

# report brandenburg

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

AEV – Arbeiter-Ersatzkassen-Verband

Juli 2005

# ersatzkassen

## Potemkinsche Dörfer auf märkischem Sand oder eine Wahrnehmungsstörung?

In der November-Ausgabe 2004 berichteten wir im Zusammenhang mit der Honorarverteilung an die Brandenburger Vertragsärzte über das Agieren des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg (KVBB) nach preußischem Landrecht und die nicht sonderlich effiziente Arbeitsweise der hiesigen Landesaufsicht (MASGF).

### Zur Auffrischung und zum Einstieg in die Fortsetzung zunächst ein kurzer Rückblick:

Zum 1. Juli 2004 hatten KVBB und die Verbände der Krankenkassen gemeinsam eine Vereinbarung zur Honorarverteilung an die ca. 3.600 Vertragsärzte im Land Brandenburg zu treffen. Wegen unüberwindbarer Differenzen kam eine solche Vereinbarung nicht zu Stande und in Manie des preußischen Landrechts erschuf sich der Vorstand der KVBB ein Gebilde nach Gutdünken (die Art der Umsetzung zeugt von erstaunlichem (Un-)Rechtsbewusstsein). Im Anschluss versuchte der Vorstand der KVBB mit allen Mitteln, eine Konfliktlösung durch das Landesschiedsamt zu verhindern (erzwungener Abbruch der Schiedsamtverhandlung durch geschlossenes Entschwinden der KV-Vertreter, Antrag auf Abberufung des Schiedsamtvorsitzenden etc.). Zudem trug die eingangs bereits beschriebene Arbeitsweise der Landesaufsicht nicht zu einer Lösung bei.

Am 26. April diesen Jahres beschäftigte sich nun das Landesschiedsamt unter sachkundiger Leitung

### In dieser Ausgabe unter anderem:

- **Mogelpackung, Etikettenschwindel oder einfach „nur“ nicht überlegt?**
- **Die andere „Pass-Art“:**  
Prophylaxepässe zur Koordinierung von Gruppen- und Individualprophylaxe
- **Potemkinsche Dörfer auf märkischem Sand**  
Eine Nachlese der endlich abgeschlossenen Geschichte der Verhandlungen über einen Honorarverteilungsvertrag
- **„Arzneimittel im Fokus“**  
und Brandenburger Auswirkungen ...
- **„Brandenburg rauchfrei“**  
– und wir sind mit dabei

des neu berufenen Vorsitzenden Prof. Dr. Ingo Heberlein mit dem Antrag der Verbände der Krankenkassen vom Juni letzten Jahres auf Festsetzung der Honorarverteilung an die Brandenburger Vertragsärzte.

Der Vorsitzende des Landesschiedsamtes stellte fest, dass die von der KVBB vorgenommene ein-

seitige Festsetzung der Honorarverteilung für die Zeit ab 1. Juli 2004 rechtswidrig war (Anmerkung d. Red.: damit wurde die Rechtsauffassung der Krankenkassen bestätigt!). Wegen der schwierigen praktischen Umsetzung sowie wegen möglicher Schwierigkeiten in rechtlicher Hinsicht einigten sich die Parteien auf Vorschlag des Vorsitzenden allerdings darauf, für die Quartale III und IV/2004 und das I. Quartal 2005 keine Rückabwicklung der Honorarverteilung vorzunehmen.

**Soweit die Fakten – klar und eindeutig dem Schiedsamtprotokoll über die Verhandlung vom 26. April 2005 zu entnehmen.**

Ogleich unseres Wissens nach keine Vertreter der europäischen Monarchien gedenken, dem Vorstand der KVBB ihre Aufwartung zu machen, wurde durch den Vorstand der KVBB das Ergebnis der Schiedsamtverhandlung nach potemkinscher Art verkleidet der Öffentlichkeit präsentiert.

So war der Presseerklärung der KVBB zu entnehmen, dass nach deren Wahrnehmung das Landesschiedsamt entschieden hätte, die von der KVBB beschlossene und seit 1. Juli 2004 angewandte Ho-

norarverteilung wäre sachgerecht gewesen. Zudem seien alle inhaltlichen Kritikpunkte der Krankenkassen zurückgewiesen worden.

