

# ersatzkasse report.



IN DIESER AUSGABE PORTALPRAXEN aus Sicht der Krankenhäuser und der Ärzteschaft | WANDERFOTOAUSSTELLUNG „DAS KANN SELBSTHILFE!“ | FÜHRUNGSWECHSEL Claudia Wöhler neue BARMER-Chefin in Bayern

## BAYERN

VERBAND DER ERSATZKASSEN . DEZEMBER 2016

### VERGÜTUNG

## Ersatzkassen und Zahnärzte schließen Honorarvertrag 2017



FOTO: Matthias Buehner - Fotolia.com

Rechtzeitig zu Beginn des neuen Jahres haben sich die Ersatzkassen und die Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns über den Honorarvertrag 2017 verständigt. Alle Preise für die zahnärztlichen Leistungen werden danach um die gesetzlich höchstzulässige Größe von 2,5 Prozent erhöht.

Auf der Basis dieses Vertrags kann die flächendeckende, qualitativ hochwertige zahnmedizinische Versorgung der Ersatzkassenversicherten im Freistaat weiterhin garantiert werden und die Zahnärzteschaft erhält mit dem Vertragsabschluss die notwendige Planungssicherheit.

Die Ersatzkassen ermöglichen eine vollständige Vergütung über das gesamte Jahr, so dass auch zum Jahresende kein Anlass zum Ausrufen sogenannter „Puffertage“ besteht, an denen Patienten eventuell vor verschlossenen Praxistüren stehen.

### AMBULANTE NOTFALLVERSORGUNG

## Ersatzkassen plädieren für Portalpraxen

Die Organisation der ambulanten Notfallversorgung in Deutschland ist nicht optimal. Sie leidet unter dem Nebeneinander der Versorgungsstrukturen im ambulanten und stationären Sektor und an mangelnder Transparenz. Der vdek unterbreitet konkrete Reformvorschläge, um die Probleme im Interesse der Patienten zu lösen.

**E**in Notfallpatient befindet sich im Ernstfall in einer schwierigen Ausnahmesituation. Er wird ganz plötzlich mit einer Fülle von Fragen konfrontiert und muss sie innerhalb kürzester Zeit beantworten. Wie schwer ist der medizinische Grad des Notfalls? Wer kann mir am besten helfen? Welche Formen der medizinischen Versorgung stehen mir zur Verfügung? An wen wende ich mich, um unverzüglich Hilfe zu bekommen? – Immer öfter entscheiden sich die Notfallpatienten in solchen Ausnahmesituationen für den Weg in die Notfallambulanz am Krankenhaus. Nach Angaben der Deutschen Gesellschaft für interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin kommen rund 37 Prozent der Patienten auf eigene Initiative, das heißt als „Selbstvorsteller“ in die Notaufnahmen der Krankenhäuser, wobei lediglich zwischen zehn und 20 Prozent der Patienten lebensbedrohlich erkrankt sind.

### Betroffene und Beteiligte unzufrieden

Der Strom solcher Patienten in die Krankenhäuser nimmt in den letzten Jahren

kontinuierlich zu: schätzungsweise um bis zu neun Prozent pro Jahr. Folglich sind die Notaufnahmen der Krankenhäuser chronisch überfüllt und kommen mit dieser steigenden Nachfrage nach medizinischen Leistungen kaum noch zu recht. Die Krankenhausärzte sind unzufrieden, weil sie Patienten behandeln müssen, die eigentlich von ihren niedergelassenen Kollegen versorgt werden könnten und sollten. Im Gegenzug sind auch die Niedergelassenen unzufrieden, weil der Strom ihrer potenziellen Patienten an ihnen vorbei fließt. Diese Entwicklung und damit verbundene Fehl- bzw. Überversorgung wird seit langem von den Krankenkassen kritisiert.

Kurzum: Niemand ist mit den Abläufen in der ambulanten Notfallversorgung wirklich zufrieden. – Was aber tun, um die Mängel abzustellen? Wie kann man den Notfallpatienten besser helfen, ohne dabei die Überlastung der Notaufnahmen noch weiter zu steigern? Wie kann die Zusammenarbeit der niedergelassenen Ärzte und ihrer Kollegen in den Krankenhäusern im Interesse der Betroffenen



# Der Patient Notfallversorgung braucht Hilfe



FOTO: vdek

von  
DR. RALF LANGEJÜRGEN  
Leiter der  
vdek-Landesvertretung  
Bayern

Manchmal können nicht nur einzelne Personen, sondern ganze medizinische Versorgungsbereiche zu Patienten werden. Zu solch einem Patienten ist die ambulante Notfallversorgung in den letzten Jahren geworden. Der Patient ist zwischenzeitlich so stark erkrankt, dass schnelle kurative Hilfe geradezu unumgänglich ist.

