

# ersatzkasse report.



IN DIESER AUSGABE GESPRÄCHE AM WASSER zu den Berliner Gesundheitsreformen | WASSERRETTUNG INS GESETZ? Interview mit DLRG-Landesgeschäftsführer | AMBULANTE HOSPIZDIENSTE Immer mehr ehrenamtliche Sterbebegleitungen

## SCHLESWIG-HOLSTEIN

VERBAND DER ERSATZKASSEN . AUGUST 2015

### SELBSTHILFE

## Vorsicht bei Spenden und Sponsoring!



FOTO: vdek

Spenden und Sponsoring sind gesellschaftlich anerkannt, doch im Bereich der gesundheitlichen Selbsthilfe lauern Gefahren. Pharma-

und Medizinproduktehersteller verfolgen mit ihrer Unterstützung oft eigene Ziele, wenn sie solche Gruppen unterstützen. Diese Einflussnahme ist nicht immer leicht zu erkennen. Das beschreibt die vom vdek jetzt neu aufgelegte Broschüre „UNGLEICHE PARTNER“.

Transparenz ist der Schlüssel, um zu vermeiden, dass Selbsthilfegruppen ihre Unabhängigkeit verlieren. Der vdek fordert, dass Pharmafirmen einmal jährlich offen legen, wen sie wie unterstützen. Genau das tun die gesetzlichen Krankenkassen, die die gesundheitliche Selbsthilfe in Schleswig-Holstein 2015 mit rund 1,5 Millionen Euro fördern, schon seit Jahren.

Die Broschüre „UNGLEICHE PARTNER – Patientenselbsthilfe und Wirtschaftsunternehmen im Gesundheitssektor“ ist kostenlos erhältlich bei der vdek-Landesvertretung oder zum Herunterladen unter [www.vdek.com](http://www.vdek.com)

### REFORMAGENDA DER BUNDESREGIERUNG

## Wird alles besser? Oder doch wieder nur teurer?

Die große Koalition in Berlin ist derzeit besonders eifrig, was Veränderungen im Gesundheitswesen angeht. Sie hat für fast jeden Bereich ein eigenes Reformgesetz auf den Weg gebracht. Wir beleuchten die wichtigsten Vorhaben – und ihre Auswirkungen

Erfahrungsgemäß ist die Mitte der Legislaturperiode die beste Zeit, um größere Projekte umzusetzen. Die Regierung ist eingespielt und der nächste Wahlkampf ist noch weit genug entfernt, so dass er noch nicht die inhaltliche Arbeit zu lähmen droht. Auf der Agenda der Bundesregierung stehen in diesem Jahr:

- das Versorgungsstärkungsgesetz (VSG)
- das Präventionsgesetz
- das E-Health-Gesetz
- das Gesetz zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen
- das Pflegestärkungsgesetz II
- das Hospiz- und Palliativgesetz
- das Krankenhausstrukturgesetz (KHSKG)

Wir befassen uns im Folgenden mit den Reformen in den zentralen Bereichen der stationären und der ambulanten Versorgung.

### Qualität im Krankenhaus

Das KHSKG soll die Versorgungsstrukturen im Klinikbereich angesichts des demografischen Wandels weiterentwickeln. Überkapazitäten sollen abgebaut und die Zahl unnötiger Operationen gesenkt werden.

Zentraler Begriff ist dabei die Qualität, die zu einem Kriterium für die Landes-Krankenhausplanung wird. Dazu soll der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) bis 2018 planungsrelevante Indikatoren zur Struktur-, Prozess-, und Ergebnisqualität entwickeln. Allerdings sind die Länder nicht verpflichtet, diese Qualitätsindikatoren bei ihren Planungsentscheidungen auch anzuwenden!

Gute Qualität soll sich auch für die Krankenhäuser lohnen. Dass bei nachgewiesener guter Qualität Zuschläge auf die Vergütung gezahlt werden, ist aus Sicht des vdek in Ordnung. Die vorgesehenen Abschläge für in schlechter Qualität erbrachte Leistungen sehen die Ersatzkassen dagegen kritisch. Wenn eine Klinik über längere Zeit schlechte Qualität abliefern sollte, sollte sie dafür gar nicht vergütet werden – und diese Leistung künftig auch nicht mehr erbringen dürfen!

Ein weiterer Punkt zur Förderung von Qualität im Krankenhaus ist die Festlegung von Mindestmengen für bestimmte Behandlungen. Erfahrung und regelmäßige Praxis sollen gewährleisten, dass die Leistung in hoher Qualität erbracht wird. Wenn



## Neue Reformen – altes Problem



von  
**ARMIN TANK**  
Leiter der  
vdek-Landesvertretung  
Schleswig-Holstein

FOTO: vdek

Die Krankenhausstrukturen reformieren und die ambulante Versorgung stärken. Das will Bundesgesundheitsminister Gröhe mit seinen beiden großen Reformgesetzen in diesem Jahr erreichen. Hehre Ziele, gegen die niemand ernsthaft etwas einwenden kann.

