# ersatzkasse report.



IN DIESER AUSGABE INTERVIEW zum Start des klinischen Krebsregister | RÜCKBLICK UND AUSBLICK 25 Jahre vdek-Landesvertretung | PRÄVENTION Gesundheitsvorsorge als gesamtgesellschaftliche Aufgabe

#### SCHLESWIG-HOLSTEIN

VERBAND DER ERSATZKASSEN. SEPTEMBER 2016

FOTOAUSSTELLUNG

### "DAS KANN SELBSTHILFE!"



Der zweite Preis im bundesweiten Fotowettbewerb des vdek zum Thema Selbsthilfe geht nach Schleswig-Holstein. Susanne Paasch aus Schwentinental wurde von der Jury für ihre Fotoserie "Lebensfreude" ausgezeichnet.

Der Wettbewerb war ausgeschrieben für Studierende an Fachschulen, Fachhochschulen und Hochschulen für Fotografie bzw. Design sowie für frische Absolventen dieser Einrichtungen. Fast 100 Fotografen reichten ihre Arbeiten ein, die das breite Spektrum von Aktivitäten, Initiativen und Gruppen im Rahmen der gesundheitlichen Selbsthilfe abbilden.

Aus den Bildern von Susanne Paasch und weiteren Preisträgern hat der vdek eine Wanderausstellung unter dem Titel "DAS KANN SELBSTHILFE!" konzipiert, die in allen Bundesländern gezeigt wird. Vom 31. Oktober bis zum 25. November 2016 ist sie im Kieler Rathaus zu sehen. GESETZGEBUNG

# Startschuss für das klinische Krebsregister

Ende Mai ist das Krebsregistergesetz in Kraft getreten. So soll künftig nicht mehr nur jede Krebs-Neuerkrankung im Land verpflichtend erfasst werden, sondern auch deren weiterer Verlauf. Ziel ist, die Qualität der onkologischen Versorgung weiter zu verbessern.

rebs ist nach Herz-Kreislauferkrankungen die zweithäufigste Todesursache in Schleswig-Holstein. Jedes Jahr erkranken rund 20.000 Menschen im Land an Krebs und etwa 7.500 sterben daran. Seit 1998 erfasst das epidemiologische Krebsregister die Krebserkrankungen und wertet ihre Häufigkeit und die Verteilung der verschiedenen Krebsarten nach Regionen, Alter, Geschlecht und Überlebenszeit aus. Auf Grundlage dieser Daten aus den vergangenen zehn Jahren wurde gerade der neue Krebsatlas für Schleswig-Holstein veröffentlicht.

Diese Arbeit wird vom integrierten klinisch-epidemiologischen Krebsregister fortgeführt, aber das neue Register kann und soll noch mehr leisten.

#### **Daten und Datenschutz**

Alle Ärzte in Schleswig-Holstein – sei es im Krankenhaus oder im niedergelassenen Bereich – sind gesetzlich verpflichtet, entdeckte Krebserkrankungen zu melden. Die Vollständigkeit der Meldungen ist essentiell für den Nutzen und den Erfolg des Registers. Die Behandler melden die

Erkrankung an die Vertrauensstelle bei der Ärztekammer in Bad Segeberg. Dort werden die Daten geprüft und anonymisiert. Das Unabhängige Landeszentrum für den Datenschutz hat die Erarbeitung des Krebsregistergesetzes sehr eng begleitet, weil die Belange des Datenschutzes bei diesem hochsensiblen Thema besonders wichtig sind. Deshalb gibt es eine strikte räumliche und organisatorische Trennung zwischen den Organisationseinheiten. Nur die Krankheitsdaten werden von der Vertrauensstelle an die Registerstelle am Institut für Krebsepidemiologie e.V. an der Universität zu Lübeck weitergeleitet. Aus diesen Daten ist kein Rückschluss auf die Person möglich.

#### **Das Register**

In Lübeck erfolgt die eigentliche Register-Arbeit für beide Teile des integrierten Krebsregisters. Anders als beim epidemiologischen Register soll im klinischen Krebsregister nach der Erfassung der diagnostizierten Erkrankung auch der weitere Verlauf jedes Einzelfalles mit Therapien und Veränderungen im Krankheitsverlauf dokumentiert werden.



#### **SCHLESWIG-HOLSTEIN**

KOMMENTAR

# Unabhängigkeit und Transparenz – im Interesse der Patienten



von ARMIN TANK Leiter der vdek-Landesvertretung Schleswig-Holstein

Das klinische Krebsregister ist eine gute und wichtige Einrichtung. So können aus dieser schweren - und für die Betroffenen schlimmen – Erkrankung Erkenntnisse gewonnen werden, von denen künftige Patientengenerationen profitieren werden. Gut ist auch die vom Land gewählte Konstruktion, auf die bewährten Strukturen des epidemiologischen Krebsregisters aufzubauen und zusätzlich die Unabhängigkeit des Registers durch die Koordinierungsstelle beim Sozialministerium abzusichern. Wichtig ist das vor allem für die Frage, in welcher Form die Ergebnisse veröffentlicht werden. Das wird dann relevant, wenn einzelne Praxen oder Krankenhäuser um künftige Behandlungsfälle fürchten, weil sich aus den Auswertungen ablesen lässt, dass bei einer bestimmten Krebsform Therapie A in der Einrichtung X bessere Behandlungsergebnisse erzielt als Therapie B in der Einrichtung Y.