Deshalb wollen wir – der Verband der Ersatzkassen – konkrete Impulse für die Reformdiskussion setzen und plädieren für die Errichtung von ambulanten Portalpraxen an Krankenhäusern als eine der ersten und wichtigsten Reformmaßnahmen.

Die eigentlichen Problemlösungen müssen dann diejenigen finden, die die ambulante Notfallversorgung alltäglich gestalten. Nur mit den Praktikern vor Ort lassen sich geeignete Wege aus der Versorgungsmisere finden. Und diese Wege können nur sektorenübergreifend, das heißt im Konsens zwischen Ärzteschaft, Krankenhäusern und Krankenkassen funktionieren.

Uns alle eint dabei die Verantwortung, die wir in unserem jeweiligen Zuständigkeitsbereich für Patienten und Versicherte tragen. Denn in einem Notfall braucht der Mensch schnelle und wirksame Hilfe. Seine Hoffnung auf eine handlungsfähige Notfallmedizin ist enorm. Diese Hoffnung dürfen wir nicht enttäuschen.



und aller Beteiligten verbessert werden? Bei der Beantwortung dieser Fragen hat der Verband der Ersatzkassen entschieden, sich wissenschaftlichen Rat zu holen, und beauftragte das AQUA-Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen mit einem entsprechenden Gutachten.

## Portalpraxen als Problemlösung

Abgeleitet von den Ergebnissen dieses Gutachtens hat der Verband der Ersatzkassen Reformvorschläge formuliert, deren Kernstück die von den Gutachtern favorisierten Portalpraxen an den Krankenhäusern bilden. Im Kern ist diese Idee eine Reaktion auf das Verhalten der Notfallpatienten und stellt einen Versuch dar, die Patientenströme besser zu ordnen und eine adäquate medizinische Versorgung im Notfall sicherzustellen.

Die Portalpraxis soll in erster Linie eine gemeinsame Anlaufstelle der niedergelassenen Ärzte und der Notaufnahme des Krankenhauses dienen. Hier soll eine einheitliche Triage, das heißt eine qualitativ hochwertige Priorisierung der Notfälle stattfinden. Danach wird der Notfallpatient in den optimalen

Versorgungsbereich übergeleitet, sei es in eine Notaufnahme im Krankenhaus oder eine Arztpraxis. Zum Bestand einer Portalpraxis könnte außerdem eine Notdienstpraxis gehören, in der ambulante Notfallbehandlung erfolgen kann. Ob die Portalpraxis eine Notdienstpraxis betreiben sollte, wird wohl in Städten und im ländlichen Raum unterschiedlich zu bewerten sein. Die Hauptsache ist die bessere Steuerung der Patientenströme über eine sachgerechte Erstbegutachtung.

In der Erstbegutachtung wird entschieden, ob ein akuter Behandlungsbedarf besteht. Wenn das nicht der Fall ist, erhält der Patient die notwendige Information über die Behandlung durch einen niedergelassenen Arzt und wird auf ihn verwiesen. Sollte konkreter akuter Behandlungsbedarf diagnostiziert werden, wird die weitere Vorgehensweise davon abhängen, ob der Notfallpatient innerhalb oder außerhalb der allgemeinen ärztlichen Sprechstunden vorstellig wird. Während der Sprechstundenzeit wird der Patient je nach Schweregrad in eine niedergelassene Arztpraxis außerhalb des Krankenhauses oder in die Notaufnahme des Krankenhauses weiter geleitet. Außerhalb der Sprechstundenzeit wird die



FOTO: Thorsten Tietze

PODIUMSDISKUSSION: Pro und Contra. V.l.n.r.: Nikolaus Nützel (Bayerischer Rundfunk), Dr. Wolfgang Kromholz (KVB), Siegfried Hasenbein (BKG), Dr. Ralf Langejürgen (vdek), Prof. Dr. Dodt (DGINA) und Dipl.-Kfm. Björn Broge (AQUA-Institut)

niedergelassene Arztpraxis im Regelfall durch die ambulante Notdienstpraxis ersetzt, die am Krankenhaus angesiedelt ist.

Die Vorteile für die Patienten liegen auf der Hand. Man erhält entweder die erforderliche medizinische Behandlung sofort oder – in nicht akuten Fällen – die relevante Information über die notwendige Behandlung außerhalb des Krankenhauses. Den Medizinerinnen bieten die Portalpraxen durch die bessere Strukturierung der Patientenströme die Möglichkeit einer gleichmäßigeren Arbeitsaufteilung.

