

ersatzkasse report.



IN DIESER AUSGABE STRUKTURFONDS Kassen und Ärzte als Vordenker | DER „NEUE“ IM INTERVIEW Michael Domrös
ARZNEIMITTELVEREINBARUNG Unter Dach und Fach | SELBSTHILFE Ersatzkassen erhöhen Förderbetrag

BRANDENBURG

VERBAND DER ERSATZKASSEN . JUNI 2015

HONORAR ÄRZTE

Gesamtvergütung 2015 erfolgreich verabschiedet

Für die Vertragsärzte in Brandenburg steht das Ergebnis der Honorarverhandlung für 2015. Auf der Basis konstruktiver Verhandlungsrunden haben die Krankenkassen im Einvernehmen mit der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg (KVBB) die Weiterentwicklung des vertragsärztlichen Honorars beschlossen. Es handelt sich um ein gemeinsam entwickeltes Ergebnis, in dem die Forderungen von beiden Seiten berücksichtigt wurden.

Die Vertragspartner haben die Möglichkeiten der Auslegungen der bundesweiten Rahmenbedingungen für die Vertragsärzte im Land Brandenburg eingehend geprüft und vereinbart, dass die Besonderheiten im Bereich der fachärztlichen Versorgung ergänzend gefördert werden. Im Weiteren haben die Krankenkassen erneut von der Möglichkeit Gebrauch gemacht, Förderungen für spezielle Leistungen und Leistungserbringer umzusetzen und den dafür vorhandenen finanziellen Spielraum genutzt. Die Aufteilung der zusätzlichen Finanzmittel wird gemeinsam mit der KVBB vorgenommen. Auch wurde die Morbidität im Verhältnis zur Demographie in einem ausgewogenen Maß berücksichtigt.

RETTUNGSDIENST

Notfallsanitäterausbildung: Gemeinsam auf den Weg gebracht

Seit 2014 gelten neue Anforderungen für den Einsatz von Notfallsanitätern bzw. Rettungsassistenten. Künftig ist „Notfallsanitäter“ die höchste nichtärztliche medizinische Qualifikation sowohl im bodengebundenen Rettungsdienst als auch im Rettungshubschrauber.

Im nichtärztlichen Bereich des Rettungsdienstes kamen bislang Rettungshelfer, Rettungsassistenten und Rettungsanitäter zum Einsatz. Einzig die Ausbildung zum Rettungsassistenten war bisher im Rettungsassistentengesetz (RettAssG) aus dem Jahr 1989 bundeseinheitlich geregelt.

Dieses Gesetz wurde durch das zum 1.1.2014 in Kraft getretene Notfallsanitätergesetz (NotSanG) abgelöst. Neu ist die Einführung eines weiteren Gesundheitsfachberufes. Damit verbunden sind die Etablierung einer neuen Ausbildung, die Festlegung von Übergangsregelungen und die Klärung von Finanzierungsfragen. Die Ausbildungsinhalte und -ziele wurden neu gefasst und die mit dem Beruf verbundenen Handlungskompetenzen konkretisiert und erweitert. Damit einher gehen eine Verlängerung der Ausbildungszeit von bisher zwei auf zukünftig drei Jahre sowie Ausbildungsmehrkosten wie z. B. für Schulen, Lehrrettungswachen, Lehrmittel und der explizit vorgesehenen Ausbildungsvergütungen.

Die Ausbildung, die drei Jahre dauert, ist für die Auszubildenden kostenfrei. Bereits mit der Novellierung des Brandenburgischen Rettungsdienstgesetzes (BbgRettG) im Jahr 2008 wurde zur Finanzierung im § 17 Abs. 4 festgeschrieben, dass Aus- und Fortbildungskosten des medizinischen Personals, das u. a. in den Rettungswachen eingesetzt wird, Kosten des Rettungsdienstes sind und damit in die Gebühren eingehen und von den Gebührenschauldern zu finanzieren sind. Die zum Ansatz kommenden Kosten unterliegen dem im § 17 Abs. 2 BbgRettG festgeschriebenen Wirtschaftlichkeitsgebot. Ein Verhandlungsrecht zu den Kosten des Rettungsdienstes haben die Krankenkassen jedoch nicht, sie sind lediglich im Rahmen des Satzungsverfahrens anzuhören.

Herausforderungen gemeinsam meistern

Unmittelbar nach dem Inkrafttreten des NotSanG lud das zuständige Landesministerium die kommunalen Spitzenverbände,



Soweit (aber auch) so gut?

FOTO: vicki



von
MICHAEL DOMRÖS
Leiter der
vdek-Landesvertretung
Berlin/Brandenburg

Ohne Veränderungen gibt es keine Weiterentwicklung. Die Einführung des Notfallsanitäters verändert Befugnis und Tätigkeit nichtmedizinischen Personals im Rettungsdienst. Das begrüßen wir, weil die präklinische Versorgung durch den Rettungsdienst im nichtärztlichen Bereich damit gestärkt wird. Davon können alle Hilfebedürftigen profitieren. Und es entlastet die Notärzte, die ggf. weniger zum Einsatzort geordert werden müssen. Das sollte dazu beitragen, dass auch im Flächenland Versorgungsqualität im Rettungsdienst weiterhin gesichert wird.