Ein eindeutiges Ranking würde aus Patientensicht den größten Nutzen bieten – das ist angesichts der Vielfalt und Komplexität der Erkrankungen und Behandlungen aber schwer umzusetzen. Die Ersatzkassen werden sich im Beirat dafür einsetzen, diesem Ziel so nah wie möglich zu kommen.



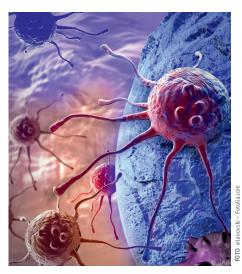
Daraus entstehen umfangreiche Datensätze, die zur Qualitätssicherung und für die Forschung genutzt werden können. Die Patienten, deren Krankengeschichte vom klinischen Krebsregister erfasst und ausgewertet werden, leisten so einen Beitrag dazu, dass die Versorgung künftiger Krebspatienten verbessert werden kann – nicht nur in Schleswig-Holstein.

#### Unabhängigkeit

Neu ist die übergeordnete Koordinierungsstelle des Krebsregisters beim Sozialministerium. Sie fungiert als staatliche Kontrollinstanz und gewährleistet die Unabhängigkeit des Registers von Leistungserbringern, Standesorganisationen und Kostenträgern. Für diese Unabhängigkeit hatten sich die Ersatzkassen im Gesetzgebungsverfahren stark gemacht und Gehör gefunden. Diese Unabhängigkeit ist aber auch essentiell für den Betrieb des klinischen Krebsregisters, der von den gesetzlichen Krankenkassen über eine Registerpauschale von aktuell 125 Euro pro gemeldetem Fall finanziert wird. Denn die Kassen dürfen nur dann zahlen, wenn die Förderkriterien des GKV-Spitzenverbandes für die klinischen Krebsregister erfüllt sind - und die Unabhängigkeit des Registers ist in zentrales Kriterium.

#### **Der Beirat**

Auch die gesetzlichen Krankenkassen haben also keinen direkten Einfluss auf die Arbeit des Krebsregisters. Sie werden aber – ebenso wie Ärztekammer, Kassenärztliche Vereinigung und Krankhausgesellschaft - im Beirat der Koordinierungsstelle vertreten sein, der diese fachlich und wissenschaftlich begleiten soll. Dazu gehört auch, zur Transparenz der Arbeit und der Ergebnisse des Krebsregisters beizutragen, Anregungen zum Qualitätsmanagement mit Krebsregisterdaten zu geben und deren Nutzung im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen zu fördern. Für den vdek ist wichtig, dass der Beirat mitreden kann, wenn es beispielsweise darum geht, wann



**KREBSZELLE** 

und wie Qualitätskonferenzen durchgeführt werden und er muss Transparenz darüber haben, ob die oben erwähnten Förderkriterien des GKV-Spitzenverbandes eingehalten werden.

#### **Erkenntnisse und Transparenz**

Die Registrierung der Krebsdaten ist kein Selbstzweck, sondern dient verschiedenen Zielen. Wenn die Kliniken und Praxen Rückmeldungen zu den von ihnen durchgeführten Therapien erhalten, dient das im ersten Schritt der Qualitätssicherung – und im nächsten, daraus abgeleiteten Schritt kann es Impulse zur Qualitätsverbesserung setzen. Die Ergebnisse können auch in die Krankenhausplanung einfließen und die Erforschung von Nutzen und Grenzen von Früherkennungsprogrammen wie dem Mammographie-Screening vorantreiben. Die Erkenntnisse zu Lebenszeit und Lebensqualität nach einer Krebsdiagnose können die Entscheidung für oder gegen eine bestimmte Therapieform beeinflussen und sind so von elementarer Bedeutung für künftige Krebspatienten. Diese werden auch von den Qualitätskonferenzen profitieren, die auf Grundlage der Registerdaten zu ausgewählten Krebsarten durchgeführt werden, um die Behandlungsergebnisse zu vergleichen, so dass sich daraus Schlüsse ziehen lassen, wo welche Krebsart mit welcher Therapie besonders erfolgreich behandelt wird – und wo nicht.

# "Transparenz über die Versorgungsqualität steigern"

Ende Mai ist das klinisch-epidemiologische Krebsregister des Landes Schleswig-Holstein gestartet. Der Leiter der Koordinierungsstelle, Dr. Andreas Gremmelt, spricht über Erfolge und Probleme in den ersten Monaten – und über den Nutzen, den er langfristig von dem Register erwartet.