### Verband der Ersatzkassen initiiert Diskussion

Unter dem Veranstaltungstitel „Wie krank ist die Notfallversorgung?“ hat die Landesvertretung Bayern des Verbandes der Ersatzkassen in diesem Herbst – im Rahmen des Europäischen Gesundheitskongresses in München – versucht Antworten auf die offenen Fragen zu finden. Es wurden gezielt Experten der Notfallversorgung sowie namhafte Akteure des Gesundheitswesens in Bayern zu einer Diskussion geladen, deren Grundlage die Reformvorschläge des Verbandes der Ersatzkassen – vor allem die Idee der Portalpraxen an den Krankenhäusern – bildeten.

Der Leiter der Landesvertretung, Dr. Ralf Langejürgen, betonte in seiner Begrüßungsrede, dass sich der Verband mit dieser Veranstaltung in der Rolle des Impulsgebers und Vermittlers zwischen dem ambulanten und dem stationären Versorgungssektor sieht. Es sei die höchste Zeit dafür, eine sektorenübergreifende Zusammenarbeit in der ambulanten Notfallversorgung real und effektiv zu gestalten. Die Schuldzuweisungen für die problembehaftete Versorgungssituation und das Verfolgen von eigenen partiellen Interessen helfe nicht weiter. Man müsse den Notfallpatienten in den Mittelpunkt stellen und für diesen die bestmögliche Hilfeleistung organisieren. Der Verband der Ersatzkassen fordert daher, dass die Portalpraxen an den Krankenhäusern



DR. RALF LANGEJÜRGEN: Plädoyer für Portalpraxen

möglichst flächendeckend in Deutschland etabliert werden.

### Wissenschaft und Praxis sind sich einig

Unterstützt wurde diese Forderung von einem der Autoren des Gutachtens. Dipl.-Kfm. Björn Broge vom AQUA-Institut präsentierte in seinem Impulsreferat sowohl die Untersuchungsmethode als auch die Ergebnisse und Schlussfolgerungen aus der unternommenen Analyse. Er verwies auf die negativen Tendenzen in der ambulanten Notfallversorgung – vor allem auf die einseitige stets zunehmende Überbelastung der Krankenhäuser –, die schnelle und wirksame Gegenmaßnahmen erfordern.

Unterstützung erhielt die Idee der Portalpraxen seitens eines Praktikers. Prof. Dr. med. Christoph Dodt, Chefarzt des Notfallzentrums am Städtischen Klinikum Bogenhausen und zugleich der Präsident der Deutschen Gesellschaft für interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin (DGINA), berichtete über den Alltag in der Notaufnahme seines Krankenhauses. Professor Dodt stellte fest, dass im Schnitt nach seiner Erfahrung lediglich zehn bis 15 Prozent der „Selbsteinweiser“ effektive Notfälle seien.

Für die ungleiche Belastung der Notaufnahmen und der ärztlichen

Bereitschaftspraxen sprechen folgende Zahlen: Laut Prof. Dodt suchen 540.000 Patienten in München jährlich die Notaufnahmen auf, wogegen nur 140.000 Patienten in die Bereitschaftspraxen gehen. Diese Entwicklung wurde selbstverständlich auch von der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) und der Bayerischen Krankenhausgesellschaft (BKG) kritisch gesehen. Nur was konkret dagegen zu tun ist, darüber war man sich nicht einig.

Dr. Wolfgang Krombholz, der KVB-Vorstandsvorsitzende, und Siegfried Hasenbein, der BKG-Geschäftsführer, äußerten sowohl Kritik als auch Skepsis bezüglich der Praktikabilität der Idee der Portalpraxen. So erscheint beiden die Idee im Blick auf die bessere Patientensteuerung durchaus unterstützenswert. Kritisch wird die Einbettung der Portalpraxen in die jeweils bereits vorhandenen Strukturen gesehen. Die Ansichten der beiden Interessenvertreter der Ärzteschaft und der Krankenhäuser werden in ihren Gastbeiträgen in dieser Ausgabe dokumentiert.

Fast 160 Teilnehmer der Veranstaltung verfolgten die Diskussion mit großem Interesse und lieferten mit ihren Beiträgen weitere Belege dafür, dass eine Reform der ambulanten Notfallversorgung überfällig ist. ■

# Bereitschaftsdienstreform – Beitrag zur Weiterentwicklung der Notfallversorgung

Seit mehreren Jahren betreibt die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns den Aufbau des Bereitschaftsdienstes der niedergelassenen Ärzte und wertet ihn als erfolgreiche Alternative zu den Portalpraxen.

