hirntod zweifelsfrei nach den Richtlinien der Bundesärztekammer festzustellen und bestmögliche Transplantationsergebnisse ermöglichen zu können, haben wir alle Strukturen und Abläufe bei einer Organspende standardisiert und für

alle Mitarbeiter rund um die Uhr verfügbar im Intranet als Checkliste hinterlegt. Sobald bei Patienten mit einer schweren Hirnschädigung nach Ausschöpfung aller therapeutischer Maßnahmen Symptome auftreten, die auf einen vollständigen Ausfall aller Hirnfunktionen hinweisen, wird die Deutsche Stiftung Organtransplantation informiert. Nach Feststellung des Hirntodes und bei Vorliegen einer Zustimmung des Verstorbenen für eine Organentnahme organisiert ein Koordinator der DSO alle weiteren Maßnahmen. Um eine bestmögliche Transplantatfunktion zu gewährleisten, wird der Zustand des Organspenders bis zur Entnahme durch differenzierte Intensivtherapie stabil gehalten. Die Angehörigen des Organspenders werden vom Beginn der Behandlung an vertrauensvoll begleitet und regelmäßig über den Stand der Diagnostik und Therapie informiert.

### **vdek** Wie erfahren Sie, wer Organspender ist?

**TM** In den 20 Jahren meiner Arbeit auf den Intensivstationen unseres Hauses hatten nur zwei Patienten, bei denen eine Organspende durchgeführt wurde, einen Organspendeausweis! In der Regel müssen wir mit Hilfe der Angehörigen den mutmaßlichen Willen des im Hirntod Verstorbenen in Bezug auf eine Organspende ermitteln. Dies ist für die Familie in einer Phase größter Erschütterung und Trauer sehr oft eine extrem schwierige Entscheidung. Daher kann ich nur an alle Bürger appellieren, eine ganz persönliche Entscheidung für oder gegen eine Organspende zu treffen, diese mit den Angehörigen zu besprechen



Foto: Kerstin Keßling-Barschneider

OA DR. TORSTEN MEINIG Transplantationsbeauftragter des Erfurter Helios-Klinikums

und in einem Organspendeausweis festzuhalten. In eine Patientenverfügung sollte ein separater Passus zur Organspende aufgenommen werden. Da nicht selten in einer Patientenverfügung intensivmedizinische Maßnahmen abgelehnt werden, die zur Feststellung des Hirntodes bzw. Vorbereitung zur Organentnahme notwendig sind, sollte klar vermerkt werden, ob im Falle eines sich abzeichnenden Hirntodes die Patientenverfügung oder der Wille zur Organspende Vorrang hat.

### **vdek** Sind durch die neuen gesetzlichen Regelungen zur Organspende die Spenden aus Ihrer Sicht gestiegen?

**TM** In den vielen Jahren meiner Arbeit für die Organspende in Vorträgen, Diskussionen und Gesprächen habe ich immer wieder festgestellt, dass in der Bevölkerung zu wenig Informationen zur Organspende vorhanden sind. Daraus resultiert nicht selten mangelndes Vertrauen. Gemäß des novellierten Transplantationsgesetzes erhalten seit diesem Jahr alle Versicherten von ihren Krankenkassen Informationsmaterial zur Organspende sowie einen Organspendeausweis per Post. Inwieweit diese Maßnahme zu einer Steigerung der Organspende führen wird, kann derzeit noch nicht gesagt werden. ■

## ORGANSPENDE

## In Thüringen könnte 356 Menschen geholfen werden!

FOTO: fotvio – Fotolia.com



Sie hoffen auf ein Wunder und müssen dennoch immer länger auf ein lebensnotwendiges Organ warten. Nahezu 12.000 schwerkranke Menschen in Deutschland setzen ihre Hoffnung in die Transplantation eines Organs. Ihr Überleben und ihre Lebensqualität hängen von der Bereitschaft ihrer Mitmenschen ab, Organe nach dem Tod zu spenden. Die Wartelisten mit schwerkranken Patientinnen und Patienten, die auf ein lebensrettendes Spenderorgan warten, werden immer länger. Im Durchschnitt sind es vier bis fünf Jahre. Seit dem letzten Organspendeskandal verschärfte sich die Situation auch im Freistaat Thüringen dramatisch. Immer weiter sank die Bereitschaft zur Organspende. Das Universitätsklinikum Jena verzeichnete nach eigenen Angaben Ende Mai 2013 zwei Herztransplantationen. Im letzten Jahr waren es noch elf. Insgesamt 26 Menschen – darunter auch Kinder und Jugendliche – warten auf ein neues Herz.

