

# ersatzkasse report.



IN DIESER AUSGABE PRÄVENTIONSGESETZ die Folgen und sozialrechtliche Bewertung | INTEGRIERTE VERSORGUNG im Kampf gegen Brustkrebs | KRANKENHAUSSTRUKTUR- UND VERSORGUNGSSTÄRKUNGSGESETZ

## HESSEN

VERBAND DER ERSATZKASSEN . AUGUST 2015

### VERSORGUNG

## Integrierte Versorgung im Kampf gegen Brustkrebs



FOTO: Lars Zahner – Fotolia.com

Die Ersatzkassen in Hessen haben mit dem Zentrum für erblichen Brust- und Eierstockkrebs am Universitätsklinikum Frankfurt (BREK-Zentrum) einen Vertrag geschlossen, der die Versorgung von Patientinnen, die wegen einer erblichen Veränderung in einem der bekannten Gene für Brust- und/oder Eierstockkrebs erkrankt sind oder noch erkranken könnten, deutlich verbessert. Der Vertrag ermöglicht eine integrierte medizinische Versorgung der Patientinnen, die die humangenetische und gynäkologische Beratung, genetische Untersuchung, Vorsorge, Therapie und Nachsorge einschließt. Auch die Angehörigen werden in die Leistungen des Zentrums einbezogen. Denn bei familiärem Brust- und Eierstockkrebs besteht für sie ein Risiko, ebenfalls an Krebs zu erkranken. Die Patientinnen und ihre Familien erhalten somit eine umfassende und koordinierte Betreuung „aus einer Hand“.

### PRÄVENTIONSGESETZ

## Gute Ansätze, mehr Bürokratie und ein Sündenfall

Zum 01.01.2016 tritt das neue Präventionsgesetz in Kraft. Es enthält fortschrittliche Ansätze und Ziele, ferner einen ordnungspolitischen Sündenfall, durch den eine Bundesbehörde mit Mitteln der GKV subventioniert wird.

**N**ach drei gescheiterten Anläufen ist im Juni das Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention (Präventionsgesetz) vom Bundestag verabschiedet worden. Hierin werden insbesondere die gesetzlichen Krankenkassen in Kooperation mit der Unfall- (UV) und der Rentenversicherung (RV) in die Pflicht genommen, ihren Versicherten aufeinander abgestimmte Präventionsmaßnahmen anzubieten. Leider überzeugt der ordnungspolitische Ansatz des Gesetzes weniger.

Das Präventionsgesetz steckt u. a. mit den folgenden Gesundheitszielen den Orientierungsrahmen für Maßnahmen ab:

- Diabetes Mellitus Typ2: Erkrankungsrisiko senken, Erkrankung früh erkennen und behandeln
- Brustkrebs: Mortalität senken, Lebensqualität erhöhen
- Tabakkonsum reduzieren
- gesund aufwachsen
- gesund älter werden
- gesundheitliche Kompetenz erhöhen, Souveränität der Patient/innen stärken
- depressive Erkrankungen: verhindern, früh erkennen, nachhaltig behandeln

Sozial benachteiligte Personengruppen mit schlechterem Gesundheitszustand sollen besonders im Fokus stehen. Weiterhin soll Prävention in der betrieblichen Gesundheitsförderung und den sogenannten Lebenswelten („Settings“, wie Schule, Stadtteil etc.) gefördert und damit die Gesundheitskompetenz der Betroffenen verstärkt werden.

Ein Beispiel für eine solche im Setting ansetzende Maßnahme ist das von der vdek-Landesvertretung federführend betreute Modellprojekt „Gesundheitsförderung Erwerbsloser“ im Landkreis Limburg-Weilburg (vgl. in dieser Ausgabe).

Neben dieser allgemeinen Justierung in den Lebenswelten nennt das Gesetz auch explizite Handlungsfelder:

- Ausbau der Prävention bei Kindern und Jugendlichen
- Erweiterung der Gesundheitsvorsorgeuntersuchungen
- Zertifizierung von verhaltensbezogenen Präventionsangeboten
- Erleichterung des Zugangs zu Präventionsleistungen

Im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung sollen besonders regionale



## Ein Anfang mit Fragezeichen



von  
CLAUDIA ACKERMANN  
Leiterin der  
vdek-Landesvertretung  
Hessen

FOTO: vdek

Es wurde höchste Zeit, dass nach über zehn Jahren zähen Ringens nun alle Akteure in den Bereichen Prävention und Gesundheitsförderung an einem Strang ziehen und das Präventionsgesetz damit auf den Weg gebracht werden konnte.

Die stärkere Fokussierung auf benachteiligte Gruppen, wie etwa Erwerbslose, Migranten oder wirtschaftlich Schwache ist ein wichtiges Ziel. Der Ansatz, Prävention und Gesundheitsförderung in den Lebenswelten zu verankern, ist außerdem ein wichtiger Schritt zur Umsetzung einer „Health-in-all-Policies“-Strategie, wie sie die Weltgesundheitsorganisation seit Jahren fordert.

