

ersatzkasse report.



IN DIESER AUSGABE Experten diskutieren in Erfurt über den demografischen Wandel | **KOMMENTAR** zum Kartellrecht für die GKV | **PROF. DR. EICHENHOFER** hält Festvortrag 100 Jahre vdek – 100 Jahre Sozialversicherung

THÜRINGEN

VERBAND DER ERSATZKASSEN. JULI 2012

DEMOGRAFISCHER WANDEL

Expertengespräch in Erfurt



DEN STAFFELSTAB zur Leitung der vdek-Landesvertretung Thüringen übergibt Thomas Ballast am 2.5.2012 in Erfurt an Dr. Arnim Findeklee, den Nachfolger von Michael Domrös

Als wir unser Expertengespräch planten, ahnten wir nicht, welche Wellen wir damit auslösten. Der demografische Wandel zählt zu den Themen, welche den Verband der Ersatzkassen nicht erst seit Kurzem beschäftigen. Immer stärker rückt das Thema in die Diskussion. Insbesondere im ländlichen Raum ist es Zeit für neue Ideen. Der Berliner Sozialwissenschaftler, Dr. Steffen Kröhnert, stellte seine Thesen zur Zukunft der Dörfer anlässlich eines Expertengesprächs der vdek-Landesvertretung am 2.5.2012 in Erfurt vor und löste mit seiner These vom Rückbau ganzer Dörfer eine unerwartet heftige öffentliche Diskussion aus. Politiker reagierten mit Meinungsäußerungen in Thüringer Medien. Zu guter Letzt fand eine aktuelle Stunde im Thüringer Landtag zum Thema „Für Thüringens Zukunft – unsere Dörfer nicht sterben lassen“ statt.

LEITARTIKEL

Neue Wege in der Versorgung psychisch Kranker

Der Versorgungs- und Behandlungsbedarf von psychiatrisch Erkrankten im Krankenhaus steigt seit Jahren stetig. Im Zeitraum von 1986 bis 2005 hat sich die Zahl der Fälle um das 2,5-Fache von 3,8 auf 9,3 Fälle pro 1.000 Versicherte erhöht. Tendenz: steigend. Das bisherige Behandlungs- und Vergütungssystem kann die damit verbundenen steigenden Anforderungen nicht mehr erfüllen. Die weitgehend starren Grenzen zwischen den verschiedenen Behandlungsbereichen verhindern die notwendige Flexibilität und Vernetzung der Behandlung.

Umsowichtiger sind neue Ideen für eine patientenorientierte und effiziente psychiatrische Behandlung und Versorgung. Komplexe Systeme brauchen intelligente Steuerungen. Aus diesen Gründen beschlossen die Thüringer Krankenkassen und das Südharz Krankenhaus in Nordhausen durch die Vereinbarung eines psychiatrischen regionalen Versorgungsmodells neue Wege zu erproben.

Die Vereinbarung ist die erste dieser Art im Freistaat Thüringen. Zudem wird mit ihr durch die erstmalige Einbeziehung der Kinder- und Jugendpsychiatrie versorgungspolitisches Neuland betreten. Im Gegensatz zum bisherigen System führt das psychiatrische Versorgungsmodell in Nordhausen durch ein neues ökonomisches Anreizsystem zu einer abgestimmten und vernetzten Behandlung mit den verschiedenen Therapieformen. Hierfür vereinbaren die Vertragspartner ein garantiertes Gesamtbudget für die Erlöse

des psychiatrischen Bereiches des Krankenhauses. Dadurch sind für die Vergütung nicht mehr die Belegungstage oder die Fallzahl sondern die Anzahl der behandelten Patienten/ Menschen im Kalenderjahr ausschlaggebend.

Das Südharz Krankenhaus hat aufgrund dessen ein sehr großes Interesse die Behandlung zu optimieren, da längere Behandlungszeiten oder wiederkehrende Krankenhausaufenthalte des Patienten nicht zu mehr Einnahmen führen. Im Mittelpunkt steht die bestmögliche Behandlung der Patienten. Die hierfür notwendige Flexibilität der Behandlung wird durch die völlig freie Entscheidung im Einsatz der Behandlungsart erreicht. Der Arzt bzw. das Team entscheidet, ob der Patient zunächst tagesklinisch und dann im häuslichen Umfeld oder erst vollstationär und danach sofort in der psychiatrischen Institutsambulanz und nicht erst in der Tagesklinik behandelt wird. Weiterhin können durch das



