

# report brandenburg

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)

Aug. 2011

# ersatzkassen

## GKV-Versorgungsstrukturgesetz

### Widerspruch zwischen Wunsch und Wirklichkeit

„Mit einem Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung erfolgen jetzt Weichenstellungen in Versorgungsstrukturen, damit unser Gesundheitswesen auch in Zukunft allen Menschen eine hochwertige, bedarfsgerechte, wohnortnahe medizinische Versorgung gewährleisten kann. Gleichzeitig sind weitere Reformen im System der vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Vergütung vorgesehen.“ (Auszug aus dem Gesetzesentwurf der Bundesregierung)

Handlungsbedarf besteht! Zu nennen wäre die längst überfällige Angleichung der Wettbewerbsbedingungen im vertragszahnärztlichen Bereich für die Ersatzkassen. Des Weiteren stehen alle verantwortlichen Player vor der Herausforderung, einem drohenden Ärztemangel in den strukturschwachen Regionen entgegenzuwirken – insbesondere aufgrund der demografischen Entwicklung und der konkurrierenden Berufschancen für junge Menschen in medizinischen Berufen.

Der Entwurf beinhaltet wunschgemäß mehr Mitspracherechte für die Länder: Sie erhalten einen Sitz im Landesausschuss, ausgestattet mit einem Beanstandungsrecht bis hin zur Möglichkeit der Ersatzvornahme. Ärztliche Bedarfsplanung soll zielgenauer den regionalen Besonderheiten Rechnung

tragen. Die Länder führen künftig die Rechtsaufsicht. Bei Selektivverträgen erhalten sie ein Beanstandungsrecht, eine Vorlagepflicht zwecks Benennungsherstellung wird eingeführt. Die Länder können ein gemeinsames Landesgremium bilden, um „... Empfehlungen zu sektorenübergreifenden Versorgungsfragen abzugeben“. Zudem werden die Länder im Gemeinsamen Bundesausschuss mit zwei Sitzen vertreten sein und die gleichen Rechte wie die Patientenvertreter wahrnehmen.

#### In dieser Ausgabe unter anderem:

- Der Patient heißt „Familie“ – Familienorientierte Rehabilitation (FOR)
- Interdisziplinäre Frühförderung in Brandenburg – ein steiniger Weg...
- „Tasse statt Flasche“ – aktiv gegen Milchzahnkaries

Wie sich ein künftiges „Überalldabeisein“ auf eine bedarfsgerechte und wohnortnahe medizinische Versorgung in den Brandenburger Mittelbereichen auswirken wird, bleibt abzuwarten.

Für ambulante spezialärztliche Leistungen soll ein eigener Bereich mit einheitlicher Vergütung – zunächst nach dem bekannten einheitlichen Bewer-

tungsmaßstab (EBM) geschaffen werden. Teilnehmen können Vertragsärzte und Krankenhäuser mit entsprechender Qualifikation. Mengenbegrenzende Maßnahmen sind nicht vorgesehen – sämtliche Verordnungen einbezogen. Damit wird den Leistungserbringern mit Standortvorteil die Möglichkeit zur „unbegrenzten“ Ausweitung gegeben.

Im System der vertragsärztlichen Versorgung ist vorgesehen, zentrale Vorgaben zurückzunehmen. Wenn aber eine gleichmäßige ärztliche Versorgung unter einheitlichen finanziellen Rahmenbedingungen (Zuweisung aus Gesundheitsfonds, Morbi-RSA) angestrebt wird, erschließt sich die resolute Verabschiedung von zentralen Regelungen nicht. In den Ländern, in denen Anreize zur Steuerung des Niederlassungsverhaltens längst vereinbart sind, hat die Selbstverwaltung auf regionaler Ebene ihre notwendige Flexibilität längst bewiesen, so in Brandenburg mit der gemeinsamen Finanzierung von Investitionskosten.