Nicht gelungen ist jedoch der ordnungspolitische Ansatz, der einen hohen bürokratischen Zusatzaufwand nach sich zieht. Gänzlich fehlgeleitet ist die direkte Subventionierung einer nachgeordneten Bundesbehörde – der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung – mit Beitragsgeldern der Sozialversicherung. Damit werden der konkreten Präventions- und Gesundheitsförderungsarbeit bereits im Vorfeld massiv Finanzmittel entzogen. Hier hätte die Politik auf die vielen kritischen Stimmen hören und diesen Strukturbruch verhindern müssen.

Es bleibt kritisch zu beobachten, wie die BZgA zukünftig mit diesen Mitteln der Beitragszahler umgehen wird.



Netzwerke kleiner und mittlerer Unternehmen gefördert werden.

Die Überprüfung des Impfstatus wird Bestandteil der Gesundheitsuntersuchungen bei Kindern und Jugendlichen. Ein entsprechender Impfnachweis muss zukünftig bereits in der Kindertagesstätte vorgelegt werden. Eine einfachere Abrechnung soll dazu führen, dass Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes entsprechende Impfungen leichter durchführen können.

### Ordnungspolitisch fragwürdige Konstruktion

Noch im Jahr 2015 soll auf Bundesebene eine Präventionskonferenz eingerichtet werden, welche bundeseinheitliche Ziele und Handlungsfelder festlegt. Diese „Bundesrahmenempfehlungen“ fließen dann in „Landesrahmenvereinbarungen“ zwischen Krankenkassen, UV und RV und allen weiteren relevanten Akteuren (insbesondere den Landesministerien) ein.

Die betriebliche Gesundheitsförderung soll ebenfalls besser koordiniert werden. Hierzu soll eine Koordinierungsstelle auf Landesebene aufgebaut und in separaten Kooperationsvereinbarungen deren Aufgaben und Finanzierung geregelt werden.

Ferner wird der Bereich durch eine deutlich erhöhte Förderung aus den GKV-Beitragseinnahmen gestärkt. Das Finanzvolumen wird sich im Jahr 2016 durch eine Erhöhung von drei auf sieben Euro je Versicherten mehr als verdoppeln. Davon sollen je zwei Euro in die betriebliche Gesundheitsförderung und die Prävention in den Lebenswelten fließen. In Hessen stehen damit gemäß Präventionsgesetz rund 36 Mio. Euro p.a. zur Verfügung. Nicht verbrauchte Mittel werden in das nächste Jahr übertragen. Zusätzlich wird erstmals die Pflegeversicherung mit einem Beitrag von 30 Cent je Versicherten für Maßnahmen in Senioren- und Pflegeeinrichtungen in die Pflicht genommen.

Alle anderen Akteure, wie z. B. die privaten Krankenversicherer (PKV), werden lediglich auf freiwilliger Basis beteiligt.

Manche profitieren sogar unmittelbar von der deutlichen Aufstockung der Finanzmittel, wie die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Dies ist nicht nur aus rechtlicher Sicht kritisch zu bewerten, sondern entspricht auch nicht dem Anspruch des Gesetzes, Prävention und Gesundheitsförderung als gesamtgesellschaftliche Aufgabe zu definieren. Besonders die gesetzlich vorgegebene Querfinanzierung der BZgA mit 45 Cent je Versicherten (aus dem Anteil für die Prävention in Lebenswelten) wird von einigen Experten als Rechtsverstoß gewertet (vgl. Interview in dieser Ausgabe). Aber nicht nur die verfassungsrechtlichen Zweifel, ob eine eigentlich aus Steuergeldern zu finanzierende Bundesbehörde mit einer Gesamtsumme von über 30 Mio. Euro aus Beiträgen der gesetzlich Versicherten subventioniert werden darf, weisen auf die ordnungspolitischen Probleme hin. Auch die rein freiwillige Beteiligung der PKV sowie die Tatsache, dass die anderen Sozialversicherungsträger und auch Bund, Länder und Kommunen zwar als Mitwirkende genannt sind, aber keine eigenen finanziellen Pflichtbeiträge leisten müssen, widerspricht der gesamtgesellschaftlichen Verantwortung aller Akteure für die Prävention und Gesundheitsförderung.