Als sich Anfang Mai der Mitteldeutsche Rundfunk in der vdek-Landesvertretung meldet, steht schnell fest: Hier müssen wir etwas gemeinsam tun! So entsteht auch mit Hilfe des Uniklinikums Jena ein erster MDR-Thementag. Uns vereint ein Bedürfnis – mit Rundfunk- und Fernsehbeiträgen sachlich über ein sensibles Thema zu informieren. Den Beiträgen schließt sich am Abend ein Internetchat an. Unter dem Thema „Organspende: Sie fragen – Experten antworten“ beantwortet die vdek-Landesvertretung im Chatroom Fragen. Am Ende des Aktionstages wird klar: MDR, vdek und UKJ bleiben weiter „dran“. Es gilt, verlorenes Vertrauen wiederherzustellen. Denn „nur wenn es gelingt, den Menschen in Thüringen und natürlich auch in ganz Deutschland verständlich zu machen, warum es wichtig ist, Organspender zu werden und es wieder genügend Organspender gibt, kann denen, die auf lebenswichtiges Organ warten, auch geholfen werden. In Thüringen könnte 356 Menschen ein neues Leben geschenkt werden!

## WAS KOSTET WAS

### Wie hoch sind die Transplantationskosten in Thüringen?

Die Fallkosten für Organtransplantationen bewegen sich in Thüringen für Ersatzkassenversicherte zwischen 21.000 und 215.000 Euro. Im letzten Jahr wurden – mit abnehmender Tendenz – unter anderem 14 Nierentransplantationen vorgenommen. Die Kosten je Fall betragen dafür im Jahr 2012 zwischen 22.000 und 38.000 Euro. Bei den in 2012 durchgeführten 17 Lebertransplantationen betragen die Kosten etwa zwischen 48.000 bis 122.000 Euro. Insgesamt haben die Ersatzkassen im vergangenen Jahr für 80 Transplantationsfälle etwa 4,5 Mio. Euro ausgegeben.

### Gibt es ein limitiertes Budget für Transplantationen?

Nein. Für den Bereich der Transplantationsmedizin gibt es kein eigenständiges Budget.

### Können Thüringer Krankenhäuser durch Transplantationen auch Gewinne erwirtschaften?

Die Erlöse für die Transplantationsmedizin werden durch die jeweils abrechnungsfähige DRG bestimmt. Deren Höhe wird durch das dafür zuständige Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) auf Basis der Durchschnittskosten der an der Kalkulation der Fallpauschalen beteiligten Krankenhäuser ermittelt. Der Gewinn steht in Abhängigkeit der Kosten der einzelnen Krankenhäuser gegenüber der zugrundeliegenden bundeseinheitlichen Erlösstruktur.

## RÜCKSCHAU

## Bedarfsplanungs-Richtlinie

In der letzten Ausgabe ersatzkasse report. (März 2013) hatte die vdek-Landesvertretung Thüringen eine eigene Hochrechnung hinsichtlich der Auswirkungen der ab 1.1.2013 gültigen Bedarfsplanungs-Richtlinie veröffentlicht. Der nunmehr zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen und den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen abgestimmte und veröffentlichte Bedarfsplan bestätigt diese vdek-Prognosen. Demnach bestehen seit 10.5.2013 in Thüringen Niederlassungsmöglichkeiten für 76,5 (vorher 213) Hausärzte, 33,5 (vorher 28) Stellen für bestimmte Facharztgruppen und 129 (vorher 41) Zulassungsmöglichkeiten für Psychotherapeuten (davon mind. 59 ärztliche Psychotherapeuten).

# Ein neues Konfliktlösungsinstrument für die Reha?

Die Ersatzkassen, die Landesverbände der Krankenkassen und die maßgeblichen Verbände der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen bilden künftig auch in Thüringen eine Schiedsstelle.

Im Zusammenhang mit der Novellierung des Infektionsschutzgesetzes wurde im Jahr 2011 der Paragraph 111b neu in das SGB V eingefügt. Die Norm regelt die Bildung einer Schiedsstelle zur Regelung von Streitigkeiten bei der Findung der Vergütung zwischen den Krankenkassen und Trägern von Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen. Die neue Regelung ermöglicht den Vertragspartnern der zweiseitigen Vergütungsvereinbarungen im Fall der Nichteinigung die neu einzurichtende Schiedsstelle anzurufen. Mit dieser Regelung wurde ein Instrument geschaffen, bei Konflikten einen Interessenausgleich zwischen den Vertragspartnern herbeizuführen.