Mit dem Argument, dass der Sicherstellungsauftrag bei den Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) liegt, sollen diese wieder allein die Honorarverteilung fest-

legen. Stellt der Landesausschuss von Ärzten und Krankenkassen, in dem die zuständige oberste Landesbehörde künftig mitwirkt, Unterversorgung, drohende Unterversorgung oder lokalen Versorgungsbedarf fest, kann die KV aus der Gesamtvergütung einen Strukturfonds – aus 0,1 Prozent der morbiditätsorientierten Gesamtvergütung – bilden. Die Kassen müssen dann denselben Betrag zusätzlich zahlen. Mit anderen Worten, wenn die KVen keinen interessierten Arzt für den Mittelbereich x finden, sollen die Kassen zusätzlich Geld zur Verfügung stellen, ohne mitentscheiden zu dürfen. Unter der Überschrift „Stärkung der regionalen Kompetenz“ soll die gesetzliche Krankenversicherung hier zum „Zahlemann“ werden.

Ebenso sollen Überregulierungen abgebaut werden. Kernpunkt ist allerdings die Frage, was eine Überregulierung überhaupt ist. Der Verzicht auf die Verpflichtung bundesweit geltender ambulanter Kodierrichtlinien gehört wohl eher nicht dazu. Bei allem Verständnis für den sicher nicht überall einfachen Praxisalltag müssen doch ärztliche Behandlungsdiagnosen einheitlich dokumentiert werden!

## DER KOMMENTAR



Gabriela Leyh, Leiterin der Landesvertretungen Berlin/Brandenburg des Verbandes der Ersatzkassen e.V. – vdek

### Wofür sind eigentlich Sachverständigengutachten zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen?

Mit einem Bündel von Maßnahmen verfolgt die Regierung das Ziel, die Versorgungsstrukturen in den Ländern zu verbessern. Zugleich soll den Interessen der Länder, ihre Gestaltungsmöglichkeiten in der medizinischen Versorgung zu stärken, soweit wie nötig Rechnung getragen werden.

Beides nachvollziehbar, grundsätzlich nicht zu kritisieren. Gerade am Beispiel Brandenburg erleben wir allerdings, wie wichtig und notwendig es ist und bleibt, zugleich die Frage zu stellen, wie bestehende Über-, Unter- und Fehlversorgung vermieden werden kann: Nämlich bei einem Blick in das überversorgte Berlin, in dem sowohl Ärzte mit bereits jetzt weit weniger Patienten im Quartal als auch Patienten, weil sie zu ihrem Arzt (für sich gefühlt unzumutbar) durch die Stadt fahren müssen, wehklagen. Wir haben im deutschen Gesundheitswesen eine Schiefelage in der Versorgung, die offenbar kein politischer Entscheidungsträger bereit ist, ehrlich zu verändern.

Bei allen positiven Elementen des Versorgungsgesetzes, wie z. B. der stärkeren Ausrichtung der ärztlichen Versorgung am Bedarf der Versicherten und der Förderung mobiler Versorgungskonzepte, müssen wir uns auch darüber bewusst sein, dass „Planung“ (und dabei ist egal, wer in welchem Gremium wo und wie kleinteilig auch immer plant) die zentrale Frage, wie sichern wir ausreichend eine gleichmäßige und bedarfsgerechte Versorgung, nicht beantwortet. Die Länder sollten sich der Tatsache bewusst sein, dass die Erwartungshaltung an eine Mitgestaltung letztlich auch auf die Frage zielt, durch welchen konkreten Beitrag die Verantwortung wahrgenommen wird.

Es muss ausgeschlossen werden, dass zusätzliches Geld zur Stabilisierung der Überversorgung verwendet wird. Ebenso muss vermieden werden, Ausgabensteigerungen für die Versicherten durch einen Verzicht auf Mengensteuerungen zu forcieren. Da ist noch einiges zu tun...