Text: Dr. Wolfgang Krombholz, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB)

Der Bereitschaftsdienst der niedergelassenen Ärzte ist für den Vorstand der KVB ein Thema von höchster Priorität. Deshalb haben wir seit dem Jahr 2011 in enger Abstimmung mit unserer Vertreterversammlung eine Neustrukturierung in Angriff genommen. Seit dem Jahr 2013 werden in Bayern sukzessive Bereitschaftsdienstbezirke zusammengelegt – von ursprünglich über 500 sind wir inzwischen bei 200 Bereitschaftsdienstgruppen angekommen. Neue Bereitschaftspraxen – bevorzugt in unmittelbarer Nachbarschaft der Notaufnahmen von Kliniken – werden eingerichtet. Mittlerweile gibt es im Freistaat rund 70 solcher Bereitschaftspraxen, die Zahl wollen wir sukzessive auf 110 erhöhen. Ergänzt wird dieses Angebot durch Hausbesuche, die für die Patienten bestimmt sind, die aus gesundheitlichen Gründen keine Bereitschaftspraxis in ihrer Umgebung aufsuchen können.

In mehreren Regionen Bayerns ist das Konzept mit zentral gelegenen Bereitschaftspraxen und einem separaten Fahrdienst bereits erfolgreich umgesetzt. Die Vorteile liegen auf der Hand: Die Patienten haben eine klare Anlaufstation im medizinischen Behandlungsfall und mit der Rufnummer 116 117 sogar bundesweit eine einheitliche Verbindung zum Ärztlichen Bereitschaftsdienst. Durch die Zusammenlegung der Bereitschaftsdienstgruppen und die Akquise geeigneter Poolärzte, die bei Bedarf Dienste übernehmen, sinkt die Dienstverpflichtung und -belastung für



DR. WOLFGANG KROMBHOLZ

den einzelnen Arzt. Und in den Notaufnahmen der Kliniken treffen nur noch die Fälle ein, die tatsächlich als Notfall einer stationären Behandlung oder umfassenden Diagnostik bedürfen.

Was wir in Bayern vielerorts bereits praktisch so leben, wird in dem Gutachten des AQUA-Instituts eher theoretisch beschrieben. Ich möchte das an einem Beispiel verdeutlichen: Die vom AQUA-Institut vorgeschlagene Einführung von Portalpraxen als separate Einrichtungen zur Trennung von ambulanten Behandlungsfällen und „echten“ Notfällen ist mit einem sehr hohen Aufwand verbunden – und sie ist letztlich unnötig. Denn ein erfahrener Arzt in der Bereitschaftspraxis kann am besten entscheiden, welcher Form der Hilfe der jeweilige Patient bedarf. So kann die Bereitschaftspraxis die

Funktion des „Gatekeepers“ übernehmen und den Patienten auf den richtigen Weg leiten. Eine separate Portalpraxis braucht es dafür gar nicht.

So sehr ich es begrüße, dass sich der Verband der Ersatzkassen des Themas Bereitschaftsdienst annimmt, hätte ich mir doch gewünscht, dass vor der Veröffentlichung des wissenschaftlichen Gutachtens der Kontakt zu uns als Vertretung der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten gesucht worden wäre. Denn wir können einen praktischen Erfahrungsschatz einbringen, der beispielsweise auch die Inanspruchnahme der verschiedenen ambulanten Behandlungsangebote während und außerhalb der Sprechstundenzeiten der Praxen betrifft. So haben wir festgestellt, dass in den Notaufnahmen von Kliniken zahlreiche Fälle unter der Woche tagsüber – also während die Praxen regulär geöffnet haben – ambulant abgerechnet werden. Hier ist eine gesamtgesellschaftliche Diskussion darüber notwendig, was sich unser Gesundheitssystem denn leisten kann und leisten soll und auch, inwiefern man auf Seite der Patienten das Bewusstsein für die anfallenden Kosten in der ambulanten Notfallbehandlung schärfen kann. Ich beteilige mich gerne an dieser Diskussion, denn ich bin überzeugt, dass wir mit unserer Konzeption eines Bereitschaftsdienstes mit eigenen Praxen und einem separaten Fahrdienst schlagkräftige Argumente auf unserer Seite haben. ■

# Bereitschaftsdienst-Praxen am Krankenhaus: Es bleibt viel zu tun

**Menschen, die wegen einer Verletzung oder gesundheitlicher Problem kurzfristig eine ärztliche Behandlung benötigen, wenden sich immer seltener an einen dienstbereiten niedergelassenen Arzt, sondern suchen das nächstgelegene Krankenhaus auf. Die Folgen dieser Entwicklung in den Kliniken sind bekannt: Die Notaufnahmen sind überlastet und aufgrund der unzureichenden Vergütung klappt eine immer größere Finanzierungslücke.**

Text: Siegfried Hasenbein, Geschäftsführer der Bayerischen Krankenhausgesellschaft (BKG)