#### Wie ist das Krebsregister angelaufen?

Da ich die Aufgabe als Koordinator erst zwei Wochen vor dem Start des Krebsregisters übernommen habe, war ich selbst überaus gespannt, was sich entwickeln würde. Allen Beteiligten war klar, dass ein Vorlauf von sechs Monaten zwischen Verkündung und Inkrafttreten des Krebsregistergesetzes sehr ambitioniert war. Aber schon nach wenigen Tagen konnten die ersten Kennwörter für den Zugang zum Melderportal des Krebsregisters vergeben werden und mittlerweile verfügt die Mehrzahl der Meldestellen über die Möglichkeit, Meldungen zu übermitteln. Glücklicherweise können wir auf vertraute Strukturen des langjährig bestehenden epidemiologischen Registers zurückgreifen.

#### Und was braucht noch etwas mehr Zeit?

Die IT-Programmierung wird sich noch hinziehen und es sind viele Anpassungen der frisch programmierten Software an die lokale Situation erforderlich. Ich rechne erst zum Jahresende mit einer befriedigenden Funktion des Melderportals insgesamt. Man muss auch berücksichtigen, dass wir als erstes Bundesland mit einem internetbasierten Melderportal für ein klinisch-epidemiologisches Krebsregister an den Start gehen; wir sind damit Vorreiter, machen also Erfahrungen auch für andere Bundesländer. Deshalb bin ich allen engagierten Beteiligten sehr dankbar.

#### Wann rechnen Sie mit ersten Ergebnissen?

Aus der epidemiologischen Registrierung gibt es schon seit längerem belastbare Ergebnisse und im Juni 2016 ist der kleinräumige Krebsatlas für Schleswig-Holstein veröffentlicht worden. Hier ist ein freier Zugriff auf alle Veröffentlichungen einschließlich einer interaktiven Datenbank möglich. Die bevölkerungsbezogenen Auswertungen werden in bewährter Weise weiterlaufen. Aus der klinischen Datensammlung werden künftig jährliche Berichte erstellt. Ich denke, man kann 2018 mit ersten Ergebnissen aus 2017 rechnen. Im Weiteren wird sich eine Routine in der Berichterstellung einstellen – es ist ein lernendes System, das jedes Jahr besser wird.

#### Wie beabsichtigen Sie die Erkenntnisse in die Praxis umzusetzen, damit die Patienten davon profitieren?

Ärztinnen und Ärzte können im Melderportal Informationen anderer Behandler zu ihren Patientinnen und Patienten finden: dies ist deutlich schneller und einfacher als ein Austausch in Papierform. Als nächsten Schritt stelle ich mir vor, dass vom Krebsregister Auswertungen an einzelne Behandler oder Behandlungszentren rückgespiegelt werden, damit sich diese intern prüfen können. Und in einem folgenden Schritt können z.B. im Rahmen von lokalen Qualitätskonferenzen mehrere Behandler ihre Therapieformen und Ergebnisse miteinander vergleichen. Zusätzlich gibt das Krebsregistergesetz vor, eine wissenschaftliche Stelle mit Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgungsqualität zu beauftragen. Das Krebsregister kann die Transparenz über die Versorgungsqualität in Schleswig-Holstein deutlich steigern. Nicht nur die Leistungserbringer selbst, sondern auch Kostenträger, Patientinnen und Patienten



DR. ANDREAS GREMMELT leitet die Koordinierungsstelle des klinisch-epidemiologischen Krebsregisters des Landes Schleswig-Holstein

sowie die Politik sind auf zuverlässige Informationen über die Qualität der onkologischen Versorgung angewiesen.

# Und wenn Sie noch weiter in die Zukunft blicken?

Langfristig sollen Informationen dazu bereitstehen, welche Behandlungseinrichtungen bei welchen Tumorerkrankungen eine besonders gute Versorgungsqualität bieten. Für einen Vergleich muss selbstverständlich zuvor genau und fair geschaut werden, ob die zugrundeliegenden Daten auch wirklich vergleichbar sind hinsichtlich Alter, Erkrankungsschwere, Tumorstadium und Begleiterkrankungen – dies ist methodisch aufwendig, aber zwingend erforderlich!

Belastbare Ergebnisse sind mir lieber als populistische Schnellschüsse. Schon das Bewusstsein, dass der Verlauf von Behandlungen dokumentiert wird, motiviert alle Behandler zu einer Optimierung der Versorgung und wird letztlich zu einer Stärkung der Behandlungen an qualifizierten Zentren und bei qualifizierten Ärztinnen und Ärzten führen. Ich bin überzeugt und überaus optimistisch, dass wir mittel- bis langfristig die Qualität der Krebserkennung, -behandlung und -nachsorge zum Wohle der Versicherten spürbar steigern können.

