

report brandenburg

Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V. (VdAK)

AEV – Arbeiter-Ersatzkassen-Verband

Feb. 2006

ersatzkassen

Ärztgehonorare im Land Brandenburg

Der Versand der Honorarbescheide für das 2. Quartal 2005 Ende Oktober 2005 führte im Land Brandenburg zu organisierten sich wiederholenden regionalen Ärzteprotesten bisher nicht gekanntem Ausmaßes. Was war passiert?

Durch gesetzliche Neuregelungen auf Bundesebene wurden 2005 aus vielen ehemaligen Empfängern von Arbeitslosenhilfe, die bis 2004 selbst Kassenmitglieder waren und für die die Kassen auch Beiträge erhielten, beitragsfreie Familienversicherte. Da alle Kassen an die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) den Großteil des Honorars über sog. Kopfpauschalen (Geldmenge pro Mitglied, nicht pro Versicherten) zahlen, sind hier – vorwiegend im Primärkassenbereich – Einnahmerückgänge eingetreten, die bundesweit insbesondere in strukturschwachen Regionen ihre Wirkung entfalten.

Seit 01.04.05 gilt zudem eine neue Honorarsystematik, der EBM 2000plus. EBM steht für „Einheitlicher Bewertungsmaßstab“ der von den Ärzten erbracht und abzurechnenden ärztlichen Leistungen. Neuerungen, die auf alle ambulant tätigen Vertragsärzte in allen Bundesländern gleichermaßen einwirkten.

Dazu kam in Brandenburg ein – unter Beteiligung des Schiedsamtes – neu zwischen der Kassenärzt-

In dieser Ausgabe unter anderem:

- Krankenhausvergütung:
Landesbasisfallwert 2006 steht
- Bessere Versorgung für Rheumatiker:
Drittes landesspezifisches IV-Projekt vereinbart
- Luftrettung:
Land schafft überfällige Rechtsgrundlage

lichen Vereinigung Brandenburg (KVBB) und den Kassen vereinbarter Honorarverteilungsvertrag (HVV).

Leider funktionierte die Verteilung der zur Verfügung stehenden Kassengelder nach unserer Meinung nicht absprachegemäß: So gab es 230 Ärzte mit Mindereinnahmen von mehr als 20 Prozent gegenüber dem Vorjahresquartal. Demgegenüber standen allerdings 314 Ärzte mit Mehreinnahmen von mehr als 20 Prozent.

Im Bereich der Ersatzkassen gingen die Honorarzahungen im 2. Quartal 2005 nach Unterlagen der KVBB unter Würdigung aller Honorarbestandteile um durchschnittlich ein Prozent gegenüber

dem Vorjahresquartal zurück. Dies treibt normalerweise keine Arztpraxis in den Ruin. Bei konkreter Betrachtung sind jedoch auch hier einzelne Facharztgruppen besonders schwer betroffen: Dermatologen, HNO-Ärzte und Internisten ohne Spezialisierung.

Extreme Auswirkungen des neuen EBM (insbesondere Mindereinnahmen einer Fachgruppe von mehr als 10 %) sollten nach Ansicht der Kassen durch Interventionsregelungen des HVV abgedeckt werden. Nach KV-Aussage verhinderten durch Hartz IV fehlende Finanzmittel die gewünschte Wirkung (unerwähnt blieb eine von der Aufsicht festgestellte stattdessen Rücklage).

Die Regelungen des EBM 2000plus konnten nicht verabredungsgemäß abgedeckt werden. Dass dies nicht funktionierte, liegt eindeutig an den unzureichenden Interventionsregelungen im HVV, die gegen den Willen der Kassen von der KVBB durchgesetzt wurden.

Für den HVV 2006 gehen wir aber davon aus, dass – notfalls mit Hilfe des Gesundheitsministeriums als zuständige Aufsichtsbehörde – die Interventionsregelungen für eine gerechtere Verteilung der von den

Ersatzkassen erneut erhöhten finanziellen Mittel bei den Brandenburger Ärzten sorgen wird.

