

# ersatzkasse report.



IN DIESER AUSGABE **JUBILÄUM** der vdek Landesvertretung Hessen | **INTERVIEW** mit Prof. Helmut Brand, Maastricht  
1. **DIALOGFORUM** zur Umsetzung der nationalen Präventionsstrategie in Hessen | **VDEK-ZUKUNFTSPREIS** geht nach Fulda

## HESSEN

VERBAND DER ERSATZKASSEN . DEZEMBER 2016

### SOZIALWAHL

Mitwählen heißt  
mitbestimmen!

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



Die Vorbereitungen auf die Sozialwahl 2017 laufen auf Hochtouren. Im Frühjahr erhalten viele Bürger per Post ihre Wahlunterlagen und können bei Kranken-, Pflege-, Renten- und Unfallversicherung ihre Stimme abgeben. Die Briefe werden zwischen dem 10. April und dem 11. Mai 2017 versendet. Damit die Stimme gezählt werden kann, müssen die ausgefüllten Wahlunterlagen bis zum 31. Mai 2017 eingegangen sein. Obwohl es sich bei den Sozialwahlen um die drittgrößte Wahl nach der Bundestagswahl und der Wahl zum EU-Parlament handelt, ist vielen Versicherten nicht klar, wie wichtig ihre Stimme ist. Wer wählt, nimmt Einfluss und bestimmt bei Fragen mit, die jeden etwas angehen: z. B. bei der Gestaltung des Zusatzbeitrages oder bei Widerspruchsangelegenheiten. Weitere Informationen erhalten Sie unter [www.sozialwahl.de](http://www.sozialwahl.de).

### JUBILÄUM

## vdek Hessen feiert 25-jähriges Bestehen

Mit einem feierlichen Festakt hat die vdek Landesvertretung Hessen im November ihr 25-jähriges Bestehen gefeiert. Unter den 150 Gästen waren Vertreter aus Politik, der Mitglieds-kassen, von Verbänden, Mitarbeiter und weitere Weggefährten.

**A**ls die ersten privaten Computer den Markt eroberten, da etablierte sich ein geflügeltes Wort: „Never change a runnig system.“ Es galt damals, und es gilt heute noch. Als die vdek Landesvertretung Hessen vor 25 Jahren ihre Arbeit aufnahm, hatten die Büros noch keine Computer. Doch der Grundstein für eine erfolgreiche Verbandsarbeit, professionelles Vertragsmanagement und eine ausgewogene politische Interessenvertretung für die Ersatzkassen in Hessen war gelegt. Die Rolle der Landesvertretung hat sich im Laufe der Jahre gewandelt, doch ihr Kern ist geblieben. Aus der „VdAK/AEV-Landesvertretung Hessen“ wurde die vdek Landesvertretung Hessen: Ein moderner Dienstleister für die Mitglieds-kassen und gefragter Gesprächspartner im hessischen Gesundheitswesen, der in den vergangenen 25 Jahren viel erreichen konnte.

Claudia Ackermann, die Leiterin der Landesvertretung Hessen, sprach auf der Festveranstaltung über wichtige Entwicklungen der letzten 25 Jahre in Hessen, die der vdek mit beeinflusst hat, und dankte den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für ihre engagierte Arbeit über ein

Vierteljahrhundert. Sie verdeutlichte, dass die Arbeit für die Ersatzkassen, die Kassenart mit den meisten Versicherten in Hessen, weiterhin Ansporn und Verpflichtung sei, auch in Zukunft eine führende Rolle im hessischen Gesundheitswesen einzunehmen und die gesundheitliche Versorgung mit zu gestalten.

Christian Zahn, der Verbandsvorsitzende des vdek, betonte, dass die Landesvertretung Hessen auf eine 25-jährige erfolgreiche Arbeit zurückblicken könne und bei einer Reihe gesundheitspolitischer Maßnahmen wie z. B. der Palliativversorgung für Erwachsene, Kinder und Jugendliche sowie bei der Umsetzung des Präventionsgesetzes die „Nase vorn“ hatte und weiterhin habe. Sie werde auch in Zukunft ein verlässlicher Partner für Politik, Leistungserbringer und die Mitglieds-kassen des vdek sein, so Zahn. Zudem sprach er auch einige brisante Themen der Gesundheitspolitik an, wie z. B. die fortschreitende, einseitige Mehrbelastung der Versicherten durch Zusatzbeiträge und die Fehlentwicklungen beim Morbi-RSA. Um faire Wettbewerbsbedingungen für Krankenkassen und Versicherte zu schaffen,



