

report thüringen

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)

April 2011

ersatzkassen

Mehr Schein als Sein?

Zu Beginn dieses Jahres muss etwas Schlimmes geschehen sein, schenkt man den öffentlichen Darlegungen der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen (KVT) Glauben. In fast allen Medien wird sie zitiert. Danach ist in Thüringen gewissermaßen über Nacht ein gewaltiger Hausarztmangel eingetreten. Plötzlich fehlen 240 Hausärzte – vielmehr als noch im vergangenen Jahr.

Doch wie kommt es zu dieser überdimensionalen Steigerung? Immerhin bemühen sich Krankenkassen und die KVT seit Jahren einem potenziellen Ärztemangel in Thüringen entgegenzuwirken. Offenbar sind alle Bemühungen schlagartig gescheitert!?

Dem Problem mit Augenmaß begegnen

Die Ersatzkassen haben wiederholt – auch an dieser Stelle – angemahnt, dem Problem mit Augenmaß zu begegnen. Insbesondere im ländlichen Raum zeichnet sich seit Langem ab, dass die hausärztliche Versorgung im bisher bekannten Umfang schwerlich aufrecht erhalten werden kann. In den für Niederlassungen weniger attraktiven Gebieten Thüringens kann manche Praxis nicht wiederbesetzt

werden. Die Versorgungsgrade der hausärztlichen Versorgung gehen in vielen Landesteilen, wenn auch langsam so doch kontinuierlich, zurück. Nunmehr scheint die Sicherstellung regelrecht implodiert zu sein.

Neue Berechnungsgrundlage

Die Erklärung für dieses Phänomen ist zunächst relativ einfach darstellbar. Der Gemeinsame Bundesausschuss – aus Vertretern von Ärzten und Krankenkassen – hat auf Initiative der Kassenärztlichen Vereinigungen der neuen Bundesländer die sogenannte „Bedarfsplanungs-Richtlinie“ für die Ermittlung des Versorgungsbedarfs in der vertrags-

In dieser Ausgabe:

- Ärzteversorgung in Thüringen
- Pflegestützpunkte in Thüringen
- Landesbasisfallwert 2011
- Präqualifizierungsstelle gut gestartet
- Sozialwahl 2011

ärztlichen Versorgung neu definiert. In die Berechnungen zum Ärztebedarf in den einzelnen Planungsbereichen (= Kreisen) wurde ein „Demografiefaktor“ aufgenommen. Damit soll dem regionalen Anteil von älteren Einwohnern der Landkreise bzw. kreisfreien Städte Rechnung getragen werden. Wie sinnvoll dieser Demografiefaktor in der Praxis ist, darüber lässt sich trefflich streiten. Fortgeschrittenes Lebensalter (der Grenzwert für die Berechnung ist das 60. Lebensjahr) ist nicht zwingend mit höherer Morbidität verbunden. Maßgebliche Vertreter der ökonomischen Wissenschaft vertreten die Auffassung, dass ein höheres Lebensalter nicht per se eine höhere Morbidität mit sich bringt. In der modernen Gesellschaft werden die Menschen älter und verbringen erfreulicherweise mehr Jahre als früher bei guter Gesundheit. Die Krankheitsbelastung komprimiert sich in den letzten Lebensjahren, die jetzt lediglich nach hinten geschoben wird.

Was hat sich geändert?

Bei dem neuen Berechnungsmodell in der Bedarfsplanung der Ärzte werden die regionalen Behand-

lungsfälle in einem Planungsbereich für die jeweilige Arztgruppe mit dem arztgruppenspezifischen Bundesdurchschnitt verglichen. Liegen diese Fallzahlen über dem Bundesdurchschnitt, werden das Alter der Bevölkerung in einen Planungsbereich und der Leistungsbedarf der betreffenden Fachgruppe gewichtet. Die Gewichtung erfolgt differenziert nach den Anteilen der unter 60-Jährigen einerseits und jener Einwohner, die 60 Jahre und älter sind, andererseits. Für beide statistischen Gruppen wird der jeweilige durchschnittliche Leistungsbedarf berücksichtigt. Sind nun in einer Region, wie es für Thüringen der Fall ist, viele Einwohner 60 Jahre oder älter, führt das im Ergebnis zu einem höheren rechnerischen Ärztebedarf. Dies ist dann logischerweise mit sinkenden Versorgungsgraden in der Statistik verbunden. Rechtsfolge daraus ist, dass sich mehr Ärzte niederlassen können.

