C 21156 F

ersatzkasse report.

vdek Die Ersatzkassen

**IN DIESER AUSGABE INTERVIEW** mit Dr. Rahmel zur Organspendenkultur | **HOSPIZVERSORGUNG** wird gestärkt **KRANKENHÄUSER** erhalten mehr Geld | **20. VDEK-SYMPOSIUM** Recht und Gerechtigkeit

## SACHSEN-ANHALT

VERBAND DER ERSATZKASSEN. JUNI 2018

GESETZGEBUNG

### Nicht nur Beitragsentlastungen in Sichtweite

Das GKV-Versichertenentlastungsgesetz (GKV-VEG) ist auf dem Weg zum 1. Januar 2019 in Kraft zu treten.

**Wichtig und gut** für alle Beitragszahler: Es kommt zu Beitragsentlastungen. Wie spürbar und langanhaltend diese sein werden bleibt vage. Das Bundesgesundheitsministerium beziffert den Gesamtumfang aber immerhin mit Acht Milliarden Euro.

**Wichtig und gerecht** für die Krankenversicherung: Die offenkundigen finanziellen Schieflagen in der Kassenlandschaft, so sie denn von einem in Schieflage geratenen Morbi-RSA erzeugt wurden, sind vorab über eine Reform des RSA zu beheben. Gerade von der nun bis zum 31. Dezember 2019 verbindlich vorgesehenen Reform des Morbi-RSA versprechen sich die Ersatzkassen weitere Entlastungen bei den Zusatzbeitragssätzen.
Zu guter Letzt: **Wichtig und richtig** für die auf Bismarck zurückgehende Krankenversicherung (1883): Es erfolgt die Rückkehr zur paritätischen Finanzierung durch Arbeitnehmer und Arbeitgeber, einem Grundprinzip der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV).

ERSATZKASSENFORUM

# Herzgesundheit in Sachsen-Anhalt: Die Herzwoche kommt wieder

**Die Sozialministerin hat die „1. Herzwoche Sachsen-Anhalt“ initiiert, und der Ersatzkassenverband war mit seinem Forum 2018 dabei. Die Herzgesundheit ist im Kontext der Gesundheitsziele des Landes zu sehen.**

Die Partner der Herzwoche sind sich einig: Zur Verbesserung der Herzgesundheit kann etwas getan werden. Das Ministerium hat unter Leitung der Ministerin die landesweite 1. Herzwoche durchgeführt und berät alle Fragen zum Thema Herzgesundheit in Gesprächen am Runden Tisch. Handlungsbedarf herrscht auf der ganzen Linie: Bei der Prävention, in der Notfallrettung und im Krankenhaus kann viel getan werden, um Herzkrankheiten zu vermeiden, in die Zukunft zu verschieben und bei der Behandlung unverzüglich das Richtige zu tun. Was die Zukunft anbelangt: Datenschutzgrundverordnung und Aufhebung des Fernbehandlungsverbotes sind Eckpfeiler für künftige Diagnosen aus der Ferne.

### Prävention

Um Herzkrankheiten vorzubeugen gilt es, gegen deren Risikofaktoren anzugehen. Dazu gehören Adipositas, also ein Body-Mass-Index größer 30, Bewegungsmangel sowie ungesunde Ess- und Trinkgewohnheiten. Das Ministerium setzt bei der Aufklärung der Bevölkerung vor allem auf die Erziehung der Kinder, also auf Projekte in Kindergärten und Schulen. Die Krankenkassen sind im Rahmen ihrer Präventionsvorhaben ein wichtiger Partner. Es geht aber auch darum, den drohenden Herzinfarkt rechtzeitig zu erkennen. Prof. Ebmeyer legte dar, dass oftmals mehr als eine Stunde vergeht, bevor der Patient das Auftreten der Symptome so ernst nimmt, dass er den Rettungsdienst alarmiert. Es geht also darum, die Symptome zu erkennen und richtigen Handlungsschritte einzuleiten, um im Ernstfall Leben zu retten. Das Wissen um das richtige Tun ist unter die Menschen zu bringen.

### Rettungswege

Im Ernstfall muss es auf dem Rettungsweg schnell gehen. Nach der Alarmierung ist die Leitstelle gefordert Symptome zu deuten und das richtige Rettungsmittel auf den Weg zu bringen. Hier ist das Land (immer noch) gefragt, standardisierte

→

KOMMENTAR

# Gesetzgeber in der Pflicht

FOTO vdek

von
DR. KLAUS HOLST
Leiter der
vdek-Landesvertretung
Sachsen-Anhalt

Der Anlass für die 1. Herzwoche Sachsen-Anhalt ist statistischer Natur, denn hiernach ist die Herzsterblichkeit eine mächtige Herausforderung – im Ländervergleich. Die Fachdiskussion hat gezeigt, dass diese Statistik angezweifelt werden darf, weil es oftmals eine Diskrepanz zwischen der Erstdiagnose und dem Befund in der Pathologie gibt. So scheint es in den neuen Bundesländern insgesamt eine Tendenz zu geben, im Zweifelsfall zunächst eine Herzkrankheit als Todesursache anzunehmen. Aber auch wenn man diesen Effekt bereinigen würde, bliebe mit hoher Wahrscheinlichkeit ein belastbarer Befund. Denn auch bei den Risikofaktoren für Herzkrankheiten ragen die Diagnosen in Sachsen-Anhalt heraus. Hinzu kommt, dass das Durchschnittsalter der Bevölkerung hierzulande vier Jahre über dem Bundesdurchschnitt liegt. Und mit jedem Lebensalter steigt die Wahrscheinlichkeit für koronare Herzkrankheiten überproportional an.