## 25 Jahre (Mit)Gestaltung der Gesundheitsversorgung

FOTO vdek



von  
CLAUDIA ACKERMANN  
Leiterin der  
vdek-Landesvertretung  
Hessen

In 25 Jahren kann viel passieren. Dies zeigte sich eindrucksvoll beim Rückblick auf unserer Jubiläumsfeier Anfang November. Der vdek in Hessen hat in dieser Zeit wichtige Themen der Gesundheitsversorgung angeschoben oder mitgestaltet, und dies werden wir auch in Zukunft tun. Einige Herausforderungen stehen gerade jetzt an: Es gilt, eine wirkliche Reform der Krankenhausstrukturen mitzugestalten, welche die Qualität der Versorgung konsequent in den Vordergrund stellt. Weitreichende Veränderungen als Folge aktueller und zukünftiger Pflegestärkungsgesetze müssen begleitet, koordiniert und zum Wohle der Pflegebedürftigen in die richtigen Bahnen gelenkt werden. Die schon jetzt erheblichen Anstrengungen der gesetzlichen Krankenkassen im Bereich Prävention sollen besser koordiniert werden. Dem Fachkräftemangel muss durch kluge Maßnahmen entgegengesteuert werden. Dabei müssen wir sicherstellen, dass die steigenden Ausgaben der Krankenkassen tatsächlich den Patienten zu Gute kommen und nicht Strukturen und Institutionen alimentieren, ohne das Versorgungsangebot zu verbessern.

Bei allen wichtigen Themen wird die Landesvertretung Hessen des vdek auch in Zukunft dazu beitragen, gute Lösungen zu entwickeln und umzusetzen. Das versprechen wir!



plädierte Zahn dafür, die Unterschiede in den Kostenstrukturen im Morbi-RSA künftig z. B. über eine Regionalkomponente zu berücksichtigen.

Der hessische Minister für Soziales und Integration, Stefan Grüttner, erklärte in seinem Grußwort, dass die Phalanx der Ersatzkassen bei Vertragsverhandlungen nur schwer zu durchbrechen sei. Gleichwohl sei immer genügend Flexibilität auf Seiten der vdek-Landesvertretung vorhanden, um am Ende zu guten Lösungen zu kommen. Zum Ausklang betonte Grüttner, dass am Ende alle Tätigkeiten im Gesundheitswesen dazu dienen müssten, den Menschen zu helfen.

Sötkin Geitner, die Vorsitzende des Landesausschusses Hessen, dem höchsten Entscheidungsgremium der Ersatzkassen auf Landesebene, bedankte sich im Namen aller in Hessen tätigen Ersatzkassen bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Landesvertretung für ihren Einsatz im Interesse der Mitgliedskassen. Sie gab zudem einen Einblick in die Historie des Veranstaltungsortes „Casino Campus Westend“.

Den Festvortrag hielt der Jean Monnet Professor für „European Public Health“, Helmut Brand, von der Universität Maastricht. Unter dem Motto „Europa mischt sich ein!“ ermöglichte er Einblicke in die Gesundheitspolitik der einzelnen EU-Mitgliedsstaaten und wagte einen Blick in die

Zukunft zur Frage, wie sich die europäische Gesundheitspolitik entwickeln könnte. Er sprach darüber, wie nützlich es sei, in andere Länder zu blicken. So könnten „Good Practice“-Modelle identifiziert, ggf. adaptiert und in den Gesundheitssystemen anderer Länder zum Wohle der Menschen getestet werden. Professor Brand führte dabei aus, dass nicht jedes Modell in jedem Land funktionieren würde. Auch die Gesundheitsversorgung über die europäischen Grenzen hinweg sprach Prof. Brand an und wünschte sich für die Zukunft, dass man für die Behandlung einer seltenen Erkrankung nicht zwangsläufig auf das lokale Gesundheitssystem angewiesen sei, sondern diese auch in einer Spezialklinik

**»Am Ende dienen alle Tätigkeiten im Gesundheitswesen dazu, den Menschen zu helfen.«**

in einem anderen EU-Land vornehmen lassen könnte.

Im Anschluss an den Festvortrag gab es für die Gäste noch ausgiebig Gelegenheit zum Netzwerken und Schmunzeln, da als Rahmenprogramm auch Impressionen aus den vergangenen 25 Jahren der Landesvertretung Hessen gezeigt wurden. ■



CLAUDIA ACKERMANN begrüßt die zahlreichen Gäste der Veranstaltung

FOTO www.bestehend.de

## INTERVIEW

# Ein Blick über den Tellerrand

Prof. Helmut Brand ist Jean Monnet Professor für Europäische Gesundheitswissenschaften an der Universität Maastricht. In seiner täglichen Arbeit geht es maßgeblich darum, über den eigenen Tellerrand und in die Zukunft zu schauen.

