

ersatzkasse report.



IN DIESER AUSGABE NORMENKONTROLLVERFAHREN schafft Klarheit | INTERVIEW mit Dr. Angelika Klein, Landrätin in Mansfeld-Südharz | ERSATZKASSENFORUM zum Verhältnis zwischen Staat und Selbstverwaltung

SACHSEN-ANHALT

VERBAND DER ERSATZKASSEN . AUGUST 2015

GESETZGEBUNG

Chancen im Sinne einer Patientenorientierung nutzen



FOTO: Getty Images / DigitalVision

„Mehr Qualität und höherer Nutzen in der Patientenversorgung“, der Gesetzgeber schafft mit dem „Innovationsfonds“ finanzielle Freiräume für neue Projekte. 300 Millionen Euro werden von 2016 bis 2019 die Krankenkassen jährlich dafür bereitstellen (150 direkt und 150 über den Gesundheitsfonds). Diese bemerkenswerte Summe soll bzw. kann für neue medizinische Projekte, für Ideen zur Arzneimitteltherapiesicherheit oder für die Versorgungsforschung verwendet werden. Der vdek macht sich stark für einheitliche Förderkriterien und Transparenz im Vergabeverfahren und gab dafür ein IGES-Gutachten zum Thema „Rahmenbedingungen des Innovationsfonds“ in Auftrag. Dessen Quintessenz: „Ein Projekt muss daran gemessen werden, ob es das Potenzial hat, die Abläufe in der Patientenversorgung zu verbessern. (IGES-Gutachten siehe: www.vdek.com/presse)

LANDESGESETZGEBUNG

Normenkontrollverfahren schafft Klarheit

Das Obergerverwaltungsgericht (OVG) in Sachsen-Anhalt hat im Rahmen eines Normenkontrollverfahrens über die Konformität einer Satzung geurteilt. Die Anschaffung eines ITWs (Intensivtransportwagens) bedarf einer Abstimmung mit den Kostenträgern.

Die gesetzlichen Krankenkassen sind ihren Versicherten gegenüber verpflichtet, dass deren Beiträge verantwortungsbewusst für die gesundheitliche Versorgung verwendet werden. Diese gesundheitliche Versorgung beginnt zeitlich gesehen mit der Geburt und setzt sich das gesamte Leben, bis hin zum Tod fort. Inhaltlich umfasst es die gesamte medizinische und seit der Einführung der Pflegeversicherung (1995) auch pflegerische Betreuung. Dafür steht die Sozialgesetzgebung. Insbesondere in den Büchern V und XI sind die gesetzlichen Rahmenbedingungen bundesweit einheitlich fixiert.

Der Bereich des Rettungsdienstes ist Bestandteil dieser gesundheitlichen Betreuung, allerdings unterliegen seine gesetzlichen Rahmenbedingungen der Landesgesetzgebung. Was Planung und Vorhaltung von Ressourcen betrifft, gilt dies im Übrigen auch für den Krankenhaussektor.

In den letzten 25 Jahren wurde das Landesrettungsdienstgesetz in Sachsen-Anhalt nach dessen Einführung zweimal novelliert. Inwieweit im Rahmen dieser

Änderungen auch die konkreten Umsetzungen in jedem Fall zur Verbesserung und Klarheit geführt haben, sei dahingestellt. Tatsache ist aber, dass im Zuge der Umsetzung des jeweils gültigen Landesrettungsdienstgesetzes bereits drei Normenkontrollverfahren seitens der Kostenträger angestrengt werden mussten.

Diese Verfahren verfolgen keinen Selbstzweck, sondern sollen Rechtssicherheit für die Zusammenarbeit der Akteure im Rettungswesen des Landes herstellen.

Was ist ein Normenkontrollverfahren?

Mit einem Normenkontrollverfahren nach § 47 Verwaltungsgerichtsordnung (VWGO) entscheidet das Obergerverwaltungsgericht (OVG) eines Landes auf Antrag über die Gültigkeit von Rechtsvorschriften, die im Rang unter dem Landesgesetz stehen. Voraussetzung hierfür ist allerdings, dass das Landesrecht diese Entscheidung durch das Obergerverwaltungsgericht auch vorsieht. Dies ist für Sachsen-Anhalt mit § 10 des Gesetzes zur Ausführung der



Eine Frage der Definition



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

FOTO: vdek

Was gehört zum Rettungswesen und was nicht? Das Landesrettungsdienstgesetz beantwortet diese Frage eindeutig: Rettungseinsätze gehören dazu, Verlegungsfahrten dagegen nicht.