Wenn man dann aber die Gesetze einem „Fakten-Check“ unterzieht, kommt leider die Ernüchterung: Einzelne Maßnahmen der beiden Gesetzespakete sind positiv zu bewerten, aber insgesamt ist es doch sehr fraglich, ob die beiden Gesetze ihren Namen gerecht werden.

Wie sollen sich Strukturen in der Krankenhauslandschaft grundlegend ändern, wenn „Qualität“ künftig zwar zu einem Planungskriterium erhoben wird – dieses aber nicht verbindlich ist? Und wenn eine Klinik auch mit schlechter Qualität trotz Abschlägen noch Geld verdienen kann, dann ist das sicherlich auch nicht im Sinne des Erfinders! Wie soll im ambulanten Sektor die Überversorgung an attraktiven Standorten abgebaut werden, wenn die Ärzte im Zulassungsausschuss mit ihren Stimmen jeden Praxis-Aufkauf verhindern können?

Fazit: Vieles bleibt, wie es ist. Es wird bloß alles teurer. Und darin unterscheiden sich diese Reformgesetze nicht von den meisten ihrer Vorgänger aus den vergangenen Jahren. Chance vertan. Schade!



die Mindestmenge rechtssicher definiert ist, verliert ein Krankenhaus seinen Vergütungsanspruch für diese Leistung, wenn es die Operation seltener durchführt als vom G-BA vorgegeben.

Wie notwendig dieser Schritt ist, illustriert ein aktuelles Beispiel: Seit dem 1. Januar 2015 gilt wieder die vom G-BA festgelegte Mindestmenge von 50 Fällen pro Jahr und Betriebsstätte für Knie-Totalendoprothesen (Knie-TEP). Die Karte zeigt die 33 Krankenhäuser in Schleswig-Holstein – vom Grund- und Regelversorger bis zum Maximalversorger – in denen 2014 Knie-TEPs eingesetzt wurden. Längst nicht überall geschah das 50 Mal. Die Ersatzkassen erwarten, dass die Mindestmengenregelung für Knie-TEPs im Interesse der Patienten künftig konsequent angewandt wird und dass eben nicht mehr Jedes Krankenhaus, das es möchte, „Knie macht“, weil es lukrativ ist. Das entspricht nicht den Vorstellungen des vdek von einer vernünftigen und qualitätsorientierten Krankenhausplanung!

Das KHSG enthält außerdem ein Pflegestellenförderprogramm, mit dem bundesweit mehr als 6.000 neue Stellen geschaffen werden, um die „Pflege am Bett“ zu stärken. Daneben soll es einen Strukturfonds geben, um Überkapazitäten abzubauen und Kliniken in Pflegeheime, Hospize oder andere Einrichtungen umzubauen. Dieser Fonds wird zu gleichen

Teilen aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds und aus Mitteln der einzelnen Bundesländer finanziert. Aus Sicht der Ersatzkassen kann eine solche Umstrukturierungshilfe auch in Schleswig-Holstein ein geeignetes Mittel sein, um an einzelnen Standorten sinnvolle Veränderungen gezielt zu unterstützen.

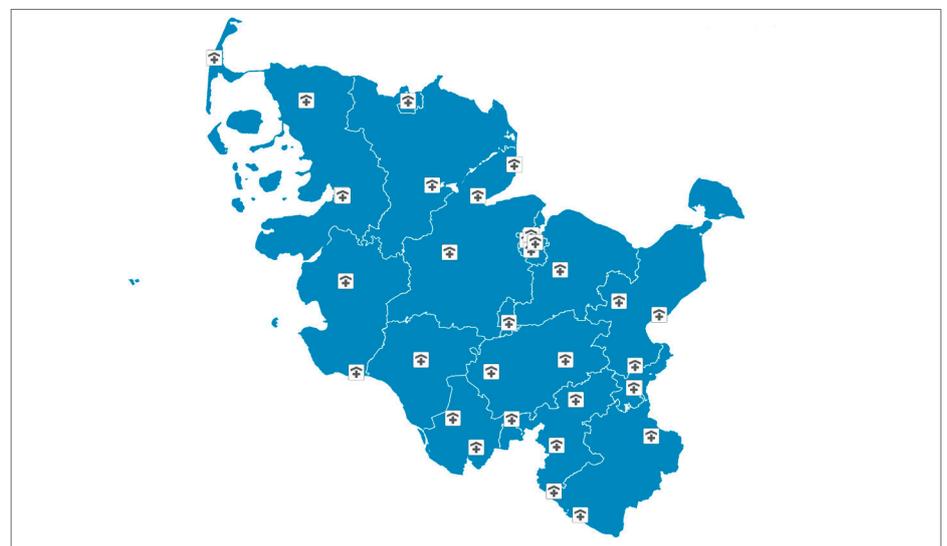
Sehr positiv bewerten die Ersatzkassen, dass mit diesem Reformgesetz die umstrittene Schiedsstellenregelung nach § 17c des Krankenhausfinanzierungsgesetzes wieder wegfallen wird.

Spannend wird der weitere Verlauf des Gesetzgebungsverfahrens. Der Bundesrat fordert u.a. Änderungen zugunsten der Kliniken bei den Mehrleistungs- und Fixkostendegressionsabschlägen sowie den Erhalt des Versorgungszuschlags.