25 JAHRE VDEK-LANDESVERTRETUNG

# "Vertrauen und Verlässlichkeit"

Mit rund 50 Gästen aus der Politik und dem Gesundheitswesen, mit Rückblick und Ausblick, mit etwas Kultur, viel guter Laune und bei schönstem Spätsommerwetter feierte die vdek-Landesvertretung Schleswig-Holstein ihr 25-jähriges Bestehen.



DIE HAUPTREDNER AUF DER JUBILÄUMSFEIER DER VDEK-LANDESVERTRETUNG: die vdek-Vorstandsvorsitzende Ulrike Elsner, Sozialminister a. D. Prof. Günther Jansen, Gesundheitsminister in Kristin Alheit, der Leiter der vdek-Landesvertretung Armin Tank (vdek), (von links nach rechts)

ffizielles Gründungsdatum der Landesvertretung der damaligen Ersatzkassenverbände VdAK und AEV war der 1. April 1991, Ostermontag – kein Aprilscherz, sondern der Anfang von dem, was Gesundheitsministerin Kristin Alheit auf der Jubiläumsveranstaltung im Foyer des Sell-Speichers als Erfolgsgeschichte bezeichnete.

#### **Der Anfang unterm Dach**

Die Gründung der Landesvertretungen in allen Bundesländern war die Antwort der bundesweit aufgestellten Ersatzkassen und ihrer Verbände auf die Überlegungen der Politik, die bundesunmittelbaren Krankenkassen als Einheit zu zerschlagen und zu regionalisieren. Der Anfang in Kiel war überschaubar: Die Landesvertretung hatte mit dem Leiter Günter Ploß zunächst nur einen einzigen

Mitarbeiter, der die Aufgabe als "politischer Brückenkopf der Ersatzkassen" in Schleswig-Holstein übernahm. Am Anfang hatte die Geschäftsstelle auch keine eigenen Räumlichkeiten, sondern war als Untermieter im Dachgeschoss bei der Barmer Ersatzkasse untergekommen. Aber schon kurz darauf kamen weitere Mitarbeiter und zusätzliche Aufgaben hinzu. Heute gibt es für die 17 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der vdek-Landesvertretung drei großen Aufgabenbereiche: die politische Interessenvertretung, die Versorgungsgestaltung und die Dienstleistung für die mittlerweile nur noch sechs Ersatzkassen. So fasste dann auch der stellvertretende Vorsitzende des Landesausschusses der Ersatzkassen. Dr. Johann Brunkhorst, in seinem Dank die Arbeit des vdek-Teams mit den drei Worten "Hören – gestalten – dienen" zusammen.

Prof. Günther Jansen – der zur Gründungszeit der Landesvertretung amtierende Sozialminister – lobte die Rolle des Verbandes nach der Erweiterung seiner Kompetenzen auf Landesebene bei der Gestaltung der Versorgung.

#### Meilensteine der vergangenen 25 Jahre

Als Beispiele nannte er unter anderem die akut-geriatrische Versorgung in Krankenhäusern und die Beteiligung der Landesvertretung an der Ausarbeitung eines ersten Entwurfs der Landesregierung für ein Gesetz zur Pflegeversicherung im Jahre 1991. Außerdem betonte er die Bedeutung der Selbstverwaltung – sowohl innerhalb der Ersatzkassen und des vdek als auch in der gemeinsamen Selbstverwaltung mit den Organisationen der Leistungserbringer. Er dankte den Akteuren für den partnerschaftlichen Umgang und für das, was diese Partner für die Ausgestaltung und Verbesserung der Versorgung in Schleswig-Holstein geleistet haben – und mahnte, diesen erfolgreichen Weg weiter zu gehen. Dass trotz der unterschiedlichen oder gar gegensätzlichen Interessen der Verhandlungs- und Vertragspartner grundsätzlich ein fairer, konstruktiver und zielorientierter Umgang zwischen den Akteuren im schleswig-holsteinischen Gesundheitswesen herrscht, der immer wieder auch zu innovativen Lösungen geführt hat, war ein wiederkehrendes Motiv in zahlreichen Beiträgen zum Jubiläum.

Gesundheitsministerin Kristin Alheit lobte die vielfältigen Konzepte und Projekte, mit denen der vdek dazu beigetragen hat, die Versorgungslandschaft in Schleswig-Holstein im Interesse der Menschen im Land nachhaltig zu verbessern.

Dabei nannte sie als besonderes Beispiel den Vertrag der Ersatzkassen mit der Park-Klinik Manhagen zur Integrierten Versorgung, der bundesweit der erste Vertrag dieser Art war. Als Paradebeispiel für die wichtige Rolle des vdek im Gefüge der Gesundheitsakteure im Land bezeichnete sie die Versorgung der Inseln und Halligen - nicht zuletzt vor dem Hintergrund der Diskussion um die geburtshilfliche Versorgung. Dazu gehören das Boarding-Angebot für Schwangere von den Inseln, die Notfall-Bereitschaft der dortigen Hebammen und die rechtlich schwierige Frage nach deren Einbindung in den Rettungsdienst.