Viele Leistungserbringer, auch aus dem stationären Bereich, hätten es gerne, dass die gesetzliche Krankenversicherung solche Verlegungsfahrten, ob mit Intensivtransportwagen oder Rettungswagen, extra bezahlt. Das ist aber problematisch, denn die Kassen fürchten, dass so der Fallzahlmehrer bei den Krankenhäusern Vorschub geleistet würde, gerade zwischen Kliniken des selben Betreibers, die sich in der Region befinden. Notwendige Verlegungen werden natürlich bezahlt. Deshalb besteht für den Gesetzgeber diesbezüglich kein Handlungsbedarf.

Eine nachgelagerte Frage betrifft dann den Einsatz eines Intensivtransportwagens im Land: Hier haben die Verbände eine Position, die sich innerhalb der Selbstverwaltung verwirklichen ließe: Ein landesweiter ITW im Sinne des bis Ende 2012 bestehenden Vertrages wäre sachgerecht. Wenn alle Vertragspartner bereit sind, könnte hier eine Lösung ohne neue Gesetze gefunden werden. Das wäre ein Nachweis für die Handlungsfähigkeit und Leistungsfähigkeit der Selbstverwaltung im Land, eine Lösung ohne detaillierte Gesetze und Vorgaben.



Verwaltungsgerichtsordnung und des Bundesdisziplingesetzes (AGVwGO LSA) der Fall. Denn nach dieser Vorschrift entscheidet das Oberverwaltungsgericht über die Gültigkeit von allen Satzungen, die durch Landesbehörden erlassen wurden. Damit konnte das Oberverwaltungsgericht Sachsen-Anhalt auf Antrag über die Gültigkeit der ITW-Satzung Mansfeld-Südharz entscheiden.

Das ITW-Missverständnis

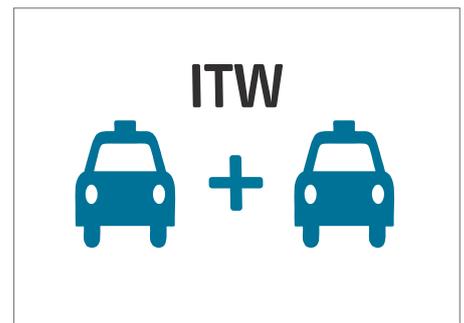
Der Landkreis Mansfeld-Südharz hatte im Herbst 2012 zwei Intensivtransportwagen (ITW) angeschafft. Dies geschah ohne Rücksprache mit den Kostenträgern über möglichen Bedarf im Land Sachsen-Anhalt und über den rechtlichen Rahmen für die Finanzierung. Allerdings gehört der Einsatz eines Intensivtransportwagens nicht zum Rettungsdienst. Er bedarf deshalb auch keiner gesetzlichen Regelung. So enthält das aktuell gültige Rettungsdienstgesetz auch keine gesetzliche Regelung für das Bereithalten von Medizintechnik im Sinne von bodengebundenen intensivmedizinischen Verlegungen.

»Früher litten wir an Verbrechen, heute an Gesetzen.«

Tacitus

Fatal war für dieses schnelle Handeln des Landkreises, dass der tatsächliche Bedarf vor dem Blitzeinkauf nicht ausreichend ermittelt worden war und so eine prognostizierte Anzahl an Einsätzen für intensivtransportpflichtige Patienten in der „rollenden Intensivstation“ unbekannt blieb. Hierauf hatten die Kostenträger schon bei Anschaffung der teuren Fahrzeuge hingewiesen. Sachliche Einwände fanden bei den damals Verantwortlichen allerdings kein Gehör.

Die Kostenträger waren daher gezwungen, Klage beim Oberverwaltungsgericht einzureichen und ein Normenkontrollverfahren zu initiieren. Aus Sicht



GRAFIK: vdek

der Verbände der Krankenkassen führten fehlender Bedarf und fehlende vertragliche Regelungen inklusive Finanzierung zu überhöhten „Satzungspreisen“ (Satzungsentgelten). Dies betraf alle Leistungen für den Gesamtzeitraum von 2013 bis zur Urteilsverkündung im Juli 2015.

Das OVG-Urteil

Das Oberverwaltungsgericht Sachsen-Anhalt hat die Gebührensatzung des Landkreises Mansfeld-Südharz zum Intensivtransport insbesondere auch auf Wirtschaftlichkeit hin geprüft. Im Mittelpunkt stand dabei die Frage, ob die Ausgestaltung der Satzung und das Vorgehen des Landkreises vom Landesrettungsdienstgesetz gedeckt sind.

Das ist nach Einschätzung des Gerichts Sachsen-Anhalt nicht der Fall.

Das Urteil in kurzen Stichpunkten:

- A) Die Entgeltsätze sind nichtig und damit die ganze Satzung.
- B) Die Regelungen zum Entgeltschuldner sind unklar.
- C) Die Gebühren sind nicht differenziert, sie müssten es aber sein.
- D) Wirtschaftlichkeitsbetrachtungen wurden nicht hinreichend gemacht.
- E) Ein zweiter ITW als Reservevorhaltung war nicht indiziert.
- F) § 3 Abs. 2 Rettungsdienstgesetz normiert zu Gunsten der Kostenträger das Gebot der Wirtschaftlichkeit.

