# brandenburg

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

AEV – Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V

# atkassen S

März 2004

### Eine Glosse?

Schiedsämter als Regel bei Brandenburger Vertragsverhandlungen? oder:

Die ärztliche Vergütung aus Sicht traumtänzeri-scher Ärztefunktionäre...

Die ersten Wochen des neuen Jahres sind vorüber. Viele – mehr oder weniger notwendige – gesetzliche Änderungen, Anpassungen usw. sind gelaufen – jetzt geht es um die Umsetzung derselben – meinen Sie. Meinen Sie wirklich?

Na ja, im Prinzip haben Sie Recht. Wir wollen jetzt nicht im Stil von "Radio Eriwan" darauf antworten – obwohl sich der Bezug geradezu aufdrängelt. Leider ist das Thema viel ernster. Es geht – mal wieder – ums Geld.

So weit völlig in Ordnung. Dass jährlich Vertragsverhandlungen mit Vertragspartnern – auch der ambulant tätigen Vertragsärzte – der Krankenkassen erfolgen, ist weder neu noch außergewöhnlich. Und jedes Jahr gibt es auf Grund gesetzlicher Bestimmungen einen abgesteckten Rahmen, an den sich auch die Ersatzkassen bei diesen Verhandlungen halten müssen.

Unter den gegenwärtigen wirtschaftlichen Rahmenbedingungen (und leider auch denen der letzten Jahre) sind Vergütungsverhandlungen schwierig.

Den Kassen brachen und brechen durch die schlechte Konjunktur Beitragseinnahmen in Größenordnungen weg, beispielsweise durch die anhaltend hohe Arbeitslosigkeit, Weihnachts- und Urlaubsgelder werden gekürzt oder gestrichen (aus denen dann auch keine Beiträge mehr an die Kassen abgeführt werden können). Ebenso spielen Mitgliederwanderungen hin zu beitragsgünstigeren virtuellen Betriebskrankenkassen eine Rolle und nicht zuletzt sind die Ersatzkassen im Risikostrukturausgleich – dem (vermeintlichen) Finanzausgleich – der gesetzlichen Krankenkassen seit Jahren sog. Zahlerkassen.

Summa summarum alles Finanzen, die nicht zum Verhandeln und Verteilen zur Verfügung stehen. Das ist eine äußerst ungünstige Ausgangslage, aber es ist Realität, die viele von uns in ihrem Haushaltseinkommen ebenfalls spüren und dementsprechend reagieren müssen. Jeder kann immer nur das ausgeben bzw. verteilen, was er zur Verfügung hat. Das ist die Situation auf der einen Seite.

Auf der anderen Seite (der Verhandlungen) – es liegt uns fern, "Feindbilder" aufzubauen – stehen die ambulant tätigen Vertragsärzte, deren Interessenvertretung in eben diesen jährlichen Vertragsverhandlungen eine – einfach ausgedrückt – höhere Vergütung der ärztlichen Leistungen aushandeln will, soll bzw. muss. Bis hierhin ist auch noch alles okay.

Nicht okay ist es, dass es den Selbstverwaltungspartnern Ersatzkassen und Brandenburger Vertragsärzteschaft seit Jahren nicht gelingt, ihre – zumeist zahlreichen – Verhandlungen auch in entsprechende Vertragswerke umzusetzen: Der Honorarvertrag 2002 wurde durch das Schiedsamt beschieden. Der Honorarvertrag 2003 soll durch das Schiedsamt entschieden werden, ein diesbezüglicher Antrag der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg (KVBB) wurde gestellt. Für den Honorarvertrag 2004 wurden die Verhandlungen ebenfalls als "gescheitert" erklärt. Die Ersatzkassen haben – wie mit der Ärzteseite vereinbart – Anfang Februar auch für die Vergütung 2004 einen Antrag auf Einleitung eines schiedsamtlichen Verfahrens gestellt.

Trotz erfolgter Verhandlungen der Vertragspartner konnten die konträren Standpunkte zur Weiterentwicklung der sog. Gesamtvergütung der Ärzte nicht überwunden werden. Die Standpunkte beider Parteien lagen und liegen so weit auseinander, dass eine einvernehmliche Lösung auf normalem (selbstverwaltungsmäßigen) Wege in einem absehbaren Zeitraum nicht erzielbar erscheint.

Und nun also wiederum das Schiedsamt. Schon wieder. Immer noch. Eigentlich sollte eine Schiedsamtsregelung eher die Ausnahme von der Regel vertraglicher Einigung durch die Partner Ersatzkassen und Ärzteschaft sein.