Von Äpfeln und Birnen – Kartellrecht für die GKV

FOTO vdek



von
DR. ARNIM FINDEKLEE
Leiter der
vdek-Landesvertretung
Thüringen

Es gibt Themen, die klingen für Außenstehende nicht sehr spannend. Sie können aber zu fatalen Folgen führen. Beispiel: der Gesetzentwurf des Bundeskabinetts zur Überarbeitung des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen (8. GWB-Novelle). Die Regelungen des Kartellrechts sollen auf die gesetzlichen Krankenkassen ausgedehnt werden. Damit wäre die Zuständigkeit des Bundeskartellamtes für diese verbunden. Bei Wettbewerbsstreitigkeiten sollen künftig die Zivilgerichte zuständig sein. Für das Bundeskartellamt wäre dies eine willkommene Arbeitsbeschaffungsmaßnahme. Dank der Globalisierung ist in der Wirtschaft Wettbewerbsrecht heute zumeist Europarecht und damit ist die Zuständigkeit der EU gegeben. Die GKV passt aber nicht in dieses Raster. Die Kassen haben einen öffentlich-rechtlichen Versorgungsauftrag und sind strikt an den Gleichheitsgrundsatz gebunden. Sie unterliegen einem sozialrechtlichen Kooperationsgebot zur Gewährleistung einer guten und wirtschaftlichen Versorgung. Wie sonst sollte z. B. das Mammographie-Screening oder die Sicherung der Versorgung mit Sprechstundenbedarf organisiert werden? Die Übertragung des Kartellrechts auf die GKV suggeriert die Gleichsetzung mit privatwirtschaftlicher gewinnorientierter Unternehmenstätigkeit – eben Äpfel und Birnen!



Behandlungskonzept dort, wo es sinnvoll erscheint, Familienangehörige, Behörden, Arbeitgeber oder andere für den Erkrankten wichtige Personen besser einbezogen werden.

Ein Ziel des Behandlungskonzepts ist es, den „Drehtüreffekt“ zu verringern. Unter Drehtüreffekt versteht man, die mehrmalige Aufnahme eines Patienten im Jahr. Nach den Daten der Ersatzkassen konnte die Quote der mehrmaligen Aufnahme eines Patienten im Zeitraum von 2009 bis 2011 um fünf Prozent gesenkt werden. Die Wiederaufnahmequote des Südharzkrankenhauses liegt damit für Ersatzkassenversicherte 6,5 Prozent unter dem Durchschnitt der Krankenhäuser des Freistaates Thüringen.

Effekt: Verweildauer erheblich verringert

Entgegen der Entwicklung in vergleichbaren Krankenhäusern hat sich die Verweildauer (Anzahl der Belegungstage) bei annähernd konstanter Patientenanzahl auch erheblich verringert. Die vollstationären Belegungstage der Patienten verringerten sich seit Beginn des Behandlungskonzepts zum 1.1.2009 durchschnittlich um 18 Prozent.

Durch die Verringerung der vollstationären Belegungstage konnte die Anzahl der psychiatrischen Betten im Südharzkrankenhaus um 26 Prozent reduziert werden. Die freiwerdenden Ressourcen konnten für die Schaffung weiterer

tagesklinischer Behandlungsplätze (Behandlung ohne Übernachtung im Krankenhaus) verwendet werden. Im Gegensatz zur Bettenreduzierung im Südharzkrankenhaus wurde die Anzahl der vollstationären psychiatrischen Betten in den letzten fünf Jahren im Freistaat Thüringen um 15,7 Prozent erhöht.

Hohe Zufriedenheit bei Patienten und Angehörigen

Ein weiterer positiver Aspekt des neuen Behandlungskonzepts ist die Steigerung der Patienten- und Angehörigenzufriedenheit. All diese Ergebnisse und Erfahrungen werden vom Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit mit großem Interesse verfolgt, denn aus Sicht der Ministerin Taubert kommt es zukünftig darauf an, die vorhandenen Gelder effektiver einzusetzen und vorhandene Strukturen intensiver als bisher miteinander zu verknüpfen. Modellprojekte, wie das Behandlungskonzept im Südharzkrankenhaus Nordhausen können hierfür und für die Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung einen wichtigen Beitrag leisten.

Insgesamt ist feststellbar, dass durch verantwortlichen und regional abgestimmten Einsatz der vorhandenen Ressourcen verbesserte Möglichkeiten geschaffen werden, um die Gesundheit der Menschen in der Region sicherzustellen und zu fördern. ■