Selbst wenn sich keine praktischen Veränderungen bei der Sicherstellung vor Ort ergeben, ist eine Region plötzlich rechnerisch geringer versorgt. Damit entsteht der Anschein, der Ärztemangel habe sich verschärft, rein rechnerisch um 233 Hausärzte ins-



Michael Domrös,
Leiter der vdek-
Landesvertretung
Thüringen

DER KOMMENTAR

Solidarität konnte man mit der privaten Krankenversicherung (PKV) noch nie wirklich in Verbindung bringen. In dieser Branche zählt ausschließlich der Profit. Gesunde und in der Mitte des Lebens Stehende sind gern gesehene Beitragszahler und werden deshalb stets umworben. Dabei wird das oberste Ziel der PKV nie aus dem Auge gelassen: Die Dividende muss stimmen!

Auch in Thüringen weicht die PKV von diesem durchschaubaren Weg nicht ab. Zum Beispiel bei der Zahnprophylaxe. Hier engagieren sich seit Jahren ausschließlich die gesetzlichen Thüringer Krankenkassen um die Zahnprophylaxe von Kleinkindern, Schulkindern und Behinderten im Rahmen der Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege (LAGJ). Dabei wird ganz bewusst kein Unterschied gemacht zwischen gesetzlich und privat Krankenversicherten. Alle werden prophylaktisch gut versorgt. Am Ende profitiert nicht nur der Einzelne von einer besseren Zahngesundheit, sondern selbstverständlich auch die Krankenkasse, also auch die PKV. Doch bis heute verweigert sie sich, hierfür auch nur einen obligatorischen Obolus zur Finanzierung der Prophylaxehelferinnen, der Organisation und der Zahnärzte beizutragen. Dies ist ein Skandal.

Noch deutlicher wird die egoistische und am reinen Profit ausgerichtete Unternehmensstrategie der PKV in deren gesetzlichen Verpflichtung, sich an Qualitätsprüfungen der ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen in Thüringen zu beteiligen. Der Gesetzgeber hat hier eine zehnprozentige Beteiligung der PKV vorgesehen. Mit fadenscheinigen Gründen und Argumenten weigert sich hier die PKV, sich aktiv in die bereits bestehende durch die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) mit dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung e. V. (MDK) aufgebaute Qualitätsprüfung einbinden zu lassen. Man reitet hier auf so einem hohen Ross, dass man nicht einmal auf schriftliche Gesprächsangebote der GKV reagiert. Es wird versucht, über gerichtliche Klärungsinstanzen Verwirrung herbeizuführen. Leittragende sind auch hier wieder die Versicherten und Leistungspartner der GKV. Aber auch hier wird sich die GKV ihrer Solidarität und Verantwortung letztendlich nicht entziehen.

Es muss sich nun gefragt werden, wann reagiert die Politik und verpflichtet die PKV, sich verbindlich der gesamtgesellschaftlichen Verantwortung zu stellen. Dass die PKV eine Sonderstellung hat, ist schon unverständlich genug; dass der PKV auch ohne Weiteres zugestanden wird, sich der Solidarität in Form einer Gesamtverantwortung zu lasten der GKV immer wieder erfolgreich zu entziehen, ist für niemanden mehr verständlich. Hier wird wieder einmal deutlich, wer die größere Lobby hat!

gesamt. Bemerkenswert ist, dass in der „logischen Sekunde“ vor Anwendung dieses Beschlusses sich aus dem Zahlenwerk nur 112 freie Arztstellen bei den Hausärzten ergaben. Anders ausgedrückt: Die Berechnung führt schlagartig zu einer Verdoppelung des Arztbedarfes.

Besonderheit des vertragsärztlichen Zulassungsrechtes in Ost und West

Alle Berechnungen der Bedarfsplanung gehen von einer 110-prozentigen Versorgung mit Vertragsärzten aus. Erst wenn eine zehnpromtente Karenz auf die rechnerische Vollversorgung überschritten wurde, greifen Zulassungsbeschränkungen. Diese Regelung ist allerdings nur vor dem Hintergrund der in den alten Bundesländern vorherrschenden Überversorgung in weiten Teilen der vertragsärztlichen Versorgung zu verstehen.

