

# report thüringen

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)

Aug. 2011

# ersatzkassen

## Das neue Versorgungsgesetz

Um allen Menschen auch in Zukunft eine hochwertige, bedarfsgerechte und wohnortnahe medizinische Versorgung zu sichern, müssen jetzt die Weichen richtig gestellt werden.

Insofern begrüßen wir im Ersatzkassenverband grundsätzlich die mit dem Versorgungsgesetz beabsichtigten gebündelten Maßnahmen. Es ist sinnvoll, die ärztliche Versorgung flexibler zu gestalten. Auch eine sektorenübergreifende Bestandsaufnahme ist längst überfällig und kann helfen, die Versorgungsrealitäten künftig besser abzubilden. Trotz guter Ansätze bleibt der Gesetzesentwurf dennoch in vielen Punkten ein eher strittiges Vorhaben mit positiven Ansätzen.

Die Schwerpunkte des GKV-Finanzierungsgesetzes betreffen insbesondere die Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung, Reformen der vertragsärztlichen und der vertragszahnärztlichen Vergütungssysteme. Hinzu kommen weitere Maßnahmen und Regelungen in der Versorgungsstruktur.

Insbesondere die ärztliche Versorgung soll damit flexibler und sektorenübergreifend gestaltet werden. Dennoch hat jede Medaille ihre zwei Seiten. Prinzipiell sind die vielfältigen Vorhaben zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung auf dem Lande zu begrüßen. Allerdings fehlen im Gegenzug Maßnahmen, um die teure und unnö-

### In dieser Ausgabe:

- Das neue Versorgungsgesetz – Pro und Contra
- Ärztemangel!? – (k)eine Einbahnstraße bei der Entwicklung der Arztzahlen in Thüringen
- Qualitätsprüfungen in Pflegeeinrichtungen
- In Thüringens Pflegeheimen wird gut gepflegt
- vdek-Fotowettbewerb

tige Überversorgung, die es in den meisten anderen Gebieten gerade im fachärztlichen Bereich gibt, abzubauen. Auch, wenn diese bundesweit feststellbare Entwicklung im Freistaat Thüringen nicht ganz so ausgeprägt ist, bleibt das Problem dennoch bestehen. Denn Überversorgung bindet medizinisches Personal und finanzielle Ressourcen, die dann woanders fehlen.

Auf den Punkt gebracht sollen mit dem Versorgungsgesetz starre Planungsvorhaben auf verschiedenen Steuerungs- und Verantwortungsebenen des deutschen Gesundheitswesens gelockert werden. Allen Beteiligten sollen dabei flexible Möglichkeiten eröffnet werden, den regionalen Gegebenheiten und Erfordernissen entsprechend in großer Eigenverantwortung die gesundheitliche Versorgung zu

steuern. Aus diesem Grunde erhalten auch die Länder mehr Mitwirkungs- und Gestaltungsmöglichkeiten. Neu ist dabei in Ergänzung der bisherigen Versorgung durch niedergelassene Ärzte und Krankenhäuser die spezialärztliche Versorgung. Diese soll zur besseren Verzahnung der Sektoren und zur Förderung einer sektorenverbindenden Versorgung stufenweise eingeführt werden. Ob es allerdings gelingen wird, mit dem neuen Bereich der spezialärztlichen Versorgung die ambulante medizinische Versorgung zu gestalten, dass sowohl Krankenhäuser als auch niedergelassene Fachärzte unter gleichen Voraussetzungen und Bedingungen wettbewerblich agieren, wird sich erst noch zeigen müssen und darf keineswegs auf dem Rücken derer ausgetragen werden, die eigentlich vom neuen Gesetz partizipieren sollten: den Versicherten und Patienten!



Michael Domrös,  
Leiter der vdek-  
Landesvertretung  
Thüringen

## DER KOMMENTAR

### Versorgungsgesetz: Mein Pro und Contra

Natürlich mach ich mir Gedanken, wenn es um die medizinische Versorgung der Bevölkerung in unserem Freistaat geht. Jeder Thüringer sollte sich auch in Zukunft gut versorgt wissen. Ob bei seinem Hausarzt oder bei einem Krankenhausaufenthalt oder auch bei einer Rehabilitation. Keinem sollte es an notwendiger medizinischer Hilfe im Falle einer Erkrankung fehlen. Insofern empfinde ich das beabsichtigte Versorgungsgesetz als einen wichtigen Schritt in die richtige Richtung.