Die Vorgehensweise des Landes, mit allen Beteiligten an einem Tisch Ausgestaltung und Umsetzung zu diskutieren, ist zu begrüßen. Bei aller Gemeinsamkeit bleibt aber eines fast ausschließlich an den Kassen hängen: die Kosten – im einstelligen Millionenbereich. Das ist keine Kleinigkeit. Nach unserer Ansicht sind alle Partner in der Pflicht. Vor dem Hintergrund eines wirtschaftlichen und effizienten Miteinsatzes im Rettungsdienst sollten den Kassen(verbänden) endlich Verhandlungsrechte bei kostenrelevanten Entscheidungen eingeräumt werden. Die Verhandlungslösung wäre die Anerkennung der Krankenkassen als gleichberechtigte Partner bei der Sicherstellung eines bedarfsgerechten flächendeckenden Rettungsdienstes. Wir sind uns dabei unserer Verantwortung durchaus bewusst!



die Landeskrankenhausesellschaft Brandenburg, die Rettungsdienstschulen und die Krankenkassen ein, gemeinsam Gespräche zur Umsetzung der Neuregelungen zu führen. Die Einbindung der Krankenkassen wurde im weiteren Verlauf bei der Überarbeitung der im Landesrettungsdienstplan festgelegten Besetzung der Rettungsmittel fortgesetzt. Auch zu den von der Landesregierung zu erarbeitenden Kriterien für die Geeignetheit von Krankenhäusern und den Qualitätsstandards für die Genehmigung von Rettungswachen für die praktische Ausbildung von Notfallsanitätern haben die Krankenkassen die Gelegenheit zur Stellungnahme genutzt.

Die Umsetzung des NotSanG in den 18 Rettungsdienstbereichen des Landes Brandenburg bildete in den Anhörungen mit den Landkreisen und kreisfreien Städten zu den Gebührensatzungen 2015 den Schwerpunkt. Es galt, Kompromisse zu wirtschaftlichen Kostenansätzen zu finden. Für die Ausbildung von Notfallsanitätern geht das Land Brandenburg zukünftig von drei bis vier Auszubildenden im Jahr und je Rettungsdienstbereich aus. Die Kosten werden sich nach derzeitigem Stand für die dreijährige Ausbildung zum Notfallsanitäter auf ca. 78.000 Euro je Auszubildenden belaufen. D. h. auf die Krankenkassen kommen hier deutliche Mehrkosten von fast einer Million Euro jährlich zu.

Nachqualifizierung ist prioritär

Auch wenn mehrere Rettungsdienstträger im Land Brandenburg in diesem Jahr bereits Auszubildende einstellen, konzentriert sich die Umsetzung des NotSanG derzeit vorrangig auf die Nachqualifizierung und Ergänzungsprüfungen des vorhandenen Personals. Auf Grundlage der geänderten Landesrettungsdienstplanverordnung haben bedarfsorientiert Nachqualifizierungen und Ergänzungsprüfungen der derzeitigen Rettungsassistenten bis zum 31.12.2020 zu erfolgen. Der damit verbundene Personalmehrbedarf von z. T. bis zu fünf Vollkräften je Rettungsdienstbereich zum Ausgleich der Ausfallzeiten wird in den kommenden Jahren ebenfalls zu einer Erhöhung der Gebühren im Rettungsdienst führen.

Fazit und Ausblick

Brandenburg hat sich sehr zeitnah mit allen Beteiligten über die Umsetzung des neuen Gesetzes verständigt. Rahmenbedingungen wurden gesetzt und ein Fahrplan abgestimmt, der bereits in Kraft getreten ist. Die im Land ansässigen Rettungsdienstschulen wollen nach einem gemeinsamen Rahmenlehrplan eine einheitliche Ausbildung in Brandenburg gewährleisten. Klingt nach einem vernünftigen Miteinander der Partner. Die (Mehr-)Kosten werden jedoch fast ausschließlich die Versicherten der gesetzlichen Krankenkassen tragen müssen. ■



FOTO: KKH

INTERVIEW

Michael Domrös ist neuer Leiter der Landesvertretung

Die Landesvertretung hat seit März einen neuen Kopf: Michael Domrös, 56 Jahre alt, Betriebswirt. Seit 1986 bei den Ersatzkassen, seit 1994 beim Verband, leitete er von 1996 - 2012 die vdek-Landesvertretung Thüringen und war zuletzt Leiter der Stabsstelle Innenrevision in der Verbandszentrale.

Herr Domrös, sie sind ein „Ersatzkassenurgestein“ und haben beim vdek schon verschiedene Funktionen und Aufgaben bekleidet. Was hat Sie an der neuen Aufgabe besonders gereizt?