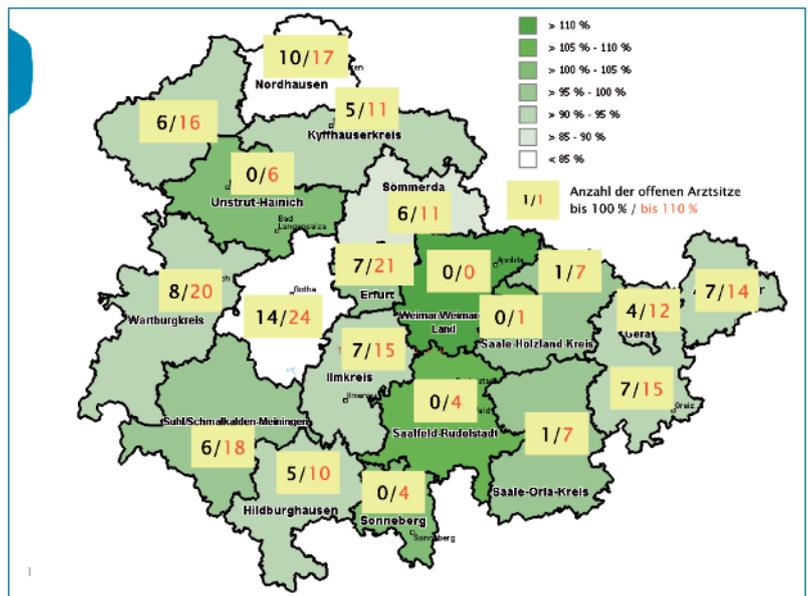
In der hausärztlichen Versorgung in Thüringen bewirkt diese Gesetzesvorschrift einen gegenteiligen Effekt – und dies sogar doppelt! Zum einen wurde die Berechnung auf den diskussionswürdigen neuen Modus umgestellt und zugleich wird der neu definierte Versorgungsmaßstab an einer 110-prozentigen Versorgung gemessen.

100 Prozent Sicherstellung ausreichend

Ein gänzlich anderes Bild ergibt sich, wenn man die neu gefasste Bedarfsplanungs-Richtlinie unter Einbeziehung des Demografiefaktors auf eine eigentlich ausreichende 100-prozentige Sicherstellung bezieht. Nimmt man nämlich anstelle von 110 Prozent eine Grenze von 100 zum Maßstab, könnten sich „nur noch 94 Hausärzte“ in Thüringen niederlassen. Diese Zahl liegt sogar noch unter dem Wert des letzten Jahres, vor der Anwendung des Demografiefaktors in der vertragsärztlichen Bedarfsplanung.

Alles eine Frage der Berechnung

Es ist nur eine Frage der Berechnung. Wenn Zahlen unkommentiert durch die Medien wandern, entsteht schnell ein verzerrtes Bild. Wichtiger als die unterschiedliche Bewertung der Versorgungsrealität ist es allerdings, sie positiv zu beeinflussen. Auch hierbei wirkt die Einführung des Demo-



Hausärztliche Versorgung in Thüringen mit Demografie-Faktor

grafiefaktors in die vertragsärztliche Bedarfsplanung in Thüringen tendenziell kontraproduktiv. Waren bislang noch immer einige hausärztliche Planungsbereiche gesperrt, sind jetzt bis auf die Region Weimar/Weimarer Land landesweit überall Niederlassungen für Hausärzte möglich. Falls ein niederlassungswilliger Arzt bislang überlegte, ob er sich vielleicht doch noch in einer Region niederlassen sollte, die augenscheinlich weniger attraktiv ist, kann er nun motiviert sein, sich eine bislang gesperrte (vermeintlich attraktivere) Region auszusuchen. Die Steuerungswirkung der Bedarfsplanung ist im hausärztlichen Bereich somit völlig gegenstandslos geworden.

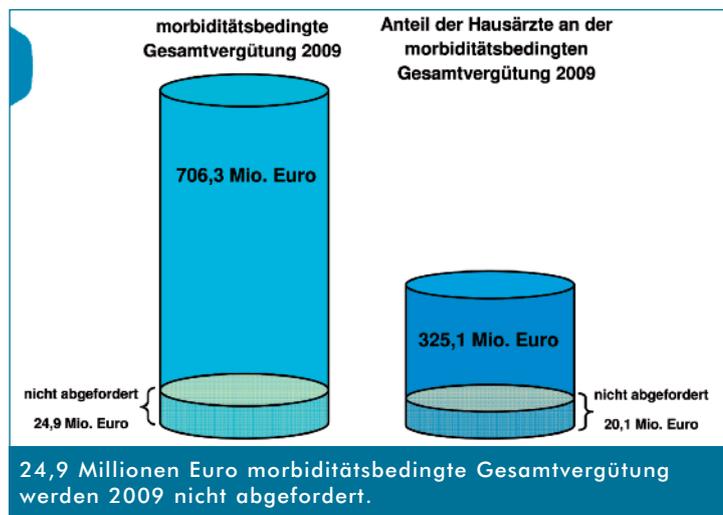
Bei den Fachärzten hat die Einführung des Demografiefaktors in die Bedarfsplanung deutlich weniger Auswirkungen. Eine deutliche Ausweitung der Niederlassungsmöglichkeiten gibt es jetzt für Augenärzte. Bis auf die Region Gotha, wo bei einem Versorgungsgrad von 66,3 Prozent vier Augenärzte eine Niederlassungsmöglichkeit haben, liegen die entsprechenden Werte in den anderen elf für Augenärzte offenen Planungsbereichen um die 100 Prozent.