### Umsetzungsfahrplan

Da die im Präventionsgesetz vorgesehenen erhöhten Finanzmittel bereits ab 01.01.2016 zur Verfügung stehen, ist der Umsetzungsfahrplan sehr ehrgeizig. Derzeit wird davon ausgegangen, dass die Bundesrahmenempfehlungen bis Ende des Jahres vorliegen. Die GKV auf Landesebene als federführende Stelle sowie die weiteren Beteiligten werden auf dieser Basis die Landesrahmenvereinbarung erarbeiten und zeitnah abschließen. Parallel werden die Krankenkassen die Koordinierungsstelle für die betriebliche Gesundheitsförderung aufbauen. Damit werden auch in Hessen die Bedingungen für die Mittelvergabe an geeignete Präventionsmaßnahmen und -projekte geschaffen sein. ■

## INTERVIEW

# Keine Beitragsmittel für den Bundeshaushalt

Die vom Gesetzgeber im Rahmen des Präventionsgesetzes beschlossene Zwangsfinanzierung der BZgA mit jährlich 31,5 Mio. Euro durch die GKV steht in der Kritik. Wir haben die Sozialrechtsprofessorin Astrid Wallrabenstein zum Präventionsgesetz befragt.

Der Deutsche Bundestag hat nach mehreren Anläufen am 18.6.2015 das Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention verabschiedet.

Wie beurteilen Sie die Regelungen des neuen Gesetzes im Allgemeinen?

Das Ziel des Gesetzes – eine Stärkung der Prävention – ist durchaus zu begrüßen. Das Problem des Präventionsgesetzes liegt aber in der Frage, was der Bundesgesetzgeber hierzu ausrichten kann. Das Grundgesetz sieht keine Kompetenzen für Präventionsgesetzgebung durch den Bund vor. Also muss sich der Bundestag mehr oder weniger geeignete Anknüpfungspunkte zusammensuchen. Das Gesetz sieht dementsprechend wie ein Flickenteppich aus. Eine Kurzfassung des Gesetzes wäre ungefähr: Alle die, die für Gesundheitsprävention zuständig sind, sollen mehr davon machen und das irgendwie gemeinsam. Sonderlich klar und handfest ist das natürlich nicht.

Das Gesetz sieht u. a. vor, dass die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), also eine nachgeordnete Bundesbehörde, jährlich mit 0,45 Euro pro Versicherten (in Summe ca. 31,5 Mio. Euro p.a.) aus Beitragsmitteln der gesetzlich Versicherten gefördert werden muss. Wie beurteilen Sie diese konkrete Neuregelung?

So direkt kann das der Gesetzgeber nicht machen. Das Präventionsgesetz sieht stattdessen vor, dass der GKV-Spitzenverband für die Krankenkassen einen Auftrag an die BZgA erteilt. Das Volumen ist im Gesetz festgelegt, der

GKV-Spitzenverband kann daher nur die Ausgestaltung des Auftrags steuern. Tut er es nicht, gilt das Auftragsverhältnis kraft Gesetzes und die BZgA entscheidet allein, wie sie die Mittel einsetzt. Diese merkwürdige Konstruktion bedeutet im Ergebnis das, was Sie sagten: Die BZgA bekommt das Geld – so oder so.

Ist die Förderung aus Ihrer Sicht rechtskonform, oder werden ggf. sogar Verfassungsgrundsätze verletzt?

Beitragsmittel dürfen nicht in den Bundeshaushalt fließen, davor schützt nach meinem Verständnis Art. 87 Abs. 2 GG. Es handelt sich hierbei um ein ganz wesentliches Prinzip, damit Sozialversicherungsbeiträge nicht zu versteckten Steuern werden. Nur auf dieser Grundlage ist die Erhebung von Pflichtbeiträgen zur Sozialversicherung legitim. Und nur auf dieser Grundlage kann die Budgethoheit des Bundestages, eine zentrale Achse der Finanzverfassung, funktionieren. Die Konstruktion eines Auftrags durch Gesetz von Sozialversicherungsträgern an eine Bundesbehörde ist aber nichts anderes als eine Umgehung dieses Trennungsprinzips.

Welche Chancen und Möglichkeiten sehen Sie, diese ggf. nicht verfassungsgemäße Regelung des Präventionsgesetzes zu verhindern?

Im Kontext der BZgA-Mittel und der Mittel der GKV für Prävention insgesamt sind die Beträge beträchtlich. Eine gute Arbeit der BZgA kann man gewiss auch anders finanzieren. Ich glaube aber, dass es



PROF. WALLRABENSTEIN,  
Goethe-Universität Frankfurt am Main

FOTO www.bestehend.de

letztlich um mehr geht – um Experimente des Bundes, an das Geld des Gesundheitsfonds heranzukommen. Dies sehe ich mit großer Sorge. Es wäre geradezu der Beleg dafür, dass der Gesundheitsfonds anfällig für den Zugriff des Staates ist. Die gesetzliche Rentenversicherung kann ein Lied davon singen was es bedeutet, Versichertenbeiträge vor politischem Zugriff zu schützen. Für die GKV besteht zudem noch die Besonderheit, dass Beitragssteigerungen seit der letzten Reform nicht zu Lasten der Arbeitgeber gehen, sondern den Zusatzbeitrag erhöhen, der allein von den Versicherten zu tragen ist. Deshalb fehlte bei der Verabschiedung des Präventionsgesetzes der bislang stets wirkungsvolle Widerstand der Arbeitgeber. Leider ist es nicht einfach, diese Frage vor ein Gericht zu bringen. Man bräuchte den politischen Willen etwa eines Bundeslandes, ein Normenkontrollverfahren vor dem Bundesverfassungsgericht anzustrengen. Ich fürchte aber, dass es hieran fehlt.