Geben wir nicht (beide) damit denen Nahrung, die sowieso der Meinung sind, die Selbstverwaltung ist unfähig, die Kassenärztlichen Vereinigungen überflüssig? Manövrieren wir uns nicht sehenden Auges selbst in eine noch schwierigere Situation, als diese uns derzeit ohnehin schon mit den gesetzlichen Regelungen zu schaffen macht?

Ohne Frage – wenn Verhandlungen scheitern, kann nie nur und ausschließlich eine Seite dafür verantwortlich gemacht werden. Aber die Frage ist doch hier: Ist es nicht wesentlich zielführender und sinnvoller, in wirtschaftlich weniger guten Zeiten gemeinsam kleine Brötchen zu backen, als immer wieder einen Dritten zu bemühen und dann unter Umständen festzustellen, dass die nun gebackenen Brötchen auch nicht den eigenen Vorstellungen entsprechen?

Will sagen: Kompromissbereitschaft ist Voraussetzung für Kompromissfähigkeit und diese ist nur gegeben, wenn beide Verhandlungspartner aufeinander zugehen und gegebene Realitäten – wenn auch zähneknirschend – aber zum Wohle der Sache anerkennen.

### Und wir haben leider noch ein Beispiel:

Jeder kann zu der am 01.01.2004 eingeführten Praxisgebühr stehen wie er will. Die Praxisgebühr ist eine zusätzliche Belastung der Patientinnen und Patienten und soll mit dazu beitragen, die "klammen" Krankenkassen finanziell zu entlasten, damit diese in der Lage sind, ihren gesetzlichen Auftrag – von dem enormen politischen Druck, der damit verbunden ist, wollen wir ja gar nicht sprechen – zu erfüllen, der da lautet: Beitragssätze runter, um Lohnnebenkosten zu senken, damit so wieder ein konjunktureller Aufschwung möglich wird. Hängt ja auch irgendwie alles zusammen.

Also: Eine Reihe von Ärzten (überwiegend sind das Hausärzte ohne Kinderärzte) erhält grundsätzlich von den zu behandelnden Patientinnen und Patienten je 10 € Praxisgebühr pro Quartal (auf die Ausnahmen gehen wir an dieser Stelle nicht ein).

Dieses Geld wird nicht – wie immer wieder fälschlicherweise behauptet wird – an die Krankenkassen weitergeleitet, sondern verbleibt bei den einziehenden Ärzten.

Vereinfacht ausgedrückt funktioniert das Ganze so: Bei der Vergütung der erbrachten ärztlichen Leistungen, die der einzelne Arzt gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) abrechnet, wird der vereinnahmte Praxisgebührenbetrag (der quasi einen Vorschuss auf das Honorar darstellt) auf die theoretisch durch die KV zu zahlende Vergütung angerechnet und der Arzt bekommt nun noch den Differenzbetrag. Da "er" aber

vom ersten Tag des Quartals an Bargeld einzieht, ist "er" nunmehr sozusagen auch früher liquide als vor Einführung der Praxisgebühr und kann laufende Kosten (Betriebskosten usw.) auch schon damit decken.

Es kommt eben immer darauf an, ob ein zur Hälfte gefülltes Glas halb voll oder halb leer ist...

Die Ersatzkassen haben (so wie die anderen Krankenkassen auch) seit Jahren Verträge mit den KVen über monatlich zu leistende Honorarabschlagszahlungen, die sich – wieder vereinfacht ausgedrückt – an dem im Vorjahreszeitraum abgerechneten Honorarvolumen orientieren.

Nun wollten die Ersatzkassen mit der KV eine Vereinbarung dazu treffen, um welchen Betrag auf Grund der gesetzlichen Neuregelung "Praxisgebühr" die laufenden Abschlagszahlungen der Kassen vermindert werden können. Logisch: Ein Teil des zu erwartenden Honorars ist ja bereits dort, wo es hin soll – beim Arzt. Hintergrund der Kassenüberlegung ist - wie oben bereits vermittelt – die Tatsache, dass die Ersatzkassen dem Druck, ihre Beitragssätze zu senken, vielfach bereits zu Beginn des Jahres nachgekommen sind, sozusagen in Vorleistung und auf erhoffte Einsparungen vertrauend. Der andere Teil der Ersatzkassen senkt die Beiträge zum 01.04.2004 – auch das ist bereits beschlossen und verkündet, entspricht dem Willen des Gesetzgebers und freut Versicherte und Arbeitgeber. Auftrag erfüllt – aber:

Es ist doch wohl nachvollziehbar, dass eine – bereits in Form gesenkter Beiträge – erwartete Entlastung auch in der Realität umgesetzt werden muss.