BETTENENTWICKLUNG ERWACHSENENPSYCHIATRIE

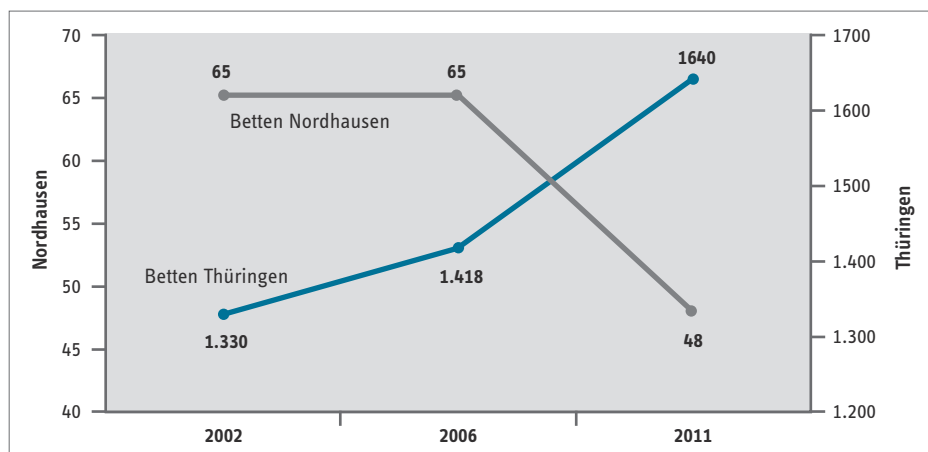


FOTO vdek-Landesvertretung, eigene Darstellung

25 Mio. Euro mehr für Thüringer Krankenhäuser

Die Krankenkassen haben mit der Landeskrankenhausesellschaft Thüringen einen gemeinsamen Landesbasisfallwert für 2012 vereinbart. Dieser wurde zum 1.6.2012 vom Freistaat Thüringen genehmigt.

QUELLE: viele-Landesvertretung, nach eigener Darstellung

Jahr	Abgerechnete Landesbasisfallwert	Abweichung in Euro	Abweichung in Prozent
2006	2.722,50 Euro		
2007	2.731,00 Euro	+ 8,50 Euro	+ 0,31 %
2008	2.751,00 Euro	+ 20,00 Euro	+ 0,73 %
2009	2.831,14 Euro	+ 80,14 Euro	+ 2,91 %
2010	2.834,23 Euro	+ 3,09 Euro	+ 0,11 %
2011	2.868,44 Euro	+ 34,21 Euro	+ 1,21 %
2012	2.910,00 Euro	+ 41,56 Euro	+ 1,45 %

TABELLE: Entwicklung der vereinbarten Landesbasisfallwerte in Thüringen in den Jahren 2006-2012

Der Landesbasisfallwert 2012 beträgt 2.910 Euro (mit Ausgleich) und 2.939 Euro (ohne Ausgleich). Durch die Erhöhung des Landesbasisfallwerts steht den Thüringer Krankenhäusern in diesem Jahr etwa 1,45 Prozent mehr Geld zur Verfügung. Das entspricht etwa 25 Millionen Euro.

Mit der Vereinbarung wurde die Handlungsfähigkeit der Selbstverwaltung in Thüringen trotz schwieriger Rahmenbedingungen erneut unter Beweis gestellt.

Die Vertragsparteien haben mit dem Abschluss des Landesbasisfallwertes für 2012 die gesetzlichen Rahmenbedingungen des Jahres für die Thüringer Krankenhäuser konsequent umgesetzt.

Seit 2010 erfolgt bis 2014 in fünf gleichen Schritten eine Anpassung der Landesbasisfallwerte an einen Bundesbasisfallwertkorridor.

Im Krankenhausreformfinanzierungsgesetz – KHRG wurde die Obergrenze für den Bundesbasisfallwertkorridor auf 2,5 Prozent über und die Untergrenze auf

1,25 Prozent unter dem Bundesbasisfallwert festgelegt. Der Bundesbasisfallwert 2012 beträgt 2.991,53 Euro.

Im Zusammenhang mit der Zielstellung des Gesetzgebers, die Preisunterschiede zwischen allen Bundesländern in Deutschland zu reduzieren, erhalten die Thüringer Krankenhäuser in 2012 zusätzliche Gelder (etwa 10 Millionen Euro) durch die Anpassung an den Bundesbasisfallwertkorridor. Dieser Betrag ist im Landesbasisfallwert 2012 eingerechnet.

Nicht in den Werten für den Bundesbasisfallwertkorridor berücksichtigt wurde die Eingliederung des Pflegeprogramms, welche individuell in den einzelnen Bundesländern vereinbart wird. Das Erlösvolumen für das Pflegesonderprogramm beträgt in Thüringen etwa 14,5 Millionen Euro.

Diese einheitliche Vergütungsstruktur gilt grundsätzlich für alle Thüringer Krankenhäuser seit dem 1.1.2012. Damit erhält jedes Thüringer Krankenhaus für die gleiche Leistung (z. B. für eine Blinddarmoperation) das gleiche Geld. ■

Novellierung des Thüringer Krankenhausgesetzes

Das Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit hat einen neuen Entwurf für das erste Gesetz zur Änderung des Thüringer Krankenhausgesetzes vorgelegt. In dem seit 2004 bestehenden Krankenhausgesetz wurden die Einführung des Krankenhausentgeltgesetzes und die beabsichtigte Einführung eines Gesetzes zur Einführung eines pauschalisierten Entgeltsystems für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen noch nicht berücksichtigt.