Mit dem Versand der Honorarbescheide für das 3. Quartal 2005 hat sich die Situation durch Zahlungen der Kassen zumindest etwas entspannt. Mit Hilfe des Schiedsamtes wurden außerdem sowohl bei den Ersatzkassen als auch bei der AOK die Honorarverträge mit der KVBB für 2005 und 2006 besiegelt, sodass hieraus den Ärzten weitere Millionenbeträge zusätzlich zur Verfügung gestellt werden können.

Feuer muss beherrschbar bleiben, insbesondere von dem, der es entzündet. Die KVBB sollte nicht weiter Öl ins Feuer gießen. Die Ärzte sollten nun dauerhaft in ihre Praxen zurückkehren, um ihre Patienten/ unsere Versicherten wieder durchgängig vertragsgemäß zu behandeln.

„Zudem kann man sich des Eindrucks nicht erwehren, dass Brandenburg zum Testballon für einen besonders harten Konfrontationskurs der Kassen gegen die KV genutzt wird“, so Dr. HaJo Helming in KV-intern 1/2006, S. 5.

Eine Verschwörungstheorie? Wir meinen: albern. Einige meinen sogar, hier mutiert der Täter zum Opfer.

DER KOMMENTAR

Zu wenig Geld oder falsch verteilt?



Lothar Bochat,
Leiter der VdAK/
AEV-Landesvertretung
Brandenburg

Was sind die Gründe dafür, dass in unserem Bundesland nach dem Versand der Honorarbescheide für das 2. Quartal 2005 eine so eskalierende Situation im Bereich der Ärzteschaft eingetreten ist, wie es sie in keinem anderen Bundesland gab? Wie kann es sein, dass der in allen Kassenärztlichen Vereinigungen für Notfälle vorgesehene „Rettungsanker“ – die Rückstellungen – in Brandenburg nicht zum Einsatz kamen? Wenn die Rücklage der KVBB nach deren Bekunden schon für die Stützung der Honorare im 1. Quartal 2005 vollständig aufgebraucht wurde, warum informierte sie die Kassen nicht unverzüglich darüber und versuchte bereits frühzeitig, das im November zum Teil entstandene Fiasko zu verhindern?

Ist es einem Vorstand, an deren Spitze der „dienstälteste KV-Vorsitzende“ der Bundesrepublik (KV-intern 1/06 S. 6) steht, nicht zuzumuten, die Auswirkungen fehlender Rückstellungen für notwendige Ausgleichs bei einer völlig neu strukturierten Honorarverteilung im Vorfeld einschätzen zu können? Wo bleibt in so einer Lage die Verantwortung der ärztlichen Landesvertreter gegenüber ihren Mitgliedern, den niedergelassenen Ärzten. Mit dem neuen EBM waren erhebliche Veränderungen der Honorarverteilung zu erwarten. Also war die Rücklage der KVBB

mehr als zwingend notwendig – andere KVen hatten diese! Warum prügelte die KVBB öffentlich „die Kassen“, forderte aber ausstehende Honorargelder nicht ein?

Beide Punkte, das umfassende Einfordern ausstehender Kassengelder (allein bei den Ersatzkassen noch immer ca. € 2,5 Mio.) sowie eine andere Verteilung der vorhandenen Gelder mittels dafür vorgesehener Regularien (Rückstellungen und Interventionsregelungen) hätten den – für einige Arztgruppen berechtigten – wochenlangen öffentlichen Protest in dieser Art und Weise entbehrlich gemacht.

Integrierte Versorgung: Drittes landesspezifisches IV-Projekt vereinbart

Morgendliche Schmerzen in den Gelenken, Schwellungen und Steifheit, die nur sehr langsam abklingen, dies sind erste Symptome einer chronischen und schmerzhaften Krankheit, die im Volksmund „Rheuma“ genannt wird. Zur Diagnosesicherung sind u. a. gezielte Röntgen- und Blutuntersuchungen erforderlich. Rheumatologen gehen davon aus, dass ca. ein v. H. der Bevölkerung an rheumatologischen Erkrankungen leiden, die es in ca. 400 verschiedenen Ausprägungen gibt.

