

Es gilt das gesprochene Wort

Statements Michael Domrös, Leiter der vdek LV Berlin/Brandenburg

Parlamentarischer Abend BRA 28.4.2016

Thema: Verzahnung von ambulanter und stationärer Versorgung

Ablauf:

- Eröffnung Michael Domrös, LLV
- Ministerin Golze
- Ulrike Elsner, vdek Vorstandsvorsitzende
- Gabriela Leyh, LA Vorsitzende
- Michael Domrös, LLV

(Folie LLV)

Eröffnung Michael Domrös

Sehr geehrte Frau Ministerin Golze,

Sehr geehrte Frau Elsner,

Sehr geehrte Frau Leyh,

liebe Vertreter der Mitgliedskassen,

verehrte Damen und Herren Abgeordnete des Landtages von Brandenburg,

Sehr geehrte Damen und Herren,

es ist mir eine große Freude und Ehre zugleich, Sie heute zu unserem

traditionellen Gesundheitspolitischen Austausch zu begrüßen.

Als Landtagsabgeordnete treffen Sie täglich Entscheidungen, die viele Menschen betreffen. Ihr Anspruch dabei ist es – so unterstellen wir – stets das Wohl der Bevölkerung insgesamt im Blick zu haben.

Für uns als Verband der Ersatzkassen mag es zunächst etwas einfacher scheinen, vertreten wir doch „nur“ die Interessen von sechs Mitgliedskassen. Praktisch ist

die Aufgabe allerdings kaum weniger anspruchsvoll, denn wir, d. h. die Techniker
Krankenkasse (TK), die Barmer-GEK, die DAK-Gesundheit, die Kaufmännische
Krankenkasse (KKH), die Hanseatische Krankenkasse (HEK) und die
Handelskrankenkasse (hkk) verfügen über einen Marktanteil (Folie Marktanteile)

von über 48% im Land Brandenburg und vertreten damit weit über 1 Million Ersatzkassenversicherte (840.948 Mitglieder)¹. Insofern verstehen wir uns – und der seit Jahren andauernde Wachstumskurs bestätigt unsere Auffassung – durchaus auch als Interessenvertreter der gesetzlichen Krankenversicherung und

¹ Stand 2015

damit als einen wesentlichen Player in der Brandenburger Gesundheitspolitik

(Folie Entwicklung EKen Längsschnitt).

Interessenvertreter zu sein, wird mitunter etwas argwöhnisch beäugt. Aber erst

die ernsthafte Auseinandersetzung mit immer wieder neuen Herausforderungen

ermöglicht es uns, Interessen formulieren zu können. Diese Erkenntnis gilt es zu diskutieren und in den politischen Diskurs einzubringen.

Als Interessenvertreter der Ersatzkassen im Land Brandenburg wissen wir, dass wir den aktuellen Herausforderungen nur gerecht werden können, wenn wir mit Ihnen, den politischen Akteuren, im Austausch stehen. Unser Anspruch dabei ist

es, mit unserem Know-how und unserer Erfahrung stets seriös, kompetent,
ernsthaft, sachlich fundiert und verlässlich an der gesundheitspolitischen Debatte
teilzunehmen. Unser Ziel dabei ist es, die gesundheitliche Versorgung der
Menschen vor Ort stets noch besser zu gestalten.

In diesem Sinne freuen wir uns heute Abend auf einen anregenden Austausch mit Ihnen. Sehr gerne übergebe ich das Wort an Sie, Frau Ministerin Golze (Folie Ministerin Golze).

(Redner 1. bis 3.)