# „Tasse statt Flasche“ – aktiv gegen Milchzahnkaries

**Für gesunde Zähne der Brandenburger Kinder und Jugendlichen machen sich seit Jahren Land, kommunale Spitzenverbände, Verbände der gesetzlichen Krankenkassen und Landes Zahnärztekammer stark.**

## **Gruppenprophylaxe ist wichtiger Baustein**

Um Kindern – unabhängig vom sozialen Status – gleiche Bedingungen für eine gute Mundgesundheit zu bieten, ist die von den gesetzlichen Krankenkassen finanziell geförderte Gruppenprophylaxe ein wichtiger Bestandteil der Tätigkeit der Zahnärztlichen Dienste in den Landkreisen und kreisfreien Städten. Die regelmäßige „aufsuchende“ Prophylaxe in den Brandenburger Kindertagesstätten und Schulen beinhaltet u. a. die Zahnuntersuchung, die Anleitung für die tägliche Zahnpflege, aber auch das Heranführen der Kinder und Jugendlichen an eine der Zahngesundheit förderliche Ernährung.

Der Betreuungsgrad von Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten zwölften Lebensjahr ist seit Jahren konstant und liegt bei ca. 86 Prozent. Dem engagierten Wirken der Zahnärztlichen Dienste ist es zu verdanken, dass die Zähne der Brandenburger Kinder und Jugendlichen heute deutlich gesünder sind als vor zehn Jahren. Dies wird durch die im Dezember 2010 von Prof. Dr. Pieper veröffentlichten Ergebnisse seiner epidemiologischen Begleituntersuchung zur Gruppenprophylaxe aus 2009 bestätigt. Bei den Kindern konnte ein Rückgang von an Karies erkrankten Zähnen festgestellt werden.

## **Nun auch für die Jüngsten**

Die Studie zeigt aber auch, dass es bundesweit zu viele Kinder mit Milchzahnkaries gibt, die oft sehr früh auftritt. Diese Entwicklung ist auch in Brandenburg zu beobachten. Daher ist es wichtig, das Bewusstsein von Eltern und Betreuern für die Mundgesundheit unserer Jüngsten zu schärfen. Die an der Umsetzung gruppenprophylaktischer Maßnahmen beteiligten Partner haben sich deshalb entschlossen, diese Maßnahmen auf Bran-

denburger Kindergartenkinder auszudehnen, die jünger als zwei Jahre sind.

Eine erste Bestandsaufnahme nach einem Jahr zeigt, dass diese Entscheidung richtig war. Bereits 7.590 Kita-Kinder wurden in dieser Altersgruppe untersucht. Für die Zahnärzte und Prophylaxehelfer bedeutete dies, sich erhöhten Anforderungen zu stellen, da Kleinkindern nicht einfach eine Zahnbürste in die Hand gegeben werden kann, um das Zähneputzen zu erlernen...

## **Infos sind wichtig**

Die Erfahrungen zeigen auch, dass es für eine wirksame und nachhaltige Verbesserung der Mundgesundheit nicht ausreicht, allein die Kinder zu erreichen. Ebenso wichtig ist es, das Bewusstsein der Eltern und Erzieher für die Bedeutung gruppenprophylaktischer Maßnahmen zu stärken. Deshalb führten zwölf der 18 Brandenburger Zahnärztlichen Dienste im vergangenen Jahr insgesamt 113 Veranstaltungen durch, um die wichtigsten Bezugspersonen der Kinder für das Thema Zahngesundheit zu sensibilisieren. Neben wertvollen Tipps zur umfassenden Zahnpflege standen auch Informationen zu gesunder Ernährung sowie Hinweise zum richtigen Trinkverhalten – „Tasse statt Flasche“ – als eine Möglichkeit, um Milchzahnkaries zu verhindern – auf der Tagesordnung. Seit kurzem sind auch über die Internetseite des Büros der Brandenburger Gruppenprophylaxe [www.brandenburger-kinderzaehne.de](http://www.brandenburger-kinderzaehne.de) hilfreiche Informationen rund um die Mundgesundheit Brandenburger Kinder abrufbar.