**M**it dem Krankenhausstrukturgesetz reagierte der Gesetzgeber darauf. Die Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) sollen mit den Kliniken kooperieren und sogenannte „Notdienstpraxen“ an den Krankenhäusern einrichten. Für Bayern bedeutet diese Regelung nichts Neues. Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) arbeitete bereits seit geraumer Zeit an einer Änderung ihrer Bereitschaftsdienstordnung. Diese baut auf zwei zentralen Elementen auf: Die Dienstbereiche werden vergrößert und in jedem Bereich soll eine KV-Bereitschaftspraxis am Krankenhaus als zentrale Anlaufstelle etabliert werden. Durch die Vergrößerung der Bereitschaftsgruppen sinkt für den einzelnen Vertragsarzt die Dienstfrequenz erheblich. Maximal 80 Stunden im Jahr, so der Vorstand der KVB, ist das angestrebte Ziel. Vor einer solchen Größenordnung kann jeder Krankenhausarzt nur träumen.

Das Konzept der Bereitschaftsdienst-Praxen am Krankenhaus wurde im Einvernehmen mit der Bayerischen Krankenhausgesellschaft (BKG) geschaffen. Die BKG erhofft sich davon eine Entlastung für die Kliniknotaufnahmen in den Zeiten, in denen die KV-Praxis an der Klinik vom Vertragsarzt besetzt ist. Dabei war es der BKG immer wichtig, auf der Landesebene mit der KVB Rahmenbedingungen abzustimmen, die für die Kooperationspartner vor Ort als „Leitplanken“ für



SIEGFRIED HASENBEIN

deren Vereinbarungen dienen sollen. Die Bedingungen für die Bereitstellung von Räumen, Ausstattung und Personal sowie die Vergütungsregeln sind dabei wesentliche Elemente. Leider ließ das zwischen Kooperationspartnern übliche Miteinander zu wünschen übrig. Mit Verweis auf den Sicherstellungsauftrag, den man innehatte, zog die KVB es vor, Bedingungen einseitig vorzugeben.

Aktuell sind in Bayern rund 70 KV-Bereitschaftsdienst-Praxen an Krankenhäusern etabliert. In den meisten Fällen sind diese werktags von 18 bis 21 Uhr und stundenweise an den Wochenenden von Vertragsärzten besetzt. In der Nacht sind in jedem Falle die Kliniken für die ambulanten Notfälle zuständig. Damit wird die Pflicht zur ambulanten Notfallversorgung

in erheblichem Umfang auf die Kliniken verlagert. Angesichts der Tatsache, dass der gesetzliche Sicherstellungsauftrag nach wie vor bei den Vertragsärzten liegt, ein bemerkenswerter Vorgang. Die Entlastung der Vertragsärzte – die jedem Einzelnen zu gönnen ist – wird somit durch eine Zusatzbelastung der Kliniken erreicht.

In der Zeit von 18 bis 21 Uhr ergibt sich für die Notfallaufnahmen der Krankenhäuser eine Entlastung. Doch auch während dieser Zeit werden zahlreiche Patienten an das Krankenhaus weiterverwiesen. Sei es, weil die Infrastruktur der Klinik erforderlich ist, oder weil der diensthabende Vertragsarzt die Expertise des Krankenhauskollegen eines anderen Fachgebietes benötigt.

Den meisten Patienten sind die organisatorischen und rechtlichen Hintergründe nicht bekannt. Sie suchen das nächstgelegene Krankenhaus auf, weil sie sich dort der interdisziplinären Rund-um-die-Uhr-Versorgung gewiss sein können. Und dies nicht nur in den sprechstundenfreien Zeiten, und unabhängig davon, wie die ambulante Notfallversorgung in diesem Haus organisiert ist. Deshalb wird die Bedeutung der Krankenhäuser in diesem Bereich weiter zunehmen. Die Frage, ob die Krankenhäuser künftig eine dem angemessenen, eigenständige Rolle als Vertragspartner der Krankenkassen spielen sollen, wird auf der politischen Agenda bleiben. ■

# DAS KANN SELBSTHILFE!

Der gesundheitlichen Selbsthilfe ein Gesicht geben, so lautete die Aufgabe an Studierende und junge Fotografen im Wettbewerb „WAS KANN SELBSTHILFE?“, der vom Verband der Ersatzkassen ausgeschrieben wurde.