Immerhin hat Deutschland ein sehr leistungsfähiges und ebenso komplexes Gesundheitswesen. Wegen dieser Komplexität zwischen den Leistungssektoren gibt es zahlreiche Schnittstellen, an deren Überwindung jetzt gearbeitet werden soll. Jeder weiß, dass es ebenso mit Blick auf die demografische Entwicklung schwer sein wird, die gesteckten Ziele zu erreichen. Wenn immer mehr Menschen immer älter werden und sich der medizinisch-technische Fortschritt rasant wie derzeit weiterentwickelt, fordert dies einen hohen Preis.

Hinzu kommt, dass es in Deutschland gegenwärtig unterschiedliche Versorgungssituationen gibt. Während städtische Ballungsgebiete mit Hausärzten in der Regel gut besetzt sind, droht in einigen ländlichen Gebieten ein Hausärztemangel. In Thüringen stellen wir uns diesem Problem bereits seit vielen Jahren gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung. Ob es uns auch in Zukunft gelingen wird, mehr Landärzte für versorgungsschwache Regionen zu gewinnen, wird sich zeigen. Die Lockerung der Residenzpflicht, die es Ärzten ermöglicht, in der Stadt zu wohnen und auf dem Land zu praktizieren, bietet einen guten Ansatzpunkt, wird aber letztendlich nicht in allen Regionen umsetzbar sein. Wir sollten uns in Zukunft deshalb ebenso alternativen Versorgungskonzepten stellen und verstärkt delegierbare Leistungen, Praxisfilialen, Versorgungszentren und Telemedizin einsetzen. Hier bietet das Versorgungsstrukturgesetz gute Ansätze. Wenn es dann auch gleichermaßen den Patienten dazu bringt, gerade bei komplexen Gesundheitsproblemen den richtigen Weg durch das Gesundheitswesen zu finden, hätten wir es erst einmal geschafft. Doch selbst hier überzeugt das Versorgungsgesetz mit seinen beabsichtigten Regelungen nicht durchweg. Die Ausgaben in der gesetzlichen Krankenversicherung werden auch im nächsten Jahr steigen. Und wie sich der Beitragssatz weiterentwickeln wird, bleibt abzuwarten. Zusatzbeiträge sehe ich allerdings nach wie vor nicht als das richtige Mittel zum Zweck. Sie entwickeln sich eher zum wettbewerblichen Hemmschuh zwischen den Krankenkassen. Ich wage deshalb letztendlich auch zu bezweifeln, dass die Eröffnung neuer wettbewerblicher Spielräume für die Krankenkassen zu deren Stärkung führen wird.

# Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung

## Ansätze des Versorgungsstrukturgesetzes

Die zukünftige Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung ist eines der wesentlichen Ziele des Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (Versorgungsstrukturgesetz). Als Lösungsmechanismus für zukünftige Versorgungsprobleme sieht das Gesetz überwiegend finanzielle Anreize im Rahmen von Honorarsteigerungen und zusätzlichen Finanzmitteln der Krankenkassen für Sicherstellungsmaßnahmen vor. Jedoch haben die Erfahrungen in Thüringen gezeigt, dass sich allein mit Honorarsteigerungen und zusätzlichen finanziellen Fördermaßnahmen keine deutlichen positiven Reaktionen erzielen lassen. Einkommensschwache Regionen, schlechte Jobangebote für Ehegatten und mangelnde Bildungsangebote sind wesentliche Kriterien, die das Niederlassungsverhalten von Ärzten beeinflussen.

Mit dem Versorgungsstrukturgesetz hat sich das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) das Ziel gesetzt, eine flächendeckende, bedarfsgerechte und wohnortnahe medizinische Versorgung der Bevölke-

rung auch zukünftig sicherzustellen. Durch eine flexiblere Ausgestaltung der Bedarfsplanung soll den regionalen Besonderheiten Rechnung getragen werden. Zusätzlich soll durch die Ausweitung von Sicherstellungsmaßnahmen, Vergütungsanreizen sowie durch Maßnahmen zur besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf das Ziel der Bundesregierung angestrebt werden.