### Ambulante Versorgung

Als der Bundestag im Juni das VSG endgültig verabschiedete, versprach Gesundheitsminister Gröhe, dass dieses Gesetz die Versorgung verbessern und die Patientenrechte stärken werde.

Die Versicherten werden das vielleicht am ehesten bei der Suche nach einem Facharzttermin bemerken. Die Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) müssen Terminservicestellen einrichten, um Patienten innerhalb von einer Woche einen Facharzttermin innerhalb der nächsten vier Wochen



AN 33 STANDORTEN IN SCHLESWIG-HOLSTEIN wurden im vergangenen Jahr Knie-Totalendoprothesen eingesetzt

GRAFIK: vdek

anzubieten. Gelingt dies nicht, kann dem Patienten auch eine ambulante Behandlung im Krankenhaus vermittelt werden.

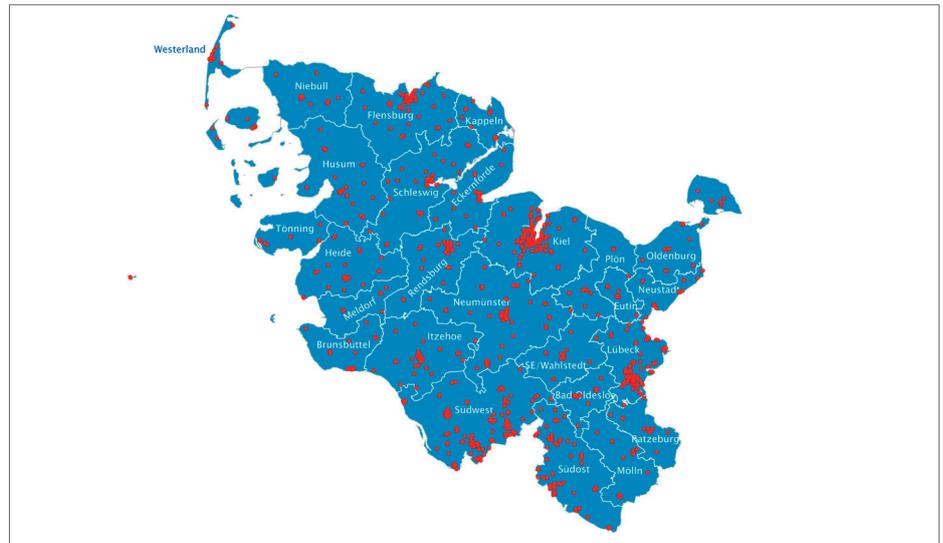
Außerdem gibt es künftig klare Regeln zur Einholung einer ärztlichen Zweitmeinung vor bestimmten planbaren Operationen. So sollen die Patienten sich unabhängig informieren können, damit sie sich darauf verlassen können, dass der Eingriff medizinisch notwendig ist.

Vom Innovationsfonds, der 2016 bis 2019 innovative Versorgungsformen mit jährlich 300 Millionen Euro aus Kassensmitteln fördert, werden die Versicherten unmittelbar vermutlich ebenso wenig merken wie von den Neuregelungen für Medizinische Versorgungszentren, zur Ermächtigung von Krankenhäusern und Hochschulambulanzen oder der Neustrukturierung der integrierten Versorgung.

Für Mediziner, die sich zum Facharzt für Allgemeinmedizin weiterbilden wollen, sowie für Fachärzte, die an der Grundversorgung teilnehmen, gibt es künftig deutlich mehr geförderte Stellen.

Interessant wird die Diskussion, wo sich diese und andere Ärzte dann niederlassen werden. Auch in Schleswig-Holstein ist eine ungleiche Verteilung der Hausärzte (rote Punkte) – und noch stärker bei den Fachärzten (gelbe Punkte) – zu beobachten, wie die beiden Karten illustrieren.

Vor allem in den großen kreisfreien Städten und im Hamburger Speckgürtel



DIE REGIONALE VERTEILUNG DER HAUSÄRZTE in Schleswig-Holstein (Stand Februar 2015)

gibt es eine Überversorgung. Kiel hat beispielsweise bei den Chirurgen einen Versorgungsgrad von 290 Prozent, im Kreis Pinneberg liegt er für die Hautärzte bei 211 Prozent (Stand jeweils Februar 2015). Eine Unterversorgung gibt es derzeit zum Glück in ganz Schleswig-Holstein für keinen einzigen Planungsbereich und keine einzige Arztgruppe! Angesichts der demografischen Entwicklung könnte sich das aber bald ändern und deshalb wäre es aus Sicht der Ersatzkassen wichtig, freierwerdende Arztsitze in überversorgten Gebieten abzubauen und niederlassungswillige Ärzte in die Regionen umzusteuern, wo sie wirklich benötigt werden.

Bislang galt, dass die KV einen dort freierwerdenden Arztsitz aufkaufen „kann“. Das ist in ganz Deutschland ein einziges Mal geschehen. Diese „Kann“-Regelung wurde mit dem VSG in eine „Soll“-Bestimmung geändert, die ab einem Versorgungsgrad von 140 Prozent greift. Da aber der Entscheidungsmechanismus im Zulassungsausschuss unverändert bleibt, wird es auch in Zukunft ohne Zustimmung von Ärztevertretern keinen Praxis-Aufkauf geben.