**Prof. Brand, mit welchen Fragen beschäftigen Sie sich im Rahmen Ihrer Forschung maßgeblich?**

Wir haben drei Arbeitsbereiche. Der eine Bereich heißt „Public Health in Europe“, der zweite „European Public Health“ und der dritte „Global Health Europe“. Im ersten Bereich vergleichen wir die Gesundheitssituation in den Ländern. Dann versuchen wir gute Praxisbeispiele zu finden, und dann stellt sich die Frage, ob man diese in andere Länder übertragen kann. Was in Malta gut läuft, muss in Belgien nicht unbedingt funktionieren. „European Public Health“ beschreibt die Maßnahmen, die einen Mitgliedsstaat alleine überfordern oder wo es keinen Sinn macht, alleine zu handeln. Nehmen wir an, wir hätten eine Grippe-Epidemie und die Niederländer würden beschließen, den Amsterdamer Flughafen zu schließen. Was würden die Niederländer tun? Sie würden von Brüssel oder Düsseldorf fliegen. Das heißt: Wenn das Schließen von Flughäfen eine Epidemie unterbrechen kann, dann kann man nicht mehr alleine handeln, sondern muss sich z. B. mit den Nachbarstaaten abstimmen. Der dritte Bereich ist „Global Health Europe“. Dabei geht es um die Rolle von Europa im Rahmen der zunehmenden Globalisierung.

**Auf welche Herausforderungen müssen wir uns einstellen, und wie sollte ihnen Ihrer Meinung nach begegnet werden?**

Es hat sich herausgestellt, dass die drei Komponenten des demographischen Wandels im Augenblick die Probleme des Gesundheitswesens definieren. Wir werden älter, wir werden weniger und wir werden bunter. Ein Mädchen, das

jetzt geboren wird, hat eine 50-prozentige Chance, einhundert Jahre alt zu werden. Das zeigt, dass Prävention nicht nur im Alter von 0-10 Jahren Sinn macht, sondern auch für einen 60-jährigen. Es gilt aber auch: Der größte Risikofaktor für Erkrankungen ist das Alter. Wir müssen uns also darauf einstellen, dass wir viele Lebensjahre mit Krankheit leben werden. Dabei ist entscheidend, dass nicht nur die Lebenserwartung steigt, sondern auch die gesunde Lebenserwartung. Beim zweiten Punkt „Wir werden weniger“, da hört man ja immer die Zahl 2,1. Das ist die Anzahl von Kindern, die eine Frau in Deutschland haben müsste damit die Bevölkerung stabil bleibt. Diese ist jahrzehntelang in Europa nicht erreicht worden. Jetzt sehen wir, dass sie in Ländern wie Frankreich erreicht wird, und andere holen auch auf. Das aber wird den Bevölkerungsschwund, den wir in Deutschland hatten, nicht ausgleichen. Wir müssen uns also überlegen, wie wir mit Faktor drei umgehen: „Wir werden bunter“. Und Migration heißt nicht Flüchtlingskrise. Migration heißt, dass nach Deutschland eigentlich pro Jahr 300.000 Menschen neu ins Land herein kommen müssten, um das Bevölkerungsdefizit auszugleichen. Nun kann man es machen wie die Kanadier, die ein Punktesystem für die Einwanderung haben und genau sagen, wen sie brauchen, oder man sagt, wir müssen andere und neue Wege finden, die zu uns passen.

**Wie sollte Deutschland die europäische Gesundheitspolitik in den kommenden Jahren mitgestalten?**

Deutschland ist zu groß für Europa, aber zu klein für die Welt. Bei über achtzig

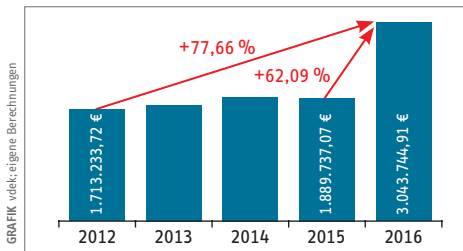


PROF. HELMUT BRAND im Interview mit Saskia Powell

Millionen Einwohnern gibt es einen Spezialisten für alles. Alle sprechen eine gemeinsame Sprache. D. h., man ist sich eigentlich selbst genug, und da wird natürlich jede Einmischung von außen als feindlicher Versuch gewertet, das deutsche Gesundheitssystem zu verändern. Aber es gibt auch Bestrebungen, wo Europa als Selbsthilfeorganisation sich durchaus gut macht. Das eine ist, dass man Benelux wieder neu definiert hat und man dort z. B. zusammen Einkaufsmodelle ausprobiert für Impfstoffe und Arzneimittel. Je größer die Menge ist, die ich einkaufe, desto günstiger kann ich sie in der Regel einkaufen. Und man kann vermeiden, dass in einem Land ein Überschuss und in einem anderen Land ein Mangel herrscht. Ich gebe Ihnen noch ein Beispiel: Wir sind es gewohnt, im Urlaub in jedem Land der EU mit unserer europäischen Krankenversicherungskarte eine kostenlose Behandlung bei Unfällen oder dergleichen zu bekommen. Deshalb glaube ich, dass Europa im Kopf der Menschen schon weiter ist als im Kopf der Politiker, die immer noch etwas skeptisch sind.