Während der letzten drei Jahre als Revisor hätte ich manchmal gerne gesagt: Lasst mich mal mitmachen. Von daher war das schon eine große Motivation, wieder ins operative Geschäft einzusteigen. Ich habe mich einfach darauf gefreut, meine umfangreichen Erfahrungen und Kenntnisse aus dem Bundesgebiet jetzt wieder an einem Standort aktiv einbringen zu können. Genau dafür befindet sich in Brandenburg und Berlin ein ganz spannendes Umfeld.

Haben Sie ein persönliches Motto, wie beschreiben Sie Ihren Arbeitsstil?

Mein Motto ist: „Reden wir darüber“. Rumeiern ist nicht mein Ding. Ich möchte Dinge benennen, Position beziehen und in den Dialog treten. Ganz wichtig ist mir dabei, mein Gegenüber zu verstehen, zu wissen, wo der andere hin will. Insgesamt gilt für mich, dass ich zwar gerne zügig agiere, aber nicht für Schnellschüsse zu haben bin.

Wo sehen Sie Ihre Schwerpunkte?

Unsere Arbeit ist gekennzeichnet durch einen festen Rhythmus, wiederkehrende Abläufe und Routinen. Daran kann und wird sich durch meine Person nichts ändern. Aber wir verwalten nicht, sondern wollen auch gestalten und fragen uns dabei immer wieder aufs Neue: Wo soll das Gesundheitswesen für unsere Versicherten hingehen? Unser Geschäft ist es, einen fairen Ausgleich zu schaffen, damit das

medizinisch Notwendige und Sinnvolle zu einer angemessenen Vergütung erfolgt. Ziel muss immer sein, dazu beizutragen, Abläufe effizienter zu gestalten und die Versorgung weiter zu verbessern. Für mich ist es besonders spannend, diesen Ausgleich parallel für die wachsende Metropole Berlin und das überwiegend vom demographischen Wandel gezeichnete Flächenland Brandenburg zu leisten.

Können das Flächenland Brandenburg und der Stadtstaat Berlin trotz ihrer Gegensätzlichkeit auch voneinander profitieren?

Da gibt es natürlich ganz große Unterschiede, völlig unterschiedliche Rahmenbedingungen in wirklich fast allen Bereichen. Dennoch, die Länder sind miteinander verbandelt. Meine vielen Gespräche in den letzten Wochen haben deutlich gemacht, da gibt es durchaus intensive Wünsche, mehr miteinander hinzubekommen. Und es gibt auch gute Ansätze für ein stärkeres Zusammenagieren. Nehmen wir nur die „Gesundheitsregion Berlin/Brandenburg“ oder das gemeinsame Krebsregister. Das sind schon echte Erfolge, da gibt es nicht nur monetäre, sondern auch inhaltliche Synergien.

Gesetzt den Fall, Sie könnten Ihr ganz persönliches Gesetz auf den Weg bringen – wie hieße dieses Gesetz und was würde sich dadurch im Gesundheitswesen verändern?

Wir sollten uns da nicht überschätzen. Unsere Aufgabe ist es zu hinterfragen, was beim Versicherten ankommen soll. Dann können wir rückwärts rechnen und uns überlegen, wie bekommen wir eine vernünftige Verteilung und Zuordnung für die

medizinisch notwendigen Leistungen hin. Und es ist auch die Frage zu beantworten, wie können wir die Leistungserbringer, unsere Vertragspartner, für ihre erbrachten Leistungen angemessen vergüten.

Wo sehen Sie das Brandenburgische Gesundheitswesen im bundesweiten Vergleich?

Jedes Land hat seine ganz speziellen Vorzüge und Erfolge. Das Land Brandenburg hat z. B. früh gezeigt, dass der demographische Wandel nicht am Schreibtisch bewältigt werden kann, sondern gestaltet werden muss. Viele gute Ideen sind von Brandenburg ausgegangen. In Brandenburg ist man sehr kreativ, weil sich hier die Fragen rund um den demographischen Wandel schon frühzeitig wie in einem Brennglas gebündelt haben.

Sie sind seit 100 Tagen im Amt. Anlass für eine erste Bilanz. Was zeichnet die Landesvertretung Berlin/Brandenburg aus, wo liegen die größten Herausforderungen?