Fazit

Insgesamt hat die Einführung des Demografiefaktors in die Bedarfsplanung für Thüringen eine erhebliche Beunruhigung gebracht, konkrete Verbesserungen sind damit jedoch nicht verbunden. Die Probleme erscheinen lediglich viel größer, als sie vorher waren.

In Thüringen haben die Ärzte 2009 das Geld nicht verbraucht

Ende des vergangenen Jahres waren die Krankenkassen und die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen (KVT) vor dem Landesschiedsamt mit einem besonderen Problem konfrontiert: Das von den Krankenkassen zur Verfügung gestellte Geld konnte 2009 von den Ärzten gar nicht vollständig aufgebraucht werden!



Von den über 706 Millionen Euro, die den Thüringer Vertragsärzten allein als morbiditätsbedingte Gesamtvergütung zur Verfügung standen – daneben werden noch weitere Leistungen außerhalb dieses feststehenden Volumens vergütet – wurden annähernd 25 Millionen Euro nicht abgefordert. Der Schwerpunkt lag bei den Hausärzten mit 20,1 Millionen Euro. Da bei den Fachärzten durch die Vergütung von zuvor nur abgestaffelt bezahlten Leistungen der relativ kleine finanzielle Puffer leicht zu verteilen war, blieben bei den Hausärzten auch nach vollständiger Zahlung der abgestaffelten Vergütungen und Vorwegabzüge immer noch mehr als sechs Millionen Euro übrig.

Die Ersatzkassen hatten sich daher im Landesschiedsamt dafür eingesetzt, die nicht verbrauchten Gelder versorgungsbereichsübergreifend den Haus- und auch den Fachärzten zur Verfügung zu stellen.

Da bildlich gesprochen, das Glas bei den Hausärzten bereits randvoll war, musste nunmehr nach sinnvollen Verwendungen des immer noch zur Verfügung stehenden Finanzvolumens gesucht werden. Dabei stimmten die Ersatzkassen zu, die Hausbesuche in Pflegeheimen mit 2,1 Millionen Euro zusätzlich zu stützen und diabetologische Schwerpunktpraxen mit zusätzlich 1,1 Millionen Euro zu fördern.

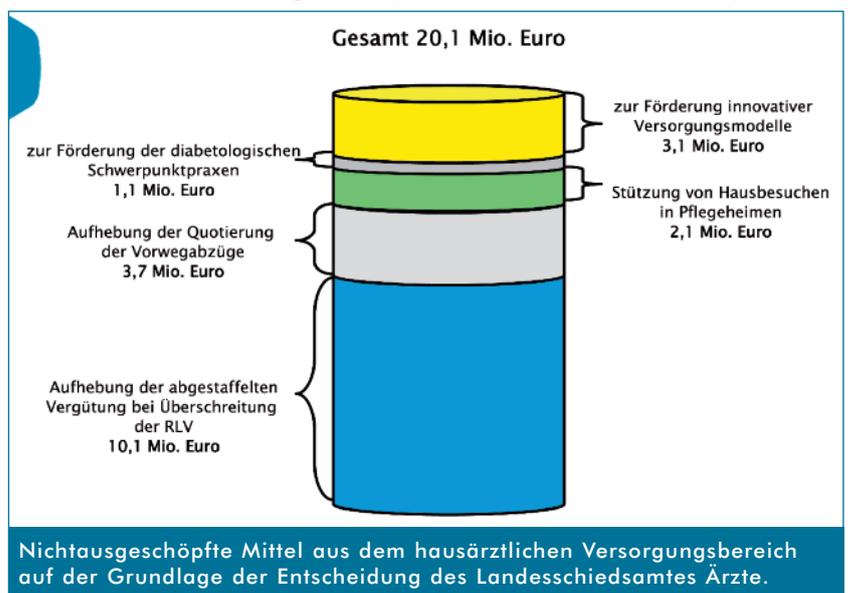
Förderung innovativer Versorgungsmodelle