Die Ersatzkassen begrüßen einerseits die Aktivitäten der Politik, die ärztliche Versorgung auch in den ländlichen Regionen zukünftig sicherstellen zu wollen. Jedoch sind die Ansätze der Politik noch nicht weitreichend genug. Eine reine Betrachtung der finanziellen Versorgungsebene führt dazu, dass die überwiegende strukturelle Versorgungssituation außer Acht gelassen wird. Aufgrund der demografischen Veränderungen im Bundesgebiet und vor allem in Thüringen ist die zukünftige ärztliche Versorgungsstruktur zu prüfen, zu hinterfragen und zu diskutieren. Nach den Berechnungen des statistischen Landesamtes in Thüringen wird für einzelne Landkreise ein Bevölkerungsrückgang von rund 50 Prozent bis zum Jahr 2050 prognostiziert.

## Einige Anmerkungen zu wichtigen Neuregelungen:

### Vergütung

Mit dem Versorgungsstrukturgesetz soll ab 2013 die Verhandlungskompetenz bei der Vergütung der vertragsärztlichen Leistungen regionalisiert werden. Durch die Änderung wird die Regelungskompetenz des Bewertungsausschusses abgeschwächt. In vielen Bereichen hat der Bewertungsausschuss dann nur noch Empfehlungscharakter und die Vertragspartner in den Bundesländern können anhand regionaler Kriterien flexibler agieren.

Zu kritisieren ist dabei, dass die bisherigen Regelungen zur Punktwertdifferenzierung bei Über-, Unter- und Regelversorgung (nach § 87 Abs. 2e SGB V) gestrichen werden. Dem Vertragspartner soll vielmehr im Rahmen der neugeplanten Steuerungsmaßnahmen zum Niederlassungsverhalten die Möglichkeit eingeräumt werden, regionale

Preiszuschläge für bestimmte Regionen zu vereinbaren. Damit soll zukünftig nur über zusätzliche finanzielle Mittel ein Anreiz zur Niederlassung in bestimmten Regionen geschaffen werden. Die bisherige Regelung bei festgestellter Überversorgung sah vor, dass alle Ärzte, spätestens nach Ablauf einer bestimmten Besitzstandsschonfrist, Vergütungsabschläge hinzunehmen haben. Für Regionen mit drohender oder aktueller Unterversorgung bestand ein Zusatzanreiz aufgrund von Vergütungszuschlägen und für Gebiete mit festgestellter Überversorgung sollte aufgrund von Vergütungsabschlägen eine Niederlassung unattraktiver gemacht werden.

Durch das Streichen der Regelungen bei Überversorgung verliert sich der Gesetzgeber die Möglichkeit, das Niederlassungsverhalten in überversorgten Gebieten zu beeinflussen. Vielmehr kann-

ten sich die Forderungen der Ärzteschaft durchsetzen, dass wieder einmal nur zusätzliche finanzielle Anreize von den Krankenkassen zu zahlen sind, ohne die Ärzteschaft selbst zu belasten. Der Gesetzgeber ist sich dabei bewusst, dass die Neuregelungen mit erheblichen Mehrkosten verbunden sind. Wenn diese Maßnahmen teurer als die veranschlagten 200 Millionen Euro werden, sollen die Versicherten nach Vorstellung des Finanzministeriums beim Sozialausgleich zur Kasse gebeten werden – eine wahrlich unsoziale Lösung!

### **Flexibilisierung der Bedarfsplanung**

Mit der Flexibilisierung der Bedarfsplanung soll abweichend von den Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses künftig der Landesebene die Möglichkeit eingeräumt werden, eine den regionalen Bedürfnissen entsprechende Bedarfsplanung vorzunehmen. So soll ggf. die demografische Entwicklung oder die Morbiditätsstruktur in bestimmten Regionen als Argument dienen, um abweichende Abgrenzungen der Planungsbereiche oder abweichende Verhältniszahlen festzulegen.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) als Gremium zur Erstellung der Bedarfsplanungs-Richtlinie soll dem Willen des Gesetzgebers nach nicht für die Bildung von Voraussetzungen zur Definition des Vorliegens von regionalen Besonderheiten ermächtigt werden. Bei der Diskussion um regionale Besonderheiten müssen sich dann alle Beteiligten aber auch inhaltlich mit der Vergrößerung von Einzugsgebieten bzw. Planungsregionen auseinandersetzen. Auch die Problematik der Ländergrenzen überschreitenden Bedarfsplanung wird durch eine solche Regelung zu thematisieren sein.