#### Ein Blick in die Zukunft

Die Vorstandsvorsitzende des vdek, Ulrike Elsner, blickte nicht nur zurück auf die vergangenen 25 Jahre der nördlichsten Landesvertretung, sondern blickte auch voraus auf Themen, die uns – nicht nur in Schleswig-Holstein – in Zukunft beschäftigen werden: Dabei steht ganz oben auf der Agenda die Versorgung einer älter werdenden Gesellschaft unter Berücksichtigung des demografischen Wandels. Wichtig ist die Umsetzung der bereits beschlossenen und der mit dem Pflegestärkungsgesetz III noch ausstehenden Pflegereformen. Außerdem sei es wichtig, bei

der sektorübergreifenden Versorgung und dem Ausbau von Versorgungspfaden voranzukommen, wobei hier der Innovationsfonds Impulse setzen kann. Die fortschreitende Digitalisierung werde nicht nur unseren Alltag weiter verändern, sondern sie wird auch die medizinische Versorgung und die Organisation des Gesundheitswesens maßgeblich prägen, zeigte sich Ulrike Elsner überzeugt.

Dabei betonte sie, dass für all diese Aufgaben ein verlässlicher Finanzrahmen und faire Wettbewerbsbedingungen zwischen den Krankenkassen notwendig seien. Problematisch seien in diesem Zusammenhang die Ausgabensteigerungen, die Fehlentwicklungen beim Morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich – dem Finanzausgleichssystem zwischen den Krankenkassen – und die derzeit fehlende Beteiligung der Arbeitgeber an den Kostensteigerungen im Gesundheitswesen.

Am Ende der Jubiläumsfeier zum 25-jährigen Bestehen der vdek-Landesvertetung steht das klare Bekenntnis der Ersatzkassen zu ihrem Verband und zu dessen Engagement auf der Landesebene. Die regionale Vertretung ist wichtig, denn die Versorgung findet in den Regionen statt. Und an Aufgaben und Herausforderungen bei der Ausgestaltung der Versorgung in Schleswig-Holstein wird es auch in den kommenden 25 Jahren nicht mangeln.



ANEKDOTEN AUS DER GRÜNDUNGSZEIT und ein Slam-Poet sorgten für Heiterkeit und gute Stimmung

#### ZITATE

# Glückwünsche aus Politik und Gesundheitswesen

Ministerpräsident Torsten Albig, SPD: "Die vdek-Landesvertretung ist eine verlässliche Partnerin, wenn es um die Sicherung und Gestaltung der Gesundheitsversorgung vor Ort geht." Gesundheitsministerin Kristin Alheit, SPD: "Die vdek-Landesvertretung ist 'die' Stimme der Ersatzkassen im echten Norden und wird von den Akteuren gehört."

Dr. Marret Bohn, Bündnis 90/Die Grünen: "Wenn ich an den vdek denke, denke ich an v wie Verantwortung, d wie deutlich, e wie engagiert und k wie konsequent."

Wolfgang Dudda, Piraten: "Der vdek vertritt die Interessen seiner Mitglieder klug und aus einer gesamtgesellschaftlichen Verantwortung heraus." Samiah El Samadoni, Bürgerbeauftragte für soziale Angelegenheiten: "Selbst bei abweichenden Meinungen wird immer ein sinnvoller, produktiver Diskurs geführt, der die Sache insgesamt befördert."

**Dr. Heiner Garg, FDP:** "25 Jahre vdek, das ist ein Vierteljahrhundert Bohren dicker gesundheitspolitischer Bretter."

Karsten Jasper, CDU: "Für Ihre Impulse in der Gesundheitsversorgung und den konstruktiven Austausch danke ich Ihnen. Machen Sie auch in den nächsten 25 Jahren weiter so!"

Prof. Heiner Rüschmann: "vdek: verlässlich – dynamisch – erfolgreich – kostenbewusst!"

Dr. Monika Schliffke, KVSH: "Die Landesvertretung hat ihren Anteil am guten Klima zwischen den Handelnden in Schleswig-Holstein. Ein Klima, das ermöglicht, auch dort im konstruktiven Gespräch miteinander zu bleiben, wo inhaltliche Gegensätze bestehen."

AUS DEM VDEK

### Gemeinsamer Landesausschuss



DIE TEILNEHMER der gemeinsamen Klausurtagung in Groß Breesen

Der Austausch zwischen den Landesausschüssen der Ersatzkassen in Schleswig-Holstein und Mecklenburg-Vorpommern ist mittlerweile fest etabliert. Die diesjährige Klausurtagung in Groß Breesen am Rande der Mecklenburgischen Schweiz war bereits das vierte Treffen der höchsten Gremien der Ersatzkassen aus den beiden Ländern. Zunächst stand der Innovationsfonds im Mittelpunkt. Boris von Maydell, Abteilungsleiter Ambulante Versorgung in der vdek-Zentrale in Berlin, informierte über Verfahrensfragen und die aktuelle Antragslage. Daraus entwickelte sich eine lebhafte Diskussion darüber, welche Projekte sich für den Innovationsfonds eignen und wie Bundes- und Landesebene kooperieren sollten.