Statement Michael Domrös

Wir, die wir im Gesundheitswesen Verantwortung übernehmen, wissen, dass sich – anders als oft vermutet – eben nicht alles hin zum Gravitationszentrum Berlin konzentriert. In vielen Versorgungsbereichen nimmt das Land Brandenburg eine bundesweite Vorreiterrolle ein. Die demografische Entwicklung in Brandenburg (Folie Demographie Brandenburg) zwingt uns alle, sich mit neuen Ideen und

Innovationen für eine gerechte und angemessene medizinische Versorgung auseinanderzusetzen. Prognosen besagen, dass nicht nur die Bevölkerung Brandenburgs bis 2040 um ca. 11 Prozent auf etwa 2,17 Millionen Menschen zurückgehen wird, der Anteil der über 65-Jährigen wird bis 2030 bereits mehr als ein Drittel der Bevölkerung ausmachen. Diesem Trend wollen und müssen sich die Ersatzkassen - gemeinsam mit dem Land Brandenburg - stellen.

In Templin haben wir mit dem KV RegioMed Zentrum ein bundesweit beispielhaftes geriatrisches Zentrum. So wird im ländlichen Raum eine altersgerechte Versorgung aufgebaut und modernste Versorgung praktiziert. Hier wird den Anforderungen einer „Gesellschaft des längeren Lebens“, dem demographischen Wandel, längst Rechnung getragen.

Die Unterzeichnung des „Staatsvertrages für ein gemeinsames klinisches Krebsregister (Folie KKR) der Länder Brandenburg und Berlin“ durch Sie, Frau Ministerin Golze, sowie Ihren Kollegen Herrn Senator Czaja am 12. April ist ein wesentlicher weiterer Schritt für die Verbesserung der onkologischen Versorgung der Patienten in der Region.

Auch hierfür – sehr verehrte Damen und Herren – liegt die Keimzelle im Land Brandenburg. Denn hier kann auf jahrzehntelange Erfahrung im Bereich klinischer Krebsregistrierung zurückgeblickt werden. Somit war für alle Beteiligten klar, dass der Sitz des klinischen Krebsregisters in Brandenburg (mit einer Tochtergesellschaft der Ärztekammer Brandenburg als Träger) liegen würde. Mit dieser – im Bundesgebiet einmaligen – länderübergreifenden Organisation ist eine wesentliche Forderung der Ersatzkassen erfüllt worden.

Wir sind davon überzeugt, dass mit dieser Verständigung beider Länder durch die nunmehr optimale Datenlage die Patientenversorgung verbessert werden kann und dass das klinische Krebsregister große Symbolkraft für die Region haben wird.

Den verantwortlichen Akteuren war frühzeitig klar, dass allein die Tatsache, dass 15% der Krebspatienten in Berlin im Verlaufe ihrer Erkrankung in beiden Bundesländern behandelt werden, eine Zusammenführung der Daten sinnvoll

macht. Aber länderübergreifende Versorgung ist natürlich nicht auf die onkologische Versorgung beschränkt. Insgesamt sehen wir, dass die länderübergreifende Zusammenarbeit in der Krankenhausplanung, insbesondere im so genannten erweiterten Speckgürtel von Berlin, – im Sinne einer bestmöglichen Patientenbehandlung – weiter forciert werden kann und auch forciert werden sollte.

Unsere Mitgliedskassen haben im ambulanten Bereich integrierte
Versorgungsverträge geschlossen, um die medizinische Versorgung im Land
Brandenburg zu verbessern (Folie med. Vers. BRA). Beispielhaft sei hier PROSPER
genannt, ein Hausarztmodell mit ambulanter Lotsenfunktion (DAK-
Gesundheit/Knappschaft in Cottbus, Lausitz, Spremberg und Senftenberg) oder

das AGNES-Erfolgsmodell, bei dem eine Gemeindeschwester Teile der delegationsfähigen ärztlichen Versorgung übernimmt (BARMER-GEK/TK/DAK-Gesundheit). Im stationären Bereich wurde ein Modellvorhaben zur Versorgung psychisch kranker Menschen nach § 64b SGB V ins Leben gerufen (TK/Barmer-GEK).

Verehrte Damen und Herren, die Beispiele zeigen: Nicht nur
gesamtgesellschaftliche Entwicklungen zeichnen sich in Brandenburg oft früher
als im Rest der Republik ab – Lösungen ebenfalls!