Rheumatologische Erkrankungen können in der Intensität sehr unterschiedlich verlaufen und in einem langjährigen Prozess kann dies bis hin zur systematischen Zerstörung von Gelenken und Bindegewebe führen, im Extremfall sogar zu schweren Schädigungen lebensnotwendiger Organe.

Früh gegensteuern hilft

Eine frühzeitige Diagnostik und gezielte Behandlung sind daher geboten und können den Verlauf der Erkrankung positiv beeinflussen.

Da niedergelassene Rheumatologen aus verschiedenen Gründen derzeit nicht in optimaler Anzahl vorhanden sind, müssen die Patienten teilweise Wartezeiten bis zu sechs Monaten hinnehmen.

Die Ersatzkassenverbände haben aus diesem Grund zur Verbesserung der Versorgungssituation für die bei Ersatzkassen Versicherten mit der Klinikum Barnim GmbH – Werner-Forßmann-Krankenhaus und niedergelassenen Vertragsärzten das dritte landesspezifische IV-Projekt „Rheumatologische Konsultationssprechstunden“ vereinbart – gültig seit dem vierten Quartal 2005.

Hausärzte können ihre Patienten mit der Verdachtsdiagnose einer rheumatologischen Erkrankung bei fachärztlichen Spezialisten aus dem Forßmann-Krankenhaus vorstellen. Diese Spezialisten halten an verschiedenen Standorten in der Region sog. Konsultationssprechstunden ab. So wird eine bessere Versorgung in Wohnortnähe angeboten. Dies ist insbesondere in strukturschwachen Regionen von großer Bedeutung, die grundsätzlich durch lange



v.l.n.r.: Harald Kothe-Zimmermann (Geschäftsführer der Klinikum Barnim GmbH), Dr. Ute-Stephanie Sehmsdorf (Ärztin im Werner-Forßmann-Krankenhaus), Siegrid von Wruck-Lipinski (DAK-versicherte erste Patientin, die im Rahmen des neuen Vertrages betreut wurde), Dr. Michael Zänker (Arzt im Werner-Forßmann-Krankenhaus) und Elke Ruby (Vertragsreferentin in der VdAK/AEV-LV Brandenburg) zum offiziellen Start der Rheumatologischen Konsultationssprechstunden

Wege und keine optimalen Verkehrsverbindungen gekennzeichnet sind. Ziel des Vertrages ist es, Wartezeiten für die Patienten bis zur Vorstellung bei einem Rheumatologen durch die Etablierung der Konsultationssprechstunden auf 3 bis 4 Wochen zu verkürzen.

Optimierung der Versorgungsprozesse angestrebt

Es wird eine Optimierung der bestehenden Versorgungssituation für die betroffenen Versicherten angestrebt. Zugleich können stationäre Aufenthalte verkürzt oder vermieden werden. Gleiches gilt für längere Arbeitsunfähigkeitszeiten. Auch in der Arzneimitteltherapie können – langfristig betrachtet – Kosten gesenkt werden.

Das Angebot rheumatologischer Konsultationssprechstunden für die Versicherten der Ersatzkassen im nördlichen Teil Brandenburgs erweitert auch in der Fläche die Versorgung. Es gibt bereits vergleichbare Verträge der Ersatzkassen mit Partnern in der Mitte sowie im Süden unseres Landes.

Geplant ist für das aktuell zwischen der Klinikum Barnim GmbH und den Ersatzkassen vereinbarte Projekt zudem eine wissenschaftliche Auswertung in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Rheumafororschungszentrum Berlin.

Krankenhausförderung: Fürsorge eines Landesministeriums mit den Geldern der Krankenkassen

Nach wie vor werden auch im Land Brandenburg Krankenhäuser saniert, erweitert und damit den gestiegenen Anforderungen unserer Gesellschaft angepasst. Und das ist gut so.



Quelle: Medical Tribune

Gut ist auch, dass Investitionen in diese Ersatz- und Erweiterungsbauten von Krankenhäusern vielschichtige positive Auswirkungen haben: Beispielsweise auf die Verbesserungen in der Versorgung von Patienten (an denen wir Kranken-

kassen ein natürliches Interesse haben) und die heimische (Bau-)Wirtschaft und damit auf die Sicherung von Arbeitsplätzen und Firmen.