Frau Professor Wallrabenstein, wir danken Ihnen für das Interview und Ihre ausführliche Einschätzung zum neuen Präventionsgesetz. ■

# Gesundheitsförderung Erwerbsloser in Hessen

Unter der Federführung des vdek führen GKV und die regionalen Jobcenter im Landkreis Limburg-Weilburg das Modellprojekt „Und keiner kann's glauben – Stressfaktor Arbeitslosigkeit“, das auf die Gesundheitsförderung Erwerbsloser ausgerichtet ist, durch.

Zentrales Element dieses von der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) unter Federführung des vdek angebotenen Modellprojektes war der Kurs „Und keiner kann's glauben – Stressfaktor Arbeitslosigkeit“. Den interessierten Teilnehmern wurde über mehrere Wochen hinweg ein umfassender Überblick über gesundheitsfördernde Lebensführung gegeben. Dieser reichte von Ernährungsthemen über

An sechs Standorten im Bundesgebiet kooperieren seit Sommer 2014 Mitarbeiter/innen der gesetzlichen Krankenkassen und des örtlichen Jobcenters, jeweils unterstützt durch den GKV-Spitzenverband und die Bundesagentur für Arbeit. Einer dieser Standorte ist der Landkreis Limburg-Weilburg, eine hessische Region mit eher ländlicher Struktur und einer überdurchschnittlich niedrigen Arbeitslosenquote von nur 5,1 Prozent.

30 für das Projekt besonders geschulte Mitarbeiter/innen des Jobcenters luden fast jeden 12. Arbeitslosen im Landkreis zu dem zweitägigen Kurs „Fit for Life“ des medizinischen und berufspsychologischen Dienstes der Arbeitsagentur ein. 48 Interessierte kamen – mehr als die Hälfte von ihnen nahm anschließend an mindestens einer Präventionsmaßnahme im Sinne des § 20 Sozialgesetzbuch V (SGB V) teil.

Konkret besuchten die Teilnehmer/innen im Landkreis Limburg-Weilburg in der Folge einen besonders gelenkschonenden „Aquafitness-Kurs“ in einem großen Reha-Zentrum oder ein gemeinsames Herz-/Kreislauf-Training bei einem Limburger Sportverein.

„Ich bin froh, dass ich an einer solchen Maßnahme teilnehmen durfte. Es hat mir sehr gut getan.“ Zitate wie dieses hört man häufiger im Gespräch mit den Teilnehmern des Modellprojekts zur Gesundheitsförderung Erwerbsloser.

Der gesamte Prozess wurde von Beginn an umfangreich wissenschaftlich begleitet und in sämtlichen relevanten Bereichen evaluiert. Die Ergebnisse waren überwiegend positiv. ■



Bewegung bis hin zum Stressmanagement. Für all diejenigen, die das Gelernte unmittelbar in die Tat umsetzen wollten, bestand darüber hinaus die Möglichkeit, gemeinsam mit anderen Teilnehmern einen zertifizierten Kurs zur „Reduzierung von Bewegungsmangel durch gesundheitssportliche Aktivität“ zu besuchen (Bezeichnung laut „Leitfaden Prävention des GKV-Spitzenverbandes“).

## 1,9 Mio. Euro GKV-Selbsthilfeförderung 2015



FOTO: Fotomek – Fotolia.com

Die gesetzlichen Krankenkassen in Hessen fördern die gesundheitsbezogene Selbsthilfe im Land im Jahr 2015 mit rund 2 Millionen Euro. Sie unterstützen damit die tägliche Arbeit von Selbsthilfegruppen, in denen sich Menschen mit Behinderungen, chronischen Erkrankungen oder deren Angehörige zusammengeschlossen haben, z. B. durch Zuschüsse für Miete, Telefon, Büro- und Informationsmaterial. Die Fördergelder werden von der Arbeitsgemeinschaft „GKV-Selbsthilfeförderung in Hessen“ vergeben, in der Vertreter/innen der GKV und der Selbsthilfe in Hessen zusammenarbeiten.

In Hessen erhalten in diesem Jahr 772 örtliche Selbsthilfegruppen eine Förderung durch die Gesetzlichen Krankenkassen in Höhe von insgesamt 514.196,83 Euro. Darüber hinaus werden auch 39 Landesorganisationen der Selbsthilfe mit 397.955,00 Euro sowie 19 Selbsthilfe-Kontaktstellen mit 657.137,99 Euro unterstützt, 320.447,25 Euro gehen an Bundesorganisationen der Selbsthilfe.