Doch auch hier zeigten sich die Interessenvertreter der Ärzteschaft kompromissunwillig und pochten auf die Einhaltung der seit Jahren bestehenden Verträge, was nichts anderes heißt als: Zahlung nach wie vor der (um welchen Betrag auch immer) ungekürzten Abschläge. Zeugt das nun von traumtänzerischen Vorstellungen oder ist es schlicht und einfach vertragspartnerschaftliche Unfairness?

Wenn die Abschlagszahlungen in unveränderter Höhe (weiter)gezahlt werden müssen, ein Teil der Ärzteschaft aber schon Praxisgebühren eingenommen hat, erhält zumindest dieser Teil der Ärzteschaft mehr Geld als bisher. Wer sagt aber, dass es bei der Abrechnung der tatsächlichen Leistungen damit nicht zu einer Überzahlung von Ärzten kommt und dann Gelder zurückfließen müssten? Und dann stellt sich ja die hochinteressante Frage, ob die Kompromissfähigkeit der Ersatzkassen wirklich so weit gehen muss, die Ärzteschaft mit quasi zinslosen Darlehen zu erfreuen, gleichzeitig die Beitragssätze zu senken und damit die Versicherten zu entlasten? Sind wir da nicht wieder bei der imaginären Eier legenden Wollmilchsau, die es eben leider in Wirklichkeit immer noch nicht gibt?

Lange Rede – kurzer Sinn. Auch hier konnten sich die Selbstverwaltungsvertragspartner nicht einigen und auch hier wurde – Sie ahnen es – das Schiedsamt angerufen, um eine diesbezügliche Regelung zu finden.

Geht es wirklich nicht anders? Mehr als schade.

Nach Redaktionsschluss einigten sich Ärzte und Kassen auf eine Regelung zur Anrechnung der Praxisgebühr auf die Honorarabschlagszahlungen.

Na also - geht doch!

# Dornröschen oder wer Schafft - braucht Kraft!

Durch Einführung der Pflegeversicherung waren die Bundesländer auch in der Pflicht, Pflegeversicherungs-Schiedsstellenverordnungen zu erlassen. So geschehen auch im Land Brandenburg im April 1995. Schiedsstellen haben die Aufgabe, in Fällen, in denen sich die Verhandlungspartner (Kostenträger und Leistungserbringer) nicht in (Vertrags-)Verhandlungen einigen können, zu entscheiden.

**Damals war's:** Im Jahr 2000 baten die – weniger als großzügig, vielmehr als knickerig angesehenen – Brandenburger Pflege-



kassenverbände das Sozialministerium, die seit 1995 geltende Entschädigungsregelung für Vorsitzende der Schiedsstelle für die Pflegeversicherung zu reformieren. Ihnen erschien die pauschale Aufwandsentschädigung für die oder den Vorsitzenden in Höhe von damals 150 DM pro Fall für die Vorund Nachbereitung des Falles zwischenzeitlich antiquiert.

Obwohl diese Funktion und die der übrigen Beteiligten ehrenamtlich ist, übt gerade der/die Vorsitzende ein verantwortungsvolles Amt für die Pflege aus – vergleichbar mit einem Richteramt – , was nicht ohne erheblichen zeitlichen und persönlichen Einsatz geht. Nach 5 Jahren der unveränderten Entschädigungsregelung erschien eine Aktualisierung auch unter den Aspekten einer erwarteten Zunahme von Quantität, Qualität und Grundsätzlichkeit der schriftlichen Spruchpraxis geboten, um - im Zusammenhang mit einer Neubesetzung für die nächste Wahlperiode – die in Frage kommenden Persönlichkeiten auch gewinnen zu können. Vergleiche mit anderen Bundesländern zeigten, dass Brandenburg selbst nach einer maßvollen Anhebung einen hinteren Platz beibehalten würde.

Diese Kosten sind von den 14 beteiligten Institutionen (Pflegekassenverbände, Private Krankenversicherung, Landesamt für Soziales bis hin zu den Pflegeverbänden (Leistungserbringer) zu tragen – also für die einzelne Institution durchaus überschaubare Beträge.