Mit der Einführung des Demografie-Faktors wurde bereits für Thüringen eine Modifizierung der Verhältniszahlen der einzelnen Arztgruppen unter Berücksichtigung der Demografie und der Leistungsanspruchnahme geregelt. So wurden im fachärztlichen Bereich zusätzliche Vertragsarztsitze geschaffen. Generell stellt sich das Problem der Bedarfsplanung und des Ärztemangels weniger als Problem der fachärztlichen als das der hausärztlichen Versorgung dar.

### **Sicherstellungsmaßnahmen**

Mit der Änderung des § 105 SGB V sollen verschiedene Anpassungen und Klarstellungen zur Durchführung und Finanzierung von Sicherstellungsmaßnahmen vorgenommen werden.

Mit Erfolg wurden in Thüringen bereits mehrere Eigeneinrichtungen in nicht ausreichend versorgten Gebieten etabliert. Die Regelung zur Finanzierung der in den Eigeneinrichtungen erbrachten Leistungen stellt nur noch einmal klar, dass die erbrachten Leistungen aus der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung zu zahlen sind. Dies wurde in Thüringen bereits so praktiziert.

Im Gesetzentwurf ist vorgesehen, dass zur Finanzierung von Sicherstellungsmaßnahmen die Kassenärztlichen Vereinigungen bis zu 0,1 Prozent der MGV in einen Strukturfonds überführen können. Die Krankenkassen müssten die gleich große Summe zusätzlich noch einmal zahlen, ohne überhaupt bei der Umsetzung dieser Maßnahmen mitbestimmen zu können. Angesichts der enormen Honorarzuwächse der letzten Jahre in Thüringen ist aus Sicht der Ersatzkassen der Fonds zwingend aus der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung zu finanzieren. Eine zusätzliche Finanzierung seitens der Ersatzkassen mit zusätzlichem Geld ist abzulehnen. Die im Gesetzentwurf aufgezeigten Verwendungsmöglichkeiten sind inhaltlich fast identisch mit den Forderungen der Krankenkassen im Zusammenhang mit der Verwendung der nicht ausgeschöpften Mittel zur Finanzierung von innovativen Versorgungsmodellen. So sieht das Versorgungsstrukturgesetz vor, dass Zuschüsse zu Investitionskosten bei Neuniederlassungen oder bei der Gründung von Zweigpraxen gezahlt werden sowie Vergütungs- und Ausbildungszuschläge oder auch Nachwuchsförderungen durch Vergabe von Stipendien erfolgen können. Das bestärkt die Ersatzkassen, die Forderungen der Krankenkassenverbände im Interesse der Verbesserung der Sicherstellung in Thüringen umzusetzen.

### **Landesausschuss Ärzte und Krankenkassen**

Mit der Änderung des § 90 SGB V sowie der §§ 13 ff. Zulassungsverordnung der Ärzte werden mit dem Versorgungsgesetz den obersten Landesbehörden ein beratendes Mitwirkungsrecht sowie die Rechtsaufsicht zugewiesen. Die vom Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen getroffenen Entscheidungen zur Bedarfsplanung sind zukünftig den obersten Landesbehörden zur Genehmigung vorzulegen. Dabei obliegt es der Landesaufsicht, die Entscheidungen zur Bedarfsplanung innerhalb von zwei Monaten abschließend zu prüfen und zu bewerten. Wird eine Nichtbeanstandung mit Auflagen verbunden, ist zu deren Erfüllung erneut zu beraten und bei Änderungen des Bedarfsplans erneut zu entscheiden. Die für die Sozialversiche-

Die zuständige oberste Landesbehörde kann den Bedarfsplan beanstanden oder eine Ersatzvornahme vornehmen. Die Begründung für die Beanstandung oder die Ersatzvornahme sind dem Landesausschuss sowie der Kassenärztlichen Vereinigung, den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen zuzuleiten.

Gegen ein Mitwirkungsrecht bestehen aus Sicht der Ersatzkassen keine Bedenken. Viel kritischer ist dabei, dass Rechtsaufsicht und Mitwirkung bei der Erstellung von Bedarfsplänen parallel bei der obersten Landesaufsicht in einer Hand liegen.