Das Gesetz enthält eine Ermächtigung für die Länder, die notwendigen Regelungen zur Bildung der Schiedsstelle durch eine Verordnung zu treffen. Der Freistaat Thüringen hat den Vertragsparteien der Schiedsstelle nach § 111b SGB V die Möglichkeit gegeben, vertragliche Regelungen auf der Selbstverwaltungsebene abzustimmen. Die Ersatzkassen in Thüringen begrüßen dies ausdrücklich, weil damit der Selbstverwaltung Vorrang eingeräumt wird.

Die Krankenkassenverbände in Thüringen haben mit den Rehabilitationseinrichtungen konstruktive Gespräche geführt, um eine Vereinbarung über die Landesschiedsstelle nach § 111b SGB V für Vergütungsvereinbarungen zwischen Krankenkassen und Trägern von Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen in Thüringen abzuschließen.

Vertragsparteien der Schiedsstellenvereinbarung sind nach dem Gesetz die Krankenkassenverbände und die maßgeblichen Verbände der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen. Ein maßgeblicher Verband ist, wer mindestens drei Träger von Einrichtungen in Thüringen als Verband vertritt.

Die von den Krankenkassenverbänden und den maßgeblichen Verbänden der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen erarbeitete Vereinbarung über die Landesschiedsstelle „Reha“ tritt nach Zustimmung der zuständigen Landesbehörde in Kraft.

Aufgrund der heterogenen Struktur der Vertragsparteien (Krankenkassen) sowie der ambulanten und stationären Rehabilitationseinrichtungen und Mutter/Vater/Kind-Einrichtungen ist der Sitz der Geschäftsstelle einzelfallbezogen flexibel zu gestalten. Für die

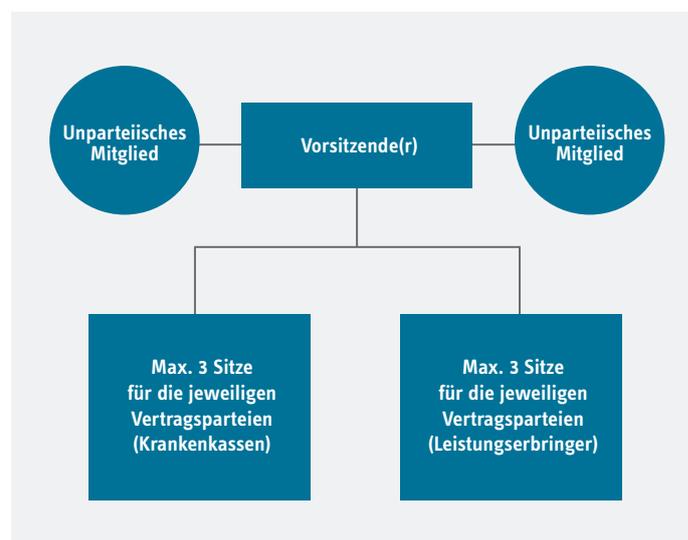
Kollektivverträge in der Rehabilitation wird der Sitz der Geschäftsstelle bei der vdek-Landesvertretung in Erfurt eingerichtet.

Dabei ist sichergestellt, dass jeder Vertragspartner bei Streitigkeiten über die Höhe der Vergütung seine zuständige Geschäftsstelle anrufen kann.

Die individuellen Bedingungen werden in einer Geschäftsordnung und einer Vergütungsvereinbarung konkretisiert. Die Arbeitsfähigkeit der Landesschiedsstelle „Reha“ ist spätestens ab September 2013 hergestellt.

Inwieweit die von den Einrichtungen vor der Schiedsstelle möglicherweise erstrittenen höheren Vergütungssätze die Existenz der Einrichtungen absichern, ist allerdings insofern offen, da mit der Vergütungssatzerhöhung keine Belegungsgarantie verbunden ist.

Somit löst die Landesschiedsstelle aus Sicht der Ersatzkassen die bestehenden Probleme bei Vergütungsverhandlungen nicht. Des Weiteren ist sie nicht geeignet, die Qualität der medizinischen Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen zu sichern oder zu steigern. Mit einer Erhöhung der Vergütungssätze und der daraus folgenden steigenden Leistungsausgaben sind nicht automatisch Maßnahmen zur Verbesserung der Qualität der Einrichtungen verbunden. ■



STRUKTUR der Schiedsstelle nach § 111b SGB V

## PERSONALIEN

## Neuer Landesgeschäftsführer der BARMER GEK: Hermann Schmitt zurück zu seinen Wurzeln

FOTO Bernd Lammert



HERMANN SCHMITT

Vor neun Jahren führte ihn sein Weg bei der BARMER GEK nach Berlin. Nun ist er wieder zurück. Hermann Schmitt, von 1997 bis 2003 schon einmal als Landesgeschäftsführer der BARMER in Thüringen tätig, kehrte an seine alte/neue Wirkungsstätte nach Erfurt zurück.