Ich sehe bei den Mitarbeitern der Landesvertretung ein sehr hohes Maß an Identifikation und Eigenverantwortlichkeit in ihren Aufgaben. Sie hinterfragen und wollen mitgestalten, das finde ich Mut machend. Unsere gemeinsame Aufgabe sehe ich darin, Meinungsbildung zu organisieren und zu bündeln, eine Diskussionsbühne zu bieten und Ideengeber für die Akteure zu sein. Mein Ziel ist es, mit möglichst vielen Playern des Gesundheitswesens das Gespräch zu suchen. Das sind teilweise große Herausforderungen und ich freue mich darauf! ■

Strukturfonds – was bisher geschah

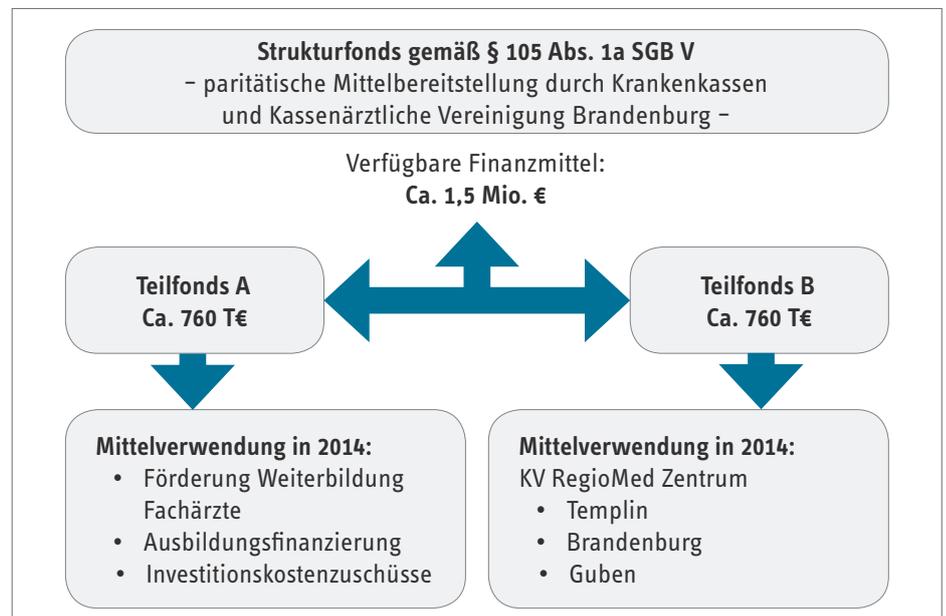
2012 trat das GKV-Versorgungsstrukturgesetz in Kraft. Ein wesentliches Ziel war die dauerhafte Sicherung einer wohnortnahen, flächendeckenden medizinischen Versorgung. Die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) können demnach einen Strukturfonds nach § 105 Abs. 1a SGB V zur Finanzierung von Fördermaßnahmen in unterversorgten Gebieten bilden. Dieser wird paritätisch von Kassen und KVen in Höhe von 0,1 Prozent der Gesamtvergütung gespeist. Mit Gesetzes Einführung wurden Regelungen zur Steuerung des Niederlassungsverhaltens von Vertragsärzten und Vertragspsychotherapeuten über finanzielle Anreize weiterentwickelt. U. a. sind Zuschüsse zu den Investitionskosten bei Neuniederlassungen oder der Gründung von Zweigpraxen vorgesehen. Auch können Zuschläge zur Vergütung, die Ausbildung von Medizinern sowie Stipendien für Studenten finanziert werden.

Kassen und Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg (KVBB) haben gemeinsam die Möglichkeiten des Gesetzgebers umgesetzt und einen Strukturfonds nach § 105 Abs. 1a SGB V gebildet.

Vorher konnte der Landesausschuss finanzielle Lenkungszuschüsse für Ärzte beschließen, die frei werdende Praxen übernehmen bzw. in unterversorgten Regionen Praxen neugründen. Auch hier haben Kassen und KVBB von der Ausschöpfung bestehender Rechtsmittel Gebrauch gemacht. Bei Übernahme einer Praxis in einer unterversorgten Region erhält der Arzt 25.000 Euro, bei Neugründung 20.000 Euro sowie bei Praxisübernahme in Form einer Zweigpraxis 7.500 Euro.

Kassen und Ärzte als Vordenker in Brandenburg

Die Krankenkassen und die Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg (KVBB) haben frühzeitig als Partner auf der Landesebene nach konstruktiven Lösungen zu Sicherung der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung gesucht und sind fündig geworden.



DER STRUKTURFONDS im Land Brandenburg

Mit dem GKV-VStG wurde der Weg für die Landesebene ebnen, um Fördermaßnahmen in Gebieten zu finanzieren, für die der Landesausschuss eine Feststellung über das Vorliegen (drohender) Unterversorgung bzw. eines zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarfs getroffen hat: Die Bildung eines Strukturfonds nach § 105 Abs. 1a SGB V. Die Krankenkassen und die KVBB haben seit 2012 eine solche Rahmenvereinbarung zum Strukturfonds geschlossen, die es ermöglicht, über die vorgegebenen Fördermaßnahmen hinaus dafür Sorge zu tragen, dass auch Gebiete mit geringerer Versorgungsstrukturqualität weiterhin adäquat versorgt werden können.