Selbsthilfeorganisationen können ferner für besondere Projekte zusätzliche Fördermittel bei einzelnen Krankenkassen oder deren Verbänden beantragen. Nähere Informationen zum Förderverfahren (Pauschal- und Projektförderung) erhalten Sie unter <http://www.vdek.com/LVen/HES/Vertragspartner/selbsthilfe.html>

# Verbesserung der ambulanten ärztlichen Versorgung

Am 01.08.2015 ist das Versorgungsstärkungsgesetz (VSG II) in Kraft getreten. Es soll die ambulante ärztliche Versorgung verbessern, z. B. durch Abbau der Überversorgung in den Ballungszentren und Verbesserung der Versorgungsstrukturen im ländlichen Raum.

**M**it dem VSG II hat der Bundestag zum 01.08.2015 eine Reihe von Maßnahmen beschlossen, die zu Verbesserungen der ambulanten ärztlichen Versorgungsstruktur führen und den Wettbewerb stärken sollen. So werden beispielsweise die Bedingungen für die Umsetzung der Integrierten Versorgung für die Krankenkassen durch den Abbau bürokratischer Hürden deutlich verbessert.

Durch verstärkte Anreize mit dem Ziel, die besonders in den Städten zu beobachtende Überversorgung mit Arztpraxen abzubauen, soll die Versorgungsstruktur im ländlichen Raum verbessert werden. So ist die bisherige Kann-Vorschrift, dort freiwerdende Arztsitze aufkaufen zu können, zu einer Soll-Vorschrift verschärft worden. Zukünftig müssen die Zulassungsausschüsse ab einem Versorgungsgrad von 140 Prozent die Nachbesetzung frei werdender Arztsitze gegenüber einem Aufkauf und einer damit einhergehenden Reduzierung von Überversorgung rechtfertigen. Dadurch soll auch seitens der Zulassungsausschüsse der Anreiz erhöht werden, die Niederlassung von Ärzten außerhalb der Ballungsgebiete zu fördern.

In Hessen könnte dies für die nächsten 10 bis 20 Jahre einige Hundert Arztsitze betreffen. Hierbei ist allerdings der Ermessensspielraum der paritätisch von Ärzten und Krankenkassen besetzten Zulassungsgremien relativ groß.

Im konkreten Fall müssen die Mitglieder des Zulassungsausschusses jeden



FOTO: MARCO2811 - FOTOLIA.COM

Einzelfall gesondert auf der Grundlage des tatsächlichen lokalen Versorgungsgeschehens bewerten. Insofern ist nicht zu erwarten, dass Arztsitze in höherer Zahl von der Aufkaufregelung betroffen sein werden. Die neuen Terminservicestellen können aus Sicht des vdek dazu beitragen, die Verfügbarkeit von Facharztterminen zu verbessern.

Ferner soll durch die Lockerung der Regelungen zur Wirtschaftlichkeitsprüfung für die Ärzte im Arznei- und Heilmittelbereich deren Niederlassung weiter gefördert werden. So soll das rechtlich und praktisch erprobte Mittel der Richtgrößenprüfung ersatzlos entfallen. Stattdessen sollen andere, auf die regionalen Bedingungen passende Prüfmethode etabliert werden. Die regionalen Vertragspartner auf Landesebene haben dazu bis Mitte 2016 Zeit, entsprechende

Prüfmethode in einer neuen Prüfvereinbarung zu regeln.

Schließlich werden im Jahr 2017 weitere zusätzliche Finanzmittel in die ambulante ärztliche Versorgung gelenkt. Die unterschiedlichen regionalen Vergütungshöhen der Ärzte in den Bundesländern sollen über eine sogenannte Konvergenzregelung ausgeglichen werden. Diese Mittel dienen ausschließlich der Erhöhung der ärztlichen Vergütung. Ein für die Patienten spürbar positiver Effekt auf die Qualität der Versorgung ist davon eher nicht zu erwarten.

Das Versorgungsstärkungsgesetz weist insgesamt gute Ansätze auf, die aus Sicht des vdek jedoch mit erheblichen finanziellen Mehrbelastungen für die Versicherten der gesetzlichen Krankenkassen verbunden sind. Dies gilt in besonderer Weise für die Implementierung der Konvergenzregelung. ■

## DSO Region Mitte unter neuer Geschäftsführung



FOTO: Nathalie Zimmermann

PD DR. MED. ANA PAULA BARREIROS CLARA

**D**ie Geschäftsstelle Region Mitte der Deutschen Stiftung Organspende (DSO) hat eine neue geschäftsführende Ärztin. Zum 15. Mai 2015 hat PD Dr. med. Ana Paula Barreiros Clara die Nachfolge von Frau Dr. Undine Samuel, die seit August 2014 als Medizinische Direktorin bei Eurotransplant tätig ist, angetreten. Die Geschäftsstelle in Mainz ist für die Regionen Hessen, Rheinland-Pfalz und

das Saarland zuständig und unterstützt dort mit ihrem 16-köpfigen Team rund 200 Entnahmekrankenhäuser bei der Abwicklung von Organspenden.