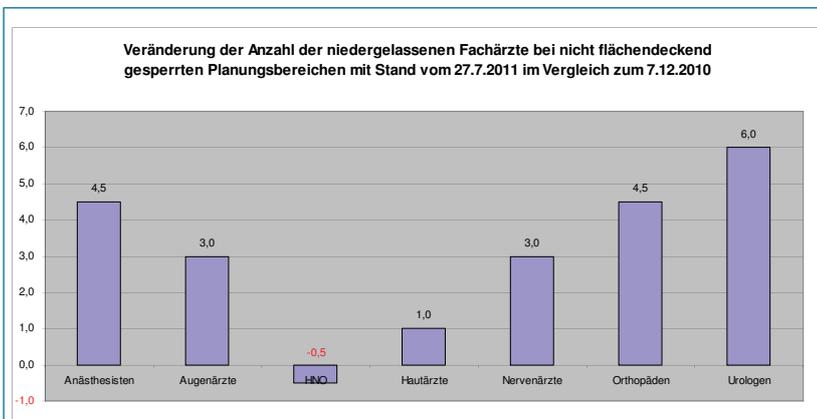
Gerade vor dem Hintergrund, dass die Länder nicht an den finanziellen Auswirkungen der Entscheidungen zu den Bedarfsplänen beteiligt sind,

ist aus Sicht der Ersatzkassen ein Beanstandungsrecht und das Recht zur Ersatzvornahme zu weitgehend.

**Fazit**

Das Versorgungsstrukturgesetz enthält viele positive Ansätze, um die ärztliche Versorgung flexibler und sektorenübergreifend zu gestalten. Alle Beteiligten sind jetzt gefordert, die Möglichkeiten zu nutzen und regionalen Versorgungsengpässen entgegenzutreten. Jedoch wurde auch die Chance vertan weitergehende Versorgungsstrukturen wie die Telemedizin in den Vordergrund zu rücken. Auch wurde verpasst, das Problem der Überversorgung konsequent anzugehen.

# Ärztlemangel !? – (k)eine Einbahnstraße bei der Entwicklung der Arztzahlen in Thüringen



Veränderungen der Anzahl der niedergelassenen Fachärzte...

Das Problem ist nicht neu. Bereits vielfach wurde über einen bestehenden oder drohenden Ärztemangel aufgrund des hohen Durchschnittsalters der Ärzte und des zukünftig fehlenden Ärztenachwuchses debattiert. Die Bundesregierung hat deshalb im Entwurf des Versorgungsstrukturgesetzes Regelungen aufgenommen, mit denen sie einen drohenden Ärztemangel verhindern und zukünftig eine flächendeckende Versorgung gewährleisten will.

Zusätzlich wird die Diskussion um einen drohenden Ärztemangel mit dem demografischen Wandel in

Deutschland verbunden. Der demografische Wandel wird ohne Zweifel erhebliche Veränderungen mit sich bringen. Häufig führt dies jedoch dazu, dass die gesundheitspolitische Diskussion einseitig verengt wird. Denn bereits seit 130 Jahren steigt die durchschnittliche Lebenserwartung, ohne dass dies zu eklatanten Kostenschüben geführt hat.

Bei genauerer Betrachtung der Ärztestatistiken ist feststellbar, dass es noch nie so viele Ärzte in Deutschland gegeben hat wie heute. Allein in Thüringen ist nach Angabe der Kassenärztlichen Bundesvereinigung die Anzahl der niedergelassenen Ärzte seit 1993 von 2.984 auf 3.323 Ärzte im Jahr 2010 gestiegen. Dies entspricht einer Steigerung von rund zehn Prozent bei den ambulant niedergelassenen Ärzten.

Die Entwicklungen der Arztzahlen und das ärztliche Niederlassungsverhalten in Thüringen sind auch keine Einbahnstraße. So wurden allein in Thüringen in 2010 für 99 Ärzte Neuzulassungen erteilt. Für 165 Ärzte wurden zusätzlich Zulassungen als angestellte Ärzte genehmigt, wobei 50 Ärzte zugunsten einer Anstellung bei einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) oder einem anderen Arzt auf ihre eigene

Zulassung verzichteten. Im Bereich der fachärztlichen Versorgung hält sich seit Jahren die Anzahl der niedergelassenen Ärzte konstant. Die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung stellt weniger ein Problem der Fachärzte dar. In Thüringen sind die allermeisten Planungsbereiche für die verschiedenen Facharztgruppen gesperrt, sodass dort keine Neuzulassungen erfolgen können. Lediglich in einzelnen Regionen bestehen für einzelne Facharztgruppen Niederlassungsmöglichkeiten. So konnten in Thüringen in zahlreichen nicht flächendeckend gesperrten

Planungsbereichen offene Arztsitze mit neuen Vertragsärzten besetzt werden.