Fazit: Das Engagement der Mitarbeiter der Zahnärztlichen Dienste und aller an der Umsetzung gruppenprophylaktischer Maßnahmen beteiligten Partner in Brandenburg hat zu einer nachweislichen Verbesserung der Mundgesundheit der Kinder und Jugendlichen beigetragen.

Die Ersatzkassen, die allein fast die Hälfte der von den gesetzlichen Krankenkassen insgesamt zur Verfügung gestellten Mittel tragen, begrüßen diese Entwicklung und werden die Maßnahmen auch künftig unterstützen.

## Der Patient heißt „Familie“:

### Familienorientierte Rehabilitation (FOR) Berlin-Brandenburg

Nordöstlich von Berlin befindet sich eines der größten zusammenhängenden Waldgebiete Deutschlands. Die Schönheit der Mark Brandenburg zieht jährlich zahlreiche Besucher an, die hier ihre Seele baumeln lassen. Neben diesen Ausflüglern finden auch kleine Patienten mit ihren Familien den Weg in den Landkreis Barnim, genauer in die Kindernachsorgeklinik Berlin-Brandenburg.



...die Philosophie des Hauses: „Der Patient heißt Familie“

Die direkt im Naturpark Barnim gelegene Rehabilitationsklinik erbringt Leistungen zur medizinischen Rehabilitation für Kinder und Jugendliche mit onkologischen und kinderkardiologischen Erkrankungen. Das Besondere: Die Klinik ist eine von insgesamt fünf Einrichtungen in Deutschland, die die Familien mit einbeziehen, in dem sie eine „Familienorientierte Rehabilitation“ (FOR) anbieten.

Die Erfahrung zeigt, dass die Einbeziehung der Familie in die Behandlung eines schwerstkranken Kindes für dessen Heilungserfolg von elementarer Bedeutung ist. Die Therapien im Rahmen der Akutbehandlung bei schwerstkranken Patienten führen stets zu einer extremen physischen und psychischen Belastung. Medizinische Behandlungen in der Akutphase sind durch die permanente Mitaufnahme eines Elternteils in der Klinik wesentlich effektiver.

Den kleinen Patienten und ihren Familien stehen innerhalb der Klinik drei Teams unterstützend zur Seite:

- ein medizinisches Team,
- ein psychosoziales Team und
- ein bewegungstherapeutisches Team.

Durch das Zusammenwirken der verschiedenen Therapeuten und therapeutischen Interventionen unter Einbeziehung des Kindes und der Familie wird ein bestmögliches Rehabilitationsergebnis erreicht.

Ein weiterer Therapiebaustein sieht vor, dass sich die Patienten und deren Familien mit der neuen Lebenssituation nach schwerer Krankheit und der einhergehenden Lebensbedrohung und den äußerst eingreifenden Therapien und deren möglichen Folgen auseinandersetzen. Dies erfordert oft, einen anderen Blickwinkel auf viele Lebensbereiche zu werfen.

Die praktische Umsetzung des Konzepts der Familienrehabilitation basiert auf der Arbeit im therapeutischen Team. Als Grundprinzip gilt, dass die Rehabilitationsleistungen bei den mitbetreuten Familienangehörigen zwei Prozesse erfüllen sollen: Zum einen dienen sie dazu, die Rehabilitationsziele für das schwerstkranken Kind zu erreichen, um den medizinischen Behandlungserfolg nachhaltig zu sichern. Sie sollen aber auch helfen, die Belastung der Familienangehörigen während der Akutbehandlung zu verarbeiten und sich auf die neue Situation einzustellen. Sowohl die Vorgehensweise als auch die Therapieformen bei den Eltern und ggf. Geschwistern müssen sich in erster Linie an diesen Zielen orientieren.