Das wiederum sorgt dafür, dass gerade in den neuen Bundesländern auf Grund hoher (Jugend-)Arbeitslosigkeit der Abwanderungsstrom eingedämmt werden kann und sich das Bevölkerungsverhältnis alt – jung nicht noch zusätzlich auf Seiten der älteren Bevölkerung verschiebt. Summa summarum – ein durchaus positiver Kreislauf, der durch Ersatz- und Erweiterungsbauten von Krankenhäusern in Gang gesetzt wird.

Erst vor einigen Tagen berichtete die „Märkische Allgemeine“ über planmäßige Arbeiten am dritten Bauabschnitt des Kreiskrankenhauses Belzig, sodass mit dem Abschluss der gegenwärtigen Bauarbeiten (€ 8,7 Mio.) die zwölfjährige Sanierungsphase im Belziger Kreiskrankenhaus mit einem Kostenaufwand von ca. € 50 Mio. zu Ende geht. Die Zeitung berichtet, dass das Geld durch Landesfördermittel (aus dem Krankenhausinvestitionsprogramm), Kreis- und Eigenkapital aufgebracht wurde.

Schmücken mit fremden Federn?

Kein Wort darüber, dass in den sog. Landesfördermitteln nicht unerhebliche Mittel der gesetzlichen Krankenkassen stecken, die so in maßgeblicher Weise mit an der erfolgreichen Sanierung des Kreiskrankenhauses beteiligt sind.

Noch im Jahr 2005 beschäftigte sich ein längerer Artikel in den „Potsdamer Neuesten Nachrichten“ mit der Grundsteinlegung für das neue Operations- und Perinatalzentrum am Klinikum „Ernst-von-Bergmann“. Unter der Überschrift „Sekt mit Wermutstropfen“ lies sich die Brandenburgische Landesregierung auf der Grundsteinlegung – trotz geringer bewilligter als beantragter Millionenbeträge an Fördermitteln – für den Neubau tüchtig feiern. Auf Nachfrage der Journalisten präziserte ein Klinikumsmitarbeiter, dass die Fördergelder des Landes nicht direkt ausgereicht werden, sondern die Investitionsbank des Landes Brandenburg (ILB) dem Klinikum ein Darlehen von 55 Mio. € gewähre. Den Schuldendienst für dieses Darlehen, Zins und Tilgung übernehme das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie (MASGF).

Na, dann ist doch alles schick und schön – denken Sie?

Krankenkassen maßgeblich finanziell beteiligt

Uns irritiert in diesem Artikel und im Übrigen zum wiederholten Male folgender Sachverhalt:

Auch in diesem Falle verschweigt das Land, dass ein erheblicher Anteil dieser Krankenhausinvestitionsförderungen aus Mitteln der Krankenkassen (die ja bekanntermaßen aus Beiträgen der Versicherten und Arbeitgeber aufgebracht werden) erfolgt, die grundsätzlich für jeden „Belegungstag“ ihrer Mitglieder in den Krankenhäusern € 5,62 zusätzlich an die Krankenhäuser bezahlen müssen. Diese Gelder überweisen die Krankenhäuser anschließend auf ein Konto des Landes.

Zwei Krankenhausinvestitionsobjekte im Land werden zurzeit sogar ausschließlich über diese Mittel der Krankenkassen refinanziert:

- der Neubau des Behandlungstraktes und Bettenhauses des Carl-Thiem-Klinikums in Cottbus und eben
- der Teilneubau des Potsdamer Klinikums „Ernst-von-Bergmann“...

Merken Sie etwas? Flugs wurde durch den Transfer aus den Geldern der Kassen Gelder des Landes...

Oder haben die Brandenburger Krankenkassen da eine wichtige Information verschlafen? Ist es vielleicht so, dass sie gar nicht mehr für die oben genannten Zahlungen zuständig sind? Hat das Land Brandenburg aus der Erkenntnis heraus, dass es die Krankenkassen auch nicht „so dicke“ haben, beschlossen, deren Zahlungsverpflichtung – die laut Gesundheitsstrukturgesetz eigentlich bis zum Jahr 2014 besteht – zu übernehmen?

