

**3. Dezember 2015**

Nr. 93/2015/ Seite 9 von 19

116.000 durchgeführt wurden. Die Häufigkeit der Appendektomien je 10.000 Einwohner bei Kindern und Jugendlichen unter 20 Jahren hätten in Deutschland von 2005 bis 2014 um 25,6 Prozent abgenommen, erläuterte Klauber. Dennoch werfe die Analyse auf Basis der AOK-Daten hier ebenfalls Fragen nach der Behandlungsentscheidung auf. So fände sich auch bei dieser Operation eine deutliche regionale Variation der Eingriffshäufigkeit. Für 2012 ergäbe sich bundesweit eine Operationsrate von 27,1 je 10.000 Kinder und Jugendlichen unter 18 Jahren. Bei Differenzierung nach Raumordnungsregionen zeigte sich eine Schwankung der Rate von 13 in Schleswig-Holstein Ost bis 52 in Ingolstadt, also ein Unterschied von Faktor 4.

„Wir wissen erst sehr wenig darüber, woher diese regionalen Unterschiede kommen. Das müssen wir ändern, denn die Gesundheitsversorgung unserer Kinder und Jugendlichen darf nicht von der Postleitzahl abhängen. Alle Kinder haben das Recht auf die gleiche, hochwertige Versorgung“, resümierte Martin Litsch.

Zum Abschluss der Pressekonferenz nutzte Litsch die Gelegenheit, auf die Problematik der gesundheitlichen Versorgung der Flüchtlinge einzugehen. Ohne es direkt anzusprechen, dürften Litschs Aussagen offensichtlich als direkten Appell an die verantwortlichen Politiker zu verstehen sein, die sich gerade in dieser Frage nach wie vor uneins sind. „Wir müssen die Hindernisse beseitigen, die Flüchtlingen, Ärzten und Krankenkassen gleichermaßen den medizinischen Alltag erschweren. Von einem flächendeckenden Einsatz der elektronischen Gesundheitskarte bei gleichzeitigem freiem Zugang zu allen genehmigungsfreien Leistungen würden alle Seiten profitieren“, so Litsch. „Die Asylsuchenden hätten einen diskriminierungsfreien Zugang zu unserem Gesundheitssystem. Ärzte könnten allein auf der Grundlage der medizinischen Notwendigkeit über die Behandlung entscheiden. Und die Länder könnten Verwaltungsausgaben einsparen, weil keine Behandlungsscheine mehr ausgestellt würden. In einem Land wie Deutschland muss dies doch möglich sein. Die AOK setzt sich weiterhin dafür ein.“

### **5. Krankenhausreform: Hecken will „mit Fingerspitzengefühl“ vorgehen**

Die Krankenhäuser in Deutschland seien „insgesamt gut aufgestellt“, so Professor Josef Hecken, unparteiischer Vorsitzender des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), auf einer Veranstaltung des Interessenverbandes kommunaler Krankenhäuser (IVKK) am 1. Dezember 2015 in Berlin. Die Krankenhausreform biete „relativ gute Instrumente“ für eine sinnvolle Weiterentwicklung. Nun gelte es, diese Instrumente „mit Fingerspitzengefühl“ einzusetzen und einen gleitenden Prozess zu starten.

---

**3. Dezember 2015**

Nr. 93/2015/ Seite 10 von 19

Durch die qualitätsbezogenen Zu- und Abschläge dürfe es auf keinen Fall staatlich legitimierte falsche Anreize geben, die mindere Qualität unter Umständen wirtschaftlich lohnenswert machten. Der G-BA habe sich deshalb „dezidiert gegen Abschläge auf Dauer“ eingesetzt; folgerichtig gebe es nun nach maximal drei Jahren Qualitätsunterschreitung den Leistungsausschluss.

Zuschläge wiederum wären eigentlich erst möglich, wenn in allen Indikationsbereichen eine sektorübergreifende Nachverfolgung der Patientinnen und Patienten möglich sei. Ein flächendeckendes, risikoadjustiertes Qualitätsmesssystem stelle jedoch völliges „Neuland“ dar. In einem ersten Schritt werde der G-BA die bisherigen Qualitätsreporte auf etwa 20 Indikationen verdichten und dann den oberen 10 % Zuschläge zusprechen und die unteren mit 10 % Abschlägen versehen.

Bezüglich der Qualitätsvorgaben des G-BA für die Krankenhausplanung der Länder sei dem Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) der Auftrag für die erforderlichen Vorarbeiten erteilt worden. Dass die Bundesländer von den Kriterien des G-BA abweichen könnten, sei angesichts der Begründungspflicht möglicherweise nur eine theoretische Frage, zumal die Verfügbarkeit verbindlicher Vorgaben bei angestrebten Schließungen auch eine Frage des politischen Überlebens für die Akteure auf regionaler Ebene sei.