Getreu dem Motto „Man trifft sich immer zweimal im Leben“ freut er sich nicht nur auf die neuen Herausforderungen. Er ist froh, wieder in seiner Wahlheimat wirken zu können. Man kennt ihn und seine Arbeit sowie sein gesundheitspolitisches Engagement.

Da es Hermann Schmitt in Berlin gelang, eine Reihe von Innovationen zur Sicherstellung der flächendeckenden medizinischen Versorgung auf den Weg zu bringen, dürfen wir gespannt sein, welche Akzente er bei der Gestaltung der vertragspartnerschaftlichen Beziehungen in Thüringen setzen wird. Auf gute Zusammenarbeit, lieber Hermann Schmitt!

Die BARMER GEK entstand am 1. Januar 2010 aus der Vereinigung der Barmer Ersatzkasse (BEK) und der Gmünder Ersatzkasse (GEK). Sie ist bundesweit die größte Krankenkasse und zählt auch in Thüringen die meisten Ersatzkassenversicherten.

## ZUSAMMEN HANDELN

## Gemeinsames Landesgremium in Thüringen geschaffen

Mit dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz wurde ermöglicht, ein neues Landesgremium zu schaffen. Was es leisten kann, wird sich zeigen!

Nach Maßgabe der landesrechtlichen Bestimmungen kann für den Bereich des Landes ein gemeinsames Gremium aus Vertretern des Landes, der Kassenärztlichen Vereinigung und der Landesverbände der Krankenkassen sowie der Ersatzkassen und der Landeskrankenhausgesellschaft sowie weiteren Beteiligten gebildet werden.

**Wie wurde in Thüringen bei der Bildung dieses neuen Gremiums verfahren?**

Der Thüringer Landtag hat am 9. April 2013 das „Thüringer Gesetz zur Entwicklung sektorenübergreifender Versorgungsstrukturen“ beschlossen. Mit der Veröffentlichung im Gesetz- und Verordnungsblatt für den Freistaat Thüringen

trat das Gesetz zum 30.4.2013 in Kraft. Die konstituierende Sitzung fand am 28.6.2013 statt.

**Wer arbeitet in diesem Gremium mit?**

Als ständige Mitglieder mit Stimmrecht sind die wichtigsten Akteure im Gesundheitswesen von Thüringen vertreten. Neben Vertretern des Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit, der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen, der Landeskrankenhausgesellschaft und den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen sind im Gemeinsamen Landesgremium in Thüringen die Landesärztekammer, der Thüringer Landkreistag und der Verband der leitenden Krankenhausärzte als stimmberechtigte Mitglieder vertreten. Es ist nunmehr

Aufgabe der einzelnen Akteure das Gemeinsame Landesgremium mit Leben zu befüllen.

**Was erwarten die Ersatzkassen von dem neuen Gremium?**

Aufgabe des Gemeinsamen Landesgremiums wird es sein, Fragen der bedarfsgerechten, flächendeckenden und sektorenübergreifenden Versorgung zu beraten und Vorschläge für regionale sektorenübergreifende Versorgungsstrukturen zu entwickeln. Dabei muss sich zeigen, ob es gelingt, die unterschiedlichen Positionen zusammenzuführen.

Erstes konkretes Thema ist die Optimierung und Flexibilisierung der psychiatrischen Versorgung im Freistaat Thüringen. ■

## BÜCHER

### Vorsorge beizeiten treffen

Dieser Wegweiser bietet bundesweit gültige Formulare (im DIN-A4 Format und leicht heraustrennbar) zu Vollmacht, Betreuungsverfügung, Patientenverfügung und deren Ergänzung im Fall schwerer Krankheit sowie ein Muster zu einer Konto-/Depotvollmacht. Er informiert u.a. über Vorsorge durch Vollmacht, warum eine Generalvollmacht allein nicht ausreicht, weshalb eine Patientenverfügung so wichtig ist. Die Neuauflage berücksichtigt die neuesten Erfahrungen, die seit dem 3. Gesetz zur Änderung des Betreuungsrechts gewonnen werden konnten.