Zu schön, um wahr zu sein.
Aber warum verschweigt das Land bzw. das zustän-

dige Ministerium (selbst auf Nachfrage) diese sachlich korrekte Tatsache der Bedienung des ILB-Kredits durch die Kassen und damit die Tatsache, dass die Krankenkassen durch ihre Sonderzahlungen – hier konkret – den (Teil-)Neubau im Potsdamer Klinikum finanzieren? Führen Zeiten knapper öffentlicher Kassen dazu, sich mit fremden Federn zu schmücken?

Also Fürsorge eines Landesministeriums mit den Geldern der Krankenkassen...?

Krankenhausvergütung: Landesbasisfallwert 2006 vereinbart

Brandenburg ist nach Niedersachsen das zweite Bundesland, das den Landesbasisfallwert (LBFW) für 2006 bereits vereinbart hat. Der LBFW für 2006 beträgt € 2.642,56 (nach Kappung, einschließlich Ausgleich). Der Landesbasisfallwert wird zwischen der Landeskrankenhausesellschaft und den Krankenkassenverbänden abgeschlossen und bildet die Grundlage für die Budgetverhandlungen mit den einzelnen Krankenhäusern.

Im Rahmen der Einzelverhandlungen mit den Krankenhäusern wird bis zum Ende einer Übergangsfrist im Jahre 2009 daraus ein hausindividueller Basisfallwert verhandelt und vereinbart. Ausgenommen hiervon sind lediglich Teilbereiche der Krankenhäuser, die weiterhin über Pflegesätze abrechnen. Dies betrifft einige Spezialleistungen und insbesondere den Bereich der Psychiatrie.

Die Verhandlungen für den LBFW 2006 konnten auch deshalb relativ zügig abgeschlossen werden,

weil die Ausgangsbasis für die Verhandlungen, einschließlich der erforderlichen Korrekturen des LBFW 2005, früh feststand. Die Steigerungsfaktoren, die in den LBFW einfließen, beruhen überwiegend auf gesetzlichen Steigerungsraten, die bereits feststehen bzw. im Gesetzgebungsverfahren sind. Aufgrund dieses Tatbestandes gibt es in der Vereinbarung auch den Vorbehalt, dass der vereinbarte Wert nur zum Tragen kommt, sofern der Gesetzgeber eine in der Vereinbarung zugrunde gelegte Erhöhung Anfang März 2006 auch beschließt. Da beide Vertragsseiten aber davon ausgehen, wurde die Vereinbarung bereits unterzeichnet.

Im Jahr 2005 konnte in Brandenburg der LBFW als zweitniedrigster im Bundesvergleich verhandelt werden. Es ist davon auszugehen, dass der verhandelte LBFW 2006 im Vergleich zu anderen Bundesländern ebenfalls an der unteren Grenze angesiedelt sein wird.

STICHWORT

Artikel 14 Gesundheitsstrukturgesetz (GSG)

Krankenhausinvestitionsprogramm für das in Artikel 3 des Einigungsvertrages genannte Gebiet (Auszüge in der geltenden Fassung vom 11.07.2002 – BGBl. I S. 2595)

„Zur zügigen und nachhaltigen Verbesserung des Niveaus der stationären Versorgung der Bevölkerung in dem in Artikel 3 ... genannten Gebiet und zur Anpassung an das Niveau im übrigen Bundesgebiet ... beteiligen sich ... die Benutzer des Krankenhauses oder ihre Kostenträger an den Investitionen nach § 9 Abs. 1 und 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes in den Jahren 2002 bis 2014 durch einen Investitionszuschlag in Höhe von 5,62 Euro für jeden Berechnungstag eines tagesgleichen Pflegesatzes, bei Fallpauschalen für die entsprechenden Belegungstage. Der Zuschlag wird verwendet zur Finanzierung von Zinskosten von Darlehen oder von entsprechenden Kosten anderer privatwirtschaftlicher Finanzierungsformen oder für eine unmittelbare Investitionsfinanzierung... Die Verpflichtung der Länder zur Investitionsfinanzierung nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz und ihre Zuständigkeit für die Krankenhausplanung bleiben davon unberührt...“