Der von den Kassen ins Spiel gebrachte Ball lief ins Aus. Nach der Eingangsbestätigung des Ministeriums "... werde Ihre Anregungen prüfen und Ihnen von mir aus baldmöglichst meine Auffassung mitteilen..." wurde es still... Das Soziale Ministerium kniff: Die Bitte wurde allem Anschein nach gestempelt, gelocht und abgelegt. Hatten doch die Pflegeverbände kein Interesse daran signalisiert.

Erneuten Anlauf nahmen die Pflegekassenverbände gleich nach dem Internationalen Jahr der Ehrenamtlichen. Wie hatte doch Bundespräsident Rau in seiner Ansprache zum Tag des Ehrenamtes am 6. Dezember 2002 treffsicher formuliert? "...Denn das machen sich die wenigsten bewusst, dass die Gesellschaft ohne Ehrenamt nicht überleben wird. Es würde alles funktionieren, aber wir würden erfrieren...". Und Rau weiter: "... Es stiftet Gemeinschaft untereinander. Es verstärkt die Bindekräfte, ohne die unsere Gesellschaft nicht leben kann..."

Die Bedingungen zur Ausübung von Ehrenämtern müssen stimmen bzw. müssen von der Gesellschaft geschaffen werden. 2003 wurde erneut das Sozialministerium um Balleinwurf gebeten.

Erneut vor Ablauf der offiziellen Amtsperiode und Vakanz des Schiedsstellenvorsitzes – zugleich mit einer inzwischen erfolgten Zunahme des Verhandlungsumfanges.

Sogleich reagierte das Sozialministerium: "... sprechen ein Problem an, das auch aus meiner Sicht einer Lösung bedarf... Ich beabsichtige, die brandenburgische Pflegeversicherungsschiedsstellenverordnung in diesem Sinne zu ändern..." schrieb sein Abteilungsleiter. Nun denn, der Ball war ganz offensichtlich auf dem direkten Weg ins Tor!

**Denkste!** Das Ministerium verfiel in einen Dornröschenschlaf, der Ball kullerte nicht mehr – war er verschwunden?

Schwangerschaften dauern üblicherweise neun Monate. Nicht im Sozialministerium. Als die Pflegekassenverbände nach 260 Tagen(!) dort eine Sonografie erbaten, bekamen sie einen Dankesbrief ("...die Staatssekretärin dankt..."), verbunden mit dem Befund, dass der Entbindungszeitpunkt weiterhin ungewiss sei: Es sei noch eine Anhörung geplant. Erst danach wäre eine Kabinettsvorlage möglich. Zwar habe man schon einen Bräutigam für Dornröschen gehört, aber nun müssten noch weitere Beteiligte (vermutlich als Trauzeugen) ihr Votum abgeben.

Um hier noch einmal unseren Bundespräsidenten zu zitieren: "...Jede Gesellschaft lebt davon, ...dass Menschen nicht darauf warten, dass der Staat handelt..."

Und wir warten und warten und warten... Manche Heiratswillige liefen schon davon, wenn die Braut sich zu lange zierte. Dem Sozialen Ministerium ist dies offensichtlich egal. Finden sich tatsächlich wieder neue Heiratskandidaten?

Gibt es davon tatsächlich so viele wie märkischen Sand?

Sind es sozialministeriale Realitätsverluste? Oder einfach nur Unkenntnis?

Wir wissen es nicht. Wir wissen nur, dass Ehrenamtlichkeit "vor die Hunde geht", wenn allzu Schlaffe schaffen. "Wer schafft braucht Kraft", hieß es in der Werbesprache für ein bekanntes Stärkungsmittel. Vielleicht hilft es, von diesem Zaubertrank einen satten Schluck zu nehmen. Es könnte dienlich sein. Für Staatsdiener und/oder, um Dornröschen zu erwecken.

# Unsere Fortsetzungsstory: Sparschweine im Rettungsdienst

### oder: Warum "finden" noch nicht "schlachten" heißt

Sie erinnern sich? Unter der Überschrift "Gesucht – gefunden – geschlachtet – Sparschweine im Rettungsdienst" illustrierten wir vor einem Jahr mal wieder die für die gesetzlichen Krankenkassen in Brandenburg nicht nur unbefriedigende Verhandlungssituation mit den Landkreisen (LK) und Kommunen (es gibt nämlich leider immer noch keine!), sondern zeigten auch an Hand von Beispielen, welche Finanzbeträge diese von den Krankenkassen zu Unrecht kassierten und nach Normenkontrollverfahren und/oder Gerichtsprozessen an die Kassen zurückzahlen mussten. Dabei ging es keinesfalls um Peanuts, was der in besagtem Beitrag allein von zwei Landkreisen zurückzuzahlende Betrag von ca. 3 Mio. € belegte.