Ein wichtiger Erfolg ist die künftige Möglichkeit, 3,1 Millionen Euro zur Förderung innovativer Versorgungsmodelle im Zusammenhang mit der Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung zu verwenden. Dieses Geld gibt den Krankenkassen und der KVT gemeinsam die Chance, neue Wege zu erproben, um zielgerichtet konkrete Verbesserungen der Sicherstellungssituation in Thüringen zu erreichen.

Sinnvolle Ansatzpunkte

Die Ersatzkassen haben hierzu bereits konkrete Vorstellungen erarbeitet. Sinnvolle Ansatzpunkte sind aus unserer Sicht:

- die Unterstützung bei der Gründung von Eigenrichtungen mit dem Schwerpunkt der Schaffung von Teilzeitmodellen und Wiedereinstiegsangeboten (z. B. nach dem Mutterschutz),



- die Bezuschussung von Praxisneugründungen in unterversorgten bzw. von Unterversorgung bedrohten Gebieten bzw. Filialpraxen,
- die Schaffung eines Berufseinsteigerfonds,
- die Förderung der Arztanstellung in unterversorgten bzw. von Unterversorgung bedrohten Gebieten und
- die Beteiligung an der Stiftung zur Förderung der ambulanten ärztlichen Versorgung in Thüringen.

Damit liegen konkrete Vorschläge auf dem Tisch, mit denen dem oft zitierten Ärztemangel entgegengewirkt werden kann. Wir erwarten von der KVT, dass sie sich mit diesen Vorschlägen konstruktiv auseinandersetzt. Dabei sind wir davon überzeugt, für die nicht verbrauchten Finanzmittel aus dem Jahr 2009 sinnvolle Verwendung im Interesse der Ärzte und der Versicherten zu finden.

Pflegestützpunkte in Thüringen – die Mühen der Ebene

Mitte 2008 wurde es gesetzlich verankert, die Pflege- und Krankenkassen sind zur Errichtung von Pflegestützpunkten verpflichtet, sofern die oberste Landesbehörde dies bestimmt. Die Allgemeinverfügung des Thüringer Ministeriums für Soziales, Familie und Gesundheit ist nach vorheriger breit angelegter Diskussion mit Verantwortlichen von Kommunen und Kassen im März 2010 erlassen worden.

In einem ersten Schritt sollen Erfahrungen gesammelt sowie Bedarf und Nutzen eingeschätzt werden. Deshalb ist zunächst unter gemeinsamer Trägerschaft von Kassen und zuständiger Stelle der örtlichen Altenhilfe in den vier Thüringer Planungsregionen je ein Pflegestützpunkt zu etablieren. Zusätzlich soll das Modellprojekt in Jena auf die Umsetzung der Regelungen des Paragraph 92c SGB XI ausgerichtet werden. Soweit der Inhalt der Allgemeinverfügung. Für die Realisierung hat der Gesetzgeber einen zeitlichen Rahmen von sechs Monaten vorgegeben.

Konzept für Pflegestützpunkte

Um die übertragene Aufgabe effizient zu erfüllen, erarbeiteten die Thüringer Kassen ein Pflegestützpunkt-konzept der Arbeitsteilung für die anstehenden Verhandlungen mit den Kommunen. Die Städte Eisenach, Weimar, Gera und der Landkreis Nordhausen standen als Vertragspartner für den kommunalen Part zur Verfügung und entwickelten auf die jeweiligen regionalen Strukturen ausgerichtete, weitergehende Konzepte zum Aufbau und Betrieb von Pflegestützpunkten. Für Jena wurde die Konzeption für das Modellprojekt von den Vertragspartnern gemeinsam an die Erfordernisse einer zukünftigen Verzahnung der Strukturen von Kassen und Kommune angepasst. Auf diese Vorarbeiten aufsetzend sind Mitte vorigen Jahres die Verhandlungen zur Klärung der vertraglichen Einzelheiten mit allen fünf Kommunen gestartet.

Pflegestützpunkt Jena

Zwischenzeitlich sind die Verhandlungen mit der Stadt Jena und dem Landkreis Nordhausen abgeschlossen. In Jena tritt der Vertrag zum 1.1.2011 – und damit rückwirkend – in Kraft. Nach Abschluss der noch notwendigen Vorarbeiten nimmt der erste Thüringer Pflegestützpunkt seine Tätigkeit im April auf. Die offizielle Eröffnung ist am 7.4.2011.