Eine solche Feststellung wurde jedoch durch das Landesschiedsamt nicht getroffen: Vielmehr befanden sich die Vertreter der KVBB gemeinsam mit dem Landesschiedsamt und den Kassenvertretern während der Schiedsamtverhandlung in einem Raum. Es ist nach unserer Auffassung ein eklatanter Unterschied, ob ein Landesschiedsamt eine Rechtswidrigkeit feststellt oder eine Entscheidung als sachgerecht einstuft.

Zudem wurden die seit längerer Zeit von Kassenseite benannten Hauptkritikpunkte an der Honorarverteilung mit dem seit 1. April 2005 gültigen Honorarverteilungsvertrag abgestellt.

**Fazit:** Die mit redlicher Mühe aufgebaute Fassade potemkinscher Dörfer ist die Renaissance eines stark angestaubten Relikts. Im 21. Jahrhundert sollte vielmehr auf die Werterhaltung solider Bausubstanz oder Schaffung neuer Werte geachtet werden. Die KV-Brechstangenmentalität ist – wie hier aufgezeigt – im Ergebnis nur von kurzer Haltbarkeitsdauer.

## „Arzneimittel im Fokus“ und Brandenburger Auswirkungen...

### DIE AUSGABEN DER GESETZLICHEN KRANKENKASSEN

für Arzneimittel liegen im Land Brandenburg in den ersten vier Monaten des laufenden Jahres um 21,6 % über denen des Vorjahres. Ließen sich die hohen Ausgabenzuwächse zu Jahresbeginn zumindest teilweise mit Vorzieheffekten zum Jahresbeginn 2004 – und damit mit dem Inkrafttreten des GMG – erklären, schwindet die Hoffnung auf moderate Zuwachsraten mit einem erneut deutlichen Ausgabeanstieg im April diesen Jahres in Höhe von rd. 24 % im Vergleich zum Vorjahr.

Es bestätigen sich so zunehmend die kassenseits bereits im vergangenen Jahr vorgetragenen Befürchtungen kräftiger Ausgabenzuwächse im Jahr 2005 infolge der Reduktion des Herstellerrabattes für Nichtfestbetrags-Arzneimittel und des Auslaufens des seit Oktober 2002 geltenden Preismoratoriums zum Jahresende 2004.

Die Befürchtung, dass die mit dem GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) einhergegangene Entspannung auf der Ausgabenseite des Arzneimittelberei-

ches im Jahr 2004 von kurzer Dauer sein könnte, veranlasste das Bundesgesundheitsministerium (BMGS), noch im Dezember die Kassenärztliche Bundesvereinigung, die Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände und die Spitzenverbände der Krankenkassen an einen Tisch zu holen, um gemeinsam Vorschläge zu entwickeln, der befürchteten Ausgabendynamik auf diesem Gebiet im Jahr 2005 Einhalt zu gebieten.

Ergebnis dieser Initiative ist eine „Gemeinsame Agenda zum Arzneimittel-Ausgabenmanagement“, die es nunmehr gilt, durch alle Beteiligten umzusetzen.

### Diese Agenda besteht aus vier Teilbereichen:

1. Arzneimittel- und Richtgrößenvereinbarungen,
2. Wirtschaftlichkeitsprüfung,
3. Stärkung des Preiswettbewerbs und
4. Ärztliche Verordnung

**Arzneimittel-, Richtgrößen- und Zielvereinbarung**

Im Dezember 2004 einigten sich die Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg und die Verbände der Krankenkassen auf eine Arzneimittelvereinbarung für das Jahr 2005. Neben einem Ausgaben-volumen für Arznei- und Verbandmittel in Höhe von € 650 Mio. vereinbarten die Partner die Bildung einer paritätisch besetzten Arbeitsgruppe zum Vertragscontrolling. Hierzu gehört auch das Entwickeln von Vorschlägen für situationsbezogene Maßnahmen zur Einhaltung des Ausgabenvolumens. Die Gruppe hat zwischenzeitlich ihre Arbeit aufgenommen und tritt regelmäßig zusammen.

Begleitet wird die Arzneimittelvereinbarung von der Richtgrößen- und Zielvereinbarung, die beide im Februar dieses Jahres geschlossen wurden.