FOTO: Benedikt Ziegler

1. PREIS: Aus der Bilderreihe „Kinderrheuma ist, was Du draus machst“

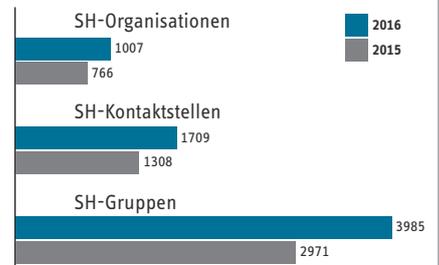
Seinerzeit bezeichnete Horst Seehofer als Bundesgesundheitsminister die Selbsthilfe als vierte Säule unseres Gesundheitssystems. Doch solange man selbst nicht zu den schätzungsweise zwei Millionen Menschen in Deutschland gehört, die in rund 50.000 Selbsthilfegruppen organisiert sind, kann man sich schwer etwas konkretes unter dem Begriff Selbsthilfe vorstellen. So war es auch für die fast 100 Teilnehmer des Wettbewerbs nicht leicht, die gesundheitliche Selbsthilfe zu visualisieren.

Den jungen Fotografen, zum Teil selbst von einer Krankheit betroffen, gelang es mit kreativen Einfällen und großem Einfühlungsvermögen zu zeigen, wie die Menschen konstruktiv mit der eigenen Erkrankung umgehen und sich bei der gegenseitigen Hilfe der ebenfalls Betroffenen engagieren. Den ersten Preis gewann der 26jährige Fotografiestudent Benedikt Ziegler aus Dortmund für seine Serie

„Kinderrheuma ist, was Du daraus machst“. Mit dem zweiten Preis wurde die Fotografin Susanne Paasch, 30, aus Schwentintal in Schleswig-Holstein für ihre Arbeiten mit dem Titel „Lebensfreude“ ausgezeichnet. Den dritten Preis erhielten die Designstudentin Hannah Lu Verse, 24, aus Berlin für ihre Serie „AA (Asperger Autonom)“ sowie Martha Frieda Friedel, 27, Kunststudentin aus Kassel, für ihre Porträts eines 83-jährigen ehemaligen Krebspatienten (Titel: „HANS“).

Aus den prämierten Bildern und weiteren Wettbewerbsbeiträgen ist die Wanderfotoausstellung „DAS KANN SELBSTHILFE!“ entstanden – ein buntes Panorama, das vielschichtige Perspektiven junger Menschen auf das Thema Selbsthilfe zeigt. Begleitend zu der Wanderausstellung ist als Dokumentation auch ein Fotoband entstanden. Derzeit ist die Fotoausstellung unterwegs in der gesamten Bundesrepublik. Im nächsten Jahr kommt sie nach Bayern. ■

## Rekordbetrag von 6,7 Millionen Euro



GRAFIK: vobk

Die Gesetzliche Krankenversicherung bleibt der stärkste und wichtigste Förderer der Selbsthilfe in Bayern. Das Fördervolumen der Krankenkassen und ihrer Verbände stieg 2015 auf das höchste Niveau aller Zeiten: 6,7 Millionen Euro. Das ist ein Drittel mehr als im Vorjahr.

Am stärksten profitieren davon die Selbsthilfegruppen. Erfreulicherweise ist die Zahl der geförderten Selbsthilfegruppen in diesem Jahr auf 2.300 gestiegen. Sie bekamen insgesamt 3,4 Millionen Euro an Fördergeldern. Ein Plus von fast 38 Prozent im Vergleich zum Jahr 2015. Durchschnittlich wird eine bayerische Selbsthilfegruppe mit rund 1.480 Euro in diesem Jahr gefördert.

49 Landesorganisationen der Selbsthilfe, die ihre Mitglieder-Selbsthilfegruppen vernetzen und beraten, erhielten von den Krankenkassenverbänden fast 533.000 Euro als Pauschal- und 475.000 Euro als Projektförderung. Auch hier stieg die Gesamtförderung gegenüber dem Vorjahr um 31,5 Prozent.

Die Aktivitäten von 31 Selbsthilfekontaktstellen werden 2016 mit insgesamt 1,7 Millionen Euro unterstützt. Damit wird die Koordinierung und Betreuung der Selbsthilfebewegung durch die Selbsthilfekontaktstellen auf regionaler Ebene weiter ausgebaut.

## FÜHRUNGSWECHSEL

## Claudia Wöhler – neue BARMER-Chefin in Bayern



FOTO BARMER

Mit Frau Dr. Claudia Wöhler übernimmt ab 1.1.2017 eine neue Geschäftsführerin die Geschicke der BARMER in Bayern. Sie folgt auf Gerhard Potuschek, der nach neun Jahren an der Spitze der BARMER-Landesvertretung in den Ruhestand gegangen ist.