In Nordhausen steht die Zustimmung der jeweiligen Gremien noch aus. Es ist geplant, diesen Pflegestützpunkt noch im zweiten Quartal 2011 ans Netz zu bringen.

Ein grundsätzlich anderes Bild bietet sich in den anderen Regionen Thüringens. Eisenach hat sich Anfang dieses Jahres und für die Kassen völlig überraschend mit der Begründung aus den Verhandlungen zurückgezogen, dass die notwendigen finanziellen Mittel angesichts der aktuellen Haushaltslage nicht bereitgestellt werden können. In Gera und Weimar steht die abschließende Positionierung zum Vertragsangebot der Kassen seit Langem aus. Auf Bemühungen um Fortsetzung der Verhandlungen erfolgte bisher keine Reaktion der kommunalen Verantwortungsträger. Damit stehen die Verhandlungen in Mittel-, Süd- und Ostthüringen wieder am Anfang. Jetzt müssen neue Vertragspartner auf kommunaler Ebene gewonnen werden. Die noch im März vorigen Jahres im politischen Raum stehende Vermutung, dass die Kommunen Schlange stehen würden, um gemeinsam mit den Thüringer Kassen Pflegestützpunkte für ihre Bürger zu errichten, hat sich bisher nicht bestätigt. Offensichtlich kann die Einschätzung von Bedarf und Nutzen nicht losgelöst von den damit verbundenen Kosten getroffen werden. Mit dieser Erkenntnis befindet sich Thüringen in guter Gesellschaft mit anderen Bundesländern.

DER KOMMENTAR



Angelika Hohlfeld,
Referatsleiterin Pflege
in der vdek-Landes-
vertretung Thüringen

Die Umsetzung der Thüringer Allgemeinverfügung zur Errichtung von Pflegestützpunkten

Ein Projekt zwischen Anspruch und finanzieller Wirklichkeit

Mit der Allgemeinverfügung des Thüringer Ministeriums für Soziales, Familie und Gesundheit zur Errichtung von mindestens vier Pflegestützpunkten war aufgrund der schon geleisteten Vorarbeiten die Erwartung verbunden, innerhalb kurzer Zeit bürgernahe Anlaufstellen für Information und kompetente Beratung rund um das Thema „Pflege zu Hause“ etablieren zu können. Den Thüringer Pflege- und Krankenkassen wurde aufgegeben, zusammen mit den zuständigen Stellen der örtlichen Altenhilfe die Verzahnung der unterschiedlichen Hilfsangebote für eine Versorgung in den Wohnquartieren zu organisieren und damit insbesondere die zwischen den unterschiedlichen Kosten- und Leistungsträgern noch

bestehenden Schnittstellen abzubauen. Interesse von kommunaler Seite für den gemeinsamen Aufbau eines verbesserten Versorgungssystems wurde vielfach und deutlich artikuliert. Pflegestützpunkte sollten eröffnet werden und zwar möglichst schnell. Die Verhandlungen mit fünf Kommunen liefen vielversprechend an und stockten in drei Regionen ebenso unvermittelt. Was war geschehen? Strukturen kosten Geld und dies fehlt offensichtlich in den kommunalen Haushalten, um vorhandene Angebote in der örtlichen Altenhilfe auf den veränderten Bedarf einer älter werdenden Bevölkerung auszurichten und mit den Strukturen der Kassen zu vernetzen. Bei der Verteilung von knappen Finanzen zeigt sich, dass in den Städten und Gemeinden eine auf die Bedürfnisse älterer Menschen ausgerichtete soziale Infrastruktur oftmals nicht die Priorität besitzt wie im politischen Raum propagiert und gefordert. Ein Umdenken an dieser Stelle ist unbedingt erforderlich.

Die Thüringer Krankenhauspreise (Landesbasisfallwert) 2011

Die Ersatzkassen haben mit der Landeskrankenhausesellschaft Thüringen den landesweiten Basisfallwert für 2011 vereinbart. Die Vereinbarung wurde zum 1.3.2011 vom Freistaat Thüringen genehmigt.

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

Der Landesbasisfallwert 2011 beträgt 2.868,44 Euro (mit Ausgleichen) und 2.884,00 Euro ohne Ausgleiche.