Signalwirkung für den Landkreis und das Land

Das OVG-Urteil macht finanzielle Rückforderungen der Verbände der Krankenkassen

gegenüber dem Landkreis verbindlich, da alle ITW-Einsätze von den Kostenträgern bis dahin unter Vorbehalt bezahlt wurden.

Aus Sicht des vdek ist das Urteil des Oberverwaltungsgerichts als ein Signal für eine bedarfsgerechte Ausgestaltung sowohl des Rettungsdienstes, als auch für die ITW-Verlegungen bzw. -Transporte zu sehen. Es kommt allen Versicherten zugute, wenn ihre finanziellen Mittel an der richtigen Stelle und wirtschaftlich eingesetzt werden. Versorgungslücken entstehen durch die Gerichtsentscheidung nicht. In den umliegenden Regionen gibt es genügend Fahrzeuge, die als Intensivtransportwagen (ITW) zur Verfügung stehen. In dringenden Fällen kann – wie auch in der Vergangenheit bereits mehrfach praktiziert – auf die Möglichkeiten einer intensivmedizinischen Verlegung per Hubschrauber zurückgegriffen werden.

Die Verbände der Krankenkassen sind um eine baldige vertraglich abgesicherte Lösung für die Intensivtransportwagen in Mansfeld-Südharz bemüht. Konkretisiert werden kann das aber erst, wenn die schriftlichen Entscheidungsgründe des Oberverwaltungsgerichtes vorliegen.

Die Reaktion des Landkreises

Der Landkreis Mansfeld-Südharz hat seine ITW-Fahrten mit sofortiger Wirkung daraufhin eingestellt. Gleichzeitig hatte

»Streitende sollen wissen, dass nie der eine ganz recht hat und der andere ganz unrecht.«

Kurt Tucholsky

er bei den Kostenträgern für die betreffenden Fahrzeuge nach einer Verwendung im Rahmen des Rettungsdienstes nachgefragt.

Die Kostenträger wiederum sehen den Verkauf nur eines ITW und den Einsatz des zweiten ITW als Rettungswagen (RTW) nur unter bestimmten



FOTO: Getty Images / Stockbyte Silver

WOHIN GEHT DIE REISE? Was passiert mit den nun im Landkreis „überflüssigen“ modernst ausgerüsteten Rettungswagen? Alle Signale stehen auf Grün: verkauft!

Voraussetzungen: Zum einen muss die Umrüstung des ITW in einen RTW günstiger sein als die Neuanschaffung eines RTW, soweit diese aufgrund einer bedarfsgerechten Vorhaltungserweiterung überhaupt notwendig ist. Einsparungen würden sich nur ergeben, wenn der Landkreis Mansfeld-Südharz die Umrüstung dieses Fahrzeuges aus Eigenmitteln finanziert. Dieses Um- bzw. eigentliche „Abrüsten“, ist der Tatsache geschuldet, dass sich die Fahrzeuganforderungen gemäß den DIN-Vorschriften für ITW und RTW erheblich unterscheiden. Die Nutzung eines zum RTW umgerüsteten ITW für Intensivtransporte über die Abrechnung eines Zuschlages lehnen die Verbände der Krankenkassen in Sachsen-Anhalt deutlich ab.

Zum anderen sehen die Kostenträger durchaus einen Markt und plädieren daher für den zügigen Verkauf beider ITW-Fahrzeuge.

Der ITW-Neuanfang

Das ITW-Missverständnis aus dem Landkreis Mansfeld-Südharz und dessen sachgerechte Auflösung sollte zugleich Anlass sein, im Rahmen eines öffentlich rechtlichen Vertrages landesweit das Verlegen von intensiv medizinisch zu betreuenden Patienten eindeutig zu regeln. vdek und die Ersatzkassen werden sich konstruktiv und sachlich an der Ausgestaltung eines dafür erforderlichen Vertrages beteiligen.

Dabei scheint eine Orientierung an dem Vertrag über die Durchführung und Vergütung von bodengebundenen intensivmedizinischen Verlegungen zwischen Kostenträgern und der Landeshauptstadt Magdeburg sachgerecht, der von 2001 bis 2012 Geltung hatte. Dieser Vertrag regelte die Selbstverwaltung auf freiwilliger Basis den Einsatz eines Intensivtransportwagens für Sachsen-Anhalt. ■

Auf der Suche nach Wirtschaftlichkeit

Der Landkreis Mansfeld-Südharz beschritt in Sachen Rettungsdienst eigene Wege. Man gründete 2011 einen Eigenbetrieb im Rettungsdienst, definierte den Bedarf eines Intensivtransportwagens (ITW) auf Landkreisebene oder beschritt beim Satzungsrecht solitäre Pfade. Was muss sich zukünftig ändern? Wir fragten bei der Landrätin nach.