Mit der Zielvereinbarung wurde u.a. die bereits seit Jahren etablierte arztindividuelle Pharmakotherapieberatung auf freiwilliger Basis festgeschrieben. In den ersten fünf Monaten dieses Jahres nahmen 136 Vertragsärzte im Land Brandenburg dieses gemeinsame Angebot der KVBB und der Verbände der Krankenkassen (ohne BKK) an. Eine Kosten-Nutzen-Analyse der in den ersten drei Quartalen des Jahres 2004 beratenen 74 Internisten und 257 Allgemeinmediziner ergab ein realisiertes Einsparvolumen von rd. € 770.000. Tatsächlich dürfte die Ersparnis auf Jahresbasis noch um einiges höher liegen. Hinzu kommen die 123 im Jahr 2004 durchgeführten Beratungen von Ärzten anderer Fachgruppen und die Pharmakotherapieberatung von Krankenhäusern zur Umsetzung des dreiseitigen Vertrages nach § 115 c SGB V in Bezug auf die Angaben zur Entlassungsmedikation als Grundlage für eine wirtschaftliche Folgeverordnung im ambulanten Bereich.

**Wirtschaftlichkeitsprüfung**

Der zweite auf der Landesebene umzusetzende Teilbereich der Agenda betrifft die Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 106 SGB V. Auch hier gelang es den Partnern auf Landesebene mit dem Abschluss einer modifizierten Prüfvereinbarung, der (Neu-) Etablierung des Prüfungs- und Beschwerdeaus-schusses und deren gemeinsamer Geschäftsstelle entsprechend der Anforderungen des GMG und der in Kürze anstehenden Unterzeichnung des Gesellschaftsvertrages zur Ausformung der „Arbeitsge-

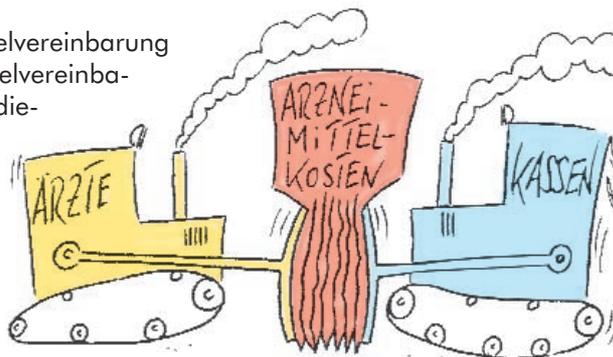
meinschaft Wirtschaftlichkeitsprüfung Brandenburg“ Grundlagen für effiziente Prüfstrukturen im Land Brandenburg zu schaffen.

**Preiswettbewerb**

Zur Stärkung des Preiswettbewerbs bietet der mit dem GMG eingeführte § 130 a Abs. 8 SGB V den Krankenkassen die Möglichkeit, mit pharmazeutischen Unternehmen Vereinbarungen über Rabatte im Rahmen der Arzneimittelversorgung abzuschließen. Ein Beispiel hierfür liefert die BARMER, die inzwischen mit fünf Generika-Herstellern derartige Verträge geschlossen hat.

**Ärztliche Verordnungen**

Das Handlungsfeld „ärztliche Verordnung“ liegt primär im Verantwortungs- und Steuerungsbereich der Bundesebene bzw. der regionalen Kassenärztlichen Vereinigungen. Hier konzentrierten sich die Partner zunächst auf



Quelle: Medical Tribune

Krankheitsbereiche, die für die Versorgung chronisch Kranker eine große Rolle spielen, wie z. B. die Behandlung von Diabetes und Fettstoffwechselstörungen, Bluthochdruck, Rheuma, Schmerztherapie sowie Therapien bösartiger Erkrankungen mit all ihren Begleiterscheinungen. Die Ergebnisse der Sichtung bestehender Therapiehinweise und Wirkstoffinformationen sowie der Nutzenbewertungen durch das Institut für Qualitätssicherung und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) sowie weitere Informationen zu der gemeinsamen Agenda sind unter [www.kbv.de/amfo](http://www.kbv.de/amfo) einsehbar.