Jetzt soll das Thüringer Krankenhausrecht mit diesen Änderungen u.a. an die bundesrechtlichen Änderungen der letzten Jahre angepasst werden.

Ebenso wurden das Hygiene-, das Transplantationsgesetz und die besonderen Belange und Bedürfnissen von Menschen mit Behinderungen im Entwurf berücksichtigt.

Die Krankenhausplanung soll zukünftig von einer qualitäts- und leistungsorientierten Planung ausgehen.

Das TMSFG und die Beteiligten im Krankenhausplanungsausschuss können für bestimmte Versorgungsaufgaben oder Leistungsstufen Mindestvorgaben zur Strukturqualität an die Krankenhausträger entwickeln.

Damit müssen Krankenhäuser u. a. nachweisen, wie viel Ärzte mit welcher Facharztausbildung in den Fachgebieten beschäftigt sind.

Sollten die Krankenhausträger die Mindestvorgaben zur Strukturqualität nicht erfüllen, kann das Land der Versorgungsauftrag zurücknehmen.

Mit dem neuen ThürKHG werden die rechtlichen Regelungen geschaffen, ergänzende Qualitätsanforderungen im Rahmen der Krankenhausplanung festzulegen.

Expertengespräch Demografischer Wandel im Fokus

Immer stärker rückt das Thema demografischer Wandel in den Fokus der Versorgungssituation. Die Ersatzkassen sehen die demografische Entwicklung als Chance und als Herausforderung zugleich.



FOTO Kerstin Keding-Barschneider

VDEK-EXPERTENGESPRÄCH am 2.5.2012 in Erfurt

Anfang Mai fand in Erfurt ein Expertengespräch statt. Der Einladung der vdek-Landesvertretung Thüringen waren 40 Experten, vorwiegend aus Bereichen des Gesundheitswesens aber auch der Politik gefolgt. Unter der Moderation der Thüringischen Landeszeitung in Person des stellvertretenden Chefredakteurs Hartmut Kaczmarek diskutierten Experten und Gäste die Herausforderungen einer immer älter werdenden Gesellschaft insbesondere an die medizinische Versorgung in Thüringen.

Steigende Lebenserwartungen, Wanderungsbewegungen und eine sich verändernde Altersstruktur werden letztendlich zu vielfältigen Verschiebungen führen. Der Bedarf und die Bedürfnisse werden sich mit dem demografischen Wandel verändern. Schon heute absehbar ist, dass typische Alterserkrankungen zu- und die Zahl junger Menschen zugleich abnehmen werden. Während damit zu rechnen ist, dass sich die Zahl der Einwohner in wenigen

städtische Zentren Thüringens erhöht, werden ländliche Gegenden eher drastische Bevölkerungsrückgänge erleben. Der Wissenschaftler Dr. Steffen Kröhnert vom Berlin Institut für Bevölkerung und Entwicklung ging mit seinem Impulsreferat auf die unterschiedlichsten Problembereiche einer immer älter werdenden Generation und deren Leben auf dem Lande ein. Seine aufgestellten provozierenden Thesen – kleinere Dörfer könnten schon in naher Zukunft nicht mehr zu halten sein – blieben nicht ohne Gehör und wurden noch Wochen nach dem Expertengespräch in der Öffentlichkeit diskutiert.

Vdek-Vorstandsvorsitzender Thomas Ballast sprach über die Herausforderungen einer immer älter werdenden Generation an die Ersatzkassengemeinschaft. Er plädierte für die Förderung innovativer Versorgungsideen und –konzepte, Projekte und Forschung zur besonderen Versorgung einer älter werdenden Gesellschaft. Ärzte, medizinisches Personal und Pflegepersonal müssten stärker auf den Umgang mit alten Menschen vorbereitet werden. Auch könnte eine Flexibilisierung helfen, die Versorgung passgenauer zu gestalten. Dr. Finkdelee brachte deshalb einen verstärkten Einsatz der Telemedizin ins Gespräch.

Am Ende der Veranstaltung ziehen die Experten ein Fazit:

Der demografische Wandel betrifft alle Bereiche und sollte deshalb als eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe verstanden werden. Schon heute sollten sich alle auf die Veränderungen der Zukunft einstellen und die Weichen beizeiten in die richtige Richtung stellen. ■

vdek-Fotoausstellung im Rathaus



FOTO Benny Gölm

Bilder, die nahe gehen: die Tränen einer krebserkrankten Frau nach der Chemotherapie, ein letzter Händedruck für eine Todgeweihte, die liebevolle Umarmung eines Kranken – diese Fotos gehen nahe und berühren auf unglaubliche Weise.