Die Rechnung kommt zum Schluss

Das Bundesgesundheitsministerium hat berechnet, dass die Umsetzung der diesjährigen Reformagenda bis zum Ende der Legislaturperiode knapp fünf Milliarden Euro kosten wird. Der vdek befürchtet, dass allein das KHSG bis 2020 weitere Kosten von noch einmal 2,5 Milliarden Euro verursachen wird – alles zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung. Der vdek fordert deshalb, die reformbedingten Mehrausgaben aus der Rücklage des Gesundheitsfonds zu finanzieren, die sich Ende dieses Jahres auf rund 10 Milliarden Euro belaufen wird. So könnte eine übermäßige Belastung der Versicherten abgemildert werden, die sonst die Mehrausgaben im Gesundheitswesen über höhere Zusatzbeiträge allein tragen müssten.



DIE REGIONALE VERTEILUNG DER FACHÄRZTE in Schleswig-Holstein (Stand Februar 2015)

# Die Reformagenda aus Sicht der Landespolitik

Der Rahmen für das Gesundheitswesen wird in Berlin gesetzt, die Umsetzung erfolgt dann auf Landesebene und vor Ort. Auch schleswig-holsteinische Gesundheitspolitiker knüpfen zum Teil große Erwartungen an die Reformgesetze der Bundesregierung.

In Anlehnung an die zentralen Reformvorhaben der großen Koalition in Berlin hatte die vdek-Landesvertretung unter dem Titel „Versorgung stärken, Krankenhausstrukturen reformieren, Pflege verbessern – aber wie?“ in der Kieler Woche zu den diesjährigen Gesprächen am Wasser in den Sell-Speicher eingeladen.

Unter dem Motto „Drei Gesetze – Drei Parteien – Drei Meinungen?“ sollten die gesundheitspolitischen Sprecher der größten Landtagsfraktionen, deren Parteien im Bund und/oder im Land an der Regierung beteiligt sind, die Gesundheitsreformen der Bundesregierung bewerten.

### Lob und Kritik aus allen drei Parteien

Vor den Ausführungen von Dr. Marret Bohn (Bündnis 90/Die Grünen), Bernd Heinemann (SPD) und Karsten Jasper (CDU) gaben die zuständigen Referatsleiter der vdek-Landesvertretung jeweils eine kurze Einführung zu den Zielen, den wichtigsten

geplanten Maßnahmen und zum Stand des Gesetzgebungsverfahrens.

Am Versorgungsstärkungsgesetz (VSG) lobte Bohn Regelungen wie den Innovationsfonds und die Möglichkeiten für Gemeinden, eigene Medizinische Versorgungszentren (MVZ) zu betreiben. Jasper sieht – mit der Erfahrung als langjähriger Bürgermeister in Dithmarschen – in den kommunalen MVZs kein Allheilmittel. Dennoch erwartet er vom VSG eine bessere Versorgung mit Landärzten. Als Kieler hätte sich Heinemann Regelungen für eine bessere Verteilung der Ärzte innerhalb von Großstädten zugunsten sozialer Brennpunkte gewünscht.

Lob für das Krankenhausstrukturgesetz verteilte Heinemann für die Ausrichtung auf Qualität. Er forderte aber konkretere Bestimmungen bei den Mindestmengen. Er kritisierte, dass der vorliegende Entwurf offenbar vor allem für die Strukturprobleme in den Ballungsräumen von Nordrhein-Westfalen gemacht sei. So werde er kaum



DIE PROTAGONISTEN DER DIESJÄHRIGEN GESPRÄCHE AM WASSER von links nach rechts: Karsten Jasper (CDU), Armin Tank (vdek), Dr. Marret Bohn (Bündnis 90/Die Grünen), Bernd Heinemann (SPD)

helfen, die Fläche besser zu versorgen. Jasper zeigte sich optimistisch, dass hier das „Strucksche Gesetz“ gelten werde, nach dem ein Gesetz nie so aus dem Bundestag herauskommt, wie es eingebracht wurde. Wieder gab es Lob von Bohn – vor allem für das geplante Zweitmeinungsverfahren und das Pflegeförderprogramm.

### Landesperspektive vor Parteilinie

Am wenigsten positive Resonanz gab es – abgesehen von der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs – zum geplanten Pflegestärkungsgesetz II, dessen Referentenentwurf gerade veröffentlicht worden war. Bohn meinte, die vorgesehenen Maßnahmen würden nicht reichen, um die zukünftigen Herausforderungen zu bewältigen und um die beruflich Pflegenden, von denen viele ausgebrannt und frustriert seien, zu entlasten.

Insgesamt zeigte sich, dass die drei Gesundheitspolitiker sich bei ihren Beurteilungen in zahlreichen Fragen stärker an den schleswig-holsteinischen Gegebenheiten orientierten als an den Positionen ihrer Bundesparteien. ■



AUFMERKSAM UND DURCHAUS KRITISCH verfolgte das Publikum die Ausführungen der Gesundheitspolitiker.