**Fazit:** Auch wenn die Ausgabenzuwächse im Arzneimittelbereich im Land Brandenburg in den ersten vier Monaten des Jahres mit 21,6 % im Vergleich zum Vorjahreszeitraum Besorgnis erregend sind, zeigen die regional veranlassten Steuerungsmaßnahmen erste Erfolge. Hierauf weisen nicht nur die Einsparungen infolge der Pharmakotherapieberatungen hin, sondern auch die Tatsache, dass Brandenburg unter den ostdeutschen Ländern die niedrigste Zuwachsrate bei den Arzneimittelausgaben im bisherigen Verlauf des Jahres 2005 aufzuweisen hat.

Dieser Zustand sollte Ansporn für alle Beteiligten sein, den bisher eingeschlagenen Weg weiter zu verfolgen.

# Mogelpackung, Etikettenschwindel oder einfach „nur“ nicht überlegt? Eine Glosse?

**Potsdam, 3. Juni 2005 mit Sperrfrist für Samstag: Presseinformation des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie (MASGF)**

**Überschrift: Neuer Rettungstransportwagen der Öffentlichkeit vorgestellt:**

## **Sicherer Transport bei Ebola oder SARS**

Ich lese in der Presseinfo, dass die Landesregierung ab 1. Juli 2005 einen Spezial-Rettungstransportwagen (RTW) für den Transport hochinfektiöser Patienten in Betrieb nehmen will, der in der Nähe des Flughafens Schönefeld stationiert wird und für das Land Brandenburg zur Verfügung steht. Grund der Anschaffung des ca. 250.000 Euro teuren Wagens wären z. B. terroristische Anschläge mit Biowaffen oder das Einschleppen hoch ansteckender gefährlicher Krankheiten.

Zwar hoffen alle, dass es keinen dieser Ernstfälle geben wird, aber wenn, dann haben wir eben einen – denke ich so bei mir.

## **Prima. Beruhigend.**

Potsdam, 16. Juni 2005. Uns erreicht ein Schreiben des MASGF eben zu besagten Spezial-Rettungstransportwagen:

„...Sehr geehrte Damen und Herren, wie Sie sicherlich der Presse entnommen haben, soll am 1. Juli 2005 .... ein Spezial-Rettungstransportwagen .... in Betrieb genommen werden. Über die Kostentragung ... möchten wir gerne ... ein Gespräch mit Ihnen führen...“

**Wie jetzt?** Stand in der Pressinfo nicht „... hat das Land die Kosten von ca. 250.000 € für die Beschaffung und Inbetriebnahme übernommen...“?

Ach so, erst teilt das MASGF der Öffentlichkeit mit, dass es (doch wohl im Rahmen der öffentlichen Gefahrenabwehr bzw. des Katastrophenschutzes, oder?) ein geeignetes Fahrzeug angeschafft hat, und nun (ohne öffentlichkeitswirksame Begleitung...) sollen den Krankenkassen die Kosten dafür (die ja mit dem Anschaffungspreis längst nicht abgegolten sind) übergeholfen werden.

**Hm. Das ist aber komisch. Denke ich.**

**Und grübele weiter:** Bestimmt hat Berlin so einen RTW, denn dort findet ja die hochspezialisierte Betreuung der an Ebola, SARS, Pocken o. ä. Erkrankten sicher statt. Warum können wir den nicht mitnutzen? Ausgelastet kann er doch nicht sein.

Stichworte: Länderübergreifende Zusammenarbeit – Länderfusion – Ressourcenbündelung – optimaler Einsatz vorhandener (oder eben auch nicht vorhandener) Finanzmittel.

Erste Recherchen ergeben: In Berlin existiert so ein Spezialfahrzeug wohl nicht.

Komisch, die haben doch Tegel und Tempelhof und die entsprechenden Kliniken.

Weitere Großflughäfen, durch die besagte gefährliche Krankheiten eingeschleppt werden können, sind:

**München:** Fehlanzeige mit Spezial-RTW.

**Düsseldorf:** Auch Fehlanzeige.

**Hamburg:** Hier gibt es einen Spezial-RTW. Aah. Hier gibt es ja außer dem Flughafen auch noch Schiffe und Fähren, auf denen die Krankheit ebenfalls eingeschleppt werden könnte. Gefahrene Einsätze: Null. Hm.

**Frankfurt/Main:** Spezial-RTW ebenfalls vorhanden, aber bei Flughafenfeuerwehr angesiedelt – Krankenkassen sind kostenseitig bei Vorhaltung außen vor. Bisherige Einsätze: ?