Die gesundheitlichen Erfordernisse der Eltern und Geschwister werden in der Zeit der Akuttherapie des schwerstkranken Kindes zumeist nicht hinreichend berücksichtigt. Bezogen auf alle Teilnehmer der Rehabilitationsmaßnahme – besonders auf die Eltern und Geschwister – ist es ein wesentliches Rehabilitationsziel, durch die Erkrankung des Kindes entstandene oder akut gewordene Symptome zu erkennen, eine Behandlung einzuleiten und eine Chronifizierung zu verhindern.

Die Therapie erfolgt – den kleinen Patienten angepasst – unter Anleitung von den in der Rehabilitation und Nachsorge herzkranker Kinder erfahrenen Ärzten.

Die Selbstverständlichkeit einer sog. Anschluss-Heilbehandlung bzw. einer Rehabilitation für erwachsene Patienten – z. B. nach einem operativen Eingriff – lässt sich nicht automatisch auf die kleinen Patienten übertragen. Herzkranke Kinder müssen

nach einer Operation erst lernen, mit einer bisher unbekanntem körperlichen Aktivität umzugehen und notwendige Grenzen nicht zu überschreiten. Die Hilfe der Familie ist auch hier von enormer Bedeutung und unterstützt den Grundgedanken einer familienorientierten Rehabilitation.

Die Kindernachsorgeklinik Berlin-Brandenburg gGmbH in Bernau ist ein Ort, an dem Familien neue Kraft schöpfen.

## WAS IST FAMILIENORIENTIERTE REHABILITATION (FOR)?

Das Konzept der familienorientierten Rehabilitation wird seit 15 Jahren umgesetzt. Es handelt sich um einen medizinisch-therapeutischen Betreuungsansatz, der auf die Rehabilitation von Familien mit krebs-, herz- und mukoviszidosekranken Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen abgestimmt ist.

Familien mit schwer chronisch kranken Kindern können im Rahmen einer vierwöchigen Rehabilitation Strapazen und Folgen der Krankheit aufarbeiten. Möglich wird dies mit einem ganzheitlichen Behandlungskonzept, d. h., körperliche und psychische Faktoren werden gleichermaßen berücksichtigt. Die gesamte Familie soll hier Ruhe finden und neue Kraft tanken, in dem sie dabei unterstützt wird, die Folgen der Akuttherapie zu bewältigen und den Heilungserfolg dauerhaft zu sichern.

Die Kindernachsorgeklinik Berlin-Brandenburg gemeinnützige GmbH ist die einzige in den neuen Bundesländern, die diesen Behandlungsansatz praktiziert.

## Drei Fragen an Petra Bierwirth...



Geschäftsführerin Dipl.-Ing. Petra Bierwirth  
inmitten kleiner Patienten

### ▼ Mit welchem Team arbeiten Sie in Ihrer Klinik?

▲ Unser Team besteht u. a. aus erfahrenen Ärzten, Psychologen, Kindergärtner, Physiotherapeu-

ten und einer Kunsttherapeutin, die individuell auf jedes Familienmitglied eingehen können.

### ▼ Welchen Vorteil hat die „Familienorientierte Rehabilitation“?

▲ Es wird sichergestellt, dass die Patientenkinder spielerisch lernen, mit ihrer Krankheit umzugehen und die Geschwisterkinder aus dem Schatten des erkrankten Kindes wieder in die Mitte der Familie geholt werden. Den Eltern wird ermöglicht, über ihre Ängste und Sorgen zu sprechen, die Familie wieder als Einheit zu sehen, wo jedes Mitglied gleichberechtigt im Zentrum steht.

### ▼ Ihre Philosophie?

▲ Die Familie kann hier Kraft und Zuversicht gewinnen, um ihren Alltag wieder alleine meistern zu können.