## INTERVIEW

# „Unsere Tätigkeit im Rahmen des Rettungsdienstes muss anerkannt werden!“

Die Landesregierung überarbeitet derzeit das Rettungsdienstgesetz. Wir sprachen mit dem Landesgeschäftsführer der Deutschen Lebens-Rettungs-Gesellschaft (DLRG) in Schleswig-Holstein, Thies O. Wolfhagen, über seine Erwartungen und über die Herausforderungen für die Wasserrettung.

**Welches sind aus Ihrer Sicht die Aufgaben der Wasserrettung?**

Wasserrettung im Rahmen rettungsdienstlicher Hilfeleistungen fängt dort an, wo der landgebundene Rettungsdienst und die Möglichkeiten der freiwilligen Feuerwehren aufhören: Ereignet sich ein Notfall im, am oder auf dem Wasser, bei dem Gesundheit oder Leben auf dem Spiel stehen, bedarf es speziell geschulter und ausgerüsteter Einsatzkräfte! Man kann nicht erwarten, dass Polizisten, Rettungsassistenten oder Feuerwehrleute ohne ausreichende rettungsschwimmerische Praxis und Ausrüstung ihr eigenes Leben aufs Spiel setzen, um Menschen aus Wassergefahren zu retten. DLRG-Wasserretter kommen zunächst dann zum Einsatz, wenn es um die Rettung von Personen aus dem Wasser geht, aber auch bei notwendigen Rettungen von Havaristen, teils unter Leistung medizinischer Erstversorgung und Herstellung der Transportfähigkeit. Vorausgesetzt wird dabei die Anschlussversorgung durch den Rettungsdienst.

Und zur Klarstellung: Die Wasserrettung im neuen Gesetz ist komplett separat vom Regelwasserrettungsdienst an Stränden und Badestellen in der Sommersaison zu betrachten. Hier sind allein die Strandbetreiber für Organisation und laufende Kosten verantwortlich.

**Welchen Status hat die Wasserrettung derzeit in Schleswig-Holstein – und welche Strukturen gibt es?**

Derzeit wird die Wasserrettung gelebt, sie ist aber gesetzlich nicht verankert. Die DLRG hält nahezu flächendeckend Wasserrettungseinheiten vor, die den landgebundenen Rettungsdienst unterstützen können. In der Regel sind diese Einheiten mit Einsatzfahrzeugen, Motorrettungsbooten und entsprechenden Bootstrailern ausgestattet, um die Einsatzstellen auch über den Landweg schnell zu erreichen.

Die Besatzung besteht aus qualifizierten ausgebildeten Rettungsschwimmern, Wasserrettern und Bootsführern, in speziellen Fällen auch Spezialkräften wie Einsatztauchern. Unsere Einheiten werden rein ehrenamtlich besetzt – ähnlich einer freiwilligen Feuerwehr.

Auch das Deutsche Rote Kreuz, der Arbeiter-Samariter-Bund oder die Johanniter-Unfall-Hilfe halten ebenso wie die freiwilligen und die Berufsfeuerwehren punktuell Einheiten zur Wasserrettung vor. Unser Ziel ist es, gemeinsam die letzten weißen Flecken auf der Einsatzlandkarte zu füllen.

**Mit welchen Problemen haben Sie bislang zu kämpfen?**

Wir fordern die Anerkennung unserer Tätigkeit im Rahmen des Rettungsdienstes, um u. a. eine bessere Anbindung an die Rettungsleitstellen, eine Berechtigung zur Nutzung des BOS-Funks und für unsere Einsatzfahrzeuge die grundsätzliche Nutzung von Sonderrechten – sprich Blaulichtgenehmigungen – zu erreichen. Auch müssen wir zukünftig Einsatzkosten wie Kraftstoff, Sanitäts- und



THIES O. WOLFHAGEN, DLRG-Landesgeschäftsführer

Verbrauchsmaterial mit den Kostenträgern abrechnen können. Bislang finanziert die DLRG ihre Einsätze aus Eigenmitteln, Mitgliedsbeiträgen und Spenden.

**Am ersten Gesetzentwurf der Landesregierung gab es Kritik gerade an den Regelungen zur Wasserrettung. Wo könnte sich Schleswig-Holstein orientieren, um sinnvolle und praktikable Lösungen zu finden?**

Der erste Gesetzentwurf hat Missverständnisse verursacht und viel Aufklärungsbedarf ausgelöst. Über einen zweiten Entwurf sprechen wir derzeit. Erstaunt hat uns, dass es generelle Kritik an der Einbindung gab, wo doch die Wasserrettung in fast allen anderen Bundesländern schon gesetzlich geregelt ist. Insgesamt ging es uns immer um die Nutzung und den Ausbau bestehender Strukturen landesweit. Es geht nicht um die DLRG an sich, sondern um die Wahrnehmung und Anerkennung unserer Fachkompetenzen und tatsächlichen Betätigung in der Wasserrettung. DLRG-Rettungskräfte müssen eine vergleichbare Rechtsgrundlage vorfinden, wie sie auch für andere Organisationen gilt.