Bilder, die in der vdek-Wanderausstellung auch in Erfurt im Rathaus zu sehen sind. Die Ausstellung, die vom 16. bis 27. Juli 2012 zu sehen ist, zeigt auf insgesamt 31 Bildtafeln beeindruckende Fotos junger Fotografen oder Designer. Diese haben sich mit ihren Fotos an dem vdek-Fotowettbewerb „WIEDER GESUND?“ im letzten Jahr beteiligt und erhielten dafür Preise.

Insgesamt gab es rund 360 Einsendungen. Die prämierten Fotos finden sich in der vdek-Wanderausstellung wieder. Fast jeder, der sie sich bereits in einem anderen Bundesland ansehen konnte, blieb nachdenklich zurück oder wurde animiert, seine Gedanken zu diesen Bildern mit anderen auszutauschen.

Der vdek und seine wechselvolle Geschichte

Am 20.5.1912 wird in Thüringen der Verband der Ersatzkassen e. V. gegründet. Damals trafen sich in Eisenach Vertreter von zehn Ersatzkassen, um sich in einem Verband zusammen zu schließen. Prof. Dr. Eberhard Eichenhofer verbindet die wechselvolle und spannende Geschichte des Verbandes der Ersatzkassen mit der deutschen Sozialgeschichte.

Wir veröffentlichen an dieser Stelle Auszüge aus seinem Festvortrag. Weitergehende Informationen zur Feierstunde am Gründungsort lesen Sie in der nächsten Ausgabe des ersatzkasse report.

100 Jahre Ersatzkassenverband – Was bewegte die Gründer?

Schon im späten 18. Jahrhundert beginnend mit dem 1774 in Breslau gegründeten „Institut für hilfsbedürftige Handlungsdienere“ waren im damaligen Deutschen Reich nach dem Zerfall der Zünfte freiwillige nach Berufsständen unterschiedene Gehilfenverbände entstanden, aus denen Ende des 19. Jahrhunderts die heutigen Krankenkassen hervorgingen. Als 1911 die Reichsversicherungsordnung in Kraft trat, sahen sich die in der Selbsthilfetradition stehenden Ersatzkassen gegenüber den auf Versicherungspflicht beruhenden Orts-, Betriebs- und Innungskrankenkassen benachteiligt. Die Ersatzkassen vollzogen damit nach, was zuvor die andere Kassen schon vorgemacht hatten: sie schlossen sich auf gesamtstaatlicher Ebene zu einem Verband zusammen, um die gemeinsamen Anliegen zu vertreten – namentlich die Selbständigkeit der Ersatzkassen im Verhältnis zu den Ortskrankenkassen zu verteidigen. Der Verband betrieb Öffentlichkeitsarbeit, brachte seit 1916 regelmäßig die Zeitschrift „Die Ersatzkasse“ heraus und organisierte Verbandstage.



Foto Verena Brüning – vdek

Der Verband war ein freiwilliger, d.h. auf Privatrecht gründender Verein. In der NS-Zeit werden die Ersatzkassen zu öffentlich-rechtlichen Körperschaften. In der DDR entstand dagegen eine vom Freien Deutschen Gewerkschaftsbund getragene einheitliche Sozialversicherung, wogegen im Westen Deutschlands das gegliederte System der Krankenversicherung bewahrt wurde.

100 Jahre vdek

100 Jahre vdek feiern, heißt, an die über anderthalb Jahrhunderte währende Geschichte der deutschen Sozialversicherung – namentlich der Krankenversicherung – zu erinnern, ja mehr: Die Hilfskassen und Ersatzkassen verbinden die Gegenwart mit den Selbsthilfeeinrichtungen

des „Bruderladens“ – der Zusammenschlüsse von Gesellen, die sich bis in das Mittelalter nachweisen lassen. Diese Gesellschaften übernahmen soziale Aufgaben gegenüber den Gesellen; gewährten Lohnfortzahlung im Krankheitsfall, Krankengeld, Hospitalversorgung und in Wirtschaftssektoren wie Flößerei, Schiffer und Schiffsbauer, die unter saisonaler Arbeitslosigkeit litten, gab es in einzelnen Gegenden bereits im Mittelalter Ansätze einer Arbeitslosenunterstützung auf freiwilliger solidarischer Grundlage. Dies alles zeigt, die Sozialversicherung ist eine Konstante der deutschen Sozialgeschichte, die nicht ohne die Sozialversicherung und diese nicht ohne die Krankenversicherung und diese schließlich nicht ohne die Ersatzkassen erzählt werden kann. ■

Gut gemeint, aber nicht wirklich gut gemacht

Die aktuell vom Kabinett auf den Weg gebrachte Pflegereform ist der erste Schritt hin zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung auf den Versorgungsbedarf von Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz.