Deshalb ist es richtig, dass sich das Sozialministerium dieser Herausforderung annimmt. Aber auch das Innenministerium ist gefordert, mit verbindlichen Regeln kurze Behandlungswege mit bestmöglicher Qualität zu organisieren. Alle Krankenhäuser mit Linksherz-Kathetermessplatz gehören ausnahmslos dazu. Genauso wie fundierte Handlungsanweisungen für Notfallsanitäter und einheitliche Zuweisungsroutinen für Leitstellen.

→

Abfragen und Aufträge einheitlich für alle Leitstellen im Land festzusetzen. Wenn Rettungsdienst und Notarzt vor Ort sind, folgt die Entscheidung für die Einweisung ins Krankenhaus. Doch welches Krankenhaus ist das richtige? Derzeit stehen in Sachsen Anhalt insgesamt 40 Linksherz-Kathetermessplätze an insgesamt 22 Standorten zur Verfügung. Der Vortrag von Prof. Ebmeyer zeigte jedoch, dass viele Geräte nicht rund um die Uhr für den Notfall bereit sind (siehe Abbildung). Es genügt nicht, eine hohe Anzahl von Herzkatheter-Messplätzen im Land zu haben oder die Anzahl weiter zu erhöhen, sondern wichtig ist vor allem, dass die teuren

**»Unser Ziel muss es sein: … möglichst viele Menschen für Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu sensibilisieren und Wege zu weisen, wie diese Erkrankungen in unserer Bevölkerung langfristig reduziert werden können.«**

Petra Grimm-Benne

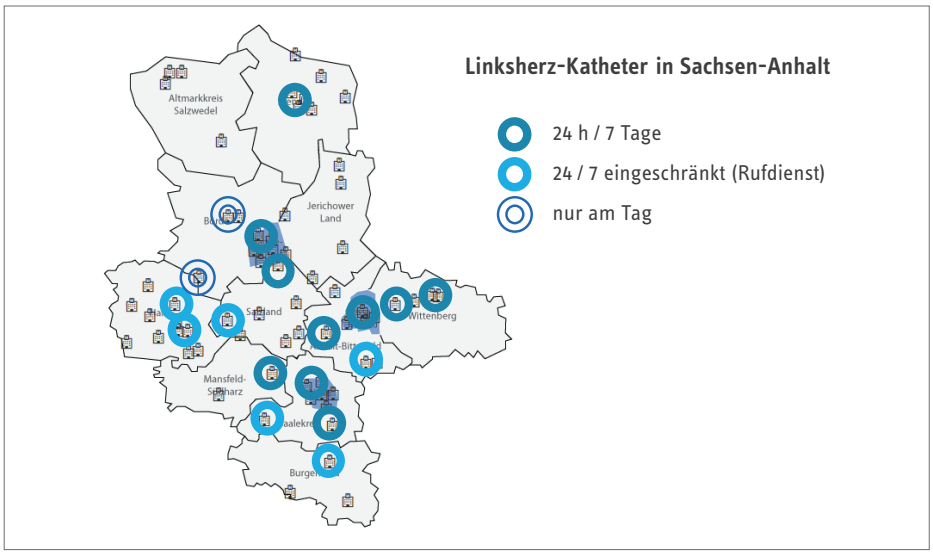
Geräte auch 24 Stunden am Tag und 7 Tage in der Woche für die Intervention zur Verfügung stehen. Denn der Herzinfarkt hält sich nicht an die Öffnungszeiten der Praxen oder der Labore und jede Minute

MINISTERIN GRIMM-BENNE ist hochzufrieden mit der Resonanz auf die erste Herzwoche in Sachsen-Anhalt

zählt. Die Qualität in der Versorgung für die Menschen im Land hängt auch von der Geschwindigkeit ab, mit der ein Patient in das nächste geeignete Krankenhaus gebracht wird. Muss ein Herzinfarktpatient an einem Krankenhaus mit Linksherz-Kathetermessplatz vorbeigefahren werden, weil zu dieser Uhrzeit kein Personal vor Ort ist, bedeutet das einen unnötigen und vielleicht lebensbedrohlichen Zeitverlust in der Behandlungskette.

## Therapie

Nach dem Landesrettungsdienstgesetz erfolgt die präklinische medizinische Versorgung von Notfallpatienten durch dafür qualifiziertes medizinisches Personal am Notfallort. Die Notärzte wissen anhand der




QUELLE Abb.: KGSAN.de; Daten: LSA nach Folie 17 Vortrag „Herzschmerz bis der Notarzt kommt", Prof. Dr. U. Ebmeyer, Ärztekammer Sachsen-Anhalt; Gehalten auf dem EK-Forum am 06. Juni 2018

NICHT ALLE LINKSHERZ-KATHETER STEHEN RUND UM DIE UHR IM JAHR ZUR VERFÜGUNG – WARUM?