Luftrettung:

Land schafft überfällige Rechtsgrundlage für Vergütung der Luftrettungseinsätze

Im zweiten Halbjahr des Jahres 2005 wurde (endlich) die aktuelle Luftrettungsdienst-Gebührenordnung des Landes Brandenburg (LuftrettGebO) im Gesetz- und Verordnungsblatt veröffentlicht. Damit existiert nach fünf Jahren erstmals wieder eine ordnungsgemäße Rechtsgrundlage für die Abrechnung und Vergütung der Einsätze der vier im Land Brandenburg stationierten Luftrettungsmittel (Bad Saarow, Brandenburg/Havel und zwei in Senftenberg).

Die letzte Veröffentlichung stammte noch aus dem Jahr 2000.

Obwohl danach mehrere Gebührenanpassungen/-änderungen erfolgten, wurden mehr als fünf Jahre keine aktualisierten Gebühren im dafür vorgesehenen Gesetz- und Verordnungsblatt des Landes Brandenburg veröffentlicht.

Solange die Gebührenanpassungen (also -veränderungen) einvernehmlich zwischen dem Land Brandenburg als Träger der Luftrettung und den Verbänden der Krankenkassen als Kostenträger vorgenommen wurden, zahlten die Krankenkassen die Gebühren auch ohne entsprechende Festsetzung und Veröffentlichung – und damit letztlich ohne gültige Rechtsgrundlage.

Nach Bekanntwerden des Abrechnungsbetruges durch den Landkreis Oder-Spree im Sommer des Jahres 2004 für Einsätze des in Bad Saarow stationierten Rettungshubschraubers wurden die Auswirkungen einer fehlenden Rechtsgrundlage der Gebühren in vollem Maße deutlich. Die Ersatzkassen beschlossen deshalb, ihre bisherige Vorgehensweise einer stillschweigenden Anerkennung und Zahlung der Gebühren, ohne dass das zuständige Gesundheitsministerium seiner Pflicht zur Festsetzung und Veröffentlichung der Gebührenordnung im Gesetz- und Verordnungsblatt des Landes nachkam, künftig nicht mehr aufrecht zu erhalten. Gebranntes Kind scheut das Feuer...

Da kurze Zeit später die Verhandlungen zur Gebührenanpassung für die Luftrettungsstation in Branden-

burg/Havel nicht einvernehmlich erfolgten, lehnten die Ersatzkassen eine Gebührenerhöhung ab 01.07.2004 für die Vergütung der Luftrettungseinsätze wegen der fehlenden Rechtsgrundlage ab.

Diese – zugegeben unpopuläre – Maßnahme brachte das Land Brandenburg in Zugzwang. Das Gesundheitsministerium musste nun – eigentlich schnellstens – eine sowohl für die abrechnenden Institutionen als auch für die Kostenträger gültige Rechtsgrundlage schaffen.

Mehr als ein Jahr hat es jedoch gedauert ..., bis die mit den Kostenträgern für die Luftrettungsstationen in Brandenburg/Havel und Senftenberg im Juni 2004 erörterten Gebühren vom Träger der

Luftrettung (Land Brandenburg) festgesetzt und veröffentlicht wurden.

Für die dritte Luftrettungsstation (in Bad Saarow) zogen sich allein die Gespräche zur Gebührenanpassung über ein Jahr hin. Die Veröffentlichung der Gebühren für diese dritte Station erfolgte jedoch innerhalb weniger Wochen.

Mit der Veröffentlichung der Luftrettungsdienst-Gebührenordnung hat das Land Brandenburg wieder Rechtssicherheit geschaffen. Die abrechnenden Institutionen haben nunmehr eine verlässliche Grundlage für die Rechnungslegung und die Kostenträger eine ordnungsgemäße Basis für die Vergütung dieser Leistungen im Land Brandenburg.

Die von den Ersatzkassen bislang zurückgestellten und nicht gezahlten Gebühren der durch die Luftrettungsstation in Brandenburg/Havel erbrachten Leistungen wurden nach Veröffentlichung der Luftrettungsdienst-Gebührenordnung selbstverständlich umgehend vergütet.