Der o. g. paritätisch finanzierte Strukturfonds wird untergliedert in zwei Teilfonds: Mittel aus dem Teilfonds A werden

in Gebieten verwendet, in denen Beschlüsse des Landesausschusses nach § 100 Abs. 1 und 3 SGB V (drohende Unterversorgung oder lokaler Versorgungsbedarf) getroffen worden sind. Insbesondere werden diese Mittel für Zuschüsse zu den Investitionskosten bei der Neuniederlassung oder der Gründung von Zweigpraxen, Zuschläge zur Vergütung und zur Ausbildung sowie für die Vergabe von Stipendien verwendet. Für regionale Projekte zur Förderung der Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung wird der Teilfonds B gebildet. Die KVBB bindet die Krankenkassen vor Beginn des jeweiligen Projektes adäquat ein. Hierzu gehören u. a. Gegenstand und Idee der Maßnahme mit entsprechender Zielsetzung und Lösungsansätzen, das voraussichtliche Finanzvolumen und die Kriterien zur Fortführung der Projektfinanzierung.

Hierdurch erhalten die Kassen den erforderlichen Rundumblick für die angestrebte Maßnahme. Auch die Kassen haben die Möglichkeit, strukturverändernde und zukunftsorientierte Versorgungsmaßnahmen gegenüber der KVBB vorzuschlagen.

Gemeinsame Lösungen gefunden

Unter dem Blickwinkel des demographischen Wandels im ländlichen Raum und um die daran anknüpfenden Herausforderungen in der Zukunft gemeinsam zu bewerkstelligen, werden Versorgungsstrukturen kooperativ entwickelt, damit eine zukunftsfähige Gesundheitsversorgung im Land Brandenburg sichergestellt werden kann.

Was geschah 2013 und 2014?

2013 wurden z. B. zwei Praxen mit Investitionskostenzuschüssen unterstützt, die aus dem Teilfonds A entnommen worden sind. Weitere Fördermaßnahmen aus dem Teilfonds A waren die Unterstützung von Studenten im Praktischen Jahr und für Studenten zur Absolvierung von Famulaturen und Blockpraktika. Ergänzend hierzu wurden Vertragsärzte bei der Aus- und Weiterbildung von Studenten unterstützt. Hierdurch kann ein Einklang zwischen Auszubildenden und Ausbildern erreicht werden. Weiterhin wurde für die spezifische Förderung des ärztlichen Nachwuchses im Rahmen der Etablierung der KV RegioMed Lehrpraxen Finanzvolumen aus dem Teilfonds A genutzt. Auch für Sprachkurse und die Förderung der ambulanten Weiterbildungsabschnitte zum Kinder- oder Facharzt wurden die Mittel verwendet.

KV RegioMed Zentrum Templin

Gemeinsam mit dem Sana-Klinikum in Templin wurde das Projekt zur ambulanten geriatrischen Versorgung ins Leben gerufen. Derzeit wird an der Weiterentwicklung des Projektes gearbeitet.

KV RegioMed Bereitschaftspraxis

Brandenburg

Bereits zum 1.1.2014 ist die Neuordnung der zwei Dienstbereiche Brandenburg/

Kirchmöser und Brandenburg Land zu einem gemeinsamen Soll-Dienstbereich „Brandenburg“ umgesetzt worden. Zur Entlastung des Bereitschaftsdienstes und der Rettungsstelle wurde eine KV RegioMed Bereitschaftspraxis eröffnet.

KV RegioMed Programm

Eisenhüttenstadt-Guben-Forst

Das Projekt befindet sich bereits in der Realisierung. Es sind allgemeinmedizinische Praxen in der Region errichtet. Die Gewinnung von polnischen Ärzten und der Aufbau eines bilingualen Casemanagement gehören ebenfalls zu diesem Projekt.

KV RegioMed Lehrpraxis

Mit der KV RegioMed Lehrpraxis wird das Ziel verfolgt, Ärztenachwuchs langfristig für eine Berufsausübung als ambulant tätiger Arzt im Land zu gewinnen. Generationsübergreifend können sich niedergelassene und angestellt tätige Ärzte bei einer praxisorientierten Aus- und Weiterbildung einbringen und als Mentoren auftreten. Die Lehrpraxen werden landesweit vernetzt sein.

KV RegioMed Netze

Auf der Grundlage der Rahmenvorgabe der Kassenärztlichen Bundesvereinigung wird die KVBB die Anerkennung von Praxisnetzen nach § 87b Abs. 4 SGB V prüfen und auf die Bedürfnisse im Land Brandenburg anpassen. Das Projekt ist derzeit noch nicht abgeschlossen.

Arzt- und Psychotherapeutenwegweiser

Im ersten Schritt wird durch die KVBB analysiert, inwieweit der Aufbau einer erweiterten Datenbank möglich ist, um weitergehende Informationen zum Leistungsspektrum der Ärzte und Psychotherapeuten zu erhalten mit der Zielsetzung, diese frei verfügbar zu machen. Es handelt sich um ein laufendes Projekt.

Die vielfältigen Projekte des Teilfonds B ermöglichen es in ausgewählten Regionen im Land Brandenburg, die Versorgung vor Ort weiterzuentwickeln.