Lieber nicht zu fett auftragen ...

**Und nun wieder zurück nach Brandenburg.**

Wir hatten bisher auch noch keinen Spezial-RTW. Jetzt haben wir einen.

Brauchen wir den? Und wenn ja, warum reden wir nicht vorher gemeinsam (auch mit Berlin) darüber?

Sozialgesetzbuch V, § 12 – Wirtschaftlichkeitsgebot: Die Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig, wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten.

**Juli 2005:** Die Krankenkassen sind per Gesetz verpflichtet, ihren Beitragssatz um 0,9 Prozent zu senken und gleichzeitig die Versicherten mit einem Sonderbeitrag von 0,9 Prozent zu belasten.

Ulla Schmidt will, dass die Kassen ihre Beitragssätze noch viel mehr senken.

Wofür sollen Versicherte nun noch alles zahlen?

Frage nur ich mich? Bin gespannt, wie es weiter geht.

## Brandenburger Landesprogramm „Brandenburg rauchfrei“ – und wir sind mit dabei

Noch ein Beitrag zur Gesundheitsförderung bzw. gesunden Lebensweise und Eigenverantwortung.

**„Schluss mit süchtig!“**

Das war das Motto der 1. Landeskonzferenz „Brandenburg rauchfrei“ und ein Beitrag zum Welt-Nicht-rauchertag. Im Mittelpunkt der Konferenz stand das vor einem Jahr initiierte Landesprogramm „Brandenburg rauchfrei“, das den Tabakkonsum in unserem Bundesland wesentlich senken soll.

Eckpfeiler waren beispielsweise der Landtagsbeschluss vom April 2005 zum Rauchverbot in öffentlichen Einrichtungen sowie das gesetzlich verankerte Rauchverbot an Schulen ab Schuljahr 2005/2006.

Im Rahmen dieser Konferenz wurden sechs Firmen und Einrichtungen aus dem ganzen Land mit dem Gütesiegel „Rauchfreier Betrieb“ ausgezeichnet.

**„Brandenburg rauchfrei“ und wir sind mit dabei. Im wahrsten Sinne des Wortes.**

Unsere Landesvertretung war einer der sechs ausgezeichneten Betriebe. Wir erhielten aus ministerieller Hand unser Gütesiegel nebst Blumenstrauß.

Die einen sagen „so ein Quatsch“, die anderen „alle Achtung“ (also, so wie immer...)

**Fakt ist aber:**

– jährlich sterben fast 41.000 Bürger an den Folgen des Rauchens (davon knapp 40.000 an Lungenkrebs),

– fast 5 Prozent aller Sterbefälle 2003 waren auf eine für Raucher symptomatische Erkrankung zurückzuführen,

– allein in Brandenburg sterben jährlich 3.500 Menschen an den Folgen des Rauchens.

Erfolge, die bereits sichtbar sind, gilt es auszubauen. So sank der Anteil der Raucher unter den 12- bis 17-Jährigen bundesweit von 28 % 2001 auf 23 % 2004.

**„Brandenburg rauchfrei“ ist der richtige Weg.**

Wenn Sie – liebe Leser – ihn auch beschreiten wollen, gibt es bei Ärzten, Psychologen, Apotheken, Suchtberatungsstellen und natürlich den Krankenkassen Tipps zu möglichen Wegen in ein rauchfreies Leben.

**Und wir haben für Sie noch einen Tipp:**

Wenn Sie auch „Rauchfreier Betrieb“ werden möchten, wenden Sie sich bitte an die

Brandenburgische Landesstelle  
gegen Suchtgefahren e. V.  
Carl-von-Ossietzky-Str. 29  
14471 Potsdam  
Telefon: 0331/ 951 32 84  
Fax: 0331/ 951 32 93  
E-Mail: ZSB-Weber@t-online.de

Machen auch Sie „Schluss mit süchtig“ und zeigen auch Sie, dass ein rauchfreier Arbeitsplatz möglich ist.