Die Ersatzkassen hoffen nun, dass Gebührenanpassungen künftig schnell ihren Weg in die Luftrettungsdienst-Gebührenordnung finden – so, wie es im Übrigen bei der Bodenrettung „gang und gäbe“ ist.



Quelle: Medical Tribune

13. Brandenburgischer Selbsthilfetag unter dem Motto: „Teilen – geben – nehmen – miteinander leben“

Die Selbsthilfekontaktstelle „Fläming“ des Nachbarschaftsheimes Jüterbog e. V. war Ausrichter des Brandenburgischen Selbsthilfetages 2005 in der Jüterboger Wiesenhalle.

Unter den mehr als 250 Teilnehmern aus allen Teilen des Landes Brandenburg waren viele Mitglieder von Selbsthilfegruppen und deren Angehörige sowie Mitarbeiter von Selbsthilfekontaktstellen. Als Gäste waren u. a. Vertreter der Landespolitik und der lokalen Politik, der Sozial- und Behindertenverbände sowie Vertreter der Brandenburger Ärzteschaft und der gesetzlichen Krankenkassen erschienen. Ärzte und Kassen beteiligen sich seit Jahren an der Finanzierung dieses Tages.

Neben der Würdigung der ehrenamtlichen Arbeit und des Engagements vieler chronisch Kranker und/oder Angehöriger soll der landesweite Selbsthilfetag als Ideenbörse guter Erfahrungen dienen.

Besonders beeindruckend war der Auftritt der Rollstuhltanzgruppe „Mittendrin“ des Behindertenverbandes Osthavelland e. V. - Lebensfreude pur und die Botschaft an das Publikum: Miteinander leben



Mitglieder der Osthavelländer Rollstuhltanzgruppe „Mittendrin“ in Aktion: Lebensfreude, die das Motto des Selbsthilfetages „Teilen – geben – nehmen – miteinander leben“ hautnah in das Publikum transportierte

und das Beste aus dem Leben machen! Eine Rollstuhlfahrerin aus dem Publikum wurde spontan mit in die Darbietung einbezogen. Nach einem tollen Programm und Zugaben erhielten die erschöpften Tänzer von einem begeisterten Publikum langen Beifall. Ein schöner Brückenschlag zum Motto des Tages!

KURZ GEMELDET – ZAHLEN UND FAKTEN

■ Soziotherapie

Zwischenzeitlich gibt es auch im Land Brandenburg zwei vertraglich gebundene Leistungserbringer für Soziotherapie mit allen erforderlichen Qualifikationen. Das ist ein weiterer Schritt auf dem Weg zu einer spezifischen Versorgungskette für psychisch schwer kranke Menschen. Die Praxen der beiden Soziotherapeuten befinden sich in Falkensee und Strausberg.

■ Zusatzvereinbarung der Ersatzkassen zur ambulanten palliativ-medizinischen und -pflegerischen Versorgung

Seit dem vierten Quartal 2005 finanziert die Mehrheit der Ersatzkassen im Land Brandenburg über eine Zusatzvereinbarung im Rahmen der Häuslichen Krankenpflege den erhöhten Zeitaufwand für die medizinische und pflegerische Betreuung von schwer kranken Versicherten, die in ihren eigenen vier Wänden sterben möchten. Diese Zusatzvereinbarung zur ambulanten palliativ-medizinischen und -pflegerischen Versorgung besteht mit dem Pflegedienst „Ambulanter Palliativdienst StadtHospiz Cottbus“.

■ Positives Signal für Brandenburger Ärzteschaft

Der Einigungsvorschlag des Schiedsamtes bei den Honorarverhandlungen für 2005 und 2006 wurde von den Ersatzkassen noch in der Verhandlung und von der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg nach einer Erklärungsfrist angenommen. Damit erhalten die Ärzte für beide Jahre ca. € 20 Mio. mehr Honorar von den Ersatzkassen und haben für 2006 frühe Planungssicherheit.