Orientieren könnte man sich an den Gesetzen aus Baden-Württemberg oder Mecklenburg-Vorpommern, die viel weitreichendere Regelungen und Kostenfolgen beinhalten als die in Schleswig-Holstein diskutierten Entwürfe. ■

### „Personalisierte Medizin – (wie) geht das?“



FOTO: vdek

GASTGEBER UND REFERENTEN (v.l.n.r.): Armin Tank (vdek), Dr. Cordelia Andreßen (HEA), Dr. Martin Kluxen (vdek), Prof. Dr. Brigitte Schlegelberger (MHH), Prof. Dr. Martin Schrappe (UKSH)

Die dritte Auflage der gemeinsamen Veranstaltung der Hermann Ehlers Akademie und der vdek-Landesvertretung am Vorabend der Kieler Woche befasste sich mit der so genannten personalisierten Medizin, an die so viele Hoffnungen und Erwartungen geknüpft sind. Seit der erstmaligen Entschlüsselung des menschlichen Genoms vor 15 Jahren hat es eine rasant Entwicklung gegeben. Drei hochkarätige Referenten beleuchteten das ebenso facettenreiche wie komplexe Thema. Prof. Martin Schrappe, Direktor der Klinik für Allgemeine Pädiatrie am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH), Campus Kiel, und Träger des Deutschen Krebspreises 2014, beschrieb, wie heute eine minimale Resterkrankung bei Kindern und Jugendlichen mit akuter lymphoblastischer Leukämie identifiziert werden kann, die früher bis zu einem Rückfall unerkannt blieb. Am Beispiel des erblichen Brust- und Eierstockkrebses erläuterte Prof. Brigitte Schlegelberger, Direktorin des Instituts für Humangenetik an der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH), wie die Genetik dazu beitragen kann, das individuelle Krankheitsrisiko zu präzisieren. Daraus lässt sich eine Empfehlung für oder gegen eine prophylaktische Operation ableiten. Dr. Martin Kluxen, Leiter des Kompetenzzentrums Medizin in der vdek-Zentrale in Berlin, sprach über Möglichkeiten und Grenzen der personalisierten Medizin auf dem Weg in die Regelversorgung – und die damit für die gesetzliche Krankenversicherung verbundenen Herausforderungen. Einig waren sie sich, dass ein großes Problem in der „richtigen“ Analyse und Interpretation der enormen Datenmenge liege, die durch die neuen Methoden gewonnen wird. An der anschließenden Diskussion beteiligten sich Gäste, die sich beruflich mit Gesundheitsthemen beschäftigen, ebenso wie medizinische Laien. Auch diese Mischung macht den Charakter dieser Veranstaltung aus.

### Krankenhausfinanzierung

Die gesetzlichen Krankenkassen und die Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein haben sich auf einen Landesbasisfallwert von 3.190,81 Euro für 2015 geeinigt. Das sind gut 73 Euro mehr als 2014 – und genauso viel wie in neun anderen Bundesländern. Mit Geld aus dem kommunalen Investitionsprogramm des Bundes können die Kliniken im Norden nicht rechnen, weil sie auf der Prioritätenliste der Landesregierung nicht vorgesehen sind.

### Pflegekammer kommt

Der Landtag hat die Einrichtung einer Pflegekammer beschlossen. Die Ersatzkassen sehen dieses Vorhaben kritisch. In der Anhörung vor dem Sozialausschuss hat der vdek dargestellt, warum eine Kammer aus seiner Sicht die Probleme in der Pflege nicht löst, und die Befürchtung geäußert, dass die Kosten der Kammer letztlich an den Pflegebedürftigen im Land hängen bleiben.

### Geburtshilfekonzert kommt später

Die Erwartung, dass das Gesundheitsministerium im Mai sein Konzept zur Geburtshilfe vorlegen würde, wurde enttäuscht. Die Verzögerung wird mit der Notwendigkeit weiterer Abstimmungsgespräche begründet. Nun ist für September ein „Bericht“ der Landesregierung angekündigt.

### Mehr Verdachtsfälle auf Abrechnungsmanipulation

Die Ersatzkassen ermittelten 2014 in 53 Fällen – acht mehr als 2013. Ein starker Anstieg auffälliger Abrechnungen wurde bei Pflegediensten registriert. 24 Mal mündeten die Ermittlungen in Strafanzeigen. Insgesamt forderten die Ersatzkassen rund 190.000 Euro als Schadensersatz. Aber auch ganz wichtig: Die allermeisten Leistungserbringer rechnen korrekt ab!

### Unnötige Verunsicherung von Augenarzt-Patienten

Die Ersatzkassen mussten ihren IV-Vertrag mit der Gemeinschaft operierender Augenärzte und der Augenklinik Rendsburg zum 30. Juni kündigen. In der Folge wurden zahlreiche Anträge auf Kostenübernahme für ambulante Operationen gestellt. Diese sind nicht nur unnötig, weil die Leistungen regelhaft mit der KVSH abgerechnet werden können, sondern auch rechtswidrig. Die augenärztliche Versorgung in der Region Rendsburg ist uneingeschränkt sichergestellt.