**Prof. Brand, vielen Dank für die interessanten Ein- und Ausblicke. ■**

### Selbsthilfeförderung auch unterjährig möglich



SELBSTHILFE Fördermittel in Hessen 2012-2016

**A**uch im kommenden Jahr können neu gegründete Selbsthilfegruppen unterjährig eine Förderung beantragen. Eine Voraussetzung hierfür ist, dass es die Selbsthilfegruppe bereits seit mindestens drei Monaten gibt und sie wenigstens sechs Mitglieder hat. Zusätzlich muss die Selbsthilfegruppe einer spezifischen Erkrankung nach dem Leitfadens zur Selbsthilfeförderung des GKV-Spitzenverbandes zuzuordnen sein. In einer Selbsthilfegruppe finden Menschen mit einer Behinderung oder einer chronischen Krankheit sowie deren Angehörige andere betroffene Menschen. Dies ermöglicht den Betroffenen, sich auf Augenhöhe auszutauschen, vom Wissen und den Erfahrungen der Anderen zu profitieren, sich gegenseitig zu unterstützen und zu helfen. Die unterjährige Förderung gab es erstmalig 2016. Bis dahin mussten neue Selbsthilfegruppen in Hessen bis zu einem Jahr warten, um erstmalig eine Förderung durch die gesetzlichen Krankenkassen beantragen zu können.

Die gesetzlichen Krankenkassen in Hessen fördern die gesundheitsbezogene Selbsthilfe im auslaufenden Jahr gemeinschaftlich mit ca. 3 Millionen Euro. Den oben genannten Leitfadens des GKV-Spitzenverbandes, weitere Informationen zum Thema und das aktuelle Antragsformular finden Sie auf der Homepage der GKV-Selbsthilfeförderung in Hessen unter [www.gkv-selbsthilfefoerderung-he.de](http://www.gkv-selbsthilfefoerderung-he.de).

### „Wir wollen die Angst vor dem Sterben nehmen. Aufklärung gelingt nicht mit dem Brecheisen, sondern nur ganz behutsam.“

Der Zukunftspreis des Verbands der Ersatzkassen (vdek) zum Thema „Alterung der Migrationsgeneration – Interkulturelle Versorgungskonzepte für eine sich verändernde Seniorengeneration“ geht in diesem Jahr nach Fulda.



DR. THOMAS SITTE UND CLAUDIA ACKERMANN

Herr Dr. Sitte, Sie sind Vorstandsvorsitzender der Deutschen PalliativStiftung in Fulda, die für das Projekt „Die Pflegetipps – Palliative Care“ ausgezeichnet worden ist. Dabei handelt es sich um eine Broschüre, die alle wichtigen Informationen rund um die letzte Lebensphase bündelt und die mittlerweile bereits in 14 Sprachen erhältlich ist. Wie ist die Idee dazu entstanden?

In der täglichen Praxis müssen wir sehr viele Fragen beantworten, die uns von Patienten oder auch den Angehörigen gestellt werden. Da geht es um Verhungern und Verdurstern, um die Fragen nach der Linderung von Atemnot und Schmerzen oder auch einfach darum, was machen wir mit den Enkelkindern von Oma, die sie nach dem Tod noch einmal besuchen wollen. Das klären wir immer und so ausführlich und verständlich, wie es gewünscht wird. ABER: Viele Fragen werden gar nicht gestellt. Und viele Antworten werden dann als stille Post an andere weitergegeben. Sie können sich sicher leicht vorstellen, was da schief geht. Also habe ich 2006 begonnen, Themen zusammenzustellen und möglichst einfach zu beantworten. Irgendwann kam dann wie selbstverständlich der Wunsch nach Übersetzungen dazu.

Der Umgang mit dem Tod und die Versorgung am Lebensende sind überaus sensible Themen. Wie gelingt es, verlässliche Informationen zu liefern und

zugleich respektvoll mit den Herausforderungen verschiedener Kulturkreise umzugehen?

Sie brauchen sehr viel praktische Erfahrung und theoretisches Wissen. Grundlegend ist dazu die Wertschätzung von anderen Lebenseinstellungen. Wir dürfen niemandem unsere Ethik überstülpen und müssen alles zulassen, was sich in unserem Rechtsrahmen bewegt. Das ist im Einzelfall oft schwierig, notwendig sind Empathie, Verständnis und Toleranz. Dann macht Versorgung Freude.

Sie sagen, wer unter anderem durch Sprachbarrieren nicht auf verlässliche Informationen zurückgreifen könnte, der sei in seiner Entscheidungsfindung massiv eingeschränkt. Ist das das Ziel der Broschüre: dem Tod und dem Sterben ein Stück weit den Schrecken zu nehmen?