Wer weiß: Vielleicht fahren die Patienten in fünfzehn Jahren im Oderbruch mit einem fahrerlosen, autonom fahrenden Taxi zum nächsten Medizinischen Versorgungszentrum?

Viele der dringlichen gesundheitspolitischen Fragen werden in Brandenburg frühzeitig erkannt - für die Gesundheitsversorgung eröffnen sich hieraus vor allem große Chancen.

Solche Chancen, die aus einer besseren Verzahnung von ambulanter und stationärer Versorgung erwachsen können, haben wir heute von vielen Seiten

beleuchtet. Aber hier dürfen wir nicht stehen bleiben. Wir können es uns nicht leisten, insbesondere in Berlin und Brandenburg immer noch länderbegrenzend zu denken und zu planen. Versorgungszentren, Reha-Einrichtungen, aber auch Einrichtungen der Gremien, wie Qualitätsprüfungen und Wirtschaftlichkeitsprüfungen, können effizienter und einheitlicher zusammen genutzt werden.

Innerhalb Brandenburgs gibt es große Gegensätze, die unterschiedliche Versorgungsnöten nach sich ziehen. Das Spektrum reicht von höchst prosperierenden Regionen bis hin zu von der Bevölkerung als unterversorgt empfundenen Regionen. Hier der von starkem Zuzug (insbesondere von jungen Familien) geprägte sog. Speckgürtel, dort die von Versorgungsrückgang und Überalterung geprägten Randgebiete. Statistisch gibt es (noch) nirgendwo eine Unterversorgung, mit 678 Einwohnern pro Arzt steht Brandenburg für ein

Flächenland noch gut da. Mit 1553 Bewohnern pro Hausarzt sieht es in diesem Segment schon etwas schwieriger aus²; eine Unterversorgung „droht“ mittelfristig in einigen Randgebieten, vor allem im Norden des Landes (Prignitz, Ostprignitz-Ruppin) oder in der südlichen und östlichen Lausitz.

² Hinzu kommen 291 weitere zur Erbringung ambulanter Leistungen ermächtigte Ärzte, i.d.R. Klinikärzte.

In Anbetracht dieser faktisch bestehenden Gegensätze zu einer bezogen auf
Bedarfsplanungszahlen einheitlichen Versorgung auf hohem Niveau zu finden,
wird dauerhaft nur gelingen können, wenn wir sektorübergreifend denken und
die ambulante Bedarfsplanung mit der Krankenhausplanung auch über
Landesgrenzen hinweg miteinander vernetzen und Entscheidungen gemeinsam
treffen. Längst muss aber sektorübergreifendes Denken auch die Infrastruktur
insgesamt im Blick haben, Verkehrskonzepte, Einkaufsmöglichkeiten, Schulen und

Kitas mit einbeziehen und über Landesgrenzen hinweg Lösungen finden. Ansätze gibt es hierzu schon: Das 90a-Gremium hat die Verzahnung von ambulanter und stationärer Versorgung zum Thema gemacht. So wird derzeit eine Plattform für eine geografische Darstellung der Versorgungssituation in Brandenburg – auch unter Einbezug des Nahverkehrs – aufgebaut. Aus der Aufnahme der IST-Situation werden in einem nächsten Schritt Maßnahmen entwickelt. Später wird die

Analyse um andere Leistungsbereiche, wie beispielsweise die Apotheken,
erweitert.

Obwohl Hausärzte in Brandenburg eine fast vollständige Ausfinanzierung aus der
budgetierten Gesamtvergütung (2015/2016: 1,1 Mrd. Euro) erhalten und das
Delta im Vergleich zum Bundesgebiet seit der Wiedervereinigung kontinuierlich

abgebaut wurde, muss das Land Brandenburg mit immer weniger Hausärzten auskommen. Eine gute Versorgung, verehrte Damen und Herren, gelingt nicht nur mit finanziellen Anreizen. Gut ausgebildete Ärzte (in der ambulanten und stationären Versorgung), medizinisches Personal und Pflegekräfte für ländliche Regionen können nur gewonnen werden, wenn auch eine intakte und moderne Infrastruktur besteht.