Das Vorhaben ist bereits von Minister Rösler angekündigt worden. Jetzt liegt das Ergebnis auf dem Tisch. Kernpunkt des Gesetzes sind Leistungsverbesserungen für Menschen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz. Für ihre Versorgung wird die Pflegestufe 0 mit Anspruch auf ein monatliches Pflegegeld bzw. auf Pflegeleistungen in den Leistungskatalog der Pflegeversicherung aufgenommen. Darüber hinaus bieten Pflegedienste neben Grundpflege und hauswirtschaftlicher Versorgung auch Betreuungsleistungen an. Für die Finanzierung der Betreuung steht den demenzerkrankten Pflegebedürftigen der gesamte Sachleistungsanspruch der jeweiligen Pflegestufe zur Verfügung.

Weitere Reformpunkte richten sich auf die Stärkung der ambulanten Versorgung. Künftig ist jedem Versicherten, der erstmals einen Antrag auf Leistungen nach dem SGB XI stellt, innerhalb von zwei Wochen ein konkreter Termin zur Beratung anzubieten. Alternativ können Gutscheine zur Beratung durch Dritte ausgegeben werden. Auch sind Maßnahmen vorgesehen, die zu einer schnelleren Entscheidung über das Vorliegen von Pflegebedürftigkeit führen. Werden gesetzliche Fristen nicht eingehalten, erhält der Antragsteller eine Zusatzzahlung für jede Woche der Fristüberschreitung.

Wohngemeinschaften erhalten finanzielle Förderung

Ganz neu ist die gezielte Förderung und finanzielle Unterstützung ambulanter



FOTO: N-Media-Images – Fotolia.com

Wohngemeinschaften. Diese unterscheiden sich von den bisher bekannten Formen des Betreuten Wohnens insoweit, dass hier mindestens drei Pflegebedürftige in einer gemeinsamen Wohnung leben und in eigener Verantwortung die tägliche Versorgung organisieren. Soweit sie dafür die Hilfe einer Präsenzkraft in Anspruch nehmen, beteiligt sich die Pflegeversicherung an den dadurch entstehenden Kosten.

Die Aufzählung der zu erwartenden Leistungsverbesserungen ist nicht abschließend. Es ist an dieser Stelle jedoch schon deutlich erkennbar, was die ca. 72.000 Pflegebedürftigen in Thüringen vom neuen Gesetz erwarten können. Und da zeigt sich die alte Weisheit – es gibt kein Licht ohne Schatten.

Der große Wurf blieb aus

Wer den Kabinettsbeschluss liest, kommt als erstes zu dem Ergebnis: der große Wurf

ist es nicht. Die Leistungsaufstockungen sind durchweg zu begrüßen. Sie täuschen aber nicht darüber hinweg, dass die Erwartungen an das Pflegeeneuausrichtungsgesetz nicht erfüllt werden. Es fehlt die Reform des Pflegebedürftigkeitsbegriffes. Diese ist in die Zukunft verschoben worden, ohne einen konkreten Zeithorizont für die Erledigung des Vorhabens zu benennen. Ebenso fehlt die nachhaltige Finanzierung der Leistungen der Pflegeversicherung. Mit der Beitragserhöhung um 0,1 Prozentpunkte ist nach den Berechnungen des Bundesministeriums für Gesundheit lediglich eine stabile Finanzgrundlage bis in das Jahr 2014 erreicht. Wie es dann weiter gehen soll, bleibt zumindest im jetzigen Gesetzgebungsverfahren offen. Von Zukunftssicherung kann da keine Rede sein. Die Politik tut sich offensichtlich schwer, dem Bürger zu vermitteln, dass gute Leistungen auch der verlässlichen Finanzierung bedürfen. ■

ARTIKEL

Wirtschaftliche Verordnungsweise bei Impfstoffen

Durch eine wirtschaftliche Verordnungsweise lassen sich die Impfstoffkosten deutlich senken. Die Ersatzkassen sehen die Ärzte in der Pflicht, eine bedarfsorientierte Verordnung vorzunehmen.

Um allen GKV-Versicherten in Thüringen einen einfachen und unbürokratischen Zugang zu Impfleistungen zu ermöglichen, können Ärzte die benötigten Impfstoffe über den Sprechstundenbedarf verordnen.

Thüringer Vertragsärzte haben den Impfstoff damit vorrätig und für die Versicherten entfallen die zusätzlichen Wege in die Apotheke.