Es gilt, daran weiterzuarbeiten: Führen wir es gemeinsam fort! ■■■

AUSBLICK

Brandenburg als Vorreiter – Bundesgesetz zieht nach

Bisher handelte es sich um eine Kann-Regelung des Gesetzgebers, einen Strukturfonds nach § 105 Abs. 1a SGB V einzuführen.

Um aber eine flächendeckende Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung dauerhaft zu gewährleisten, wird die Kann- zu einer Soll-Regelung. Dadurch können gezielt Fördermaßnahmen zur Vermeidung oder Behebung von Versorgungsdefiziten umgesetzt werden.

Bereits drei Jahre nach Umsetzung der Rahmenvereinbarung zum Strukturfonds in Brandenburg sieht das GKV-VSG vor, dass künftig nicht nur in unterversorgten Planungsbereichen die Bildung eines Strukturfonds möglich ist. Die paritätische Mittelaufwendung bleibt bestehen. Das bisherige Finanzvolumen von jeweils 0,1 Prozent der Gesamtvergütung kann um weitere 0,1 Prozent aufgestockt werden. Ziel ist mehr Handlungsspielraum für die Vertragspartner. Die Kassen erhalten dabei ein gleichberechtigtes Mitspracherecht, damit die Versichertengelder zielgerichtet eingesetzt werden, um die regionalen Versorgungsbedürfnisse der Patienten zu berücksichtigen. In Brandenburg besteht dies bereits seit Beginn der Rahmenvereinbarung und sogar ein Vorschlagsrecht für die Kassen. Das Spektrum wird z. B. um die Förderung ambulanter Abschnitte der fachärztlichen Weiterbildung erweitert. Es ist erkennbar, dass die Partner im Land gemeinsam und dauerhaft konstruktiv an der Verbesserung der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung arbeiten und wegweisende Instrumente entwickelten, die nun bundesweit Auswirkungen haben.

Die Uckermark ist nicht Berlin!



Das Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung gibt in seiner Studie „Von Helden und Hürden – Wie sich das Leben auf dem Land neu erfinden lässt“ einen Einblick in die wachsenden Versorgungsprobleme ländlicher Regionen und zeigt, welche Hemmnisse neuen und innovativen Lösungen im Wege stehen. Die Studie beleuchtet unter-

schiedliche Lebensbereiche, so u. a. den Gesundheits- und Pflegebereich sowie das ehrenamtliche Engagement.

Viele ländliche Regionen verlieren weiter an Bevölkerung. Vor allem junge Landbewohner zieht es in die Ballungsräume. Ortschaften verlieren an Attraktivität und drohen, in eine sich selbst verstärkende Abwärtsspirale aus schrumpfender Bevölkerung und ausdünnender Versorgung zu geraten. Eine der vielen Folgen: Landärzte finden keine Nachfolger für die Praxis, wenn sie in den Ruhestand gehen. Die Erwartung der Menschen an eine gute medizinische Versorgung sinkt aber nicht. Im Gegenteil. Um den Bedürfnissen einer alternden Landbevölkerung gerecht zu werden, ist im medizinischen Bereich sogar eine bessere Versorgung nötig. Wo vergleichsweise viele ältere Menschen leben, treten chronische Erkrankungen häufiger auf. Zudem steigt die Zahl der Menschen, die pflegebedürftig und auf Unterstützung angewiesen sind.

Die Studie zeigt an Beispielen, wie „Helden“ neue Wege gehen und Hindernisse aus dem Weg räumen, um den ländlichen Raum lebenswerter zu gestalten. So wurde u. a. in Brandenburg das „Gemeindeschwestermodell AGnES“ zur Entlastung der Ärzte in unterversorgten Regionen umgesetzt und nunmehr auch in die Regelversorgung mit aufgenommen. „AGnES“ beruht auf dem Gedanken, dass nicht-ärztliche Praxisassistenten Patienten aufsuchen, die Betreuung und Überwachung benötigen, aber nicht mobil genug sind, um in die Praxis zu kommen. Um genau diese Patienten kümmert sich auch eine Templiner Zahnärztin, die eine „rollende Zahnarztpraxis“ gründete. Mit einem Minitransporter, in dem sie eine speziell gefertigte, mobile Apparatur (bestehend aus Beleuchtung, Bohrer, Lichthärter für Füllungen und Absaugeschlauch), Instrumente und Verbrauchsmaterialien transportiert, fährt sie jeden Dienstagvormittag in die Dörfer in der Region Uckermark und kümmert sich um schmerzende Zähne, drückende Gebisse und entfernt Zahnbelege. Gefördert wird das Modellvorhaben aus EU-Mitteln. Im Schlussteil führt die Studie Handlungsempfehlungen zu den unterschiedlichen Lebensbereichen auf.

Frühförderungsverordnung im Landkreis Potsdam-Mittelmark

Nach dem Landkreis Oberspreewald-Lausitz wird nun auch Potsdam-Mittelmark sein umfangreiches Frühförderangebot um die Komplexleistung Frühförderung/Früherkennung unter finanzieller Beteiligung der gesetzlichen Krankenkassen ergänzen.