Unbedingt wollen wir insbesondere die Angst vor dem Sterben nehmen. Sie entsteht in erster Linie durch Unwissen oder „falsches“ Wissen. Aufklärung gelingt aber nicht mit dem Brecheisen, sondern nur ganz behutsam. Zugleich müssen wir versuchen, uns dabei ganz auf das Gegenüber einzulassen und ein umfassendes Sicherheitsversprechen zu geben. Das gelingt nicht immer, dennoch gilt generell: Wir sind immer für Sie da. Wir kümmern uns um alles.

## KRANKENHAUSFINANZIERUNG

# Neues Jahr bringt Fixkostendegressionsabschlag

Mit dem Krankenhausstrukturgesetz ist die Methodik zur finanziellen Steuerung der zunehmenden Mengenentwicklung im Krankenhausbereich neu geregelt worden. Ab 2017 kommt der Fixkostendegressionsabschlag.



FOTO: sueddeutsche - Fotolia.com

Ab dem kommenden Jahr wird die erlösmindernde Berücksichtigung von Mehrleistungen, die bisher zum einen über den landesweit geltenden Basisfallwert sowie zusätzlich krankenhausesindividuell geregelt wurde, durch einen sogenannten Fixkostendegressionsabschlag (FKDA) ersetzt. Dieser soll künftig den krankenhausesindividuellen Erlös nur bei den Kliniken reduzieren, die Mehrleistungen gegenüber dem Vorjahr erbringen, da hierbei von wirtschaftlichen Vorteilen für die Kliniken ausgegangen wird. Der FKDA wird für die Jahre 2017 und 2018 gesetzlich auf einen Wert von 35 Prozent festgelegt, sofern das Gesetz in der aktuell vorliegenden Fassung zum Jahresende verabschiedet wird. Ursprünglich sollte die Höhe des FKDA bis zum 30.09.2016 von den Vertragspartnern auf Landesebene vereinbart werden, in Hessen von den Landesverbänden der Krankenkassen sowie den Ersatzkassen und der Hessischen

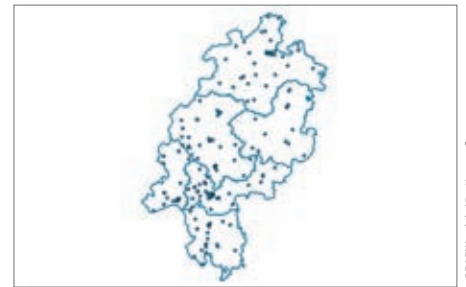
Krankenhausgesellschaft. Die hohe Komplexität der auslegungsbedürftigen, gesetzlichen Regelungen hatte hier wie auch in vielen anderen Bundesländern dazu geführt, dass auf dem Verhandlungsweg keine Einigung erreicht werden konnte.

## Gegen die ursprüngliche Intention des Gesetzgebers

Die aktuelle Festlegung des Gesetzgebers auf einen FKDA von 35 Prozent läuft nach Einschätzung der GKV der ursprünglichen Intention des Gesetzgebers zuwider. Mit dem FKDA sollten die betriebswirtschaftlichen Vorteile berücksichtigt werden, die den Kliniken durch zusätzliche medizinische Eingriffe entstehen, da sie hierfür in der Regel keine zusätzlichen Ärzte oder Pflegekräfte benötigen. Der FKDA sollte dabei auch nach dem Verständnis der Ersatzkassen in Hessen dafür sorgen, dass eine Klinik nur die tatsächlich durch die Mehrleistung entstehenden Kosten vergütet bekommt. Dass die Kliniken künftig 65 Prozent der Erlöse für zusätzliche Leistungen vereinnahmen dürfen, ist deshalb nicht nachvollziehbar und führt im Vergleich zu den bisherigen Regelungen zu deutlichen Mehrausgaben zu Lasten der Beitragszahler. Dabei war bei der gesetzlichen Neuregelung die Ausgabenneutralität ausdrücklicher Wille des Gesetzgebers. Für die Kliniken nehmen somit die ökonomischen Anreize zur Erbringung von zusätzlichen Leistungen weiter zu. Es ist zu befürchten, dass die Anzahl medizinischer (teilweise) nicht indizierter Operationen dadurch wachsen wird. ■