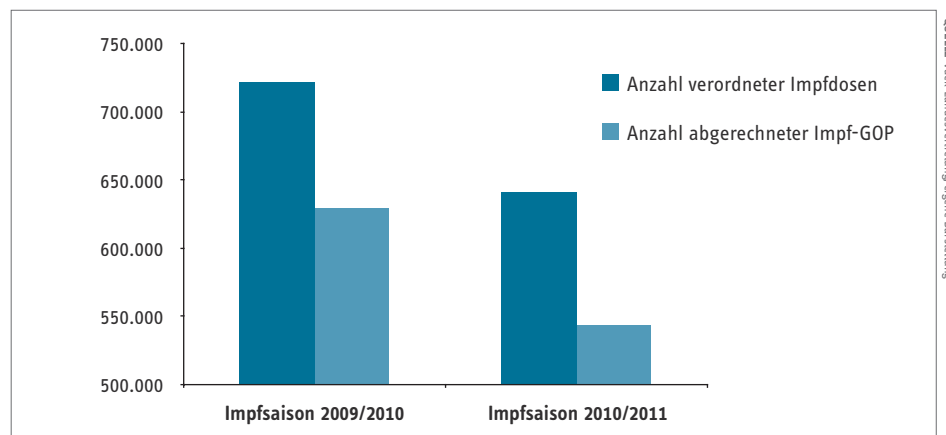
Folglich besteht jedoch eine hohe wirtschaftliche Verantwortung beim Umgang mit Impfstoffen.

Gerade bei saisonalen Impfungen mit begrenzter Haltbarkeitsdauer der Impfstoffe besteht das Risiko, dass der von der Praxis eingeschätzte Bedarf an benötigten Impfstoffen zu hoch kalkuliert ist und bereits verordnete und bezogene Impfdosen nicht benötigt werden.

Beispiel: In der Grippe-Impfsaison 2009/2010 wurden rund 80.000 zu Lasten der GKV in Thüringen verordnete Impfdosen nicht verbraucht. Dies entspricht über elf Prozent aller verordneten Impfdosen. Für die Impfsaison 2010/2011 stieg der Anteil der nicht benötigten Grippeimpfstoffe sogar auf 13,5 Prozent. Dadurch entstehen den Krankenkassen allein für die Grippeimpfung in Thüringen jährlich rund 1,5 Mio. Euro Mehrkosten.

Neue Impfvereinbarung führt nicht zwangsläufig zur Hebung von Wirtschaftlichkeitspotenzialen beim Verordnungsverhalten

Aufgrund der Kündigung der Impfvereinbarung durch die Kassenärztliche Vereinigung



Thüringen (KVT) waren Verhandlungen zur Neugestaltung einer kassenartenübergreifenden Impfvereinbarung erforderlich. Die ab 1.7.2012 gültige Impfvereinbarung sieht eine Vergütungssteigerung von über 12 Prozent über alle Impfungen vor. Für die Grippe-Impfung erfolgt sogar eine Vergütungssteigerung von 20 Prozent. Die von den Ersatzkassen eingeforderte vertraglich verpflichtende Regelung zur wirtschaftlichen Verordnungsweise von Impfstoffen wurde trotz der überproportionalen Vergütungssteigerung von der KVT abgelehnt. Außerdem führt die KVT die bisher freiwillige Zusammenarbeit mit den Krankenkassen zur gemeinsamen praxisbezogenen Auswertung der Anzahl der verordneten Impfdosen und der abgerechneten Leistungen nicht fort. Diskrepanzen hierbei deuten auf verworfene Grippe-Impfstoffe hin. Alle betreffenden Vertragsarztpraxen informierte bislang die KVT. Diese Aufgabe übernehmen nunmehr die Krankenkassen in Eigenregie. Bei größeren nicht erklärbaren Diskrepanzen werden die Krankenkassen

Wirtschaftlichkeitsprüfanträge für die betreffenden Arztpraxen stellen.

Grippe-Impfsaison 2012/13 auch ohne Vorbestellung abgesichert

Neben der retrospektiven Möglichkeit der Wirtschaftlichkeitsprüfung ist es vorrangiges Ziel der Ersatzkassen, Unwirtschaftlichkeiten bereits von Beginn an zu verhindern. So nehmen ab der Grippe-Impfsaison 2012/2013 die Vertragsärzte in Thüringen keine Vorbestellungen von Impfstoffen mehr bei pharmazeutischen Herstellern vor. Vielmehr erfolgt eine produktneutrale Meldung der voraussichtlich benötigten Impfdosen an die versorgenden Apotheken. Hierdurch wird ohne den Vorbestellungsdruck eine bedarfsgerechte Verordnung von Grippeimpfstoffen durch die Vertragsärzte möglich. Die Versorgung mit den erforderlichen Impfstoffen ist nicht beeinträchtigt und wird weiterhin gewährleistet. Mit einer bedarfsgerechten Verordnung lassen sich „Schmutzquote“ und Impfstoffausgaben deutlich senken. ■