Wir konnten und können der Landesregierung an Hand konkreter Beispiele nachweisen, dass die gegenwärtige Verfahrensweise der Rettungsdienst-Gebührenfestsetzung durch die Landkreise ohne Verhandlungsrecht der Krankenkassen Unwirtschaftlichkeiten in Millionenhöhe nach sich zieht, dass auf diese Art und Weise die Beitragsgelder der Versicherten für nicht gerechtfertigte Gebühren ausgegeben werden (müssen) und sich die Politik andererseits wundert, dass die Krankenkassen ihre Beiträge nicht (stärker) senken...

Vor ca. einem Jahr hat der brandenburgische Gesundheitsminister Günter Baaske versprochen, ein Auge darauf zu haben, wie sich die Kosten weiterentwickeln.

Kein anderer Leistungserbringer kann für seine Leistungen den Kassen selbst beschlossene Gebühren in Rechnung stellen (obwohl das sicher mancher verlockend finden würde), nur im Rettungsdienst lässt die Landesregierung das nach wie vor zu. Schließlich geht es ja auch nicht um ihr Geld, aber wo bleibt die Verantwortung, die eine Regierung/ein Parla-

Zum x-ten Mal schrieben die Brandenburger Krankenkassen jüngst an die Mitglieder des Ausschusses für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Frauen im Landtag Brandenburg, um mit Zahlen, Daten, Fakten für eine Unterstützung bezüglich der Änderung des Brandenburgischen Rettungsdienstgesetzes (BbgRettG) zu werben.

ment trägt?

Dazu ein paar aktuelle Beispiele:

• Oder-Spree:

Rückzahlung von 1.483.793,62 € im Jahr 2002

• LK Prignitz:

Rückzahlung von 1.550.155,93 € im Jahr 2003

• LK Elbe-Elster:

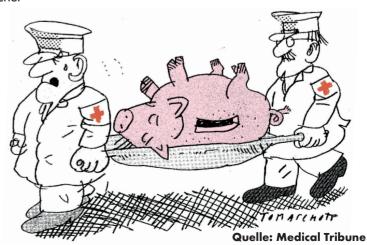
Rückzahlung von 863.529,00 € im Jahr 2004

Die Rückzahlungen der LK Oder-Spree und Elbe-Elster erfolgten auf Grund von Normenkontrollverfahren, d. h. rechtskräftigen Entscheidungen des Oberverwaltungsgerichts für das Land Brandenburg (OVG) und gingen teilweise noch über den Betrag hinaus, der vor Einschaltung der Gerichtsbarkeit zwischen Kassen und Landkreis strittig war.

Im LK Ostprignitz-Ruppin liegt ein Sachverhalt vor, der mit dem im LK Elbe-Elster identisch ist. Da sich der Landkreis trotzdem weigert, die Entscheidung des OVG anzuerkennen, werden die Kassen auch gegen diesen Landkreis prozessieren. Hier geht es sogar um ca. 3.000.000 €!

Und ebenfalls ein Normenkontrollverfahren werden die Kassen gegen den LK Teltow-Fläming anstrengen (Fallkonstellation ähnlich Elbe-Elster), hier geht es um einen Betrag von mehr als 800.000 €.

Haben Sie mitgerechnet? Allein durch die aufgeführten Beispiele (die Aufzählung ist nicht abschließend) kommt eine Summe von ca. 7,7 Mio. € zusammen: Beitragsgelder der Versicherten, die zum Teil über Jahre gebunkert wurden, obwohl sie den gesetzlichen Kassen zeitnah hätten erstattet werden müssen.



Können Beweise für unser Anliegen und fehlerbehaftete Gesetzgebung noch deutlicher sein?

Wie ernst ist es der Landesregierung mit der Ankündigung, sie würde auf die Kostenentwicklung ein Auge haben und im Falle der weiteren Ausweitung entsprechend reagieren?

Mit der von der Landesregierung nun beabsichtigten Novellierung des Brandenburgischen Katastrophenschutzgesetzes ist auch eine Änderung des BbgRettG beabsichtigt. Hier müssen aus Kassensicht nun endlich "Nägel mit Köpfen" gemacht werden und nicht wieder nur kleine Schönheitsreparaturen, die am grundlegenden Problem nichts ändern.