Über das 90a-Gremium sind weitere gute Konzepte angestoßen worden. Ärzte in Brandenburg können neben Sicherstellungs- und Investitionszuschlägen auch auf Modelle setzen, die bundesweit eine Vorreiterrolle einnehmen. Mit AGNES (nichtärztliche Praxisassistenten) konnten delegationsfähige Leistungen und damit faktische Entlastungen für Ärzte etabliert werden – übrigens auch dies ein Projekt in der oft medial geschmähten Uckermark, in Templin. Jetzt muss es darum gehen, diese zukunftsweisenden Projekte zu leben. Voraussetzung dafür

ist eine Aufweichung der starken Sektortrennung, damit der Blick der Verantwortlichen, bezogen auf eine bestmögliche medizinische Versorgung der Versicherten im Land Brandenburg, gerichtet wird. Ebenso müssen Kompetenzgrenzen, berufspolitische sowie berufsrechtliche Kompetenzgrenzen, überwunden werden.

In diesem Sinne begrüßen wir die aktuelle Debatte über die sektorübergreifende Notfallversorgung. Auch hier sehen wir das Potenzial für eine moderne Lösung, die über die Landesgrenzen hinaus zukunftsweisend sein wird. Die Projektskizze im Rahmen eines Zweistufigen Antragsverfahrens zum Innovationsfonds wird durch CSG/IGES erstellt werden. Die Beteiligung der Akteure im Land Brandenburg wie die Landeskrankenhausgesellschaft, der KV Brandenburg, den Krankenkassen/-verbänden und dem MASGF sind bisher bundesweit einzigartig.

Hier werden die vorgenannten Akteure durch eine Kooperationsvereinbarung konkret in den Prozess und damit auch in die Ergebnisse einbezogen. Am Ende, sehr verehrte Damen und Herren, wird die Weiterentwicklung der Notfallversorgung in beispielhafter Weise stehen.

Eine weitere Chance, Strukturwandel anzuschieben, liegt im Strukturfonds. Hier stehen Kassenmittel in Höhe von 15 Millionen Euro zur Verfügung, die das Land um weitere 15 Millionen Euro ergänzen muss und – wie wir gehört haben – auch ergänzen wird. Hierfür braucht es mutige Projekte, die Strukturen neu denken.

Klar ist, an dieser Stelle kann es nicht um Ausgleich fehlender Investitionsmittel gehen.

(Folie PA) Verehrte Damen und Herren, es wird keine Lösung isoliert für sich stehen können. Wir müssen die vielfachen Wechselwirkungen frühzeitig erkennen und bei der Erarbeitung von Konzepten berücksichtigen. Hierfür ist umsichtiges und weitsichtiges Handeln vonnöten. Denn – auch das ein Ergebnis des heutigen Abends – bei allen Chancen, die modernste Medizin für die Versorgung der

Menschen eröffnen, gilt: Am Anfang und am Ende von Hightech und effizienten Konzepten steht „ein Mensch“. Daher wird humaner Fortschritt auch künftig nur gelingen können, wenn alle Verantwortlichen im Gespräch bleiben. Dieser Abend soll dazu beitragen. Wir wünschen uns an den Tischen eine durchaus kontroverse, aber bitte auch zielorientierte Diskussion. Lassen Sie uns das bereits Gehörte als Anregung für weiteren Meinungsaustausch verstehen. Wir freuen uns darauf, mit Ihnen heute im Gespräch zu stehen.

Und nun die Zauberformel: „Das Buffet ist eröffnet.“

- alkoholfreie Getränke
- Bier vom Fass
- alkoholfreies Bier