BÜCHER

Beratung und Anleitung zur Pflege

Der Band enthält wesentliche Richtlinien, Grundsätze und Maßgaben für die qualifizierte Beratung und Anleitung Kranker, Pflegebedürftiger und Angehöriger. Die Textsammlung informiert über Selbstbestimmung, Aufklärung und Sterbebegleitung, Medizinrecht, Berufsrecht der Pflegekräfte, gesetzliche Krankenversicherung, Soziale Pflegeversicherung und Heimrecht. Enthalten sind wichtige Durchführungsverordnungen, Empfehlungen zu Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht, Richtlinien zu häuslicher Pflege, Pflegebedürftigkeit und Arbeitsunfähigkeit.



Das gesamte Patienten- und Pflegerecht
4., Auflage 2011, Rechtsstand: 1. März 2011, 1.040 S., € 19,90
Walhalla Fachverlag, Regensburg/Berlin

Sucht aus der Sicht des Therapeuten

Das Buch ist im Laufe der Jahre mit zunehmender Erfahrung des Autors im Umgang mit suchtkranken Menschen entstanden. Authentisch weiß der als Bezugstherapeut arbeitende Autor darin zu berichten. Dabei hält er auch Aussagen bedeutender Persönlichkeiten fest. Seine Ideen und Texte beleuchten das Suchtgeschehen und schwierige Lebenslagen aus verschiedenen Blickwinkeln. Alles in allem sollte das Buch jedoch nicht nur als eindeutige Antwort auf Suchtfragen verstanden werden, sondern ebenso zum Nachdenken anregen.



Michael Steven
„Sucht – Motivation für schwierige Zeiten“
1. Auflage 2012, € 9,90
Verlag Books on Demand

KURZMELDUNG

Bürgerschaftliches Engagement gefördert

Auch 2012 unterstützen die Ersatzkassen die ambulanten Hospizdienste in Thüringen. Personalkosten für die palliativ- pflegerische Beratung durch ausgebildete Fachkräfte sowie für die Gewinnung, Schulung, Koordination und Unterstützung von ehrenamtlichen Freiwilligen für die Sterbebegleitung werden finanziell unterstützt. Insgesamt werden 23 ambulante Hospizdienste gefördert. Hervorgehoben werden muss dabei das bürgerschaftliche Engagement durch 838 Freiwillige in der Hospizarbeit.

KRANKENHAUSDIAGNOSESTATISTIK

Krankenhausseinweisungen aufgrund von Alkoholkonsum

Aus den Diagnosedaten der Thüringer Krankenhäuser zur akuten Intoxikation durch Alkohol gehen folgende Daten hervor: Im Jahr 2010 wurden 3.017 Personen in Thüringen unter akuter Alkoholintoxikation in Krankenhäusern zur stationären Behandlung aufgenommen. 457 von ihnen waren 10 bis 20 Jahre alt; davon 86 Kinder bis 15 Jahre und 371 Jugendliche von 15 bis 20 Jahre. Thüringen liegt mit diesen Daten unter dem Bundesdurchschnitt. Im Vergleich mit vergangenen Jahren muss aber für Thüringen ein steigender Trend von Kindern und Jugendlichen mit Krankenhausbehandlung nach Alkoholkonsum festgestellt werden. In der Altersgruppe der 10 bis 15-jährigen liegt Thüringen bereits über dem Bundesdurchschnitt.

MELDUNG

Fortbildungsverpflichtung für Heilmitteltherapeuten



FOTO: Manfred MedienFoto – Fotolia.com

Leistungserbringer von Heilmitteln sind zur Fortbildung nach § 125 SGB V verpflichtet. Die geltenden Rahmenverträge der Ersatzkassen sehen innerhalb eines vierjährigen Zeitraums den Nachweis von mindestens 60 Fortbildungspunkten durch den Praxisinhaber bzw. fachlichen Leiter vor. Die vdek-Landesvertretung wird zunächst Physiotherapeuten und medizinische Bademeister anschreiben, die bislang keinen vollständigen Fortbildungsnachweis vorgelegt haben. In weiteren Schritten werden dann Ergotherapeuten, Logopäden und Podologen geprüft. Im Interesse der Patienten sind daher die Fortbildungsnachweise einzufordern, um auch zukünftig eine qualitativ hochwertige Heilmittel-Versorgung in Thüringen zu gewährleisten.

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 LV-Thüringen@vdek.com

Redaktion Kerstin Keding-Bärschneider

Verantwortlich Dr. Arnim Findeklee

Druck Lausitzer Druckhaus

Gestaltung ressourcenmangel

Grafik schön und middelhaufe

ISSN-Nummer 2193-2158