Planungsbereich	Anästhesisten	Augen-ärzte	Chirurgen	fachärztl. Internisten	Frauen-ärzte	HNO	Hautärzte	Kinder-ärzte	Nerven-ärzte	Ortho-päden	Psycho-therapeuten	Radio-logen	Urologen	Haus-ärzte
Altenburger Land	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18
Eichsfeld	0	0	0	0	0	1	2	0	0	1	0	0	0	14
Erfurt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22
Gera	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14
Gotha	1	4	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	23
Greiz	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	20
Hildburghausen	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14
Ilm-Kreis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18
Jena	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kyffhäuserkreis	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	13
Nordhausen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18
Saale-Holzland-Kreis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
Saale-Orla-Kreis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
Saalfeld-Rudolstadt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9
Sömmerda	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10
Sonneberg	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
Suhl/Schmalkalden-Meiningen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	23
Unstrut-Heinich-Kreis	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	10
Eisenach/Wartburg-Kreis	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20
Weimar/Weimarer Land	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1	13	0	0	0	4	3	0	3	2	0	0	0	262

Planungsbereiche

## Qualitätsprüfungen in Pflegeeinrichtungen

Prüfdienst der privaten Krankenversicherungen erhält eigenständiges Recht zur Durchführung von Qualitätsprüfungen in Pflegeeinrichtungen

Im Zusammenhang mit der Änderung des Infektionsschutzgesetzes wurden auch die Regelungen des Elften Sozialgesetzbuches zur Beteiligung des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V. (PKV)



Gesetzliche Neuregelungen

an den Qualitätsprüfungen in Pflegeeinrichtungen konkreter gefasst. Mit der Neuregelung hat der Gesetzgeber die Grundlage für die zukünftige Tätigkeit des Prüfdienstes der PKV geschaffen. Dieser ist nun neben dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) berechtigt, die Erfüllung der gesetzlich geregelten und vertraglich vereinbarten Leistungs- und Qualitätsanforderungen in Pflegeeinrichtungen zu prüfen. Der Umfang der Prüftätigkeit der PKV ist dabei auf

zehn v. H. der im Jahr anfallenden Qualitätsprüfungen begrenzt.

Ein zentrales Anliegen der Thüringer Landesverbände der Pflegekassen ist die Gewährleistung einer gleichmäßigen Prüfpraxis durch alle am Prüfgeschehen beteiligten Institutionen. Ein einheitliches methodisches Vorgehen der Prüfer sowie inhaltsgleiche Bewertungen zur Qualität von erbrachten Pflege- und Betreuungsleistungen ist Voraussetzung für nachfolgende Entscheidungsprozesse, insbesondere für den Fall, dass über Maßnahmen zur Beseitigung von Qualitätsmängeln zu befinden ist. Dementsprechend müssen die für den MDK maßgeblichen Richtlinien und Verfahrensanweisungen zukünftig auch für den PKV-Prüfdienst verbindlich sein. Das Nähere wird durch eine Vereinbarung auf Bundesebene bis zum 31.10.2011 geregelt werden. Für die Zwischenzeit ist eine Übergangsvereinbarung für Thüringen zu treffen, um die Tätigkeit des PKV-Prüfdienstes von Anfang an auf eine verbindliche Basis zu stellen. Noch im August wird es dazu einen ersten Beratungstermin geben. Zu dessen Vorbereitung wurde bereits ein entsprechender Vereinbarungsentwurf erarbeitet und der PKV übermittelt. Die Voraussetzungen für konstruktive Verhandlungen sind geschaffen.

## Keine Pflegereform zulasten von Versicherten!

Nach Auffassung des Ersatzkassenverbandes sollte die Reform der Pflegeversicherung nicht auf die lange Bank geschoben werden. Noch in diesem Jahr könne die Diskussion wieder neu aufgegriffen und Probleme und Lösungsmöglichkeiten analysiert werden.