Das aktuelle Rettungsdienstgesetz des LSA ist seit dem 1.1.2013 in Kraft. Sehen Sie den Landesgesetzgeber in der Pflicht beim Rettungsdienst „neu zu justieren“ und wenn ja in welche Richtung?

Das Rettungsdienstgesetz hat unserer Auffassung nach Klarstellungsbedarf in einigen Punkten. Hierbei geht es nicht um die Vorhaltung von Rettungsmittel, sondern um die fehlende Praxisnähe.

Bereits bei der Anhörung im Landtag vor Verabschiedung des jetzigen Rettungsdienstgesetzes wurde von den Leistungserbringern fehlende Praxisnähe angemahnt. Zum Beispiel sind die Regelungen zum Transport von Patienten von Krankenhaus zu Krankenhaus viel zu kompliziert verfasst. Der Eigenbetrieb Rettungsdienst Mansfeld-Südharz hält entsprechend des mit den Krankenkassen abgestimmten Rettungsdienstbereichsplanes für den Landkreis eine bestimmte Anzahl Rettungstransportwagen (RTW) und Rettungspersonal vor. Es bedarf nicht immer eines Intensivtransportes, aber es kann der Fall eintreten, dass ein für den Rettungsdienst eingeteilter RTW für eine Verlegefahrt (Interkliniktransport von intensiv-medizinisch zu betreuenden Patienten) benötigt wird. Dieser RTW und der ihn begleitende Notarzt stehen dann für die Zeit seiner Abwesenheit für die Notfallrettung von Patienten im Landkreis nicht mehr zur Verfügung. Hier sehen wir einen Klarstellungsbedarf durch das Innenministerium.

Das OVG hat in seiner ITW-Entscheidung zur Satzung in Mansfeld-Südharz der

Wirtschaftlichkeit einen besonders hohen Rang eingeräumt. Hat diese Entscheidung zum ITW Ihres Erachtens „Strahlkraft“ für den Rettungsdienst?

Das Urteil in Bezug auf Wirtschaftlichkeit hat keine Auswirkungen auf den Rettungsdienst. Vielmehr floss der Maßstab, der im Rettungsdienst gesetzt wird, in dieses Urteil mit ein.

Unser Eigenbetrieb arbeitet seit Jahren nach dem Wirtschaftlichkeitsprinzip. Dies wurde für den Regelrettungsdienst des Eigenbetriebes Rettungsdienst Mansfeld-Südharz im Urteil des OVG besonders hervorgehoben. Lediglich für den Bereich ITW hat das OVG dies anders bewertet.

Neben dem Landkreis Mansfeld-Südharz hat in Sachsen-Anhalt nur noch der Landkreis Harz einen Eigenbetrieb im Rettungsdienst. Dabei sind die Kosten im Vergleich zu anderen Rettungsdienstbereichen relativ hoch. Worauf ist dies zurückzuführen? Sind die Eigenbetriebe vor diesem Hintergrund zukunftsfähig oder Auslaufmodell?

Über die Wirtschaftlichkeit kann man sich sicher streiten. Nicht alles was wirtschaftlich ist auch gut. Grundsätzlich handeln Eigenbetriebe speziell im Rettungsdienst nach dem Prinzip der Wirtschaftlichkeit. Die Kosten sind angemessen, denn der Eigenbetrieb bezahlt die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nach dem TVöD. Privatwirtschaftlich organisierte Leistungserbringer unterliegen speziell bei der Entlohnung nicht dem TVöD. Zudem gibt es Leistungserbringer, welche ihre Mitarbeiter in einem 24h-Schichtsystem arbeiten



DR. ANGELIKA KLEIN Landrätin in Mansfeld-Südharz

lassen. Dies führt zu einer Kostensenkung, da diese weniger Personal vorhalten müssen. Schon aus diesen beiden Gründen heraus wird es immer Anbieter geben, die scheinbar wirtschaftlicher arbeiten als ein Eigenbetrieb.

Wie leistungsfähig ist ein Rettungssanitäter bei einem privaten Anbieter aber noch, wenn er bereits 20 Stunden gearbeitet hat? Sein Unternehmen mag ja von den nackten Zahlen her wirtschaftlicher dastehen als ein Eigenbetrieb. Doch kann der durch überlange Schichten abgearbeitete Sanitäter einen Notfallpatienten genauso gut versorgen, wie ein ausgeruhter Kollege von einem Eigenbetrieb?