## KINDERRHEUMATOLOGIE

## Keine Sonderregelungen für Bad Bramstedter Arzt

Im Fall des Kinderreumatologen Dr. Tzaribachev aus Bad Bramstedt sehen weder die Krankenkassen noch die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH) Möglichkeiten für Sondervergütungen oder -verträge. Die von der KVSH befristet zugestandene Ausnahmeregelung für die Abrechnung lief zum 30. Juni aus. Dr. Tzaribachev hat weiterhin seine Zulassung als Kinderarzt und kann dementsprechend praktizieren und abrechnen. Nur die gesonderte Abrechnung der Infusionsgabe ist ihm nicht mehr möglich und wird von den Kassen abgelehnt.

Grundlage für die Entscheidung der Krankenkassen war das Gutachten des MDK. Demnach gibt es keine Lücke in der kinderrheumatologischen Versorgung in Schleswig-Holstein. Außerdem stellte der MDK Auffälligkeiten im Behandlungsgeschehen der Praxis fest, die auch bei anderen Experten Zweifel aufkommen lassen, ob die Therapien in der Praxis leitliniengerecht angewandt werden.

Derzeit geht es darum, die Patienten, die Dr. Tzaribachev jetzt nicht mehr behandelt, in andere Einrichtungen zu überführen. Das sind vor allem die kinderrheumatologischen Ambulanzen am Westküstenklinikum in Heide und am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH). Die dortigen Behandler haben den Ersatzkassen ihr Procedere zur Aufnahme der Patienten aus Bad Bramstedt erläutert und versichert, dass sie eine medizinisch adäquate Betreuung sicherstellen können.

## URTEIL

## Sicherstellungszuschlag: Voller Erfolg vor Gericht

Im Juni erklärte das Verwaltungsgericht Schleswig den Grundsatzbescheid des Gesundheitsministeriums vom März 2012, mit dem ein Sicherstellungszuschlag für das Westküstenklinikum (WKK) in Brunsbüttel angeordnet wurde, für rechtswidrig und hob ihn auf. Das gleiche gilt für die Genehmigung des Schiedsstellenbeschlusses zur Höhe des Zuschlags. Die Richter legten dar, dass es für den Bescheid keine schlüssige Begründung gab, weil das Ministerium zentrale finanzielle Aspekte und Fragen der Versorgung unberücksichtigt gelassen und keinen Vergleichsmaßstab angelegt hatte. Die Ersatzkassen sehen sich in ihrer Auffassung bestätigt, dass die damalige Entscheidung des Ministeriums vom gewollten Ergebnis hergeleitet war. Der vdek kritisiert, dass das Land die Krankenkassen über den Zuschlag zur Deckung eines Defizits heranziehen wollte, das es selbst durch eine unzureichende Investitionskostenförderung maßgeblich verursacht hatte.

Aus der Debatte über den Sicherstellungszuschlag entwickelte sich eine grundsätzliche Diskussion über die stationäre Versorgung in Brunsbüttel. Daraus entstand Ende 2014 eine Vereinbarung zwischen WKK, den Krankenkassen, der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein und dem Gesundheitsministerium, das Krankenhaus bis 2018 in ein integriertes Versorgungszentrum umzubauen. Dabei werden die Grenzen zwischen ambulanter und stationärer Versorgung reduziert und die Kooperationen mit niedergelassenen Fachärzten ausgebaut.

AUS DEM VDEK

## Landesausschüsse gemeinsam in Klausur



FOTO vdek

DIE TEILNEHMER der Klausurtagung 2015 in Schülp mit Michael Reis, dem Geschäftsführer der RKiSH (vorn in der Mitte).

**A**nfang Juli trafen sich die Landesausschüsse der Ersatzkassen aus Mecklenburg-Vorpommern und Schleswig-Holstein in Schülp bei Nortorf zu ihrer dritten gemeinsamen Tagung. Der Vorstandsvorsitzende des 6K-Klinikverbundes, Dr. Roland Ventzke, referierte zur Kooperation kommunaler Krankenhäuser. Als Vorteile nannte er den gemeinsamen Einkauf, das Benchmarking, den Austausch und die Wahr-

nehmung als ein starker Akteur. An ihre Grenzen stoße die Kooperation bei der Entfernung zwischen den Häusern und der Trägheit in den Aufsichtsgremien durch politische Interessen. Für die Zukunft skizzierte Dr. Ventzke Strategieoptionen von „Spezialisierung“ bis „Wachstum“.

Am zweiten Tag beschrieb der Geschäftsführer der Rettungsdienstkooperation in Schleswig-Holstein (RKiSH), Michael Reis, die Herausforderungen für den Rettungsdienst angesichts steigender Einsatzzahlen und der demografischen Entwicklung. Um die kostbare „Ressource“ Notarzt künftig effizienter einzusetzen, präsentierte Reis Konzepte wie Notarzt-Indikationslisten in den Leitstellen, den Tele-Notarzt und einen „Entscheider“, wie es ihn in den Niederlanden schon gibt.