Kassen und Landkreis haben sich auf die Vergütung der Komplexleistung Frühförderung/Früherkennung verständigt. Gestartet wird zunächst mit dem Klinikum Ernst von Bergmann, das die Leistungen für betroffene Kinder und deren Eltern im Raum Bad Belzig anbieten wird.

Ambulante Pflegevergütung steigt

Die Vertragspartner haben ein gutes Verhandlungsergebnis erreicht: Die Vergütung für ambulante Pflegeleistungen und hauswirtschaftliche Versorgung der Pflegebedürftigen wird ab 1.6.2015 um 3,5 Prozent und ab 1.1.2016 um weitere 3 Prozent für alle organisierten Pflegedienste (außer Bundesarbeitsgemeinschaft Hauskrankenpflege) erhöht. 2015 und 2016 wirkt sich die Vergütungserhöhung damit auf durchschnittlich 2,5 Prozent Lohnerhöhung aus. Dies ist ein Signal der Wertschätzung für die Arbeit der Pflegenden.

Neubesetzung in MDK-Gremien

Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung Berlin-Brandenburg e.V. (MDK BB) ist der Beratungs- und Begutachtungsdienst der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen. Er wirkt an ihrer Seite mit seiner sozialmedizinischen Kompetenz an der Gestaltung des Gesundheitswesens in unserer Region mit. Der MDK BB ist eine Arbeitsgemeinschaft der in beiden Bundesländern vertretenen Krankenkassen bzw. Krankenkassenverbände.

Ein wichtiges Organ des MDK BB ist der Verwaltungsrat. In seiner Sitzung am 1.6.2015 wurde für die Ersatzkassen Michael Domrös als Mitglied in den Verwaltungsrat neu aufgenommen. Damit sind für die Ersatzkassen Christian Ermler, Heinz-Joachim Gabler und Klaus Wonneberger, Dr. Friedrich Kästner und Michael Domrös vertreten. Im Haushaltsausschuss des Verwaltungsrates sind aktuell Susanne Hertzner und Thorsten Boßems als Mitglieder benannt.

SELBSTHILFEFÖRDERUNG

Mehr Geld der Ersatzkassen für Selbsthilfe

Die Ersatzkassen unterstützen bestehende Eigeninitiative, tragen dem hohen Stellenwert der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe Rechnung und würdigen damit aktiv deren gesundheitspolitische Bedeutung.



FOTO: contrastwerkstatt – Fotolia.com

Seit Jahren fördern die Ersatzkassen gesundheitsbezogene Selbsthilfe. Sie bringt Betroffene mit Betroffenen zusammen, die durch gegenseitige Hilfe die Folgen ihrer chronischen Erkrankung oder Behinderung besser meistern.

Die Selbsthilfeförderung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) erfolgt über zwei Förderstränge: die kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung und die kassenindividuelle Förderung. Die Fördersumme ist 2015 erneut gestiegen. Im Vergleich zu 2014 stieg die Gemeinschaftsförderung der GKV im Land Brandenburg 2015 um ca. vier Prozent auf fast 639.500 Euro. Die Ersatzkassen tragen mit fast 301.600 Euro den größten Anteil der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe und unterstützen damit deren sinnvolle und wertvolle Arbeit. Der vdek ist federführend für die Antragsbearbeitung von mehr als 700 Selbsthilfegruppen und damit für die Förderebene mit dem größten Antragsvolumen zuständig: Die Selbsthilfegruppen erhalten

2015 fast 235.500 Euro. Das entspricht einer Durchschnittsförderung pro Selbsthilfegruppe von mehr als 330 Euro. Die 20 Landesorganisationen erhalten 196.000 Euro und damit im Durchschnitt 9.800 Euro und die 21 Kontaktstellen werden mit 208.000 Euro gefördert – das entspricht einer durchschnittlichen Fördersumme von mehr als 9.900 Euro pro Kontaktstelle.

Transparentes Verfahren

Gesetzliche Grundlage der Förderung ist das Fünfte Sozialgesetzbuch – ein individueller Rechtsanspruch auf Förderung besteht jedoch nicht. Das Antragsverfahren ist transparent: Vertreter der Selbsthilfeinstitutionen aller Förderebenen sind in die Fragen der Förderfähigkeit mit eingebunden. Eine genaue Aufteilung und Übersicht der verausgabten Fördermittel wird jährlich im Transparenzbericht unter http://www.vdek.com/LVen/BERBRA/Vertragspartner/Selbsthilfe_/Brandenburg.html veröffentlicht. ■

ARZNEIMITTELVEREINBARUNG

Unter Dach und Fach gebracht



FOTO: Techniker Krankenkasse

Durch den Abschluss der Arzneimittelvereinbarung 2015 auf dem Verhandlungsweg haben die Vertragspartner erneut die Funktionsfähigkeit der Selbstverwaltung im Land Brandenburg unter Beweis gestellt. Die Arzneimittelvereinbarung regelt das Verordnungsvolumen der Vertragsärzte und gibt Ihnen und damit auch den Patienten Sicherheit bei der Verordnung von Arzneimitteln. Das Gesamtvolumen beträgt 2015 mehr als eine Milliarde Euro. Gegenüber dem Vorjahr wurde das Arzneimittelausgabevolumen um 4,9 Prozent gesteigert.