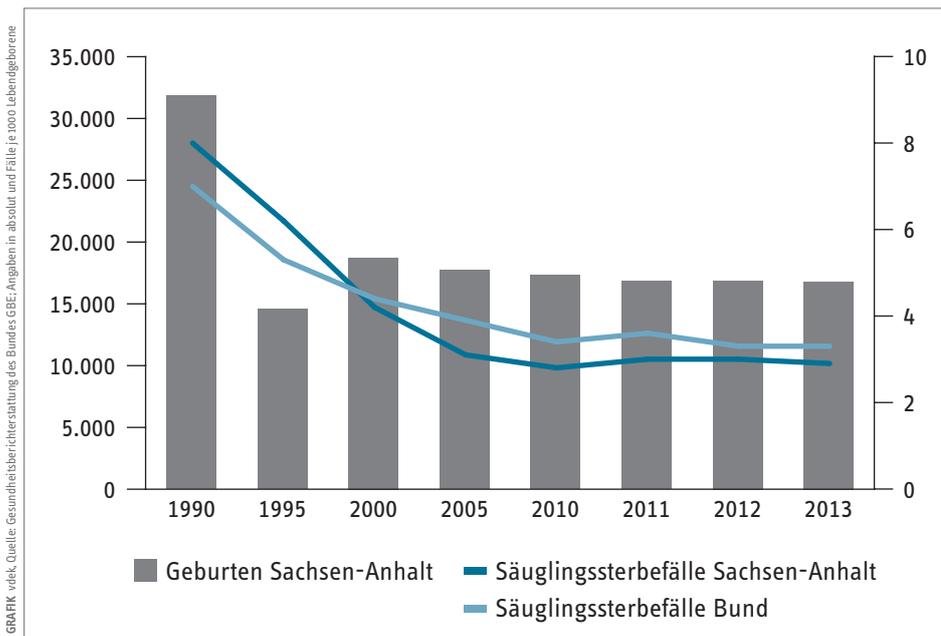
Wir sind der Auffassung, dass Wirtschaftlichkeit nicht zu Lasten der Arbeitnehmer und der Patienten gehen darf, denn in erster Linie geht es beim Rettungsdienst um die Rettung von Menschenleben.

Wie schätzen Sie die Zusammenarbeit zwischen Landkreis und Kostenträgern ein. Was muss sich ändern?

Die Zusammenarbeit mit den Kostenträgern läuft überwiegend über den Verhandlungsführer der AOK direkt mit dem Betriebsleiter des Eigenbetriebes Rettungsdienst. Wir können von einer sehr guten und konstruktiven Zusammenarbeit berichten. ■

Säuglingssterblichkeit auf niedrigstem Stand

Zwar weniger Geburten, dafür aber eine deutlichere Verringerung der Säuglingssterblichkeit in Sachsen-Anhalt.



GEBURTEN UND SÄUGLINGSSTERBLICHKEIT in Sachsen-Anhalt zwischen 1990 und 2013

In Sachsen-Anhalt gibt es mit nur 2,9 Fällen den niedrigsten Stand der Sterblichkeit bei Säuglingen. Dies gilt in der Langzeitbetrachtung seit 1990 für das eigene Bundesland. Seit mehreren Jahren (15) befindet man sich aber auch deutlich unter dem Bundesdurchschnitt (siehe Grafik). Im bundesweiten Vergleich verzeichnen zudem alle neuen Bundesländer und der Freistaat Bayern (deren Angaben variieren zwischen 2,6 und 2,9) die geringsten Sterbefälle je 1000 Lebendgeborenen. (vgl. Quelle: www.gbe-bund.de) Das ist erfreulich, zeigt es doch, dass die medizinische Versorgung im neo- und postneonatalen Zeitraum für unsere „Neuankömmlinge“ ordentlich funktioniert.

Im europäischen Vergleich gilt das auch für die gesamte Bundesrepublik. Hier befand man sich mit 3,89 gestorbenen Säuglingen pro 1.000 Lebendgeborene in einem standardisierten

Dreijahresvergleich (2005 bis 2007; dies ist der z.Z. aktuellste Vergleich) im Mittelfeld. Für Schweden galt zum damaligen Vergleichszeitraum mit 2,59 die geringste, für Polen mit 6,13 allerdings die höchste Säuglingssterblichkeitsrate (vgl. o.g. Quelle).

Einordnung und Definition

Die Säuglingssterblichkeit ist ein international anerkannter Indikator für die Beurteilung der gesundheitlichen Lage der Bevölkerung. Sie gilt als Maß für die Qualität der gesundheitlichen Betreuung von Schwangeren, Neugeborenen und Säuglingen.

Die Säuglingssterblichkeit definiert sich als die Anzahl der Sterbefälle im ersten Lebensjahr je 1.000 Lebendgeborenen desselben Jahres (vgl. u.a. Schwerpunktbericht der Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Robert Koch-Institut, Berlin 2004 S. 36ff). ■

Soziotherapie für Sachsen-Anhalt



FOTO: Techniker Krankenkasse

Die Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung haben seit 1. Januar 2000 Anspruch auf Soziotherapie.