## Gemeinsam für die Prävention:

Ersatzkassen und Landessportbund Brandenburg e.V. (LSB) setzen Signal für ein „Mehr an Gesundheit in der Zukunft“

**Bewegung ist nicht nur gesund, sie kann auch Spaß machen.**

**Und: Auch ohne Präventionsgesetz unterstützen die Ersatzkassen auf vielfältige Art und Weise gesundheitsfördernde Aktivitäten ihrer Versicherten.**

Sie wollen dazu beitragen, deren Gesundheit durch Stärkung der Ressourcen und Eigenkompetenz nachhaltig positiv zu beeinflussen.

Landessportbund und Ersatzkassenverbände vertiefen ihre Kooperation und unterzeichneten eine Vereinbarung, durch die den über 900.000 Brandenburger Ersatzkassenversicherten weitere qualitätsgeprüfte und zertifizierte Gesundheitsförderangebote zur Auswahl stehen.

Gerade die großen Volkskrankheiten wie Rückenleiden oder Bluthochdruck können durch Prävention vermieden, gebessert oder gelindert werden.

Der Landessportbund bietet in seinen Vereinen, die mit dem Gütesiegel „Sport pro Gesundheit“ ausgezeichnet wurden, den Ersatzkassenversicherten qualitativ hochwertige Gesundheitskurse. Fachlich versierte Übungsleiter, individuelle Beratung und eine Auswahl geeigneter Übungen sollen dazu beitragen, nachhaltige Verhaltensänderungen der gesundheitsbewussten und -interessierten Versicherten zu erreichen.

Darüber hinaus bieten die Sportvereine mit ihren Übungsgruppen natürlich auch einen nahtlosen Übergang zum kontinuierlichen Gesundheitstraining – wohnortnah, bezahlbar und in der Gemein-

schaft Gleichgesinnter.

Die Ersatzkassen übernehmen in erheblichem Umfang (80 - 100 %) Kursgebühren ihrer Versicherten



Kursteilnehmer in Aktion: Gemeinsame Freude an gesunder Bewegung – ein Gewinn für die Versicherten, Landessportbund und Ersatzkassen.



v.l.n.r.: Lothar Bochat, Leiter der Landesvertretung Brandenburg der Ersatzkassenverbände und Eberhard Vetter, Vizepräsident des Landessportbundes Brandenburg e. V., unterzeichnen die Rahmenvereinbarung

für die regelmäßige Teilnahme an den gesundheitsfördernden Maßnahmen der unter dem Dach des LSB wirkenden Vereine.

Die in der unterzeichneten Rahmenvereinbarung enthaltenen grundsätzlich förderungsfähigen Maßnahmen der Primärprävention für den Bereich der Bewegungsprogramme erstrecken sich auf die Handlungsfelder

- Muskel-Skelett-System (Rücken-/Wirbelsäulenkurse) sowie
- Herz-Kreislauf-System (Ausdauerkurse)

Für die Gesundheitssportangebote gelten die Rahmenbedingungen des Handlungsleitfadens der Spitzenverbände der Krankenkassen. Der Durchführung liegen die Prüfkriterien des Qualitätssiegels „Sport pro Gesundheit“ des Deutschen Sportbundes zu Grunde.

Ersatzkassen und Landessportbund geben Auskunft darüber, welche Kurse bezuschusst werden.

Und wie sieht nun die Umsetzung der Vereinbarung in der Praxis aus?

Davon konnten sich die Partner der Vereinbarung live überzeugen. Die Unterschriftsleistung fand nämlich während eines Kurses statt:

Das, was dort miterlebt werden konnte, war gemeinsame Freude an gesunder Bewegung in einem zertifizierten Kurs, der hier bereits dazu geführt hatte, dass nach dem Kurs die Teilnehmer den Über-

gang zu kontinuierlichem Gesundheitstraining im Sportverein gefunden hatten. Damit haben nicht nur Krankenkassen und Landessportbund, sondern in erster Linie die Versicherten gewonnen: Das ist Ausdruck von gesunder Lebensfreude in der Gemeinschaft Gleichgesinnter und hat neben der

sportlichen sicher auch eine soziale Komponente – beides wichtig für alle Generationen und umso begrüßenswerter, wenn – wie vor Ort erlebt – von der älteren Generation vorgelebt.

Machen Sie´s nach!