## VERSORGUNGSQUALITÄT

# Strukturfonds soll Versorgungsqualität steigern



KLINIKSTANDORTE in Hessen

GRAFIK: vdek / Dr. Kortevoß

Für das Land Hessen stehen ca. 74 Mio. Euro aus dem Strukturfonds bereit, um Strukturverbesserungen in der stationären Versorgung zu befördern. Der Strukturfonds wurde mit dem Krankenhausstrukturgesetz (KHSKG) eingeführt. Nach Einschätzung der Ersatzkassen besteht zwischen den Krankenkassen/-verbänden und dem Hessischen Ministerium für Soziales und Integration (HMSI) ein breiter Konsens hinsichtlich der Ziele des Strukturfonds: Dem Abbau von Überkapazitäten und der Konzentration von Versorgungsangeboten. Hierbei werden mögliche Schließungen von Kliniken oder Standorten vorrangig verfolgt. Auch die Schließung von Fachabteilungen ist grundsätzlich förderungsfähig. Die Ersatzkassen und die gesamte GKV gehen davon aus, dass durch eine Konzentration der Behandlungsfälle eine Steigerung der Versorgungsqualität erreicht werden kann. Um Krankenhäuser und deren Träger über das Steuerungsinstrument zu informieren, fand im September eine gemeinsame Informationsveranstaltung des HMSI und der GKV statt. Dabei wurde neben der Information für die Nutzung der Fördermöglichkeiten geworben. Inzwischen liegen einige Anträge vor, so dass davon auszugehen ist, dass die Mittel aus dem Strukturfonds für Hessen mit dem Ziel der Verbesserung der Versorgungsstrukturen ausgeschöpft werden.

### AQUA-Gutachten des vdek: Schnittstellenproblematik lösen!



FOTO: goldencow\_images - Fotolia.com

Die ambulante Notfallversorgung findet in drei Versorgungssektoren statt: Bei den niedergelassenen Ärzten im Rahmen des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes, in den Notaufnahmen der Krankenhäuser sowie im mobilen Rettungsdienst der Kommunen. Obwohl es zwischen den Bereichen diverse Schnittstellen gibt, erfolgt überwiegend keine sektorenübergreifende Koordination. Daher hat der vdek ein Gutachten beim AQUA-Institut in Auftrag gegeben, in dem die Schnittstellenproblematik dargestellt wird und Optimierungsoptionen aufgezeigt werden.

Gesetzessystematisch ist die ambulante Notfallversorgung gemäß § 75 SGB V innerhalb und außerhalb der Sprechstundenzeiten durch die niedergelassenen Ärzte sicherzustellen. Dazu gehört auch die Möglichkeit, dem Patienten über die Rufnummer 116 117 medizinische Versorgung zu vermitteln. Die ambulante Notfallbehandlung im Krankenhaus stellt lediglich eine nachgeordnete Behandlungsoption dar. Für medizinisch besonders bedrohliche Fälle wird über die Notrufnummer 112 der mobile Rettungsdienst alarmiert.

Tatsache ist jedoch, dass die Patienten in der Regel ungesteuert in den oft „falschen“ Behandlungseinrichtungen landen. Insbesondere in den Notaufnahmen der Krankenhäuser werden häufig Bagatellerkrankungen behandelt. Auch der Rettungsdienst wird häufig von Patienten in Anspruch genommen, die keinen bedrohlichen Gesundheitszustand aufweisen.

Das AQUA-Gutachten empfiehlt daher, dass jeder der o. g. Versorgungssektoren medizinisch qualifizierte Filtersysteme wie z. B. sog. Triage-Systeme einrichten sollte, um die Steuerung zu verbessern. Damit könnten Patienten aufgrund einer kompetenten Ersteinschätzung direkt in den Versorgungssektor geleitet werden, der für die Behandlung am besten geeignet und vorgesehen ist. Um auch in Hessen eine bessere sektorenübergreifende Zusammenarbeit zu erreichen, arbeiten die Partner des gemeinsamen Landesgremiums (§ 90a SGB V) in einem Expertenausschuss gemeinsam an Lösungen.

### Honorarvertrag Ärzte

Der Vertrag über die Vergütung der rund 11.000 Vertragsärzte und Psychotherapeuten für das Jahr 2016, dessen Inhalte bereits im Jahresverlauf zwischen den Verbänden der Krankenkassen, den Ersatzkassen und der Kassenärztliche Vereinigung in Hessen geeint werden konnten, wurde Anfang Dezember final unterzeichnet. Alle Vertragspartner begrüßen den freivertraglichen Abschluss.

### Kostenrisiken nicht nachvollziehbar

Der vdek Hessen sieht das Gesetz zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung (HHVG) kritisch. Zwar habe die Bundesregierung hierbei einige gute Maßnahmen auf den Weg gebracht, doch auch neue Kostenrisiken geschaffen. So sind Modellvorhaben geplant, in denen Ärzte ihren Patienten Blankorezepte, die lediglich eine Diagnose und die Angabe des jeweiligen Heilmittels enthalten, aushändigen. Insgesamt fehlen eindeutige Regelungen darüber, wer zum Beispiel die Mengen- und Ausgabenentwicklung steuert und auf die Einhaltung des Wirtschaftlichkeitsgebots achtet. Dass die Vergütungssteigerungen für Heilmittelerbringer von der Entwicklung der Grundlohnsumme abgekoppelt werden sollen, wird vom vdek Hessen ebenfalls scharf kritisiert, da es die Heilmittelversorgung nicht verbessert, jedoch deutlich verteuern könnte.