Dies ist eine Therapie für schwer psychisch Kranke, die häufig nicht in der Lage sind, ärztliche bzw. ärztlich verordnete Leistungen selbständig in Anspruch zu nehmen.

Soziotherapie umfasst Trainings- und Motivationsmethoden sowie Koordinierungsmaßnahmen. Die Patienten sollen in die Lage versetzt werden, die erforderlichen Leistungen zu akzeptieren und selbständig in Anspruch zu nehmen, indem Einsicht, Aufmerksamkeit, Initiative, soziale Kontaktfähigkeit und Kompetenz gefördert werden.

Die Soziotherapie kann verordnet werden, wenn dadurch Krankenhausbehandlung vermieden oder verkürzt wird oder wenn diese geboten, aber nicht ausführbar ist. Sie findet in der Regel im sozialen Umfeld des Patienten statt.

Gab es in Sachsen-Anhalt in den zurückliegenden vier Jahren lediglich einen Anbieter, so konnte im ersten Halbjahr 2015 eine deutlich bessere, flächendeckende Versorgung erreicht werden. Mittlerweile existieren mit sechs Vertragspartnern kassenartenübergreifende Verträge gemäß § 132 b i. V. m. § 37 a SGB V über die Versorgung mit Soziotherapie.

Das Miteinander von Staat und Selbstverwaltung betonen

Das Ersatzkassenforum 2015 befasste sich mit dem Zusammenspiel zwischen Staat und Selbstverwaltung. Aktuelle Gesetzesvorhaben zeigen, das Rollenverständnis muss immer wieder „geschärft“ werden.

Das Ersatzkassenforum 2015 befasste sich mit dem Zusammenspiel zwischen Staat und Selbstverwaltung. Zwischen den staatlichen Behörden und der Selbstverwaltung der gesetzlichen Krankenversicherung gibt es viele Schnittstellen. Das sind Aufgaben, die übertragen, überwacht und auch gemeinsam gestaltet werden. Aus Sicht des vdek hat sich die Qualität dieser Schnittstellen im Laufe der Zeit verändert. So greift der Staat als Gesetzgeber immer wieder in das Verhältnis zwischen Behörden und Selbstverwaltung ein, wenn er z.B. Einnahmen der gesetzlichen Krankenversicherung für Aufgaben seiner Behörden per Gesetz „abzweigt“. Außerdem tauchen neue Mitglieder in den Entscheidungsgremien der Selbstverwaltung auf: Vertreter der Aufsichten, Patientenvertreter und Vertreter der Leistungserbringer bekommen zunehmend Möglichkeiten, auf die Entscheidungen innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung Einfluss zu nehmen.

Aktuell wartet das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) mit einem Bündel von Maßnahmen auf, die diesen Trend dokumentieren. So soll der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) demnächst einen Innovationsfonds verwalten, an dem Vertreter aus dem Gesundheitsministerium als zusätzliche stimmberechtigte Mitglieder beteiligt sind. Der Gesundheitsfonds stellt die finanziellen Mittel bereit. Der Gesetzgeber betreibt damit unzulässigerweise Forschungsförderung mit Beitragsgeldern der Versicherungsgemeinschaft. Weiterhin verschafft das Präventionsgesetz der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) rund 35



PERFEKT VON DER MITTE AUS hat die vdek-Vorsitzende die Landespolitiker im Blick, wenn es um die Selbstverwaltung als Ganzes geht! Frau Zoschke (DieLinke), Herr Rotter (CDU), Frau Wicke-Scheil (Die Grünen), Frau Elsner (vdek) Frau Grimm-Benne (SPD) Herr Dr. Holst und Frau Naumann (SPD) (von links)

Mio. Euro für die Weiterentwicklung von Gesundheitsförderung und Prävention in „Lebenswelten“. Die BZgA ist aber eine nachgeordnete Behörde des Bundesministeriums für Gesundheit. Somit finanziert der Gesetzgeber eine Behörde, die Aufgaben der allgemeinen Daseinsvorsorge nachkommt, unzulässigerweise aus Beitragsmitteln der GKV. Schließlich errichtet das Krankenhaus-Strukturgesetz (KHSG) einen Strukturfonds zur Förderung von Vorhaben der Länder aus Mitteln der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds in Höhe von insgesamt 500 Millionen Euro ein. Zweck des Strukturfonds ist insbesondere der Abbau von Überkapazitäten, die Konzentration von stationären Versorgungsangeboten und Standorten sowie die Umwandlung von Krankenhäusern in nicht akutstationäre örtliche Versorgungseinrichtungen. Das wiederum

sind Aufgaben der Länder im Bereich der Krankenhausplanung, die erneut unzulässigerweise vom Beitragsgeld der GKV finanziert werden.