## KURZ GEMELDET – ZAHLEN UND FAKTEN

### ■ **Altenpflegeausbildung**

In allen Pflegeeinrichtungen des Landes Brandenburg werden Altenpfleger und Altenpflegerinnen ausgebildet: Ca. 1.700 Azubis lernen in stationären Pflegeeinrichtungen und ca. 900 Azubis in ambulanten Pflegediensten. Von 1993 bis 2004 wurden in Brandenburg insgesamt 4.310 Fachkräfte ausgebildet. Während alle stationären Pflegeeinrichtungen die Ausbildungsvergütung refinanziert erhalten, bilden ca. 60 Pflegedienste ohne entsprechende Refinanzierung aus. Die Vollzeitausbildung gliedert sich in Erstausbildung, Umschulung und sonstige Auszubildende (z. B. Wiedereingliederung über die BfA). Daneben gibt es berufsbegleitende Maßnahmen.

Das Brandenburger Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie (MASGF) hat ein Informationsfaltblatt zur Ausbildung in der Altenpflege herausgegeben, mit dem für den Beruf der Altenpflegerin/des Altenpflegers geworben wird.

### ■ **Landesbasisfallwert**

Im Land Brandenburg konnten sich Krankenkassenverbände und Landeskrankenhausgesellschaft ohne Schiedsamt auf einen einheitlichen Landesbasisfallwert einigen. Dieser beträgt € 2.612,31 (nach Kappung) und bildet die Grundlage für die anstehenden Budgetverhandlungen zwischen den Krankenkassenverbänden und den Brandenburger Krankenhäusern.

### ■ **Ambulantes Operieren im Krankenhaus**

Durch das Bundesschiedsamt wurde im März 2005 der nunmehr gültige Vertrag zum ambulanten Operieren und stationärsersetzenden Eingriffen im Krankenhaus (nach § 115 b Abs. 1 SGB V) in Kraft gesetzt. Im Land Brandenburg konnte Dank der konstruktiven Zusammenarbeit von Landeskrankenhausgesellschaft und Krankenkassenverbänden zeitnah eine praktikable Umsetzung der Vereinbarungsinhalte erreicht werden, um den ambulant operierenden Krankenhäusern eine entsprechende Planungssicherheit für die Erbringung dieser Leistungen zu gewährleisten.

### ■ **Bessere Versorgung für Diabetiker**

Auf Grund des zwischen Krankenkassen und Kassenärztlicher Vereinigung Brandenburg (KVBB) vereinbarten DMP (Disease-Management-Programm = Chronikerprogramm) haben die ca. 9.000 in Brandenburg lebenden Typ-1-Diabetiker ab 1. Juli Anspruch auf eine leitlinienbasierte medizinische Versorgung, die sehr hohen Qualitätsansprüchen genügt. Neben den teilnehmenden ambulanten Vertragsärzten werden auch hochspezialisierte Krankenhäuser und eine Rehabilitationseinrichtung in den Versorgungsprozess eingebunden.

### ■ **Mehr Fördergelder für ambulante Hospizarbeit**

Seit 2002 ist durch gesetzliche Regelungen eine finanzielle Förderung ambulanter Hospizdienste durch die gesetzlichen Krankenkassen möglich. 17 ambulante Hospizdienste im Land Brandenburg haben in diesen Tagen einen Förderbescheid der Krankenkassen erhalten und werden allein von den Ersatzkassen mit einem Betrag von € 193.153 unterstützt. Damit sind die Ersatzkassen Hauptfinanzier mit einem Anteil von mehr als 40 Prozent des insgesamt von allen Krankenkassen im Land Brandenburg für das Jahr 2005 auszahlenden Betrages von € 475.485. Die Fördersumme entspricht einer Steigerung von 22,5 Prozent gegenüber dem Jahr 2004 und dient dem weiteren Auf- und Ausbau einer möglichst flächendeckenden ambulanten Hospizversorgung (häuslichen Sterbebegleitung) durch ehrenamtlich tätige Sterbebegleiter. Außerdem wird dadurch die Arbeit der sechs stationären Hospize im Land sinnvoll unterstützt.