Ziel muss es sein, die hohen Ausgaben der Krankenkassen im Land Brandenburg für den Rettungsdienst auf das Niveau der alten Bundesländer zurückzuführen. Dafür ist eine wesentliche Voraussetzung die Einführung eines Verhandlungsmandates für die Kostenträger in allen Fragen der Finanzierung des Rettungsdienstes. Mit dieser Forderung ist keinesfalls ein Qualitätsverlust im Rettungsdienst verbunden.

Die Kostensteigerung schreitet weiter auf Besorgnis erregend hohem Niveau voran. Dem allgemeinen Grundsatz der Beitragssatzstabilität (§ 71 SGB V) wird nach wie vor nicht Rechnung getragen. Die Ausgaben je Mitglied im Bereich der Fahrkosten lagen im Jahr 2001 mit 23,8 % und im Jahr 2002 mit 24,3 % deutlich über den Ausgaben in den alten

Bundesländern. Dieser Trend hat sich auch im Jahr 2003 fortgesetzt (I. bis III. Quartal 23,6 %). Dazu kommt im vergangenen Jahr mit ./. 0,3 % erstmals ein Rückgang der beitragspflichtigen Einnahmen je Mitglied (auch I. bis III. Quartal) im Durchschnitt aller Kassen.

Vor dem Hintergrund der anhaltenden Diskussion über die Finanzierbarkeit des Gesundheitswesens und der damit verbundenen Anstrengungen zur Entlastung der Krankenkassen sehen wir (und damit meinen wir alle gesetzlichen Krankenkassen des Landes) auch das Land Brandenburg in der Pflicht, seinen Beitrag zu leisten. Die bisher angedachten Änderungen des BbgRettG sind schlicht gesagt ins Leere gehend.

Die in der Vergangenheit erfolgte argumentative Stützung unserer Sicht – und damit der Notwendigkeit eines Verhandlungsmandates der Kassen – nicht nur durch Vertreter der Oppositionspartei PDS im Landtag Brandenburg, sondern auch deutlich durch die CDU-Regierungsfraktion spricht zwar Bände, konnte aber bisher das Abstimmungsverhalten der Regierungskoalition nicht wirklich beeinflussen.

Wenn sich in den nächsten Wochen dazu erneut die Chance bietet, bleibt uns jetzt nur der zum x-ten Mal vorgetragene Appell, Verantwortung wahrzunehmen und gegebene Versprechen auch einzulösen.

Gerade im (Landtags-)Wahljahr hat so etwas stark mit Glaubwürdigkeit von Politik zu tun.

## Kindergesundheit nicht kaputtsparen!

# Auswüchse der Sparpolitik des Landes sind Armutszeugnis brandenburgischer Sozialpolitik

So kann das Land Brandenburg natürlich auch sparen: Das "Zweite Gesetz zur Entlastung der Kommunen von pflichtigen Ausgaben" schreibt eine Reduzierung der Kinder-Reihenuntersuchungen in den Schulen fest. Die Reihenuntersuchungen der Schulkinder in den 3. und 4. Klassen werden demnach künftig aus Kostengründen gestrichen. Diese Untersuchungen dienten insbesondere der Feststellung von Impflücken und der Überprüfung, inwieweit sich Lernbehinderungen und Körperschäden seit der Einschulungsuntersuchung geändert haben. Dies ist insbesondere vor dem Hintergrund wichtig, dass die Einschulungsuntersuchungen der letzten Jahre immer häufiger Gesundheitsbeeinträchtigungen der Kinder aufgedeckt haben.

Die Sparpolitik der Landesregierung nimmt damit Formen an, die aus unserer Sicht mit sozialer Gesundheitspolitik nicht vereinbar sind. Wenn der Landesregierung nichts anderes einfällt, als durch Streichung von Vorsorgeuntersuchungen unserer Kinder den maroden Landeshaushalt zu sanieren, ist das skandalös, aber vor allem auch kurzsichtig. In diesem Alter erkannte und damit behandelbare Gesundheitsstörungen und Krankheiten vermeiden ja in späteren Jahren ernsthafte, ggf. nicht mehr reversible Schädigungen und kommen dann insgesamt wesentlich teurer.