Theorie und Praxis

Für die Veranstaltung waren also genügend Ansatzpunkte für eine aktuelle Betrachtung des Rollenverständnisses zwischen Staat und Selbstverwaltung gegeben. Beide Referentinnen des Abends, Staatssekretärin Anja Naumann und die Vorstandsvorsitzende des vdek, Ulrike Elsner, bezogen sich zunächst auf staatsrechtliche Grundlagen zur Einordnung der Befugnisse und Kompetenzen der Selbstverwaltung. Unter Selbstverwaltung ist hiernach die Übertragung von Verwaltungsaufgaben an rechtlich verselbstständigte Organisationen



AUFMERKSAME ZUHÖRER folgen der Diskussion

(juristische Personen), um den Betroffenen die eigenverantwortliche Gestaltung zu ermöglichen (Subsidiaritätsprinzip) zu verstehen. Dem wird begrifflich die staatliche Verwaltung gegenübergestellt, was insoweit ungenau ist, als auch Träger der Selbstverwaltung Teil der staatlichen Verwaltung im weiteren Sinne sind. Typische Organisationsform der Selbstverwaltung ist die Körperschaft des öffentlichen Rechts, so wie es die gesetzlichen Krankenversicherungen sind. Die von der Körperschaft gesetzten Normen ergeben sich als autonome Satzungen. Auch für die Selbstverwaltung gilt die Bindung an Recht und Gesetz. Indem der Staat den Körperschaften einen Spielraum zur Selbstverwaltung überlässt, muss er andererseits die Einhaltung dieser Prinzipien gewährleisten. Das geschieht durch die Rechtsaufsicht.

Anja Naumann betonte die Zusammengehörigkeit von Staat und Selbstverwaltung, insbesondere die Selbstverwaltung als Teil der staatlichen Verwaltung. Sie stellte auch heraus, dass ihr Ministerium eben nicht nur Aufsichtsbehörde, sondern auch Gestalter der Gesundheitspolitik im Land ist. Dies kann aber eine Gratwanderung sein, denn eine Fachaufsicht, die zur Durchsetzung eines unbeschränkten Weisungsrechts dient, ist mit dem Wesen der Selbstverwaltung nicht vereinbar. Sie kommt nur da in Betracht, wo Selbstverwaltungskörperschaften zusätzliche Aufgaben übertragen werden, die nicht Teil ihrer Selbstverwaltung sind (staatliche Aufgaben). Dass die zugehörigen Abgrenzungen nicht immer

trennscharf zu ziehen sind, zeigen die o.g. Punkte aus dem Versorgungsstärkungsgesetz, auf die Ulrike Elsner im Einzelnen einging. Das Resümee ihres Vortrages war eine Werbung für die Handlungsfähigkeit der Selbstverwaltung: Fast 99 Prozent der rund 15.000 Entscheidungen der gemeinsamen Selbstverwaltung unter Beteiligung der vdek-Landesvertretungen kamen im Jahr 2012 auf Landesebene ohne ein Schiedsverfahren, also einvernehmlich zustande. Die Politik kann sich auf die Zusammenarbeit der Partner verlassen. Die Selbstverwaltung von Krankenkassen und Leistungserbringern kommt fast immer zu tragfähigen Ergebnissen.

Diskussion an praktischen Beispielen

Im anschließenden Podiumstark mit den gesundheitspolitischen Sprechern der Parteien ging es um Beispiele aus der Landespolitik, wie das „Zusammenspiel“



FRAU ELSNER IM GESPRÄCH mit den gesundheitspolitischen Sprechern von CDU und GRÜNE (von re.)

zwischen dem Land und der Selbstverwaltung funktionieren sollte. Zur Ausgestaltung der künftigen Gesetzgebung im Krankenhausbereich äußerten sich die Vertreter der Regierungskoalition zurückhaltend: Hiernach sollten Reformen nur auf der Basis eines Konsenses aller an der Krankenhausplanung beteiligten Gruppen stattfinden. Auch die von der Bundesgesetzgebung vorgesehene Schließung von Standorten bei dauerhaft mangelhafter Qualität wurde mit dem Hinweis abgelehnt, dass es hier andere Lösungsmechanismen geben müsste. Aus Sicht von Verena Wicke-Scheil ist die wohnortnahe



IM REFERAT Anja Naumann hochkonzentriert

Versorgung besonders zu fördern; bei dauerhaft schlechter Qualität müsste jedoch auch über Schließungen gesprochen werden. Diese Ansicht vertrat auch Dagmar Zoschke. Die Beteiligung des Auditoriums kam auf, als es um die Arbeit des gemeinsamen Landesgremiums gem. Paragraph 90 a SGB V ging: So forderte die Vertreterin der ostdeutschen Psychotherapeutenkammer konkrete Arbeitsergebnisse für ihren Berufsstand ein. Frau Kornemann-Weber kritisierte in ihrer Doppelfunktion als Patientenvertreterin und Vertreterin der freien Wohlfahrt die fehlende Beteiligung von Vertretern der Pflegeberufe an der aktuellen Erarbeitung eines Konzeptes für das Entlassmanagement aus dem Krankenhaus. Der anwesende Ministerialdirigent konnte entwarnen, da kassenärztliche Vereinigung und Krankenhausgesellschaft hier als verantwortliche und offizielle Mitglieder des Landesgremiums die notwendigen Vorarbeiten leisten und die Pflegeberufe davon ausgehen können, rechtzeitig in das Verfahren eingebunden zu werden.