Leitlinien für die Behandlungspfade was zu tun ist. Die seit zwei Jahren neu auszubildenden Notfallsanitäter werden in Sachsen-Anhalt nun ebenfalls Behandlungsvorgaben auf einem höheren Niveau haben, denn ihre Ausbildung erfolgt landesweit einheitlich anhand sogenannter SOPs, der standardisierten Behandlungsprozeduren. Diese Vorgaben kommen inzwischen in vier Bundesländern offiziell in die Lehrpläne der Notfallsanitäter. Zur Beseitigung von Rechtsunsicherheit wäre es allerdings sehr hilfreich, wenn der Gesetzgeber diese auch in die zugehörige Verordnung zum Landesrettungsdienstgesetz aufnehmen würde.

Die Beförderung in Rettungsmitteln in die für die weitere Versorgung geeignete Einrichtung ist bei Herzinfarkt aufgrund der Situation bei den Linksherz-Kathetermessplätzen mit Unwägbarkeiten verbunden. Es wäre nicht sicher, ob ein solcher Platz

**»Die Nachhaltigkeit werden wir durch Kontinuität gewährleisten. Das bedeutet, der ›1. Herzwoche Sachsen-Anhalt‹ werden über die nächsten Jahre hinweg weitere Herzwochen folgen.«**

Petra Grimm-Benne

tatsächlich genutzt werden kann, wenn ein Rettungswagen ein entsprechend ausgestattetes Krankenhaus ohne vorherige Absprache anfahren würde. Die Disposition der Leitstellen ist also aktuell gefordert, Ausstattung und Personalbesetzung des nächsten geeigneten Krankenhauses abzufragen. Dies wäre dann das primär geeignete Zielkrankenhaus. Für die Landespolitik bedeutet dies, dass die Kliniken in die Pflicht genommen werden müssen, wenn ein Gerät aufgestellt wird, auch die Voraussetzungen personell wie organisatorisch für eine Rund-um-die-Uhr-versorgung zu schaffen. Die Forderungen gehen an die Planungsbehörde sowie an die Sicherstellung für den Rettungsdienst. Denn nur, wenn die Beteiligten in enger

DIE REFERENTEN UND DER GASTGEBER DES FORUMS: Prof. Ebmeyer; Ministerin Grimm-Benne, Dr. Kluxen und Dr. Holst (von links)

Abstimmung zusammenarbeiten mit dem Ergebnis, dass der Notarzt mit dem Patienten mit der richtigen Diagnose vor der richtigen Krankenhaustür steht, sind die bisher wenig zufriedenstellenden Ergebnisse für Sachsen-Anhalt zu verbessern.

## Digitale Zukunft

Die Versorgung mit Herzschrittmachern und Defibrillatoren ist geeignet, um die Situation von Herzpatienten aus der Ferne zu beurteilen und bei Bedarf Maßnahmen einzuleiten. Dr. Kluxen verwies auf die Charité, die so etwa 110 Patienten aus Sachsen-Anhalt betreut. Dabei ist der Datenschutz sicherzustellen. Herzschrittmacher dürfen nicht gehackt werden können. Im Rahmen von Modellprojekten finanziert die gesetzliche Krankenversicherung innovative Behandlungsformen, bevor diese in die Regelversorgung übergehen können. So gibt es etwa in Mecklenburg-Vorpommern den Einsatz von Telemedizin in der Notfallrettung, die es dem Notarzt ermöglicht, dem Notfallsanitäter vor Ort mit Bildunterstützung die richtigen Handlungsanweisungen zu geben.

MIT „HERZ“ BEIM ZUHÖREN

FOTOS (3): vdek

ORGANTRANSPLANTATIONEN

# Kultur und Paradigmen in der Transplantationsmedizin

**Seit dem Transplantationsskandal (2012) sinken die Zahlen der Organspenden Jahr für Jahr. 2017 lag die Spenderrate lediglich bei 9,7 Spender je einer Million Einwohner. Trotz erfolgtem Paradigmenwechsel blieb eine erhoffte Umkehr (bisher) aus.**

Kurz nach dem Bekanntwerden von Manipulationen an den Wartelisten in einigen Zentren kam es zur Novellierung des Transplantationsgesetzes im November 2012. Dort wurde die bisherige „erweiterte Zustimmungslösung" durch die Entscheidungslösung abgelöst. Mit diesem Paradigmenwechsel verband der Gesetzgeber das Ziel einer Erhöhung der Spendenbereitschaft. Seitdem werden alle Versicherten ab dem 16. Lebensjahr regelmäßig von ihrer Krankenkasse angeschrieben und aufgefordert, sich mit dem Thema auseinanderzusetzen und sich nach umfassender und ergebnisoffener Information zu entscheiden: Für oder gegen eine Organspende nach dem Tod – auch ein JA mit Einschränkungen auf bestimmte Organe ist möglich. Die Entscheidung ist freiwillig und kann auch wieder geändert werden. Wichtig ist, die Entscheidung auf dem Organspendenausweis zu dokumentieren, denn sonst werden die Angehörigen in der Ausnahmesituation des Todes noch zusätzlich mit dieser Frage belastet.