Frau Dr. Barreiros Clara ist gebürtige Portugiesin und seit ihrem Medizinstudium an der Johannes-Gutenberg-Universität in Mainz mit der Region eng verbunden. Ihre erste Tätigkeit nahm sie in der I. Medizinischen Klinik und Poliklinik in Mainz auf. Von Beginn ihrer ärztlichen Tätigkeit an liegt einer ihrer klinischen Schwerpunkte in der interdisziplinären Transplantationshepatologie. Frau Dr. Barreiros Clara hat sich intensiv mit den komplexen ethischen Fragen der Transplantationsmedizin auseinandergesetzt und bringt ihre Erkenntnisse und Erfahrungen als Dozentin des Masterstudiengangs „Medizinethik“ ein.

Sitz der Organisationszentrale und der Geschäftsführenden Ärztin der Region Mitte der DSO ist Mainz; zusätzlich hat die Region Mitte einen Organisationsschwerpunkt in Marburg und einen Stützpunkt in Homburg/Saar.

Die Region Mitte ist die zentrale Anlaufstelle für Ärztinnen und Ärzte aus Krankenhäusern, die mögliche Organspender melden oder Fragen zur Organspende haben. Der Koordinationsdienst ist rund um die Uhr mit zwei Mitarbeiter/innen in Rufbereitschaft besetzt und über eine gebührenfreie Servicenummer erreichbar. Die gesamte Transportlogistik, wie zum Beispiel die Transporte der Chirurgeteams und der Spenderorgane in der Region werden durch die Mitarbeiter/innen der Geschäftsstelle organisiert.

In den ersten sieben Monaten des Jahres 2015 wurden in der Region Mitte 205 Organe von 66 Personen gespendet. Damit hat sich die Spendebereitschaft auf (zu) niedrigem Niveau stabilisiert.

## Veranstaltungshinweis „Krankenhausreform – Der große Wurf?“

**A**m Freitag, dem 18. September 2015, findet ab 10:00 Uhr im Frankfurter Haus am Dom eine gesundheitspolitische Veranstaltung der vdek-Landesvertretung Hessen mit dem Titel „Krankenhausreform – Der große Wurf?“ statt. Das Krankenhaus-Strukturgesetz (KHStG) soll nach Abschluss des parlamentarischen Verfahrens in den kommenden Monaten ab 1.1.2016 in mehreren Stufen in Kraft treten. Vertreter aus Politik und Wissenschaft, der Leistungserbringer und der Kostenträger diskutieren über die geplanten Maßnahmen des KHStG, seine Auswirkungen auf die stationäre Versorgung in Hessen und den zusätzlichen Finanzbedarf, der durch das Gesetz ausgelöst wird. Die Podiumsdiskussion wird von Petra Boberg, HR, moderiert. Interessierte finden unter [www.vdek.com/LVen/HES/Politik/veranstaltungen.html](http://www.vdek.com/LVen/HES/Politik/veranstaltungen.html) weitere Informationen.

### KURZ GEFASST

#### Honorarverhandlungen Ärzte 2015

Die Verbände der Krankenkassen in Hessen und die Ersatzkassen haben sich nach nur drei Verhandlungsrunden unter Federführung der vdek-Landesvertretung mit der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen auf Eckpunkte für den Honorarvertrag 2015 geeinigt. Es wurde wie im Vorjahr eine zusätzliche Förderung für bestimmte Leistungen, wie z. B. Haus- und Heimbefuche durch Hausärzte vereinbart. Die Fördersumme beläuft sich auf 16 Mio. Euro.

#### Hessischer Pakt – Förderrichtlinie

Die Ansiedlungsförderung von Ärzten im ländlichen Raum ist Teil des Hessischen Paktes 2.0, der im Frühjahr 2015 auf Initiative des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration u. a. auch durch die vdek-Landesvertretung und die Kassenärztliche Vereinigung Hessen unterzeichnet wurde. Gemäß der jetzt abgeschlossenen konkreten Förderrichtlinie können Ärztinnen und Ärzte für die Neugründung oder Übernahme einer Einzelpraxis, einer Berufsausübungsgemeinschaft oder Teilen davon und zur Errichtung einer Zweigpraxis mit einem Zuschuss in Höhe von maximal 55.000 Euro gefördert werden. Eine zentrale Voraussetzung für eine Förderung ist, dass der geplante Vertragsarztsitz in einem Gebiet mit lokalem oder regionalem Versorgungsbedarf liegt.