So spannende Fragen wie die Legalisierung von Cannabis oder die Krankenkassenkarte für Asylbewerber konnte die Diskussion nicht mehr aufnehmen. Diese Themen sind Gegenstand in den Landtagsdebatten vor und nach der Sommerpause und gehörten aber auch nicht unmittelbar zur Agenda des Forums. Die Gäste der Veranstaltung hatten jedoch gute Gelegenheit, beim anschließenden Imbiss über diese Themen und über die Rolle der Selbstverwaltung in bilateralen Gesprächen zu diskutieren. ■

BÜCHER

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. Krankenhaus-schließungen, 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, 540 S., mit Online-Zugang, € 54,99
Schattauer GmbH, Stuttgart

FREIZEIT

Wo laufen Sie denn ... ?



FOTO vdek

BEIM „EINLAUFEN“ FÜR DEN FIRMLAUF:
Stefanie Maaß; Marcel Gruber; Jessica Hartmann;
Klaus Holst und Grit Fiebig

Firmenstaffelläufe verzeichnen einen Run. In Magdeburg waren wieder 1.000 Staffeln mit 5.000 Teilnehmern dabei – diesmal auch der vdek mit einer Mannschaft. Am 9. Juli war es soweit, geschlossen ging es abends in den Elbuenpark. Ganz Magdeburg schien nur noch von einem Thema beherrscht zu sein: „Wo laufen sie denn ...“! Die letzten Vorbereitungen liefen am „vdek-Tisch“ auf Hochtouren. „Halten die mit Sicherheitsnadeln am Laufshirt befestigten Startnummern, wo findet die Staffelübergabe statt?“ waren augenblicklich zentrale Fragen. Um 18.30 Uhr fiel der Startschuss. Stefanie Maaß kämpfte sich als Startläuferin durch das Gedränge – 1000 Läufer(!) am Start taten es ihr gleich! Daher war auch die Suche nach dem Team-Gefährten bei jeder Staffelübergabe knifflig! Dennoch gelang es allen, die Übergaben erfolgreich zu meistern. Mit dem Zieleinlauf von Schlussläuferin Grit Fiebig endete der sportliche Teil der Veranstaltung. Laufzeit (1:27:37 h) und Platzierung (457) waren nebensächlich, das „vdek – die Ersatzkassen“ Team war zufrieden! 2016 geht es weiter, von nun an laufen wir regelmäßig!

VERANSTALTUNG

17. vdek-Symposium 2015 im Oktober in Magdeburg

Das 17. vdek Symposium findet am 28. und 29. Oktober im Magdeburger Herrenkrug statt.

Diesmal beschäftigt sich das Symposium mit aktuellen Fragen zum Rettungswesen.

Klar ist, dass der Notruf eine umfassende und verlässliche Auskunft über den Zustand des Betroffenen liefern muss. Anschließend ist die Leitstelle gefordert, die Wahl des richtigen Rettungsmittels zu treffen. Und sie muss festlegen, wohin der Weg nach der Erstversorgung führen soll. Dafür gibt es als Hilfestellung den ärztlichen Sachverstand durch den Notarzt.

Ermöglicht ein Controlling dieser Abläufe und Bewertungen mehr Effektivität des Systems? Welche Schlussfolgerungen lassen ausgewählte Indikatoren für die Qualität des Rettungswesens zu? Welche Informationen sind erforderlich, um bestmögliche Versorgungswege im Notfall einzuschlagen? Wer muss welche Information erhalten?

Die Einladungen zu dieser Veranstaltung werden im September versandt.

IMPRESSUM

Herausgeber

Landesvertretung Sachsen-Anhalt
des vdek e.V.

Schleifufer 12, 39104 Magdeburg

Telefon 03 91 / 5 65 16-0

Telefax 03 91 / 5 65 16-30

E-Mail LV-Sachsen-Anhalt@vdek.com

Redaktion Dr. Volker Schmeichel

Verantwortlich Dr. Klaus Holst

Druck Lausitzer Druckhaus GmbH

Konzept ressourcenmangel GmbH

Grafik schön und middelhaufe

ISSN-Nummer 2193-2174