Mit Claudia Wöhler konnte die BARMER eine ausgewiesene Expertin der bayerischen und deutschen Gesundheits- und Sozialpolitik gewinnen. Nach dem erfolgreichen Abschluss eines Studiums der Volkswirtschaftslehre an der

Freien Universität Berlin und anschließender Promotion sammelte Claudia Wöhler erste berufliche Erfahrungen bei der Allianz Lebensversicherung AG und dem Bundesverband der Deutschen Industrie e. V. in Berlin. 2005 erfolgte ihr Wechsel nach München zur Vereinigung der Bayerischen Wirtschaft e. V.. Dort war sie zunächst Büroleiterin des Präsidenten und des Hauptgeschäftsführers bevor sie zur Geschäftsführerin und Leiterin der Abteilung Sozial- und Gesellschaftspolitik ernannt wurde. In dieser Funktion war sie unter anderem über viele Jahre hinweg alternierende Verwaltungsratsvorsitzende von AOK Bayern und MDK Bayern sowie Mitglied im Verwaltungsrat des GKV-Spitzenverbandes. 2014 wagte sie den Schritt in die Selbständigkeit und gründete die Strategieberatung dr wöhler concepts. Parallel unterrichtete sie als Dozentin und seit 2015 als Professorin an der FOM-Hochschule für Ökonomie und Management in München.

Wir freuen uns auf die Zusammenarbeit mit Frau Dr. Wöhler in der neuen Funktion und wünschen ihr für die anstehenden Aufgaben viel Erfolg.

## SOZIALWAHL 2017

## Der erste Schritt ist getan

**Sozialwahl**  
**2017** Für Gesundheit & Rente



Das kommende Jahr ist für die mehr als 20,7 Millionen Mitglieder der Ersatzkassen ein Parlamentswahljahr im doppelten Sinne: Neben dem neuen Bundestag im Herbst 2017 werden sie bereits am 31. Mai 2017 aufgerufen, ihre Krankenkassen-Parlamente zu wählen – die Verwaltungsräte. Diese sind nicht nur die obersten Kontrollorgane der Krankenkassen, sondern sie bestimmen auch über Grundsatzfragen von Bonusprogrammen über Satzungsleistungen bis zu Zusatzbeiträgen.

Die Sozialwahl findet alle sechs Jahre statt und wird als Briefwahl durchgeführt. Auf dem Stimmzettel stehen keine Personen, sondern die Namen der Organisationen wie etwa Gewerkschaften oder andere Arbeitnehmervereinigungen, die Vertreter in den Verwaltungsrat entsenden wollen. Für ein Mandat kann sich jeder Volljährige bewerben, der Interesse an ehrenamtlichem Engagement im sozialpolitischen Bereich hat und bestimmte Voraussetzungen erfüllt. Unter anderem muss der Kandidat das aktive Wahlrecht haben und mindestens seit sechs Jahren in Deutschland leben. Der erste Schritt auf dem Weg zum Wahltag ist bereits getan: Die Vorschlagslisten für die Sozialwahl 2017 wurden aufgestellt und bei den zuständigen Wahlausschüssen eingereicht. Bei der BARMER werden die Vorschlagslisten erst nach der Fusion mit der Deutschen BKK im Frühjahr 2017 aufgestellt.

## RETTUNGSDIENST

## Grenzenüberschreitende Zusammenarbeit geregelt

In einem Rahmenabkommen zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Tschechischen Republik wurde die Vertiefung der Zusammenarbeit im Rettungsdienst vereinbart. In Konkretisierung dieser Zielsetzung regelt nunmehr eine Kooperationsvereinbarung zwischen dem Freistaat Bayern und den angrenzenden tschechischen Bezirken Karlsbad, Pilsen und Südböhmen die grenzüberschreitende Zusammenarbeit. Auf der bayerischen Seite wurde sie vom Innenministerium im Einvernehmen mit den betroffenen Kommunen, den gesetzlichen Krankenkassen und der Kassenärztlichen Vereinigung geschlossen.

Räumlich umfasst die Zusammenarbeit ein Gebiet mit jeweils fünf Kilometern Tiefe beiderseits der Landesgrenze. Die Notfalleinsätze enden mit der Übergabe des Patienten in der nächstgelegenen Klinik. Grundsätzlich soll die Zusammenarbeit unentgeltlich erfolgen, da man von einer gegenseitig ausgeglichenen Hilfeleistung ausgeht. Eine bayerisch-tschechische Arbeitsgruppe wird die in der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit entstehenden Aufwendungen auswerten. Falls diese nicht ausgeglichen sein sollten, ist der Abschluss eines Zusatzvertrags mit einem Pauschalbetrag als Aufwandsersatz vorgesehen.