Diese einheitliche Vergütungsstruktur gilt grundsätzlich für alle Thüringer Krankenhäuser

ab dem 1.1.2011. Damit erhält jedes Thüringer Krankenhaus für die gleiche Leistung (zum Beispiel eine Blinddarm-OP) das gleiche Geld.

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

Tabelle: Entwicklung der vereinbarten Landesbasisfallwerte in Thüringen in den Jahren 2006 – 2011

Wie geht es weiter mit der Krankenhausplanung im Freistaat Thüringen?

Mit der Krankenhausplanung soll die notwendige patientengerechte Versorgung der Bevölkerung in Thüringen mit leistungsfähigen und wirtschaftlichen Krankenhäusern gewährleistet werden. Zur Verwirklichung dieser Ziele stellt das für das Krankenhauswesen zuständige Ministerium einen Krankenhausplan auf.

Zum 1.1.2011 trat der 6. Thüringer Krankenhausplan in Kraft. Mit dem neuen Krankenhausplan erfolgt durch den Freistaat Thüringen wieder eine Bettenplanung für alle relevanten Krankenhausabteilungen.

Die akutstationäre Versorgung hat den Bedarf der Thüringer Bevölkerung in den Planungsregionen Ostthüringen, Südwestthüringen, Mittelthüringen und Nordthüringen sicherzustellen.

Dabei hat die Krankenhausplanung die demografische Entwicklung insbesondere in den Fachgebieten Geriatrie, Kinderheilkunde, Frauenheilkunde und Geburtshilfe vorrangig zu berücksichtigen.

Unabhängig von der Zahl der versorgungsnotwendigen Betten muss die Fachabteilung eines Krankenhauses leistungsfähig sein und eine zeitlich lückenlose Versorgung durch Fachärzte sicherstellen können.

Nach einer Auswertung der Qualitätsberichte der Krankenhäuser in Thüringen können kleine Fachabteilungen mit einem Bettenbedarf von unter 16 Betten eine lückenlose Versorgung durch Fachärzte nicht durchgängig sicherstellen.

Die Krankenkassen haben bei der Aufstellung des 6. Thüringer Krankenhausplanes deshalb eine Konzentration der Versorgungsangebote auf dem Gebiet der Kinderheilkunde sowie der Gynäkologie und Geburtshilfe eingefordert.

Aus diesem Grund soll die Thematik der Bedarfsnotwendigkeit der kleinen Fachabteilungen nach der Veröffentlichung des 6. Thüringer Krankenhausplanes bis zum 31.12.2012 abschließend im Krankenhausplanungsausschuss beraten werden.

Des Weiteren ist die zukünftige Zielrichtung bei der Krankenhausplanung festzulegen.

Die mit dem 5. Thüringer Krankenhausplan formulierten Zielsetzungen für bestimmte Leistungsangebote der Krankenhäuser, Mindestvorgaben zur Strukturqualität verbindlich für die Krankenhäuser zu regeln, können mit dem 6. Thüringer Krankenhausplan noch nicht verwirklicht werden, da die dafür notwendige Novellierung des Thüringer Krankenhausgesetzes in der zurückliegenden Legislaturperiode nicht mehr abgeschlossen werden konnte. Die Novellierung des Thüringer Krankenhausgesetzes soll 2011 erneut in ein Gesetzgebungsverfahren eingebracht werden.

Die Thüringer Ersatzkassen werden sich an der Umsetzung des 6. Thüringer Krankenhausplanes und der Novellierung des Thüringer Krankenhausgesetzes konstruktiv beteiligen.

Präqualifizierungsstelle in Thüringen gut gestartet

Mit der Präqualifizierungsstelle wurde ein neuer Service für Leistungserbringer geschaffen, die Hilfsmittel, wie Rollstühle oder Hörgeräte herstellen, abgeben und/oder anpassen. Seit Jahresbeginn können sie ihre fachliche Eignung bei der Präqualifizierungsstelle des Verbandes der Ersatzkas-

sen e. V. (PQS Hilfsmittel) überprüfen und sich ein entsprechendes Zertifikat ausstellen lassen. Mit dieser Bescheinigung können die Leistungserbringer in Vertragsverhandlungen mit den Krankenkassen treten bzw. sich an Ausschreibungen für die Versorgung mit bestimmten Hilfsmitteln beteiligen.

Informationen zur Präqualifizierung und den Entgelten sind über die Homepage www.pqs-hilfsmittel.de zu erhalten. Ansprechpartner für die Leistungserbringer in Thüringen bei allen Fragen zum Präqualifizierungsverfahren sind Heike Prokopp und Gunter Schmidt.