## Demografiebedingter Strukturwandel gelöst?

**A**ktuell befindet sich der Kabinettsentwurf zum Krankenhaus-Strukturgesetz (KHSKG) in der parlamentarischen Abstimmung. Hierin enthalten sind gute Ansätze, welche die stationäre Versorgung der Menschen sichern und verbessern können. Die verbindliche Orientierung an Qualitätsindikatoren als Planungskriterien entspricht einer wesentlichen Forderung der Ersatzkassen. Die Ersatzkassen begrüßen in diesem Zusammenhang, dass künftig Krankenhäuser, die die notwendige Qualität dauerhaft oder wiederholt nicht erbringen können, von der Versorgung (teilweise) ausgeschlossen werden können. Schlechte Qualität darf jedoch nicht nur mit Vergütungsabschlägen „bestraft“ werden. Eine solche Regelung würde bedeuten, Qualitätsmängel in der Versorgung der Versicherten zu akzeptieren. Dies ist ein „No-go“ und könnte ferner zu rein ökonomisch motivierten krankenhauses internen Verschiebebahnhöfen führen.

Die hessische Landesregierung hat aktuell bekräftigt, künftig Qualitätsindikatoren verbindlich in der Krankenhausplanung zu berücksichtigen und im neuen Krankenhausplan mit Wirkung zum 01.01.2017 zu verankern. Die Ersatzkassen fordern hierbei eine detailliertere Planung als dies zurzeit der Fall ist. Nur durch die Vorgabe von Qualitätsstandards und eine höhere Leistungskonzentration kann aus Sicht der Ersatzkassen ein besseres Behandlungsergebnis erreicht werden.

Demografiebedingte Strukturprobleme werden bei der geplanten „Krankenhausreform“ leider nicht berücksichtigt. Nach aktuellen Berechnungen des hessischen Statistischen Landesamtes wird sich trotz Bevölkerungsrückgang die Anzahl der über 60-jährigen bis zum Jahr 2030 bei unterschiedlicher regionaler Verteilung nahezu verdoppeln. Hierauf müssen die Versorgungsstrukturen entsprechend angepasst und begrenzte Personalressourcen zielgerichtet eingesetzt werden.

Im Gesetzesentwurf des KHSKG finden sich zahlreiche Ansätze zur Verbesserung der Einnahmen der Krankenhäuser, die durch die Krankenkassen – und somit alleine durch die gesetzlich Krankenversicherten – zu finanzieren sind. Die Ersatzkassen gehen derzeit von Mehrausgaben in Höhe von bundesweit ca. 5,4 Milliarden Euro bis zum Jahr 2020 aus. Die Mehrausgaben könnten sich allerdings noch auf mehr als 8 Milliarden Euro erhöhen, sofern die zahlreichen Interventionen Gehör finden.

Eine solche Entwicklung würde für die Versicherten zu deutlichen Mehrbelastungen führen, ohne dass in gleichem Maße die Versorgung verbessert würde. Dies darf im weiteren Verlauf des Gesetzgebungsprozesses nicht aus dem Blick geraten.

## Neues Hospiz- und Palliativgesetz/ Versorgung in Hessen gut



FOTO Africa Studio – Fotolia.com

**D**er vorliegende Gesetzesentwurf zur Hospiz- und Palliativversorgung sieht ein Bündel von Maßnahmen in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung vor, welche die vorhandenen Versorgungsstrukturen festigen und qualitativ weiter entwickeln sollen. Es enthält zudem Regelungen zur Aufklärung, Information und Transparenz über palliative und hospizliche Versorgungs- und Betreuungsmöglichkeiten, die Betroffenen und deren Angehörigen bei der Auswahl und Inanspruchnahme von Leistungen helfen.

Aus Sicht der Ersatzkassen ist hervorzuheben, dass hierbei bundeseinheitliche Standards zu Umfang und Qualität der zuschussfähigen Leistungen vereinbart werden sollten. Dies dient der Verbesserung und Transparenz in der Versorgung. Vertragsverhandlungen haben dadurch ferner eine transparente Basis.

Für Versicherte in Hessen, die aufgrund der Schwere ihrer Erkrankung eine Betreuung und Versorgung durch einen ambulanten Hospizdienst bzw. ein stationäres Hospiz benötigen, wurden ferner aktuell neue Vereinbarungen geschlossen und darüber hinaus die Fördermittel erhöht.

Mit dem Kinderhospiz Bärenherz in Wiesbaden, das im Jahr 2002 als bundesweit zweites stationäres Kinderhospiz eröffnet wurde, haben sich die Vertragspartner, auf Seiten der GKV unter Federführung des vdek auf eine angemessene Anhebung des Tagessatzes geeinigt. Auch hierdurch wird weiterhin die gute Versorgung sichergestellt.

Im Bereich der Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung für Kinder und Jugendliche konnte im Mai 2015 ein neuer Vertrag mit den „Kleinen Riesen Kassel e. V.“ geschlossen werden, die den Regierungsbezirk Kassel versorgen. Mit insgesamt drei Palliative-Care-Teams ist damit in Hessen eine flächendeckende Versorgung für die besonderen Belange von Kindern und Jugendlichen sichergestellt.