Die „erweiterte Zustimmungslösung", bei der der Verstorbene einer Organspende zu Lebzeiten ausdrücklich zugestimmt haben muss oder die Angehörigen in seinem Sinne entscheiden, gilt derzeit unter anderem noch in Dänemark, Großbritannien, Litauen, Rumänien und der Schweiz. In 22 anderen europäischen Ländern gilt dagegen die „Widerspruchslösung". Dort ist jeder Erwachsene im Todesfall ein potenzieller Organspender – es sei denn, er hat der Organentnahme ausdrücklich widersprochen und dies auch dokumentiert. In den Niederlanden hat das Parlament vor zwei Monaten den Übergang von der Zustimmungslösung zur Widerspruchsregelung beschlossen, um dem auch dort herrschenden Mangel an Spenderorganen entgegenzuwirken.

## Ein Spender kann sieben Menschen retten

Längst nicht jeder, der sich zur postmortalen Organspende bereit erklärt hat, wird auch tatsächlich zum Spender. Nur ein Prozent der Menschen, die im Krankenhaus sterben, erfüllen die wesentlichen Voraussetzungen für eine Organspende, nämlich dass bei ihnen der Hirntod eingetreten ist. Das ist dann der Fall, wenn beispielsweise durch einen Schlaganfall, einen Unfall oder eine internistische Erkrankung alle Hirnfunktionen irreversibel ausgefallen sind, aber der Kreislauf durch künstliche Beatmung aufrechterhalten werden kann. Der Hirntod muss von zwei erfahrenen Fachärzten unabhängig voneinander bestätigt werden. Erst danach wird die Frage der Organspendenbereitschaft geklärt. Bei einer positiven Entscheidung übernimmt die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) die Koordination und sendet die medizinischen Daten des Spenders an die Stiftung Eurotransplant in den Niederladen. Dort wird anhand festgelegter Kriterien auf den Wartelisten nach potenziellen Empfängern gesucht. Weitere Informationen finden Sie unter www.vdek.com/presse/Fragen_und_Antworten.html

ORGANTRANSPLANTATIONEN

# Jede Zahl steht für Menschen und deren Schicksale

Die Zahl der in Deutschland gespendeten Organe ist 2017 auf den niedrigsten Stand seit 20 Jahren gesunken. Gegenüber 2016 verzeichnete die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) einen Rückgang um 9,5 Prozent auf 2.594 Organe. Gleichzeitig gab es Wartelisten für 10.107 Organe. Bundesweit verstarben im vergangenen Jahr 881 Patienten, weil nicht rechtzeitig ein passendes Organ gefunden wurde.

2017 standen 373 Patienten aus Sachsen-Anhalt auf der Warteliste von Eurotransplant. 80 Prozent davon benötigten eine neue Niere, 40 eine Leber, 30 ein Herz und 4 eine Lunge. 2017 konnten nur 23 Organspenden in Sachsen-Anhalt realisiert werden, das war seit 2008 die schlechteste Zahl insgesamt und bezogen auf 2008 nicht mal 50 Prozent der in 2008 erreichten Spenden. Und um weitere 30 Prozent geringer als noch in 2016. Im Transplantationszentrum an der Universitätsklinik Magdeburg können Lebertransplantationen durchgeführt werden. Im Transplantationszentrum an der Universitätsklinik Halle können Nieren transplantiert werden, gemeinsam werden Bauchspeicheldrüsen am Uniklinikum Magdeburg transplantiert. Als Entnahmekrankenhäuser sind weitere 33 Kliniken landesweit registriert. Patienten aus Sachsen-Anhalt und Deutschland profitieren davon, dass die Spenderraten in den anderen Mitgliedsländern von Eurotransplant höher sind als bei uns: Die Zahl der Organübertragungen ist hierzulande höher als die Zahl der gespendeten Organe. Das Bewusstsein für eine Spendenkultur muss entwickelt werden.

INTERVIEW

# „Wir brauchen eine Kultur der Organspende“

**Dr. Axel Rahmel ist seit 2014 Medizinischer Vorstand der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO). Die DSO ist die nach dem Transplantationsgesetz beauftragte Koordinierungsstelle für die postmortale Organspende in Deutschland.**

FOTO DSO

DR. AXEL RAHMEL war vor seiner Tätigkeit für die DSO fast zehn Jahre lang Medizinischer Direktor von Eurotransplant

### Wie funktioniert diese Koordination, was ist ihre Aufgabe?

Die DSO arbeitet eng mit den rund 1.300 Entnahmekrankenhäusern in Deutschland zusammen. Sobald in einem Krankenhaus ein möglicher Organspender identifiziert wurde, kann Kontakt mit der DSO aufgenommen werden. Die Koordinatoren der DSO stehen rund um die Uhr zur Verfügung, um Ärzte und Pflegepersonal auf der Intensivstation im Fall einer Organspende zu unterstützen. Sie nehmen auf Wunsch der Ärzte am Gespräch mit den Angehörigen des Verstorbenen teil, sie leiten die für die Vermittlung der Organe wichtigen medizinischen Daten des Spenders weiter, sie unterstützen bei den Intensivmaßnahmen zum Schutz der Organe und sie organisieren die Entnahme und den Transport der Organe.

Weiterhin bietet die DSO Fortbildungen und Arbeitsmaterialien für die Mitarbeiter in den Kliniken an. Hier sind die Transplantationsbeauftragten die wichtigsten Ansprechpartner für die Koordinatoren. Die Transplantationsbeauftragten sollen dafür sorgen, dass die Krankenhäuser sich bei der Koordinierungsstelle melden, wenn die Möglichkeit zu einer Organspende besteht.