Völlig unverständlich ist die Haltung des Brandenburger Gesundheitsministeriums in diesem Gesetzesverfahren, weil in Sozial- und Gesundheitsberichten der Landesregierung verstärkt deutlich wird, dass Brandenburger Kinder zunehmend an Krankheiten leiden, die in einem hohen Maße sozial verursacht werden – beispielsweise Entwicklungs- und Verhaltensstörungen –, denen es frühestmöglich zu begegnen gilt. Da muss doch schon die Frage erlaubt sein, wieso gerade hier der Rotstift angesetzt werden soll. Fällt der Landesregierung und den sie tragenden Fraktionen wirklich keine andere Sparmöglichkeit mehr in ihrem Haushalt ein? Wir können sofort und aus dem Hut eine Reihe von Projekten aufzählen, bei denen Milliarden in den märkischen Sand gesetzt wurden. Hier geht es aber darum, Gelder sinnvoll einzusetzen und sich damit seiner Verantwortung als Land zu stellen. Es ist unseriös, immer von anderen Gelder einzufordern mit dem charmanten Hinweis "... das Land kümmert sich".

Es ist wohl mehr als ein offenes Geheimnis, dass es den meisten "anderen" finanziell auch nicht besser geht und dass diese sich trotzdem nicht einfach ihrer Verantwortung entziehen. Seit Jahren finanzieren die gesetzlichen Krankenkassen zum Beispiel die Impfstoffe, mit denen der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) notwendige Impfungen der Kinder vornimmt. Gleiches gilt für die Beteiligung an der Gruppenprophylaxe.

Die Schuluntersuchungen durch den ÖGD als staatliche Institution sind insbesondere deshalb so wichtig, weil hier auch Kinder erfasst werden, deren Eltern nicht die regelmäßigen Untersuchungen beim Kinderarzt wahrnehmen. Und hier steht eben die Landesregierung und insbesondere das Sozialministerium nicht nur in der Pflicht, sondern im wörtlichen Sinne in sozialer Verantwortung!

Gerade diese Kinder sind von der Reduzierung der Reihenuntersuchungen stark betroffen und eben für diese Kinder soll mit sozialer Gesundheitspolitik ein Stück Chancengleichheit realisiert werden. Hier wird



"Mehr Eigenverantwortung ist das Codewort auch fürs Gesundheitswesen. Wir können die Beiträge nicht weiter erhöhen, weil sonst die Arbeit in Deutschland zu teuer wird. Wir können den Jungen nicht riesige Lasten durch immer weiter wachsende Ausgaben in einer älter werdenden Gesellschaft aufbürden.

Wir wollen aber, dass weiterhin allen Deutschen das medizinisch Notwendige zur Verfügung steht, und zwar unabhängig vom persönlichen Einkommen und vom Alter.

Das schaffen wir nur, wenn jede Bürgerin, wenn jeder Bürger durch sein Verhalten beiträgt, die Kosten im Rahmen zu halten. Verschwendung, Ausbeutung und Betrug im Gesundheitswesen schaden uns allen! Bessere Vorsorge, vernünftiges und gesundheitsbewusstes Verhalten nützt uns allen.

Der deutsche Sozialstaat ist ein Gemeinschaftswerk unserer Großeltern, unserer Eltern, und nicht zuletzt, unserer eigenen Leistungen. Er ist es wert, von uns allen behütet zu werden."

Aus: Neujahrsansprache 2004 von Bundeskanzler Gerhard Schröder am 31. Dezember 2003 über Hörfunk und Fernsehen.

an der falschen Stelle gespart! Lippenbekenntnisse auf der einen Seite ersetzen nicht verantwortungsvolles Handeln auf der anderen Seite.

Wer Fachtagungen zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen organisiert, Gesundheitsziele formuliert und diese in Reden in den "Fokus brandenburgischer Gesundheitspolitik" stellt, ist auch in der entsprechenden Handlungsverantwortung.

Anlässlich der "2. Fachtagung zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen" am 7. April 2003 erklärte Gesundheitsminister Günter Baaske noch:

"... Denn Fakt ist: Was wir heute in dieser Hinsicht versäumen, kommt uns später teuer zu stehen. Wenn wir uns nicht heute gemeinsam den Herausforderungen durch umweltbezogene Krankheiten und Probleme stellen, werden die künftigen Erwachsenen unter den Folgen unseres Zögerns und Unterlassens zu leiden haben..."

Tja, wie lang – bzw. wie kurz – ist denn nun die Halbwertzeit der gesundheitspolitischen Vorhaben?