Der G-BA Vorsitzende kündigte an, die entsprechenden Vorgaben des G-BA würden hauptsächlich die Struktur- und Prozessqualität in den Fokus nehmen, dazu kämen „zwei bis drei“ Ergebnisqualitätskriterien. Diesen Mix werde man „nach und nach verfeinern“, speziell den Schwerpunkt Risikoadjustierung. Diese Qualitätsvorgaben beziehungsweise die Messergebnisse zur Strukturbereinigung zu nutzen, werde jedoch „nur schwer möglich sein“. Krankenhäuser in Ballungszentren mit hohen Fallzahlen befänden sich bei der Qualität in einem sehr engen Korridor. Von Varianzen bei der Qualität seien eher ländliche Häuser betroffen. Diese seien aber oft versorgungstechnisch notwendig.

Aus seiner Sicht stellten Mindestmengen viel eher ein Instrument dar, um eine „auch betriebswirtschaftlich sinnvolle Schwerpunktbildung“ zu fördern. Knackpunkt sei die Regelung, Einrichtungen „bei nachgewiesener hoher Qualität“ auch ohne Erreichen der Mindestmengen weiter in der Versorgung zu belassen. Dadurch werde das gesamte Instrument „abgeschliffen“.

Zum Sicherstellungszuschlag liefen im G-BA derzeit rege Diskussionen. Die Ausarbeitung der entsprechenden bundeseinheitlichen Vorgaben sei Aufgabe des Unterausschusses Bedarfsplanung. Notwendig sei eine übergreifende Betrachtung der ambulanten und stationären Versorgungslage. Es sei in bestimmten Situationen durchaus

---

denkbar, den Sicherstellungsauftrag in Teilen auf ein Krankenhaus zu übertragen, um so in besonders strukturschwachen Regionen die medizinische Versorgung zu sichern. Im Krankenhausstrukturgesetz (KHSZ) sehe er „keinerlei Ansätze“ für eine sektorübergreifende Qualitätssicherung. Auch die Diagnose- und die Indikationsqualität würden nicht berücksichtigt.

## **6. Ärztliche Versorgung: BMG erstattet Strafanzeige gegen den ehemaligen KBV-Chef**

Das ist ein Novum in der Geschichte der deutschen Gesundheitspolitik: Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat inzwischen fünf aufsichtsrechtliche Verfahren gegen die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) eingeleitet und Strafanzeige gegen den ehemaligen Vorstandsvorsitzenden Dr. Andreas Köhler erstattet.

Nach Information der „Süddeutschen Zeitung“ lautet die Anzeige wie folgt: „Untreue in besonders schwerem Fall“. Das Ministerium halte Köhler vor, neben einem stattlichen Gehalt, einen regelmäßig gezahlten Mietkostenzuschuss von der KBV erhalten zu haben. Dieser habe sich angeblich auf netto 1.500 Euro im Monat und insgesamt auf 96.000 Euro belaufen.

Die Information über die Strafanzeige des BMG trifft die KBV zu einem denkbar ungünstigen Zeitpunkt. Am 4. Dezember 2015 findet eine Sitzung der Vertreterversammlung (VV) der KBV statt, die sich mit der Aufklärung der diversen Vorwürfe bezüglich der Amtszeit Köhlers und einer durchaus strittigen Änderung der Satzung zu getrennten Abstimmungen der Haus- und Fachärzte bei Fragen zur hausärztlichen bzw. fachärztlichen Versorgung befassen wird.

Die Berliner Staatsanwaltschaft hat inzwischen bestätigt, dass nicht nur gegen Köhler, sondern gegen weitere fünf Beschuldigte aus dem Hause der KBV ermittelt wird. Die Vorwürfe lauteten Untreue, Betrug und weitere Delikte.

## **7. Heilmittel: Enttäuschung und Verärgerung bei den Heilmittelberufen**

„Wir und die Mehrheit der Berufsangehörigen sind tief enttäuscht und verärgert“, erklärte Karl-Heinz Kellermann, Vorstandsvorsitzender des Spitzenverbandes der Heilmittelverbände (SHV), am 2. Dezember 2015. Der längst überfällige Schritt, die Vergütung der Heilmittelerbringer von der Grundlohnsummenbindung abzukoppeln und die Schiedsverfahren deutlich zu beschleunigen, wäre ein wichtiges Signal gewesen. Leider habe die Politik diese Gelegenheit verpasst.

---