Am zweiten Tag diskutierten die Landesausschüsse mit Dr. Sibylle Scriba, Abteilungsleiterin Gesundheit im Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales Mecklenburg-Vorpommern, über eine zukunftsorientierte Krankenhausplanung. Dabei ging es u.a. um Kooperationen und Konzentrationen in der stationären Versorgung, um die Frage, ob für Kooperationen die Bildung von Zentren notwendig ist und wie eine (über)regionale Versorgung mit Schwerpunktbildungen und Vernetzung der Sektoren erfolgen kann.

GESUNDHEITSPOLITIK

# Gesetzgebungsmarathon geht weiter

Die Große Koalition in Berlin hat zwar schon in viele Reformgesetze verabschiedet, aber auch für das letzte Jahr der Legislaturperiode stehen noch mehrere Gesetzesvorhaben auf der Agenda – eine Auswahl:

eim "Gesetz zur Stärkung der Heilund Hilfsmittelversorgung" hat die Regierung erkannt, dass Handlungsbedarf besteht. Bei Ausschreibungen muss neben dem Preis auch die Qualität zählen! Das ist dem vdek sehr wichtig. Die im Referentenentwurf formulierten Regelungen scheinen aber nicht zu Ende gedacht. Positiv ist die Aktualisierung des Hilfsmittelverzeichnisses. Kritisch sieht der vdek dagegen die geplante Aufhebung der Grundlohnsummenbindung für den Heilmittelbereich.

Mit dem Entwurf zum "Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen" verabschiedet sich die Koalition vom geplanten Preissystem auf Landesebene. Das nun vorgesehene krankenhausindividuelle Budgetsystem darf nicht als Rückkehr zum Selbstkostendeckungsprinzip (miss-)verstanden werden!

Zum Transplantationsregistergesetz gibt es viel Zustimmung: Es ist gut, dass die Voraussetzungen für eine notwendige Transparenz über das Transplantationsgeschehen geschaffen werden. Das ist essentiell für die Qualitätssicherung. Da die Aussagekraft eines Registers mit der Vollzähligkeit der Datensätze steht und fällt, hatte der vdek – wie die gesamte GKV – eine verpflichtende Datenerhebung oder zumindest eine Widerspruchsregelung gefordert. Nun startet das Transplantationsregister damit, dass Empfänger und Lebendspender der Datenübermittlung aktiv zustimmen müssen.

Das "Pflegestärkungsgesetz III" sieht vor allem die Ausweitung der kommunalen Steuerungs-, Planungs-, und Beratungskompetenzen vor, die die Pflegeversicherung mitfinanzieren muss. Nach derzeitigem Stand erfolgt nur eine Kompetenzverlagerung von den Pflegekassen auf die Kommunen – und das kann aus Sicht des vdek etablierte und funktionierende Strukturen gefährden.

Ganz frisch sind die Pläne der Bundesregierung für ein "Gesetz zur Stärkung der
Handlungsfähigkeit der Selbstverwaltung
der Spitzenorganisationen in der GKV". Bisher liegen dafür nur Eckpunkte vor. Diese
sehen einerseits die Stärkung der Kontrollrechte der Selbstverwaltung über das
Hauptamt vor und andererseits mehr staatliche Aufsicht über die Spitzenorganisationen der Selbstverwaltung, was dem Titel
des Gesetzes komplett widerspricht!

Auf Grundlage der Ergebnisse des Pharmadialogs will die Große Koalition noch in diesem Herbst ein weiteres Gesetz auf den Weg bringen. Positiv bewertet der vdek das Bekenntnis der Regierung zum AMNOG. Negativ ist, dass ein Gesamtkonzept fehlt, das den Ausgabenanstieg im Arzneimittelbereich strukturell und wirkungsvoll stoppen kann.

Der Reformeifer von Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) ist ein Jahr vor der Wahl also noch nicht erschöpft. Der vdek wird die Vorhaben kritisch und konstruktiv mit Blick auf versorgungspolitische – aber auch auf finanzielle – Aspekte begleiten, denn Gröhe gilt schon jetzt als einer der "teuersten" Minister für die gesetzliche Krankenversicherung. Der vdek beziffert die Mehrkosten durch die bislang beschlossenen Reformen der Großen Koalition in den kommenden fünf Jahren auf 15 Milliarden Euro!