Bay. Staatsministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (Hg.)  
**Vorsorge für Unfall, Krankheit, Alter durch Vollmacht, Betreuungsverfügung, Patientenverfügung**  
 durch Vollmacht, Betreuungsverfügung, Patientenverfügung  
 13. Auflage 2013, 48 S., € 4,40  
 Verlag C. H. Beck, München

### Gesunde Arbeit

Gesundheit als „Nebenwirkung“ eines guten Personalmanagements nutzt dem Betrieb und den Mitarbeitern gleichermaßen. So das Credo von Autorin Cornelia Schneider, die viel praktische Erfahrung aus ihrer Arbeit als Coach für Unternehmen in das Buch einfließen lässt. Sie informiert über Standards in der betrieblichen Gesundheitsförderung, ohne in bürokratischen Details zu versinken. An Hand vieler Beispiele gibt sie Einblick in die möglichen und lohnenden Verknüpfungen von Arbeit und Gesundheit.



Cornelia Schneider  
**Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz: Nebenwirkung Gesundheit**  
 2012, 224 Seiten  
 € 29,95, Verlag Hans Huber

## VDEK

### vdek-Selbsthilfeförderung 2013

Die vdek-Landesvertretung hat im Auftrag der Thüringer Ersatzkassen die Pauschalförderung der Selbsthilfe nach § 20c SGB V für 2013 abgeschlossen. Insgesamt werden durch die Ersatzkassen in diesem Jahr 12 Landesorganisationen mit insgesamt 72.200 Euro, fünf Selbsthilfekontaktstellen mit 26.300 Euro und 204 Selbsthilfegruppen mit 85.873 Euro gefördert. Mit den bereits im April ausgezahlten Fördermitteln in Höhe von insgesamt 184.373 Euro bietet die vdek-Landesvertretung Thüringen der Selbsthilfe ausreichende Planungssicherheit für ihre Aktivitäten in 2013. Die neuen Anträge für 2014 können bis zum 31.1.2014 gestellt werden.

## IM FOKUS

### Die Zukunft der GKV

Die Bundestagswahl wirft ihre Schatten voraus. Was kommt auf die gesetzliche Krankenversicherung zu? Mit welchen Konzepten treten die Parteien im Wahlkampf an? Zu einer gesundheitspolitischen Veranstaltung wird die vdek-Landesvertretung auch Thüringer Bundestags- und Landtagsabgeordnete nach Erfurt einladen. Gemeinsam soll am 28.8.2013 die Zukunft der GKV unter folgenden Aspekten diskutiert werden:  
 Wie werden die Weichen für die GKV gestellt?  
 Welche Wege werden wir in der Pflegeversicherung gehen müssen?  
 Wie stellen wir uns die Verzahnung von ambulanter und stationärer Versorgung vor?  
 Wie kann die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung unter den Herausforderungen der demografischen Entwicklung erfolgen?

## KRANKENHÄUSER

### Verhandlung mit Krankenhausgesellschaft ausgesetzt



Foto: Vileit - Fotolia.com

Im Zuge des „Omnibusgesetzes“ zur Beseitigung sozialer Überförderung bei Beitragsschulden in der Krankenversicherung treten auch Neuregelungen zum Prüfverfahren der Abrechnungen der Krankenhäuser in Kraft. Bis zum 31.3.2014 soll auf der Bundesebene dazu eine Vereinbarung geschlossen werden. Bei Nichteinigung entscheidet die Bundesschiedsstelle.

Die Krankenkassen und die Landeskrankenhausesellschaft in Thüringen setzen vor diesem Hintergrund die Verhandlungen zu einem neuen zweiseitigen Vertrag über die Krankenhausbehandlung gemäß § 112 SGB V aus. Die Thüringer Landeskrankenhausesellschaft hatte den bisherigen Vertrag aus dem Jahr 2003 gekündigt. Ab 1.7.2013 tritt somit zunächst ein vertragsloser Zustand ein.

## IMPRESSUM

### Herausgeber

Landesvertretung Thüringen des vdek  
 Lucas-Cranach-Platz 2, 99099 Erfurt

Telefon 03 61 / 4 42 52-0

Telefax 03 61 / 4 42 52-28

E-Mail Kerstin.Keding@vdek.com

Redaktion Kerstin Keding-Bärschneider

Verantwortlich Dr. Arnim Findeklee

Druck Lausitzer Druckhaus GmbH

Gestaltung ressourcenmangel

Grafik schön und middelhaufe

ISSN-Nummer 2193-2158