BÜCHER

## Wirtschaftslage der Krankenhäuser

Der Krankenhaus Rating Report 2015 gibt einen Überblick über den aktuellen Krankenhausmarkt, untersucht die wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser und gibt einen Ausblick bis 2020. Er beleuchtet insbesondere die Frage, wie ein Investitionsfonds ausgestaltet werden könnte und präsentiert hierzu ein neues Konzept. Der Report bietet damit wertvolle, empirisch abgesicherte Erkenntnisse über die Entwicklung des Krankenhausmarktes.



Augurzky/Krolp/Hentschker/  
Pilny/Schmidt  
Krankenhaus Rating Report 2015  
2015, 232 S., € 349,99  
(inkl. eBook)  
medhochzwei Verlag, Heidelberg

## Sozialdatenkompendium

In der Publikation werden die verschiedenen Quellen von Sozialdaten der Sozialversicherungsträger und anderer Dateneigner systematisch dargestellt und hinsichtlich ihrer Validität und Aussagefähigkeit analysiert. Ferner werden typische Auswertungsansätze und Fragestellungen behandelt sowie für die Sekundärdatenanalyse typische Methoden vorgestellt. Das Buch setzt Standards für den grundsätzlichen Umgang mit Sozialdaten und leitet daraus Empfehlungen für die Bearbeitung konkreter Fragestellungen ab. Es zeigt u. a. auf, wie sich wichtige Teile der Gesundheitsberichterstattung aus Routinedaten entwickeln lassen.



Swart/Ihle/Gothe/Matusiewicz  
(Hg.)  
Routinedaten im Gesundheitswesen  
2. Auflage 2014, 532 S., € 39,95  
Verlag Hans Huber, Bern

KREBSSTUDIE

## Hessische Kliniken an PREFERE-Studie beteiligt

Jährlich erkranken mehr als 67.000 Männer an Prostatakrebs. Die bösartige Wucherung der Vorsteherdrüse ist damit die häufigste Krebsform bei Männern. Derzeit gibt es bei einem lokal begrenzten Prostatakarzinom vier Therapieoptionen. Die Teilnehmer der PREFERE-Studie sollen über einen Zeitraum von insgesamt 13 Jahren nachbeobachtet werden, um herauszufinden, von welcher Therapieform die Betroffenen am meisten profitieren. Die Krankenkassen fördern diese Studie mit insgesamt 11,5 Millionen Euro. Davon entfallen 10,7 Mio. Euro (= 93 Prozent) auf die GKV.

Aus Hessen nehmen vier eigens für die Studie zertifizierte Kliniken teil. Weitere Informationen zur Studie und den im Bund und in Hessen teilnehmenden Kliniken finden Sie unter [www.prefere.de](http://www.prefere.de)

ZUKUNFTSTHEMEN

## vdek-Studie zum Innovationsfonds

Für die Jahre 2016-2019 wurde die Einführung eines Innovationsfonds mit einem Fördervolumen von 300 Mio. Euro pro Jahr beschlossen. Im Auftrag des vdek hat das IGES-Institut in einer Studie die „Rahmenbedingungen im Innovationsfonds“ dargestellt und aufgezeigt, welche Projekte und Förderverfahren helfen, Innovationsdefizite zu überwinden. Die Studie kann unter [www.vdek.com](http://www.vdek.com) kostenfrei heruntergeladen werden.

GESUNDHEITSFÖRDERUNG

## Länderübergreifende „Zusammenarbeit“



VDEK-TEILNEHMER/INNEN am J. P. Morgan-Lauf 2015

Die Mitarbeitergesundheit hat beim Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) einen hohen Stellenwert. Deshalb unterstützt der vdek als Arbeitgeber seine Mitarbeiter/innen bei entsprechenden gesundheitsfördernden Maßnahmen, wie z. B. deren Teilnahme an Firmenläufen.

Mit zunehmendem Interesse nahmen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der vdek-Landesvertretung Hessen in diesem Jahr bereits zum dritten Mal am jährlich stattfindenden „J. P. Morgan Corporate Challenge“ in Frankfurt/M. teil. Inzwischen haben sich der Gruppe auch Kolleginnen anderer Landesvertretungen des vdek angeschlossen, so dass in diesem Jahr 13 Teilnehmer aus den drei vdek-Landesvertretungen Baden-Württemberg, Rheinland-Pfalz und Hessen am Start waren.

IMPRESSUM

Herausgeber

Landesvertretung Hessen des vdek  
Walter-Kolb-Str. 9-11, 60594 Frankfurt/M.  
Telefon 0 69 / 96 21 68-0  
Telefax 0 69 / 96 21 68-90  
E-Mail [LV-Hessen@vdek.com](mailto:LV-Hessen@vdek.com)  
Redaktion Meinhard Johannides  
Verantwortlich Claudia Ackermann  
Druck Lausitzer Druckhaus GmbH  
Konzept ressourcenmangel GmbH  
Grafik schön und middelhaufe  
ISSN-Nummer 2193-2239