# Arm aber ehrlich oder Geld von anderen gibt man gern

In letzter Zeit lesen wir wieder häufiger in der Zeitung, dass Ersatz- oder Erweiterungsbauten von Krankenhäusern im Land Brandenburg beginnen und dass Mitglieder der Landesregierung aus diesem Anlass mal hier und mal dort Bewilligungsbescheide über Millionenbeträge überreichen.

Zunächst einmal freut es uns, dass in unserem Bundesland in Krankenhäuser investiert wird: Investitionen bringen Verbesserungen in der Versorgung der Patienten, an denen wir als Krankenkassen ein natürliches Interesse haben. Sie fließen überwiegend in die heimische Wirtschaft und sichern damit in den entsprechenden Gewerken und in den Krankenhäusern Arbeitsplätze. Das wiederum ist umso begrü-Benswerter, als gerade in den neuen Bundesländern wegen fehlender Arbeitsplätze immer noch Bevölkerungsverluste durch Abwanderungen insbesondere der jüngeren Generation zu beklagen sind und der Anteil der älteren Generation – gemessen an der Gesamtbevölkerung – damit wächst. Gerade dieser Personenkreis bedarf aber vielfach einer intensiven medizinischen Betreuuna.

So weit also Positivnachrichten.

Was uns aber beim Lesen der stark Weihrauch geschwängerten Meldungen unserer Landesregierung doch etwas irritiert, ist der Tenor dieser Meldungen: Die Landesregierung fördert hier und fördert dort.

### Wunderkerze bröselte

Wie alljährlich gingen im Dezember 2003 auch wieder Gedanken, Grüße und Wünsche an unsere Partner im Land. Als "Beipack" übersandten wir diesmal eine Wunderkerze, auf die sich auch der Text bezog.

Leider hat die Briefsortieranlage der Post einigen Empfängern nur ein unbrauchbares Wunder beschert.

Empfänger Lothar K. aus Jüterbog bekam es mit der Angst zu tun: Er argwöhnte einen Brandsatz o. Ä. Die Polizei verständigte uns und konnte ihm dann die Adventszeit zur Besinnung zurückgeben.

Wir bitten alle Geschädigten um Nachsicht für eingesparte Verpackung. Wir sparen, wo wir nur können, ohne dass Sie auf – vielleicht liebgewonnene – Traditionen verzichten müssen... Was in diesen Meldungen regelmäßig verschwiegen wird, ist die Tatsache, dass ein erheblicher Anteil dieser Förderungen aus Mitteln der Krankenkassen 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 Objekte im Lande werden zurzeit ausschließlich mit diesen Mitteln finanziert bzw. werden die dafür aufgenommenen Kredite hieraus refinanziert:

- Carl-Thiem-Klinikum in Cottbus:
  - Neubau Behandlungstrakt und Bettenhaus zur Auflösung der Außenstandorte
- Klinikum Ernst-von-Bergmann in Potsdam:
  - Teilneubau Funktionstrakt und Pflege

Eine sachlich korrekte Information zur tatsächlichen Herkunft dieser Fördermittel konnten wir der Meldung zur feierlichen Grundsteinlegung in Cottbus leider ebenso wenig entnehmen wie anderen Ortes.

Vielleicht hätte es auch nicht ganz so gut ausgesehen, wenn das Brandenburger Gesundheitsministerium in dieser Pressemeldung (ehrlich) geschrieben hätte, dass die Mittel – mit Ausnahme des Eigenanteils der Stadt Cottbus – Kredite sind, die sukzessive aus den durch die Brandenburger Krankenkassen geleisteten Zahlungen getilgt werden.

Dass Brandenburg nicht zu den Bundesländern gehört, die Geld im Überfluss haben, ist sicher allgemein bekannt. Aber auch und gerade im Jahr einer Landtagswahl sollten Wahrheiten nicht verschwiegen werden.

Wie heißt es doch in einem alten Sprichwort treffend: "Arm sein ist keine Schande, aber ehrlich muss man bleiben".

### **I**MPRESSUM

Herausgeber:

Landesvertretung Brandenburg des VdAK/AEV

Hans-Thoma-Str.11 14467 Potsdam

Telefon: (0331) 289 92 - 0 Telefax: (0331) 289 92 13

E-Mail: LV\_Brandenburg@VdAK-AEV.de Redaktion: Dorothee Binder-Pinkepank Verantwortlich: Lothar Bochat