PRÄVENTION

# Gemeinsam Verantwortung übernehmen

rävention trägt zum Erhalt der Gesundheit bei. Manche wissen das schon lange und treiben Sport, ernähren sich bewusst. Andere benötigen Beratung und Anleitung. Das Präventionsgesetz, das der Bundestag letztes Jahr verabschiedet hat, definiert Prävention und Gesundheitsförderung als gesamtgesellschaftliche Aufgaben. Bund, Länder und Gemeinden sowie die gesetzlichen Kranken-, Renten- und Unfallversicherungen sollen dabei an einem Strang ziehen – nur die private Krankenversicherung ist nicht zur Teilnahme verpflichtet. Das Präventionsgesetz lenkt das Augenmerk verstärkt auf die Gesundheitsförderung in Betrieben und den so genannten "Lebenswelten" – also überall dort, wo Menschen leben, arbeiten und betreut werden. Die nationale Präventionskonferenz hat dazu im Februar 2016 Bundesrahmenempfehlungen verabschiedet, in denen die Ziele und Zielgruppen der Präventionsarbeit definiert wurden. Diese umspannen den gesamten Lebenszyklus von "gesund aufwachsen" über "gesund leben und arbeiten" bis "gesund im Alter" – dieser Teil richtet sich ganz bewusst und gezielt auch an Bewohner von stationären Pflegeeinrichtungen, weil diese bislang kaum von systematischen Maßnahmen zur Gesunderhaltung und Gesundheitsförderung erreicht wurden.

Um die nationale Präventionsstrategie und die für Schleswig-Holstein relevanten Ziele umzusetzen, haben das Land, die gesetzlichen Krankenkassen sowie die Unfall- und die Rentenversicherung eine Landesrahmenvereinbarung geschlossen. Demnach führt das Land ein Mal pro Jahr ein "Strategieforum Prävention" mit allen maßgeblichen Gruppen und Akteuren durch, in dem Ideen und Vorstellungen gesammelt werden.

Die Beteiligten der Landesrahmenvereinbarung bilden eine Steuerungsgruppe, die Empfehlungen für gemeinsame Projektförderungen ausspricht. Die Begleitung der Präventionsprojekte von der Annahme und Prüfung der Förderanträge bis hin zur abschließenden Berichterstattung könnte durch eine externe Stelle erfolgen. Für die betriebliche Gesundheitsförderung wird es eine eigene Online-Koordinierungsstelle geben, die von den Krankenkassen gemeinsam eingerichtet wird. Sie soll vor allem kleineren und mittleren Unternehmen, in denen dieses Thema bislang noch keine große Rolle gespielt hat, den Zugang zu entsprechenden Maßnahmen erleichtern. Gerade an solche Neulinge in der Prävention wenden sich die Beteiligten der Landesrahmenvereinbarung mit einer großen Informationsveranstaltung im September. Vielleicht ist das der Auftakt für eine Präventionsoffensive in Schleswig-Holstein. Nun geht es darum, die Rahmenvereinbarung mit Leben zu füllen, sprich sinnvolle Projekte anzuschieben und nachhaltige Strukturen aufzubauen.

KLINIKUM NORDFRIESLAND

### Die Uhr tickt ...

eit dem Beschluss des Kreistags vom März, den Standort Tönning 2017 zu schließen, ist wenig darüber an die Öffentlichkeit gedrungen, welche grundsätzlichen Veränderungen der Kreis Nordfriesland für das finanziell angeschlagene Klinikum plant.

Derzeit leistet sich der Kreis vier Kleinstkliniken – künftig sind es nur noch drei. Von diesen ist nur Husum aus eigener Kraft lebensfähig.

Lange war ein zentraler Neubau als zukunftsfähige Alternative zu den bestehenden Standorten auf dem Festland im Gespräch. Ein Teil der dafür notwendigen Kosten könnte aus dem Krankenhaus-Strukturfonds finanziert werden. Für ein solches Projekt, das für die Patienten – aber auch für das Personal – langfristig Sicherheit bedeuten würde, ist die Zustimmung der Krankenkassen nötig.

Aber den Akteuren vor Ort fehlt offenbar der Mut. Es passiert nichts, was auf die Gestaltung der Zukunft hindeutet. So läuft die Zeit weg, denn die Antragsfrist für den Strukturfonds endet am 31. Juli 2017. Davor steht noch die Landtagswahl – keine gute Zeit für Entscheidungen. Da scheint ein Sicherstellungszuschlag, den die Krankenkassen zahlen müssen, für die Politik die einfachste und bequemste Option zu sein. Das sieht der vdek sehr kritisch, weil die strukturellen Probleme so ungelöst bleiben. Beide erwähnten Varianten bedeuten Ausgaben für die gesetzliche Krankenversicherung. Deshalb müsste den Nordfriesen klar sein, dass sie die Zukunft ihres Klinikums nur gemeinsam mit den Krankenkassen gestalten können – und nicht gegen sie!