Der von Politikern der CDU/CSU geäußerte Gedanke, neben dem bewährten Umlageverfahren eine ergänzende kapitalgedeckte Säule aufzubauen, „die vor zweckentfremdetem Zugriff geschützt ist und deren Finanzierung niemanden überfordert“, sei richtig und entspricht auch den Überlegungen der Ersatzkassen. Danach soll aus den Beiträgen zur sozialen Pflegeversicherung eine Kapitalrücklage gebildet werden, die die demografiebedingten Mehrbelastungen in der Zukunft auffängt (Nachhaltigkeitsreserve). Das Konzept einer Nachhaltigkeitsreserve der Ersatzkassen habe den Charme, dass

sie verpflichtend, kollektiv, einkommensabhängig und paritätisch finanziert werden soll.

Der Ersatzkassenverband appelliert dennoch an die Macher der nächsten Pflegereform, darauf zu achten, dass die Versicherten finanziell nicht die Hauptlast der Reform tragen dürften.

Der Absicht, die Finanzierung der Pflegeversicherung individuell kapitalgedeckt auszugestalten, muss deshalb eine deutliche Absage erteilt werden. Denn eine solche Teilprivatisierung der Pflege würde bedeuten, dass künftig 70 Millionen Versicherte individuell eine private Zusatzversicherung abschließen müssten. Damit würde künftig die Höhe der Leistungsansprüche von der Sparfähigkeit jedes Einzelnen abhängig gemacht. Für alte und/oder bereits pflegebedürftige Menschen wären daneben nicht finanzierbare und somit sozial nicht tragfähige Prämienhöhen die Folge.

## Gute Noten für Thüringer Pflegeeinrichtungen

In Thüringer Pflegeeinrichtungen wird gute Arbeit geleistet. Das besagen die Ergebnisse der Qualitätsprüfungen, die der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) im Auftrag der Pflegekassen seit Juli 2009 in allen 400 ambulanten Pflegediensten und 300 Pflegeheimen im Freistaat durchgeführt hat. Danach liegt die Durchschnittsnote der geprüften ambulanten Pflegedienste in Thüringen bei 1,9 (zum Vergleich: Bundesdurchschnitt 1,9). Die Durchschnittsnote der Pflegeheime liegt bei 1,5 (Bundesdurchschnitt 1,5).

Damit wurde das Ziel erreicht, durch die Einführung der Pflegenoten die Pflegequalität transparent zu machen. Auf einen Blick ist nun erkennbar, wo Pflegebedürftige in Thüringen gut versorgt werden, aber ebenso, wo Entwicklungspotenzial besteht. Das schafft zudem einen Qualitätswettbewerb zwischen den Einrichtungen.

Gesetzliche Grundlage für die Pflegenoten war das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz aus dem Jahr 2008. Alle deutschen Pflegeheime und Pflegedienste müssen seit Juli 2009 mit unangekündigten Prüfungen durch den MDK rechnen. Bis Ende 2010 wurden alle Einrichtungen einmal geprüft, ab 2011 erfolgt die Prüfung jährlich. Die

Prüfungen erfolgen nach einem bundeseinheitlichen Kriteriensystem, auf das sich der GKV-Spitzenverband, die Sozialhilfeträger und die Vertreter der Leistungserbringer geeinigt haben. Es besteht bei Pflegeheimen aus 82 Kriterien in fünf Qualitätsbereichen, im ambulanten Bereich aus 49 Kriterien in vier Qualitätsbereichen inklusive jeweils der Befragung von Kunden bzw. Heimbewohnern. Die Ergebnisse werden in Noten von 1,0 bis 5,0 abgebildet. Jedoch fließen die Befragungen der Kunden und Bewohner nicht in die Gesamtnote ein.



Gut aufgehoben in Thüringer Pflegeeinrichtungen

Der MDK fasst die erhobenen Daten in Transparenzberichten zusammen. Anschließend werden diese Angaben von der bundesweiten Datenclearingstelle Pflege auf Vollständigkeit und Plausibilität geprüft. Vor der Veröffentlichung erhalten die geprüften Pflegeeinrichtungen einen vorläufigen Transparenzbericht und haben die Gelegenheit, innerhalb von 28

Tagen Zusatzinformationen und einen Kommentar beizufügen. Um die Gesamtnote richtig einordnen zu können, wird sowohl im stationären, als auch im ambulanten Bereich jeweils der Durchschnitt in dem Bundesland ermittelt.