### Zytostatika-Ausschreibungen

Für den vdek Hessen ist nicht nachvollziehbar, dass die Politik den Krankenkassen verbieten will, Ausschreibungen von patientenindividuell hergestellten Zytostatika vorzunehmen. So sieht es der Kabinettsentwurf zum Gesetz zur Stärkung der Arzneimittelversorgung in der GKV – kurz AM-VSG – vor. Bei Zytostatika geht es um individuell aus Fertigarzneimitteln hergestellte Lösungen für die Behandlung von krebserkrankten Patienten. Diese werden von niedergelassenen Onkologen in der Praxis verabreicht. 3,2 Milliarden Euro wurden 2015 dafür von den Krankenkassen ausgegeben. Die Ersatzkassen haben 2016 mit den Ausschreibungen begonnen und konnten neben einer Steigerung von Qualität und Sicherheit für die Patienten auch 20 bis 30 Prozent der Kosten zugunsten der Beitragszahler einsparen. Das Argument der Politik, dass Ausschreibungen die freie Apothekenwahl der Patienten verhindern, greift nicht, da auch bisher nicht der Patient, sondern der behandelnde Arzt die Apotheke auswählt.

## PRÄVENTION

# Dialogforum zur Präventionsstrategie in Hessen

Beim ersten „Dialogforum Prävention“ auf Landesebene haben die Beteiligten der Landesrahmenvereinbarung und ihre Partner über die Umsetzung der nationalen Präventionsstrategie in Hessen gesprochen.



TEILNEHMER/INNEN des 1. Dialogforums Prävention in Hessen

Es herrschte eine konstruktive Stimmung beim bundesweit ersten „Dialogforum Prävention“. In Zukunft wollen sich die Beteiligten mindestens einmal im Jahr treffen, um über Gesundheitsförderungs- und Präventionsprojekte zu berichten, Ziele und Handlungsfelder weiterzuentwickeln, die Zielerreichung zu evaluieren, wichtige Impulse zu geben sowie Handlungsbedarfe zu identifizieren und -empfehlungen zu formulieren. In einem gemeinsamen Dokument haben sich die Beteiligten auf die Grundsätze für die Zusammenarbeit und für gemeinsame Initiativen geeinigt. Die zweite Sitzung des Dialogforums ist für das Frühjahr 2017 geplant.

Die Umsetzung der Präventionsstrategie ruht auf vielen Schultern. Dies zeigt auch die Anzahl der Beteiligten der hierzu abgeschlossenen Landesrahmenvereinbarung, aus denen sich das Dialogforum zusammensetzt. Unter Federführung der vdek-Landesvertretung Hessen wurde

die Landesrahmenvereinbarung von allen Verbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen vorgebracht und im Frühjahr 2016 abgeschlossen. Ebenfalls unterzeichnet haben das Land Hessen, vertreten durch das Hessische Ministerium für Soziales und Integration, die Deutsche Rentenversicherung Hessen und Bund, die deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See als Träger der Rentenversicherung, die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung, Landesverband Mitte, sowie die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau als landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft. Mit dem Beitritt der kommunalen Spitzenverbände (Hessischer Städtetag und Hessischer Landkreistag) zur Landesrahmenvereinbarung ist auch der Öffentliche Gesundheitsdienst der Landkreise und kreisfreien Städte im Dialogforum vertreten. Damit ist eine Vernetzung zu den bereits bestehenden Präventions- und Beratungsangeboten gegeben. ■

## SUCHTPRÄVENTION

## Projekt HaLT wird fortgesetzt



Die Verhinderung von Alkoholmissbrauch bei Kindern und Jugendlichen ist auch im Jahr 2017 ein wichtiges Präventionsziel in Hessen. Das Hessische Ministerium für Soziales und Integration, die Verbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen in Hessen haben sich als Partner der Rahmenvereinbarung zum Projekt HaLT darauf verständigt, das seit dem Jahr 2011 laufende Projekt um ein weiteres Jahr zu verlängern. Das Land Hessen sorgt dabei über die Landesstelle für Suchtfragen gemeinsam mit Kommunen für die proaktive Aufklärungsarbeit, um Alkoholmissbrauch zu verhindern. Die Krankenkassen finanzieren mit ihrem reaktiven Beitrag freiwillige und aufklärende Gespräche mit Betroffenen und Angehörigen. Nach dem Jahr 2017 soll der reaktive Teil des Projektes, das bundesweit bereits in 140 Kommunen verankert ist, im Rahmen der Umsetzung des Präventionsgesetzes durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung aus Mitteln der Gesetzlichen Krankenversicherung weiter geführt werden. Wichtig sei jetzt, dass es keine Unterbrechung der laufenden Projektaktivitäten gebe. Das werde durch die Fortführung der Vereinbarung durch alle Vertragspartner gewährleistet, so Claudia Ackermann, Leiterin der Landesvertretung.