### Wie erklären Sie sich die Diskrepanz zwischen einer steigenden Organspendebereitschaft in der Bevölkerung und der den sinkenden Zahlen an gespendeten Organen?

In Analysen, die die DSO gemeinsam mit den Krankenhäusern durchgeführt hat, zeigte sich, dass in den Krankenhäusern am Lebensende oft nicht an die Möglichkeit einer Organspende gedacht wird. Gründe dafür sind unter anderem die zunehmende Arbeitsverdichtung auf den Intensivstationen. Hinzu kommt, dass es vermehrt Patientenverfügungen gibt, die eine Organspende vermeintlich ausschließen oder gar keine Regelung dazu enthalten.

### Der Mangel an Organspenden ist offenbar bundesweit ein Problem. Gibt es Initiativen zur Verbesserung der Lage?

Das Denken an die Möglichkeit einer Organspende bei der Behandlung am Lebensende, wenn alle Bemühungen, das Leben des Patienten zu retten, nicht erfolgreich waren, muss zur Selbstverständlichkeit in den Kliniken werden. Dazu bedarf es der schon angesprochenen Schulung der Mitarbeiter. Klare Regelungen zu den Rollen und Verantwortlichkeiten der Transplantationsbeauftragten in den Kliniken einschließlich der zugehörigen Freistellung oder angemessenen Aufwandserstattung für diese Schlüsselpersonen im Organspendenprozess sind von zentraler Bedeutung. Ein Beispiel für eine mögliche Umsetzung ist das Landesausführungsgesetz in Bayern, in dem erstmals eine Freistellungsreglung klar und verbindlich getroffen ist.

Nachbesserungsbedarf besteht auch bei der Vergütung für Krankenhäuser im Fall eines konkreten Organspendenprozesses. Weder durch Arbeitsdruck noch durch finanzielle Engpässe darf die Organspende im Klinikalltag an den Rand gedrängt werden.

### Deutschland hat die niedrigste Spender-Rate unter den Mitgliedern von Eurotransplant. Was läuft in den übrigen Ländern anders – oder besser?

In den meisten Eurotransplant-Ländern gilt die Widerspruchslösung. Sie allein bewirkt sicher keine Wunder, aber sie würde, sofern sie gesellschaftlich gewollt ist, insgesamt einen positiveren Rahmen für die Organspende setzen. Außerdem sind in vielen Ländern die Rahmenbedingungen für eine Organspende besser und die Krankenhäuser haben die Abläufe fest im Klinikalltag etabliert. Ein besonders positives Beispiel ist hier das immer wieder zitierte spanische System, das z. B. von Kroatien übernommen wurde und dort zu einem erheblichen Anstieg der Organspende geführt hat.

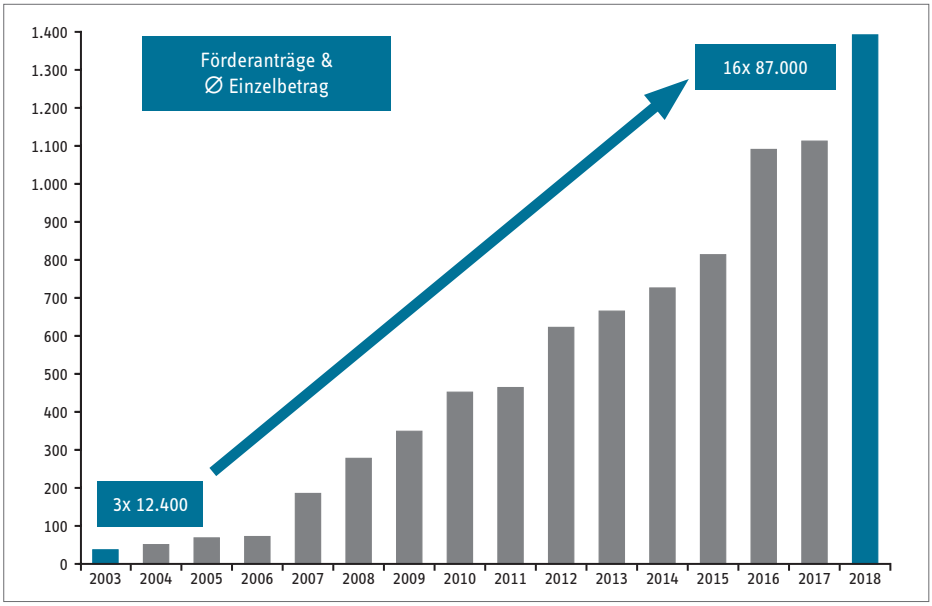
### Das niederländische Parlament hat gerade den Übergang von der Zustimmungs- zur Widerspruchslösung beschlossen. Kann das ein Vorbild für Deutschland sein?

Wichtiger als die gesetzliche Regelung ist aus unserer Sicht die Entwicklung einer Kultur der Organspende. Im Gegensatz zu einigen unserer Nachbarländer gilt die Frage nach einer Organspende bei uns nicht als selbstverständlich. Daher brauchen wir eine breite politische und gesellschaftliche Anerkennung und Wertschätzung der Organspende als Ausdruck der Solidarität. Dies gilt für die Spender und ihre Angehörigen genauso wie auch für die Menschen, die sich beruflich für die Organspende einsetzen.