# Interdisziplinäre Frühförderung in Brandenburg – ein steiniger Weg...

**Frühförderung im klassischen Sinn (heilpädagogische Therapie) läuft seit vielen Jahren in Brandenburg grundsätzlich problemlos. Gerade deshalb gestaltet sich die Umsetzung der Frühförderungsverordnung (FrühV) im Land nach wie vor schwierig.**

Die sog. „Komplexleistung“ im Sinne der FrühV soll ein Angebot an Kinder und deren Bezugspersonen darstellen, die neben den heilpädagogischen Leistungen auch medizinisch-therapeutische Leistungen benötigen. Mit ihren Bestandteilen

- interdisziplinäre Diagnostik,
- heilpädagogische Therapie und
- Heilmitteltherapie

soll sie Kindern helfen, die behindert oder von Behinderung bedroht sind und ihren Eltern Anleitung und Unterstützung aus „einer Hand“ bieten.

Die Komplexleistung wird in unserem Land seit Jahren erfolgreich und zielgerichtet durch vier Sozialpädiatrische Zentren (SPZ) in den Städten Potsdam, Cottbus, Frankfurt (Oder) und im Landkreis Ostprignitz-Ruppin erbracht.

Verträge mit interdisziplinären Frühförderstellen (IFF) im Sinne der Verordnung existieren bisher nicht. Dessen unbenommen erhält – bedingt durch ein in Brandenburg historisch gewachsenes Netz an Frühförderstellen sowie durch einen guten Versorgungsgrad an niedergelassenen Heilmittelerbringern (z. B. Physio- und Ergotherapeuten) – jedes Kind, für das ein entsprechender Bedarf festgestellt wird, diese Leistung. Mit Ausnahme der genannten vier SPZ jedoch nicht „aus einer Hand“, aber dennoch in der Regel zwischen den einzelnen Akteuren eng abgestimmt.

## **Historisch unterschiedliche Strukturen im Land**

In der Rahmenvereinbarung zur Umsetzung der FrühV vom 30.7.2007 wurden die strukturellen und finanziellen Grundsätze zur Umsetzung der Komplexleistung zwischen den Verbänden der Leistungserbringer, den Kommunalen Spitzenverbänden und den Verbänden der gesetzlichen Krankenkassen einvernehmlich vereinbart. Mit der Entschei-

dung, die landesweiten Verhandlungen zur Vergütung der Komplexleistung auszusetzen und zunächst regionale Verhandlungen anzustreben, ist das Verhandlungsmandat auf die kommunale Ebene sowie auf die Träger der regionalen Leistungserbringer übergegangen, die nunmehr als primäre Ansprechpartner für die gesetzlichen Krankenkassen fungieren.

## **Verallgemeinerung schwierig**

Die in den letzten Jahren geführten Gespräche machten deutlich, dass eine erfolgreiche vertragliche Fixierung der Komplexleistung im Sinne der FrühV in Brandenburg maßgeblich vom gemeinsamen Wirken aller Beteiligten – sowohl der Kostenträger als auch der Leistungserbringer – abhängt. Bedingt durch die im Land historisch sehr unterschiedlich gewachsenen und ausgeprägten Strukturen in der Frühförderung wird das Thema Komplexleistung in den einzelnen Landkreisen und kreisfreien Städten nach wie vor differenziert bewertet und befördert. Dies wurde im Rahmen einer Veranstaltung, zu der das Ministerium für Arbeit und Soziales (MASF) Ende September 2010 geladen hatte, mehr als deutlich.

Aus dieser Erfahrung heraus war es nur folgerichtig, dass sich weder Landkreise und kreisfreie Städte noch die Vertreter der gesetzlichen Krankenkassenverbände für die Idee des MASF erwärmen konnten, Ergebnisse regionaler Pilotprojekte zu verallgemeinern und auf die anderen Regionen des Landes Brandenburg zu übertragen.