### Gesundheit als Ware?

Verkürzte Verweildauern in den Kliniken, weniger Personal in der Pflege: Sind das Ergebnisse medizinischen Fortschritts oder Resultate betriebswirtschaftlicher Effizienz- und Wettbewerbslogik in den Krankenhäusern? Der Medizinethiker Maio sieht eine Entwicklung vom „Gesundheitswesen“ zur „Gesundheitswirtschaft“, in der Kapazitäten für lukrative Operationen ausgebaut und unrentable Stationen geschlossen werden. Klinikkonzerne erwirtschaften so hohe Renditen. Maio plädiert für eine humanere Medizin.



Giovanni Maio  
Geschäftsmodell Gesundheit  
– Wie der Markt die Heilkunst abschafft  
2014, 164 Seiten, € 8,99  
Suhrkamp Taschenbuch, Berlin

### Reformen in der Kliniklandschaft

Auch dieses Buch befasst sich mit den Veränderungen im Krankenhausbereich seit der Einführung der DRGs. Bei erhöhter Leistungstransparenz und gesteigerter Produktivität ist der erwartete Strukturwandel weitgehend ausgeblieben. Krankenhausschließungen, Zentralisierung und Spezialisierung gab es bisher kaum. Auch die Politik drängt zu wenig auf einen Strukturwandel, obwohl dieser immer dringlicher wird: Die Krankenhausplanung steht wegen ihrer unzureichenden Gestaltungskraft und Mängeln in der Investitionsfinanzierung zunehmend in der Kritik.



Klauber, Geraedts, Friedrich, Wasem (Hg.)  
Krankenhaus-Report 2015 – Schwerpunkt: Strukturwandel 2015, XXIX, 540 S., mit Online-Zugang, € 54,99  
Schattauer GmbH, Stuttgart

### Häusliche Sterbebegleitung stark nachgefragt

Immer mehr schwerstkranke Menschen möchten die letzte Phase ihres Lebens in ihrer gewohnten Umgebung verbringen. Die Zahl der Sterbebegleitungen zu Hause ist in Schleswig-Holstein im vergangenen Jahr um gut 200 auf 1.457 angestiegen. Das zeigt, wie wichtig dieses Angebot mittlerweile geworden ist – und wie sehr es geschätzt und angenommen wird.

Die Begleitung der schwerstkranken Menschen – und auch Ihrer Angehörigen – in dieser schwierigen Zeit wird ausschließlich von ehrenamtlichen Mitarbeitern der ambulanten Hospizdienste geleistet.

Ebenso wie die Zahl der Sterbebegleitungen ist auch die Zahl der Ehrenamtler 2014 gestiegen, und zwar um gut 90 auf mittlerweile über 1.200 Kräfte. Sie stellen sicher, dass es auch angesichts einer gewachsenen Nachfrage flächendeckend in ganz Schleswig-Holstein Angebote für häusliche Sterbebegleitung gibt.

Analog zur Entwicklung der Mitarbeiterzahlen und Sterbebegleitungen ist auch die finanzielle Unterstützung der Hospizdienste größer geworden. Die Ersatzkassen in Schleswig-Holstein fördern die häusliche Sterbebegleitung im laufenden Jahr mit rund 805.000 Euro. Das sind 43.000 Euro mehr als 2014. Insgesamt unterstützen die gesetzlichen Krankenkassen die 26 ambulanten Hospizdienste im Land 2015 mit fast 1,7 Millionen Euro. Mit dem Geld der Krankenkassen finanzieren die Hospizdienste die Aus- und Fortbildung ihrer ehrenamtlichen Helfer sowie die Koordination von deren Einsätzen durch professionelle Kräfte.

### Gemeinsam für benachteiligte Kinder



FOTO: Witters Sport-Press-Fotos

Auch beim diesjährigen HSH Nordbank Run ging wieder ein gemeinsames Team der vdek-Landesvertretungen Hamburg und Schleswig-Holstein an den Start. Dieses Mal waren noch einmal mehr aktive Läufer dabei als 2014 – erneut unterstützt und angetrieben von Mitarbeiterkindern. Bei strahlendem Sonnenschein ging es über vier Kilometer quer durch die Hamburger Hafencity: durch das Getümmel im schon belebten Teil des neuen Vorzeigestadtteils und vorbei an Baustellen noch unfertiger Gebäude. Der Lauf hat jedes Jahr ein anderes Gesicht. Der HSH Nordbank Run ist der größte Firmenlauf Norddeutschlands und sammelt Spenden für die Initiative „Kinder helfen Kindern“. Mehr als 850 Mannschaften mit über 24.000 Läufern brachten mehr als 155.000 Euro zusammen.

## IMPRESSUM

### Herausgeber

Landesvertretung  
Schleswig-Holstein des vdek  
Wall 55 (Sell-Speicher), 24103 Kiel  
Telefon 04 31 / 9 74 41-0  
Telefax 04 31 / 9 74 41-23  
E-Mail LV-Schleswig-Holstein@vdek.com  
Redaktion Florian Unger  
Verantwortlich Armin Tank  
Druck Lausitzer Druckhaus GmbH  
Konzept ressourcenmangel GmbH  
Grafik schön und middelhaufe  
ISSN-Nummer 2193-4053