VERSORGUNG

# Für ein Mehr an Würde

**Die Unterstützung der ambulanten, ehrenamtlichen Hospizarbeit ist in den letzten sechszehn Jahren sowohl hinsichtlich der Förderanzahl, als auch in der Höhe der finanziellen Unterstützung deutlich gewachsen.**




GRAFIK vdek / Angaben in Tausend Euro; Stand: 2018

FÖRDERUNG FÜR AMBULANTE HOSPIZE in Sachsen-Anhalt

Kaum etwas bewegt so sehr, wie die Begegnung mit dem Tod. Doch kaum etwas geschieht heute so sehr im Verborgenen wie das Sterben“.

Im Vordergrund der Hospizarbeit stehen die sterbenden Menschen, welchen ein möglichst würdevolles und selbstbestimmtes Leben bis zuletzt ermöglicht werden soll.

Notwendig hierfür ist eine professionelle Arbeit, welche durch Fachkräfte und Ehrenamtliche im Team geleistet wird. Stationäre Hospize erbringen für Menschen mit unheilbaren Krankheiten in ihrer letzten Lebensphase die palliativ-pflegerische und palliativ-medizinische Versorgung.

Aus diesem Grund muss ein stationäres Hospiz auf Möglichkeiten von Krisenintervention, körperlicher und psychischer Art eingerichtet sein. Zudem muss die räumliche Gestaltung des Hospizes auf die besonderen Bedürfnisse schwer kranker und sterbender Menschen ausgerichtet sein.

In Sachsen-Anhalt hat sich die Hospizbewegung sehr erfolgreich etabliert. In den 16 ambulanten und sechs stationären Hospizeinrichtungen stehen die persönlichen Wünsche sowie die körperlichen, sozialen, psychischen und spirituellen Bedürfnisse von Sterbenden im Mittelpunkt. Im Akutbereich vervollständigen 25 Krankenhäuser mit palliativmedizinischen Komplexbehandlungen die medizinische Versorgung. Mit den stationären Hospizen in Magdeburg, Halle, Stendal, Dessau-Roßlau, Quedlinburg, Lutherstadt Wittenberg und dem Kinderhospiz in Magdeburg haben wir insgesamt sieben Standorte, die sich den Bedürfnissen und Rechten Sterbender annehmen. Mit den Hospizeinrichtungen in Bad Berka und Nordhausen in unserem benachbarten Bundesland Thüringen, die auch Einfluss auf die Versorgung von Gebieten im südlichen Sachsen-Anhalt haben, ist die stationäre Hospizversorgung ausreichend abgesichert.

SCHUTZIMPFUNGEN

## Hauen und Stechen

Für die richtige Grippeimpfstoffversorgung gibt es Jahr für Jahr Empfehlungen vom Robert Koch-Institut. Diese Empfehlungen sind dann die Grundlage für die Schutzimpfungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA).

Für 2018 / 19 liegen diese vor, nun gilt es diesen Impfstoff in ausreichende Menge auch zu produzieren und rechtzeitig zur „Kampagne“ auch vorzuhalten.

In dieser Vorbereitungszeit gibt es nun unter Pharmafirmen ein Hauen und Stechen darum, wer letztlich bei der Lieferung der Impfstoffe zum Zuge kommt.

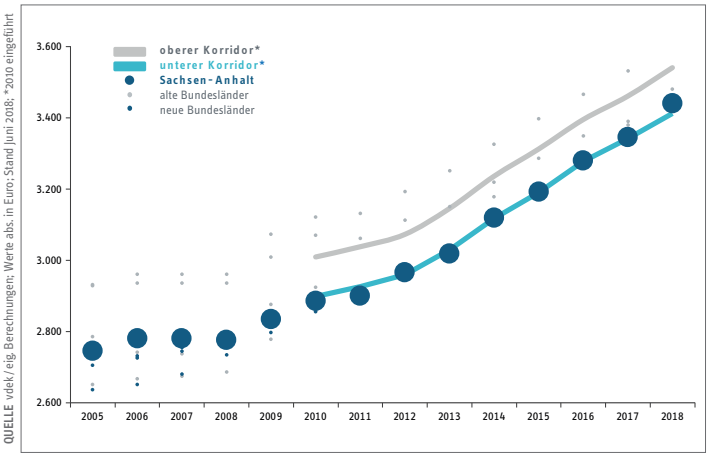
Die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) in Sachsen-Anhalt hat hierzu mit dem Landesapothekerverband Sachsen-Anhalt einen Vertrag abgeschlossen, der für die Saison 2018 / 2019 die Versorgung mit Grippeimpfstoffen zu einem Festpreis vorsieht. Eine große Pharmafirma fühlte sich offensichtlich übergangen und hat juristische Schritte eingeleitet.

Kritisiert wurde, dass der vereinbarte Preis letztlich nur mit den Grippeimpfstoffen eines Unternehmens erreicht werden könne. Dies schlösse andere Unternehmen aus, was den Grundsatz der Anbietervielfalt verletze. Der Antrag wurde vom Sozialgericht Frankfurt am Main abgewiesen, es sieht nicht sich sondern vielmehr die Vergabekammer für zuständig an.