## Die andere „Pass-Art“: Prophylaxepässe zur Koordinierung von Gruppen- und Individualprophylaxe

**SEIT 1993 GIBT ES IM LAND BRANDENBURG EINE VEREINBARUNG** zwischen dem Land (vertreten durch das Gesundheitsministerium), den Kommunalen Spitzenverbänden, den Verbänden der gesetzlichen Krankenkassen und der Landeszahnärztekammer – zur „Förderung der Gruppenprophylaxe insbesondere in Kitas und Schulen“. Die Partner dieser Vereinbarung widmen sich damit engagiert der Mundgesundheit der Brandenburger Jüngsten: Beleg ist ein 85 %iger Betreuungsgrad der Kinder und Jugendlichen bis zum vollendeten 12. Lebensjahr in unseren Kitas und Schulen – ein durchaus vorzeigbares Niveau.

Um allen Kindern – unabhängig vom sozialen Status – gleiche Bedingungen für ein „Gesund beginnt im Mund“ bieten zu können, ist Gruppenprophylaxe ein wichtiger Bestandteil der Tätigkeit des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) und wird im Land Brandenburg von den gesetzlichen Krankenkassen seit nunmehr fast 12 Jahren entsprechend finanziell bezuschusst.

Auch die niedergelassenen Zahnärzte und Kieferorthopäden sind seit Jahren bestrebt, das Bewusstsein ihrer Patienten für die Notwendigkeit prophylaktischer Maßnahmen zu stärken – mit zunehmendem Erfolg.

Während Gruppenprophylaxe „aufsuchende“ Prophylaxe in Kita oder Schule bedeutet, findet Individualprophylaxe beim niedergelassenen Zahnarzt und/oder Kieferorthopäden statt. Vor dem Hintergrund der politischen Entwicklung im Bereich Zahnersatz nehmen beide Prophylaxearten einen immer größeren Stellenwert ein.

Dabei ist eine Koordinierung der Maßnahmen der Gruppenprophylaxe und der Individualprophylaxe sinnvoll und notwendig. Koordinierung heißt auch und gerade, Dokumentation der erbrachten Leistungen, um dem jeweils anderen Partner eine konkrete Information über bereits geleistete Prophylaxe zu geben.

### Prophylaxepässe als Mittel der Wahl

Die Prophylaxepässe – ähnlich den Bonusheften für zahnärztliche Vorsorgeuntersuchungen – sind ein wertvolles Instrument zur Koordinierung von Gruppen- und Individualprophylaxe. Entwickelt wurden

sie von der Landeszahnärztekammer und dem ÖGD, finanziert von der Landeszahnärztekammer und den Krankenkassenverbänden in unserem Bundesland. Eingeführt wurden die Pässe bereits im Jahr 2000 mit dem Ziel, den Informationsfluss zwischen ÖGD, niedergelassenen Zahnärzten und Kieferorthopäden zu gewährleisten, um Doppelbehandlungen (z. B. Fluoridierungen) zu vermeiden.



Mit dem Inkrafttreten des neuen „Einheitlichen Bewertungsmaßstabes für zahnärztliche Leistungen (BEMA)“ im vergangenen Jahr wurden auch Anpassungen der Prophylaxepässe notwendig. Seit Anfang dieses Jahres liegen nun die neuen Pässe vor.

Für die Mitarbeiterinnen der zahnärztlichen Dienste des ÖGD sind sie zwischenzeitlich zum alltäglichen Arbeitsmaterial geworden. Erfreulicher Weise wissen auch immer mehr Zahnarztpraxen diese Pässe als Instrument zu schätzen.

### PKV noch immer nicht dabei

Bisheriger Wermutstropfen und auch völlig unverständlich ist die Tatsache, dass es die Private Krankenversicherung (PKV) bundesweit trotz jahrelanger gebetsmühlenartiger Appelle von gesetzlichen Krankenkassen und Länderministerien noch immer nicht für nötig hält, auch ihren Beitrag zur Mundgesundheit ihrer jüngsten Versicherten zu leisten und sich – wie die gesetzlichen Krankenkassen – ebenfalls an der Finanzierung der Gruppenprophylaxe zu beteiligen, so dass diese die Leistungen für die privat versicherten Kinder mittragen. Eine höchst eigenwillige Interpretation des Solidargedankens der PKV...

Wir jedenfalls werden uns auch weiter für die Brandenburger Jüngsten einsetzen: Für starke und gesunde Kinderzähne!

#### 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-aev.de  
Verantwortlich: Lothar Bochat · Redaktion: Dorothee Binder-Pinkepank