RETTUNGSDIENSTGESETZ

### **Zweiter Versuch**

ie Landesregierung hat einen neuen Anlauf für ein Rettungsdienstgesetz gestartet, nachdem der erste Entwurf vor zwei Jahren nach massiver Kritik auf Eis gelegt worden war. In der Verbändeanhörung hat der vdek gegenüber dem Sozialministerium bemängelt, dass auch dieses Mal weitere Mehrkosten vorgesehen waren, die zu 90 Prozent von den Krankenkassen übernommen werden sollten. Als äußerst kritisch haben wir die unzureichenden Mitsprache-Möglichkeiten der Kassen bei kostenrelevanten Entscheidungen hervorgehoben. Diese Rechte sind unbedingt notwendig, weil das Prinzip "Wer die Musik bestellt, bezahlt sie auch" in Schleswig-Holstein schon lange nicht mehr gilt! Einige dieser Aspekte sind im gerade veröffentlichten Kabinettsentwurf nun doch berücksichtigt. In anderen Bereichen erhält der vdek seine grundsätzliche Kritik hingegen aufrecht.

BÜCHER

# Medizingeschichte(n)

Wie kam es zur Entdeckung des Blutkreislaufs, wo man doch lange Zeit glaubte, die Leber produziere täglich Tausende von Litern Blut? Warum sind Hirnschrittmacher erst viel später als Herzschrittmacher auf der medizinischen Bühne erschienen, obwohl das Gehirn schon in der Antike trepaniert und erforscht wurde? Die Autoren beantworten diese und andere Fragen nicht nur wissenschaftlich exakt, sondern auch sehr unterhaltsam. Das Buch bietet in populärwissenschaftlicher Weise neues Lese- und Bildungsvergnügen.



Andreas Otte, Oliver Erens (Hg.) **Geschichte(n) der Medizin** 2015, 180 S. 38 € Gentner Verlag, Stuttgart

# Patientensicherheit im Fokus

Im ambulanten wie im stationären Bereich unseres Gesundheitswesens erwarten Patienten, dass Diagnostik, Therapie und Pflege interdisziplinär organisiert sind. Die Versorgung muss sich am aktuellen Stand von Wissenschaft und Forschung orientieren und frei von vermeidbaren Risiken und Gefahren erfolgen. Das Buch gibt einen Überblick über Möglichkeiten, Forschungsergebnisse und anwendbare Präventionsmaßnahmen für Praxis und Klinik aus klinischer, psychologischer, betriebswirtschaftlicher, technischer und juristischer Perspektive.



Gausmann, Henninger, Koppenberg (Hg.) Patientensicherheitsmanagement 2015, XXXII, 590 S., 99,95 € de Gruyter, Berlin MITGLIEDERENTWICKLUNG

# Ersatzkassen weiter klar die Nummer 1 im Norden

Die Ersatzkassen haben ihren Marktanteil innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung in Schleswig-Holstein auf 48,4 Prozent gesteigert – und ihre Führungsposition als stärkste Kassenart damit erneut ausgebaut.

Nach der amtlichen Statistik des Bundesgesundheitsministeriums stieg die Zahl der Mitglieder der sechs Ersatzkassen zum Stichtag 1. Juli 2016 gegenüber dem Vorjahr um fast 30.000 auf 910.713. Bei den Versicherten – das sind die Mitglieder und die beitragsfrei mitversicherten Familienangehörigen – gab es ein Plus von gut 21.000 im Vergleich zu 2015.

Insgesamt sind nun 1.186.856 Schleswig-Holsteinerinnen und Schleswig-Holsteiner bei einer Ersatzkasse versichert – so viele wie nie zuvor. Bundesweit sind es mehr als 26,7 Millionen!

ERSATZKASSE REPORT

## **Digitaler Versand**

n jüngster Zeit wurde vermehrt der Wunsch an uns herangetragen, den "ersatzkasse report" nicht mehr in Papierform, sondern elektronisch zu verschicken. Diese Option bieten wir allen Lesern an. Schicken Sie einfach eine E-Mail an lv-schleswig-holstein@vdek.com, wenn Sie unseren "ersatzkasse report" künftig als PDF erhalten möchten. Alle Ausgaben des "ersatzkasse report" aus Schleswig-Holstein stehen zudem unter www.vdek.com/LVen/SHS zum Herunterladen bereit.

SELBSTVERWALTUNG

### Der Countdown läuft



m 31. Mai 2017 findet die nächste Sozialwahl statt. Alle sechs Jahre bestimmen die Mitglieder der gesetzlichen Krankenkassen über die Zusammensetzung des Verwaltungsrates – des Parlaments – ihrer Kasse. In diesem höchsten Gremium wird über Grundsatzfragen von Bonusprogrammen über Satzungsleistungen bis zu Zusatzbeiträgen entschieden.

Die Sozialwahl wird als Briefwahl durchgeführt und ist eine Listenwahl: Auf dem Stimmzettel stehen keine Personen, sondern Namen der Organisationen wie etwa Gewerkschaften oder andere Arbeitnehmervereinigungen, die Vertreter in den Verwaltungsrat entsenden wollen.

Die Vorschlagslisten für die Sozialwahl 2017 müssen zwischen dem 18. Oktober und 17. November 2016 beim zuständigen Wahlausschuss eingereicht werden.

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