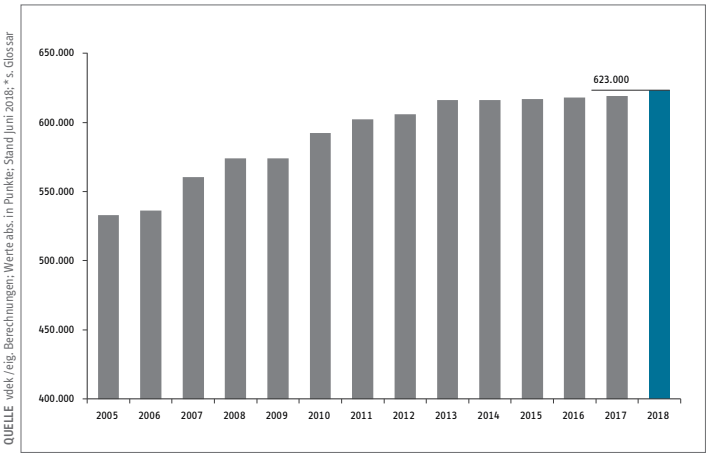
Diese hat in einem ähnlich gelagerten Fall bereits entschieden. So wurde im Bereich der AOK Nordost die Festpreisvereinbarung der GKV zur Grippeimpfstoffvereinbarung „gekippt“. Es bleibt also spannend rund um die Grippeimpfstoffversorgung, so oder so, die nächste kalte Jahreszeit wird kommen.

KRANKENHÄUSER

# Verhandlungsergebnis sichert Mehreinnahmen in Millionenhöhe




ENTWICKLUNG DES LANDESBASISFALLWERTES IN DEN BUNDESLÄNDERN VON 2005 BIS 2018




ENTWICKLUNG DER BEWERTUNGSRELATIONEN IN SACHSEN-ANHALT VON 2005 BIS 2018

Die Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt und die Verbände der Krankenkassen in Sachsen-Anhalt haben sich nach konstruktiven Verhandlungen über einen Landesbasisfallwert für das Jahr 2018 geeinigt.

Der von den Vertragspartnern vereinbarte landesweit geltende Basisfallwert (LBFW) für die Krankenhäuser in Sachsen-Anhalt beträgt nunmehr 3.443,50 Euro und liegt damit rund 98 Euro über dem bisher geltenden Wert. Damit stehen den Krankenhäusern in Sachsen-Anhalt voraussichtlich insgesamt 61,5 Millionen Euro mehr als noch im letzten Jahr für die Behandlung der Patienten zur Verfügung stehen.

Der Abschluss ermöglicht den Kliniken und Krankenkassen gleichermaßen, auf einer sicheren Grundlage ihre Budgets für 2018 zu planen. Die Krankenhausgesellschaft und die Krankenkassen in Sachsen-Anhalt verhandeln jährlich über die Finanzierungsbasis. Wie in den Vorjahren wurde im Rahmen von Verhandlungen dieser Basisfallwert vereinbart. Die Vertragspartner erklärten dazu: „Nach konstruktiven und fairen Verhandlungen ist es gelungen, für beide Seiten Planungssicherheit zu erzielen. Günstig für die Krankenhäuser, die damit frühzeitig in die jährlichen Budgetverhandlungen starten können. Die Einigung zeigt, dass die gemeinsame Selbstverwaltung im Gesundheitswesen funktioniert. Trotz unterschiedlicher finanzieller Ausgangsbedingungen haben beide Seiten einen tragfähigen Kompromiss gefunden, der für die Versicherten in Sachsen-Anhalt eine qualitativ hochwertige stationäre Versorgung sichert."

## Hintergründe

Der Landesbasisfallwert (LBFW) gilt für alle Krankenhäuser in Sachsen-Anhalt und bildet die Grundlage für die Abrechnung von Krankenhausleistungen über Fallpauschalen (DRGs). Er bestimmt maßgeblich die Höhe der Preise, die das Krankenhaus für die medizinische Leistung von den Krankenkassen und privaten Krankenversicherungsunternehmen vergütet bekommt und damit auch die Höhe des Finanzvolumens, über das jedes Krankenhaus verfügen kann. Anhand der erwarteten Fallzahlen können die Krankenkassen ihre Kostenentwicklung abschätzen. Die Krankenhäuser sind durch die Prognose ihrer Einnahmen in der Lage, die Vorhaltung zur stationären medizinischen Versorgung und die daraus entstehenden Kosten sicher zu kalkulieren.

Der Wert des LBFW aus Sachsen-Anhalt findet Eingang bei der Ermittlung des Bundesbasisfallwertes. Für die Berechnung des Bundesbasisfallwertes werden die Werte der einzelnen Basisfallwerte pro Jahr sowie das zu Grunde gelegte Ausgabenvolumen (Summe der Bewertungsrelationen) zusammengeführt und ein Berechnungsergebnis ermittelt, welches die Grundlage für die Vereinbarung des einheitlichen Basisfallwertes und des Basisfallwertkorridors auf der Bundesebene ist. Der Wert aus Sachsen-Anhalt wird entsprechend seinem Anteil am bundesweiten Ausgabenvolumen gewichtet.

In Sachsen-Anhalt werden in 48 Plankrankenhäusern über 600.000 Patienten pro Jahr stationär behandelt. Diesen Behandlungsfällen liegt auf Basis des vereinbarten Landesbasisfallwertes 2018 ein Landesbudget (exklusive Psychiatrie) von ca. 2,15 Milliarden Euro zu Grunde.