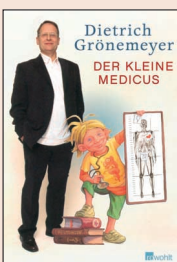
LITERATURHINWEISE



Der Pharma-Report

Das große Geschäft mit unserer Gesundheit von Heide Neukirchen.
2005, 271 S., geb., € 19,90,
ISBN 3-426-27353-5.
Droemer Verlag, München.

Die Autorin macht das Interessengeflecht aus Industrie, Medizin und Patientenorganisationen durchschaubar. Kenntnisreich deckt sie auf, mit welchen Mitteln die Pharmafirmen das Verschreibungsverhalten der Ärzte beeinflussen, wie sich Tests und Studien so steuern lassen, dass sie das gewünschte Ergebnis bringen und welche Auswirkungen die millionenschweren Werbekampagnen auf das Verhalten der Verbraucher haben.



Intravenöse Reise im Mikro-U-Boot

Dietrich Grönemeyer:
 Der kleine Medicus.
360 S., € 22,90,
Rowohlt-Verlag,
Reinbek bei Hamburg.

Ein Kinderbuch? Ja – aber von den Ersatzkassenverbänden zur „heimlichen Lektüre“ gerade für Erwachsene empfohlen. Beantwortet es doch so manche Frage, die sich selbst Experten im Gesundheitswesen stellen. Erfolgsautor Professor Dietrich Grönemeyer, Professor für Radiologie und Mikrotherapie, hat eine erfolgversprechende Rezeptur zusammengemixt: Profunde Sachkenntnis, Abenteuerlust und Fantasy las-

sen den Vergleich mit Jules Verne durchaus zu. Visionär insbesondere sein Kostenbewusstsein: Wo andere sündhaft teure Medikamente ohne überzeugende Wirkung verschreiben, greift er zu Hausmitteln – aus allen Ecken der Erde. Ohne dabei den Nutzen der High-Tech-Medizin zu verleugnen.

Der 12-jährige Naseweis Nanolino besucht die Praxis von Dr. X und seiner schrillen Assistentin Micro Minitich. Mit einem Verkleinerungsapparat schrumpft sich Nanolino heimlich auf mikroskopische Größe und steuert mit einem Mini-U-Boot durch den menschlichen Körper. Was er dort erlebt ist nicht nur spannend sondern lehrreich. Wer diese Geschichte liest, wird nicht umhin können, sorgfältiger mit seinem Körper umzugehen. Ergo: Buch gewordene Prävention.



Dr. Hans-Joachim Helming,
 Vorsitzender des Vorstands
 der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg

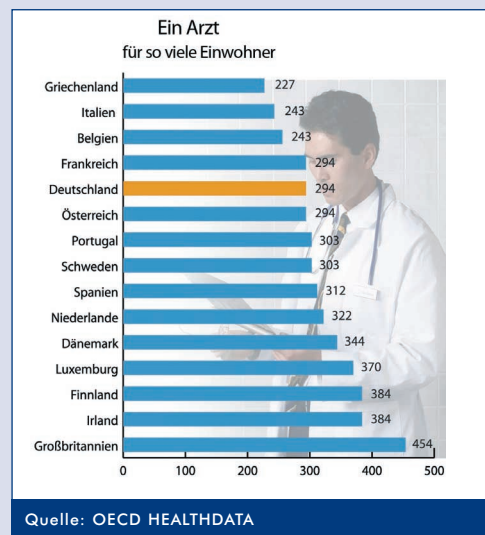
Zuckerbrot und Peitsche?

„Es gibt durchaus im Ersatzkassenlager sehr konstruktive Verhandlungspartner, welche nicht mit allen „Hardliner-Aktionen“ der AOK und BKKn einverstanden sind.“

(Dr. Hans-Joachim Helming –
 Quelle: Interview in KV-intern 1/06)



Quelle: Medical Tribune



IMPRESSUM

Herausgeber:
 Landesvertretung Brandenburg des VdAK/AEV
 Hans-Thoma-Str. 11 · 14467 Potsdam
 Telefon: 03 31 / 289 92-0 · Telefax: 03 31 / 289 92 13
 E-Mail: LV-Brandenburg@vdak-gev.de
 Redaktion: Dorothee Binder-Pinkepank · Verantwortlich: Lothar Bochat