## Arbeitsentwurf für neues Heimgesetz in Thüringen liegt vor

Im Ergebnis der Föderalismusreform wurde die Gesetzgebungskompetenz für das Heimrecht vom Bund auf die Länder übertragen. Zur Ablösung des bisher geltenden Bundesheimgesetzes liegt zwischenzeitlich ein Arbeitsentwurf des Thüringer Ministeriums für Soziales, Familie und Gesundheit vor. Er wurde neben den Trägern von Pflegeeinrichtungen und weiteren Institutionen auch den Landesverbänden der Pflegekassen zur Stellungnahme übergeben.

Die Landesregierung beabsichtigt, mit dem zukünftigen Thüringer Gesetz zur Regelung der Wohn- und Betreuungsqualität bei Pflegebedürftigkeit und Behin-

derung den im Laufe der Zeit veränderten Ansprüchen und Bedürfnissen von Betroffenen gerecht zu werden. Der Anwendungsbereich des Gesetzes soll flexibilisiert werden. Zwischenzeitlich etablierte neue Wohn- und Betreuungsformen sind zu berücksichtigen. Im Weiteren ist die Anpassung an das Wohn- und Betreuungsgesetz des Bundes vorzunehmen sowie im Bereich des Prüfrechtes eine Harmonisierung mit dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz herbeizuführen. Nicht zuletzt sollen Entbürokratisierungspotenziale aufgegriffen und in vereinfachten Verfahrensregelungen umgesetzt werden.

## vdek-Fotowettbewerb



Am 20.5.1912 wurde in Eisenach der Verband der Hilfskassen gegründet. Zu seinem 100-jährigen Bestehen schreibt der inzwischen

umbenannte Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) den Fotowettbewerb „WIEDER GESUND?“ aus, der mit Preisen im Wert von 4.500 Euro dotiert ist und mit einer bundesweiten Wanderausstellung im Jahr

2012 abschließt. Teilnehmen dürfen alle, die an einer (Hoch-)Schule für Fotografie oder Design eingeschrieben sind, sowie junge Designer und Fotografen bis zu zwei Jahre nach Studienabschluss.

### Mehr Informationen

Alle wichtigen Informationen zum Wettbewerb sind auf der Internetseite des vdek nachlesbar:

[www.vdek.com](http://www.vdek.com)

Einsendeschluss ist der 14. Oktober 2011

## Qualitätsprüfungen im Hilfsmittelbereich

Mit diesem Zertifikat können die Leistungserbringer in Vertragsverhandlungen mit den Krankenkassen treten und sich an Ausschreibungen für die Versorgung mit bestimmten Hilfsmitteln beteiligen.

Der vdek bietet mit der Präqualifizierungsstelle einen neuen Service für die Leistungserbringer in Thüringen zu einem fairen Preis an. Die Einführung der Präqualifizierung ersetzt das bisherige Zulassungsverfahren.

Bei der inhaltlichen Überprüfung der Leistungsanbieter werden die allgemeinen Anforderungen – diese sind für alle Hilfsmittelanbieter gleich, die sachlichen Anforderungen – diese sind am entsprechenden Versorgungsumfang ausgerichtet und die beruflichen Anforderungen – diese sind am Fachlichen Leiter festge-

legt – überprüft. Letztendlich bestätigt die Präqualifizierung eines Hilfsmittelanbieters, dass die Voraussetzungen für eine ausreichende, zweckmäßige und funktionsgerechte Herstellung, Abgabe und Anpassung der Hilfsmittel erfüllt werden. Eingehende Anträge werden durch kompetente, erfahrene Mitarbeiter schnell und unkompliziert bearbeitet.

Informationen zur Präqualifizierung, zu den Entgelten und zum Bearbeitungsverlauf in Thüringen sind über die Homepage: [www.pqs-hilfsmittel.de](http://www.pqs-hilfsmittel.de) zu erhalten.



Ansprechpartner für alle Fragen rund ums Präqualifizierungsverfahren sind Heike Prokopp und Gunter Schmidt.

### IMPRESSUM

Herausgeber:

Landesvertretung Thüringen des vdek

Lucas-Cranach-Platz 2 · 99099 Erfurt

Telefon: 0361 442520 · Telefax: 0361 4425228

Verantwortlich: Michael Domrös · Redaktion: Kerstin Keding