Herr Dr. Findeklee überreicht Frau Roque Otero das Präqualifizierungszertifikat
Foto: Kerstin Keding



Kerstin Keding,
Pressesprecherin
in der vdek-
Landesvertretung
Thüringen

DAS IST MEINE MEINUNG

Welche Reaktionen Medien in der Öffentlichkeit auslösen können, habe ich nicht zuletzt mit „Stuttgart 21“ erlebt. Dieses große Medieninteresse wünschte ich mir manchmal auch bei oftmals zunächst uninteressant erscheinenden Themen.

Als Pressesprecherin bin ich sehr oft mit Medienvertretern im Gespräch. Ihnen die Sozialwahlen 2011 schmackhaft zu machen, schien jedoch auch mich an die Grenzen meiner Überzeugungsfähigkeit zu bringen. Spätestens mit meiner Aussage, ohne Selbstverwalter funktioniere die ganze GKV nicht, wurde ich nicht mehr nur belächelt, sondern erhielt ein zustimmendes Nicken.

Dass Selbstverwaltung lebt, erleben wir im Verband der Ersatzkassen seit inzwischen fast 100 Jahren! Natürlich läuft vieles von dem, was Selbstverwalter leisten, häufig eher geräuschlos im Hintergrund ab. Wer weiß schon, was Selbstverwalter eigentlich tun? Wer weiß schon, wie viele Selbstverwalter sich in welchen Gremien, in welchen Ausschüssen engagieren? Wer weiß schon, wer ein Selbstverwalter ist?

Die anstehende Sozialwahl sollte jeder, der sich diese Fragen eher schwer beantworten könnte, ganz bewusst dazu nutzen, um sich kundig zu machen und vor allem um sich zu informieren und um zu wählen. Schließlich sind Selbstverwalter gewählte Vertreter, die die Interessen der Versicherten klar artikulieren und sich auch in schweren Zeiten für einen großen Interessenskreis stark machen. Selbstverwaltung ist eine damit seit Jahrzehnten gelebte Bürgerbeteiligung.

Ich bitte Sie, helfen Sie mit, die Selbstverwaltung neu zu legitimieren und machen auch Sie Gebrauch von Ihrem Wahlrecht!

Als bekanntester Selbstverwalter des vdek hielt Christian Zahn, Vorsitzender des Verbandes der Ersatzkassen, im Thüringer Landtag eine flammende Rede zur Sozialwahl 2011. Anlässlich des Parlamentarischen Abends nutzten die Thüringer Politiker den Abend auch zu zahlreichen Einzelgesprächen, in deren Mittelpunkt nicht nur Gesundheitspolitik und die Rolle der Selbstverwaltung standen.



Christian Zahn

Foto: Kerstin Keding



Wie sieht die Zukunft der solidarischen Krankenversicherung aus?

Mit dem GKV-Finanzierungsgesetz (GKV-FinG) wurde zum 1.1.2011 ein grundlegender Umbau der solidarischen Krankenversicherung eingeleitet. Deswegen Tragweite wird aber erst in kommenden Jahren deutlich werden und mit seinen Regelungen vor allem die sozial Schwächsten mit den geringsten Einkommen als Erste treffen.

Wie die solidarische Krankenversicherung sich zukünftig aufstellen kann, weiß heute keiner. Fakt ist jedoch, dass demografischer Wandel und technischer Fortschritt einen hohen Preis fordern.

Die vdek-Landesvertretung Thüringen wird sich den zahlreichen fachlichen Herausforderungen der kommenden Jahre stellen. Bereits 2011 wird sie die beabsichtigte Novellierung des Thüringer Krankenhausgesetzes begleiten und sich mit kon-

kreten Vorstellungen zur Vorgabe von Qualitätskriterien einbringen.

Die vdek-Landesvertretung Thüringen wird sich auch weiterhin in die Diskussionen zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung einbringen. Sie wird sich ebenso für den Abschluss einer Zielvereinbarung zur Einsparung von Arzneimittelkosten stark machen, um nur einige der zukünftigen Aufgaben des Ersatzkassenverbandes zu nennen.

IMPRESSUM

Herausgeber:
Landesvertretung Thüringen des vdek
Lucas-Cranach-Platz 2 · 99099 Erfurt
Telefon: 0361 442520 · Telefax: 0361 4425228
Verantwortlich: Michael Domrös · Redaktion: Kerstin Keding