BÜCHER

## Sei klug und nicht perfekt

Dr. Stefan Fourier liefert in seinem neuen Buch Denkanstöße, wie man mit der 80-Prozent-Regel erfolgreich sein Arbeits-und Lebensumfeld gestalten kann, ohne den allgegenwärtigen Überforderungen zu verfallen. Der Schlüssel besteht darin, die Funktionsweise des sozialen Umfeldes genauer zu verstehen und deren Möglichkeiten effektiver zu nutzen. Der Autor untermauert seine originellen Vorschläge mit zahlreichen Beispielen. So kann man immer besser werden; nicht perfekt, aber immer besser!

Stefan Fourier
Schlau statt perfekt
– Wie Sie der Perfektionismusfalle entgehen
2. Auflage 2016, 208 S., € 19,80
Verlag BusinessVillage

## Querdenken für die Zukunft

Ein Gespenst geht um: die Disruption. Die Welt ist unsicherer geworden, gravierende Umwälzungen hebeln unser gewohntes Erfahrungswissen aus. Das gilt für fast alle Bereiche. Auch Verbände und Organisationen müssen sich diesen Herausforderungen stellen. Zukunftsdenker und Philosoph Dr. von Mutius fordert ein völlig neues Denken: Disruptive Thinking. Wir sollen im Wissen das Nichtwissen mitdenken und Widersprüche produktiv machen. So entsteht eine Kreativität, die unser Leben zukunftsfähig machen kann.

Bernhard von Mutius
Disruptive Thinking
– Das Denken, dass der Zukunft gewachsen ist
2018, 232 S., € 25,99
GABAL Verlag

NACHSCHLAGEWERK

## vdek-Basisdaten Nr. 22

BROSCHÜRE vdek

Die 22. Ausgabe der vdek Basisdaten des Gesundheitswesens 2017 / 2018 informiert über die Bevölkerungsstruktur, die Versicherten und deren Verteilung auf die Kassenarten, die Finanzierung und Beitragssätze, die Versorgung und Leistungsausgaben sowie über die soziale Pflegeversicherung und die finanzielle Belastung der Pflegebedürftigen.

Die Ersatzkassen sind im Bundesgebiet nach wie vor die größte Kassenart. Auch im Jahr 2017 gab es eine Zunahme, sodass die Ersatzkassen 27.908.803 Versicherte verzeichnen konnten. Über Zusatzbeitragssätze finanzieren die Versicherten für 2018 den zusätzlichen Finanzierungsbedarf der GKV für den Gesundheitsfonds. Die zu erwartenden Ausgaben belaufen sich in 2018 auf 236 Milliarden Euro. Die Zuweisungen der GKV aus dem Gesundheitsfonds betrugen 222 Milliarden Euro.

An erster Stelle bei den GKV-Leistungsausgaben im Jahr 2016 standen die Kosten im Krankenhausbereich mit 73 Milliarden Euro. Sachsen-Anhalt verfügt über 48 Krankenhäuser mit einer Bettenauslastung in Höhe von 74,2 Prozent. Im Bereich der sozialen Pflegeversicherung ist bundesweit ein stetiger Anstieg der Leistungsempfänger zu verzeichnen. Der Einrichtungseinheitliche Eigenanteil (für Pflegegrade 2 bis 5) liegt in Sachsen-Anhalt bei vergleichsweise niedrigen 271 Euro.

VERANSTALTUNGSHINWEIS

## Recht und Gerechtigkeit

Der vdek veranstaltet am 15. und 16. November sein diesjähriges Symposium im Herrenkrug Magdeburg.

Damit verbindet sich ein kleines Jubiläum, denn zum 20. Mal laden wir zum gesundheitspolitischen Diskurs ein. Traditionell ist auch der Veranstaltungsort, zum 10. mal werden wir vom Herrenkrughotel aus die gesundheitspolitische Welt in Sachsen-Anhalt und darüber hinaus betrachten. Das Thema ist hochbrisant, wir wollen die Kategorien **„Recht und Gerechtigkeit in Schiedsverfahren“** sowohl aus der juristischen Ebene, als auch aus Sicht der Selbstverwalterebene in aller gebotenen Ausführlichkeit „beleuchten“

**Als Referenten haben zugesagt**
*Thomas Ballast, (Techniker Krankenkasse)*
*Prof. Dr. Thomas Clemens,*
*(ehem. Richter am BSG)*
*Prof. Dr. Stefan Korioth,*
*(Universität München)*
*Prof. Dr. Bernt-Peter Robra,*
*(Universität Magdeburg)*
*Dr. Burkhard John, (KVSA)*
*Dr. Jochen Schmidt, (KZVSA)*
*Dr. Gösta Heelemann, (KGSAN)*
*Boris von Meydel, (vdek)*
(Einladungen folgen, Vormerkungen sind schon heute bei der vdek-LV möglich)

IMPRESSUM

**Herausgeber**
Landesvertretung Sachsen-Anhalt
des vdek e. V.
Schleinufer 12, 39104 Magdeburg
www.vdek.com
**Telefon** 03 91 / 5 65 16-0
**E-Mail** LV-Sachsen-Anhalt@vdek.com
**Redaktion** Dr. Volker Schmeichel
**Verantwortlich** Dr. Klaus Holst
**Druck** Kern GmbH, Bexbach
**Konzept** ressourcenmangel GmbH
**Grafik** Schön und Middelhaufe GbR
**ISSN-Nummer** 2193-2174