BÜCHER

## Fakten zum Schiedsverfahren

Es gibt kollektivvertragliche Verhandlungen auf Landes- oder Bundesebene, bei denen eine Einigung im ersten Anlauf nicht gelingt. Das jedoch darf keine negativen Auswirkungen auf die Versorgung der Versicherten haben. Deshalb gibt es als Schlichtungsinstanz sozialrechtliche Schiedsverfahren. Das Handbuch des sozialrechtlichen Schiedsverfahrens bietet einen Überblick über die Kompetenzen und die Rechtsnatur der Schiedsinstanzen, liefert Beispiele für Schiedssprüche, Hilfestellungen und informiert über die aufsichtsbehördlichen Einwirkungsmöglichkeiten.



Schnapp / Düring (Hrsg.)  
Handbuch des sozialrechtlichen  
Schiedsverfahrens  
2016, 574 Seiten, € 96,-  
Erich Schmidt Verlag, Berlin

## Mehr Lebensqualität

Work-Life-Balance, Steigerung der Lebensqualität, Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Diese Themen werden für viele Menschen zunehmend wichtiger. Doch wie lassen sich diese Ziele realisieren? Hier setzt das Buch von Eberhard Ulich und Bettina S. Wiese an. „Life Domain Balance“ zeigt auf, welche Aspekte hierfür entscheidend sind und welche Auswirkungen moderne, flexible Arbeitsstrukturen auf das fragile Gleichgewicht haben können. Die Ergebnisse empirischer Untersuchungen und Fallbeispiele aus der Praxis ergänzen die Ausführungen.



Eberhard Ulich, Bettina S. Wiese  
Life Domain Balance  
Konzepte zur Verbesserung der  
Lebensqualität  
2011, 330 Seiten, € 52,99  
Gabler Verlag, Wiesbaden

ARZTSUCHE

## Schlanker, schöner, schneller

Der vdek hat den bestehenden „Arztlotsen“ umgestaltet und um neue Funktionen erweitert. Auf dem Vergleichsportal für Arztpraxen, Zahnärzte und psychologische Psychotherapeuten können nun online auch Termine mit Therapeuten und Ärzten vereinbart werden, sofern diese den Service selbst anbieten. Auch der uneingeschränkte Zugriff von unterwegs ist gesichert: So kann man mit dem Smartphone oder Tablet in der neuen mobilen Version des Webangebots schnell einen Arzt in der Nähe finden, sich über die Sprechzeiten und die Bewertung von Praxen informieren oder anhand von 12 Kriterien ermitteln, inwieweit die Praxis barrierefrei ist. Dabei geht es z. B. darum, ob es Orientierungshilfen für Sehbehinderte gibt oder die Praxis rollstuhlgerecht ist. Der vdek-Arztlotse ist werbefrei und kann von allen Besuchern kostenlos unter [www.vdek-arztlotse.de](http://www.vdek-arztlotse.de) genutzt werden.

WEIHNACHTSGRUSS

## Erholsame Feiertage

**W**ir wünschen Ihnen und Ihren Familien ein schönes Weihnachtsfest und erholsame Feiertage. Ihnen einen guten Rutsch ins neue Jahr, und dass das „Jahr des Hahns“ für Sie ein erfolgreiches, schönes und vor allen Dingen ein gesundes Jahr werde.  
Ihre vdek-Landesvertretung Hessen



ÄRZTEAUSBILDUNG

## Mehr Geld für Weiterbildung



FOTO s\_l - Fotolia.com

**D**ie Verbände der Krankenkassen, die Ersatzkassen und die Kassenärztliche Vereinigung in Hessen wollen die Weiterbildung junger Ärzte fördern. Hierfür wurde geprüft, in welchen Regionen und Facharztgruppen gezielt Nachwuchs benötigt wird. Als förderfähige Weiterbildungsgebiete wurden für den Förderzeitraum 01.10.2016 bis 30.09.2017 die folgenden Bereiche definiert: Augenheilkunde, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Hals-/Nasen-/Ohrenheilkunde, Kinder- und Jugendmedizin, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Neurologie und Urologie. Gerade in den Bereichen Kinder- und Jugendmedizin, Neurologie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe ist der Bedarf groß. Daher erhalten in den genannten Fachgebieten zwischen 12 und 18 Mediziner eine Unterstützung für ihre Facharztausbildung.

IMPRESSUM

**Herausgeber**

Landesvertretung Hessen des vdek  
Walter-Kolb-Str. 9-11, 60594 Frankfurt/M.

**Telefon** 0 69 / 96 21 68-0

**Telefax** 0 69 / 96 21 68-90

**E-Mail** LV-Hessen@vdek.com

**Redaktion** Meinhard Johannides,  
Saskia Powell

**Verantwortlich** Claudia Ackermann

**Druck** Lausitzer Druckhaus GmbH

**Konzept** ressourcenmangel GmbH

**Grafik** schön und middelhaufe

**ISSN-Nummer** 2193-2239