Das MASF war mit dem Ziel angetreten, den Prozess der Umsetzung der Frühförderungsverordnung als Moderator eines weit gefassten Kreises (bestehend aus Kommunen, Leistungserbringern und Krankenkassenverbänden) landesweit voranzubringen. Eine Initiative, die wir begrüßen, soweit tatsächlich das Bemühen deutlich wird, die maßgeblich Beteiligten an der Umsetzung der Komplexleistung im Land einzubeziehen und gemeinsam differenzierte Lösungswege zu suchen.

## **Sensibilität notwendig**

Der Besuch des Sozialministers in der Potsdamer AWO-Frühförderstelle anlässlich ihres 10-jähri-

gen Bestehens im März 2011, der mit einer ausgesprochen einseitigen Berichterstattung publiziert wurde, brachte Brandenburg diesem Ziel jedoch nicht näher...

### Fazit

Die Initiative des MASF vom September 2010 zielte ins Leere: Gespräche mit interessierten Kommunen und Leistungserbringern sind vor

dem Hintergrund des Vorstoßes des MASF nunmehr vollständig zum Erliegen gekommen.

Die gesetzlichen Krankenkassenverbände werden unter Federführung des vdek erneut die Initiative ergreifen, Gespräche zur Umsetzung der Komplexleistung mit engagierten regionalen Partnern wieder aufzunehmen. Prognosen zu den Erfolgsaussichten gestalten sich jedoch schwierig.

## Gewinner des vdek-Zukunftspreises kommt aus Brandenburg



Angelika Winkler von der Alzheimer-Gesellschaft Brandenburg e. V. nimmt die Glückwünsche der vdek-Landesvertretung Berlin/Brandenburg von Marina Rudolph, Referatsleiterin Pflege und stellvertretende Leiterin der Landesvertretung, entgegen.

Der erste Platz und damit ein Scheck im Wert von 10.000 Euro ging ins Bundesland Brandenburg: an die Beratungsstelle für Menschen mit Demenz und deren Angehörige in Strausberg.

Bei dem Projekt handelt es sich um eine qualifizierte, zugehende Beratung in Kombination mit niedrigschwelligen Betreuungsangeboten. Diese tragen zu mehr Wohlbefinden und damit zu einer Stabilisierung der häuslichen Situation bei. Oft kann damit die häusliche Pflege- und Betreuungssituation verlängert werden.

Die Wurzeln dieses Projekts liegen im Jahr 2008. Die Mitarbeiterin einer Facharztpraxis für Neurologie und Psychiatrie erlebte das Problem mangelhafter Informiertheit der Angehörigen in der Praxis hautnah. Auf deren Initiative richtete die Alzhei-

mer-Gesellschaft modellhaft eine Beratungsstelle mit festen Sprechzeiten ein. Schnell wurde deutlich, dass Beratung allein nicht ausreicht. Die Angehörigen benötigten ganz konkret Entlastung. So entstand die Idee, ein niedrigschwelliges Betreuungsangebot aufzubauen. Hier betreuen ehrenamtlich tätige Helferinnen die Erkrankten, wenn ihre Angehörigen auch einmal Zeit für sich benötigen.

Mit dem vdek-Zukunftspreis werden Leistungserbringer und andere Akteure im Gesundheitswesen für ihre Versorgungsideen und -konzepte zur besonderen Versorgung einer älter werdenden Gesellschaft ausgezeichnet.

Wir gratulieren!

# Qualitätsprüfung im Hilfsmittelbereich:

## Präqualifizierung erfolgreich gestartet

Mit der Anerkennung als Präqualifizierungsstelle – kurz „PQS Hilfsmittel“ – ist der vdek seit Januar dieses Jahres berechtigt, die Eignung von Anbietern zur Abgabe von Hilfsmitteln auf deren Antrag hin zu prüfen und festzustellen. Das Präqualifizierungsverfahren trägt wesentlich zur Minimierung des Verwaltungsaufwandes für Leistungserbringer im Hilfsmittelbereich bei, die einen Vertragsabschluss mit den Krankenkassen anstreben.