**BÜCHER**

## Wirtschaftslage der Krankenhäuser

Der Krankenhaus Rating Report 2016 gibt einen Überblick über den aktuellen Krankenhausmarkt, untersucht die wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser und erstellt einen Ausblick bis 2020. Er geht auf den Strukturfonds ein und schätzt seine Folgen für die Krankenhauslandschaft ab. Analysiert werden über 500 Jahresabschlüsse von rund 900 Krankenhäusern und die Ergebnisse werden anhand farbiger Schaubilder, Karten und Tabellen veranschaulicht, darunter Benchmarks. Der Report bietet damit empirische Erkenntnisse über die Entwicklung des Krankenhausmarktes.



Augurzky, Krolop, Pilny, Schmidt, Wuckel  
**Krankenhaus Rating Report 2016: Mit Rückenwind in die Zukunft?**  
 2016, 220 S., € 349,99 (inkl. E-Book), medhochzwei Verlag, Heidelberg

## Zukunft der Gesundheitsversorgung

Der Autor behandelt Themen wie Krankenhausstruktur, hausärztliche Versorgung, Qualitätssicherung, Stellung des Gemeinsamen Bundesausschusses und die elektronische Gesundheitskarte. Die sich weiter öffnende Schere zwischen Versorgungsbedarf in Gesundheit und Pflege bei abnehmenden finanziellen und personellen Ressourcen erfordert Einschränkungen des Leistungskatalogs der gesetzlichen Krankenversicherung. Ziel ist die Sicherstellung der notwendigen Gesundheitsversorgung für alle.



Fritz Beske  
**Perspektiven des Gesundheitswesens – Geregelte Gesundheitsversorgung im Rahmen der sozialen Marktwirtschaft**  
 2016, IX, 116 S., € 24,99, Springer-Verlag, Berlin, Heidelberg

**AMBULANTE HOSPIZDIENSTE**

## Ersatzkassen erhöhen die Förderung

Ambulante Hospize in Bayern werden in diesem Jahr voraussichtlich mit 10,5 Millionen Euro gefördert. Der Löwenanteil kommt von den gesetzlichen Krankenkassen. Entsprechend ihrem Marktanteil beteiligen sich auch die Ersatzkassen an der Förderung.

Im Jahr 2014 belief sich die Ersatzkassenförderung der ambulanten Hospize auf knapp zwei Millionen Euro. Sie erhöhte sich ein wenig im Jahr darauf. Umso erfreulicher ist der Anstieg der Förderung in diesem Jahr um gut 45 Prozent auf fast drei Millionen Euro.

Die Zahl der geförderten ambulanten Hospizdienste stieg auf 106 von 101 im Vorjahr. Das bedeutet, die Fördermittel pro ambulanten Hospizdienst haben sich kräftig erhöht: von 65,2 Tausend Euro 2015 auf über 89 Tausend Euro heuer. Ein Plus von 36,5 Prozent!

2017

## Zum Jahreswechsel



FOTO: Floyline – Fotolia.com

**W**ir wünschen unseren Lesern eine gesegnete Adventszeit, frohe Weihnachten und einen guten Rutsch! Bleiben Sie gesund!

**VDEK-ARZTLOTSE**

## Mehr Service für Suchende



FOTO: vdek

**D**er vdek-Arztlotse, Vergleichsportal für Arztpraxen, Zahnärzte und psychologische Psychotherapeuten, wurde komplett umgestaltet und um neue Funktionen erweitert. Nutzer des Suchportals können ab sofort auch online Termine mit Medizinern und Therapeuten vereinbaren, die diesen Service anbieten. Eine neue mobile Version des Webangebots ermöglicht den uneingeschränkten Zugriff von unterwegs mit dem Smartphone oder dem Tablet. Zudem präsentiert sich der vdek-Arztlotse in einem schlankeeren, übersichtlicheren Erscheinungsbild. Unter der Internetadresse <https://www.vdek-arztlotse.de> bietet das Portal mit aktuell 210.000 Einträgen ein vollständiges und flächendeckendes Adressverzeichnis von Ärzten, Zahnärzten und psychologischen Psychotherapeuten mit kassenärztlicher Zulassung sowie Notfallambulanzen in Deutschland.

**IMPRESSUM**

**Herausgeber**  
 Landesvertretung Bayern des vdek  
 Arnulfstr. 201 a, 80634 München  
**Telefon** 0 89 / 55 25 51-0  
**Telefax** 0 89 / 55 25 51-14  
**E-Mail** LV-Bayern@vdek.com  
**Redaktion** Dr. Sergej Saizew  
**Verantwortlich** Dr. Ralf Langejürgen  
**Druck** Lausitzer Druckhaus GmbH  
**Konzept** ressourcenmangel GmbH  
**Grafik** schön und mittelhaufe  
**ISSN-Nummer** 2193-4045