Die Präqualifizierung erfolgt durch eine zentrale Stelle. Die Bestätigung gilt fünf Jahre und ist in einem zentralen Verzeichnis abrufbar. Der vdek bietet diesen Service für alle Anbieter, die Hilfsmittel an gesetzlich Krankenversicherte abgeben. Langjährig im Bereich der Zulassung und Qualitätsprüfung erfahrene Mitarbeiterinnen gewährleisten ein unbürokratisches und einfaches Verfahren zu einem fairen Preis.

In Brandenburg wurden in den ersten sechs Monaten bisher 49 Anträge an die PQS Hilfsmittel gestellt, von denen bereits 43 zertifiziert werden konnten.

Informationen zum Präqualifizierungsverfahren für Leistungserbringer in Brandenburg sind über die Homepage [www.pqs-hilfsmittel.de](http://www.pqs-hilfsmittel.de) bzw. unter 030/ 25 37 74 35 zu erhalten.



## BÜCHER



**Wir haben noch so viel vor: Unser gemeinsamer Kampf gegen den Krebs**

Manfred Stolpe, Ingrid Stolpe  
Ullstein Verlag, März 2010  
ISBN-13: 978-3550088186

Manfred Stolpe, gebürtiger Stettiner und SPD-Politiker, bekam 2004 die

Diagnose Darmkrebs. Anzeichen der Schwäche ließ der damalige Bundesverkehrsminister unter keinen Umständen zu. Während er sich in der Bundespolitik den Auseinandersetzungen um die LKW-Maut stellen musste, trat er privat den Kampf gegen Lebermetastasen und Chemotherapie an. Mit Erfolg. Dann der nächste Schock. 2008 erkrankt seine Frau an Brustkrebs, kurz vor ihrem 70. Geburtstag. Sehr persönlich und offen erzählen sie gemeinsam in ihrem Buch, wie der Krebs ihre Beziehung verändert hat und sie gemeinsam den schwierigen Weg gegangen sind. Ihre Botschaft: Eine Krebsdiagnose muss kein Todesurteil sein; ein erfülltes Leben ist auch mit der Krankheit möglich. Ihr größter Wunsch ist es, ihre goldene Hochzeit im Juli 2011 in Gesundheit zu feiern.



**Politik für Gesundheit**

Fest- und Streitschriften zum 65. Geburtstag von Rolf Rosenbrock  
Thomas Gerlinger, Susanne Kümpers,  
Uwe Lenhardt, Michael T. Wright  
Verlag Hans Huber, Bern, 1. Auflage  
2010, ISBN-13: 978-3456848273

Die Gesundheit der Bevölkerung wird entscheidend von gesellschaftlichen und politischen Entwicklungen beeinflusst. Diese Erkenntnis hat Rolf Rosenbrock zum Dreh- und Angelpunkt seiner wissenschaftlichen und politischen Arbeit gemacht. Die Frage, wie Politik die Gesundheit verbessern kann, wird stets kontrovers diskutiert. Im vorliegenden Band, der rund 40 Beiträge umfasst, haben sich Freunde, Kollegen und Weggefährten aus rund 40 Jahren wissenschaftlichen und politischen Wirkens zusammengefunden, um Rolf Rosenbrock zu ehren. Der Band präsentiert Beiträge zu den Themen Prävention und Gesundheitsförderung, Krankheitsversorgung, gesundheitliche Ungleichheit und Gesundheitspolitik.

### IMPRESSUM

Herausgeber:  
Landesvertretung Berlin/Brandenburg des vdek  
Friedrichstr. 50 55 · 10117 Berlin  
Telefon: 030 253774-0  
Telefax: 030 253774-26  
E-Mail: LV-Berlin.Brandenburg@vdek.com  
Redaktion: Dorothee Binder-Pinkepank  
Verantwortlich: Gabriela Leyh