Neben den bundesweiten Vorgaben – wie z. B. Altersstruktur und Einsatz innovativer Arzneimittel – verständigten sich Kassen und Ärzte auch auf die Fort- und Weiterentwicklung regionaler Ziele für eine wirtschaftliche Verordnungs- und Versorgungsweise. Unter Berücksichtigung der regionalen Versorgungsstruktur wurde z. B. ein regional angepasstes Sondervolumen für die Hepatitis C Behandlung vereinbart. Damit ist es den Partnern gelungen, regionale Besonderheiten im Land auszubauen, zu überarbeiten und anzupassen – vom „Allgemeinen“ auf das „Spezielle“. Auch die Richtgrößen wurden für 2015 linear angepasst. Damit ist der Weg frei für eine sachgerechte Versorgung der Brandenburger Bevölkerung.

BÜCHER

Eine unendliche Geschichte

Seit langem gehört der Begriff „Gesundheitsreform“ zum deutschen Sprachgut. Veränderungen treffen auf gewachsene Strukturen und wirtschaftliche Interessen und sind daher stets umstritten. Geschildert wird der ökonomische und rechtliche Rahmen von Reformen, die Entwicklung der Krankenversicherung von einer Lohnersatzkasse zur Finanzierungsgrundlage der größten Dienstleistungsbranche unserer Volkswirtschaft sowie Reformabläufe. Hartmut Reiners war viele Jahre im Brandenburger Gesundheitsministerium tätig.



Franz Knieps/Hartmut Reiners
Gesundheitsreformen in Deutschland
Geschichte – Intentionen – Kontroversen
1. Aufl. 2015, 388 Seiten,
€ 29,95, Verlag Hans Huber

Aktives Altern – „Bewegte Senioren“

Die Broschüre „Land Brandenburg – Wohnen und Leben im Alter“ widmet sich mit dem Sonderthema „Bewegte Senioren“ der aktiven Lebensweise, die Mobilität und Beweglichkeit bis ins hohe Alter fördert. Hier werden u. a. sechs „Seniorenaktivplätze“ vorgestellt. Traditionell stellen sich Senioren-, Wohn- und Pflegeeinrichtungen vor. Von seniorengerechten Quartieren der Wohnungsunternehmen über die Möglichkeiten des Betreuten Wohnens bis hin zur vollstationären Unterbringung wird ein umfangreicher Überblick über mögliche Wohnformen im Alter vermittelt.



Angelika Feldt/Regina Hoffmann-Baumann
Land Brandenburg – Wohnen und Leben im Alter
Sonderthema: Bewegte Senioren
13. Aufl. 2015, 72 Seiten, € 1,50,
DAKAPO Pressebüro, Berlin 2014

VERZEICHNIS

Hilfreicher Service



Zum wiederholten Male haben die Ersatzkassen zusammen mit dem VVA-Verlag das Verzeichnis der Ärzte- und Zahnärzte

2015 auf den Markt gebracht. Das praktische Nachschlagewerk bietet dem Leser einen Überblick über Ärzte und Zahnärzte im Land Brandenburg – unterteilt nach Landkreisen und kreisfreien Städten. Die Broschüre steht als Download auf der Internetseite der vdek-Landesvertretung zur Verfügung.

SELBSTVERWALTUNG

Wir sind Selbstverwaltung – neue Webseite informiert

GRAFIK selbstverwaltung.de



In zwei Jahren finden bei den Ersatzkassen die nächsten Sozialwahlen statt. Wahlberechtigte Versicherte können von April bis Mai 2017 ihre Vertreter in die „Parlamente“ der Krankenkassen wählen. Wer sich schon jetzt über Aufgaben und Ziele der Selbstverwaltung informieren möchte, hat auf der neu errichteten Webseite www.selbstverwaltung.de Gelegenheit. Hier stellen Selbstverwalter in Portraits ihr persönliches Engagement für die Belange der Versicherten dar.

VDEK - GESUNDHEITSDATEN

Statistik für jedermann



Wie viel Geld wird für die Gesundheit ausgegeben? Wie viele Krankenhäuser gibt es im Land Brandenburg? Wie viele Vertragsärzte arbeiten hierzulande? Antworten auf diese und viele weitere gesundheitspolitische Fragen liefert die 19. Auflage der Broschüre „vdek-Basisdaten des Gesundheitswesens 2014/2015“. In fünf Kapiteln werden Entwicklungen und Zusammenhänge ausgewählter Themen in Grafiken und Tabellen für ganz Deutschland dargestellt. Bevölkerungs- und Versichertendaten sind ebenso enthalten wie Finanz- und Strukturdaten der Versorgungsbereiche der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung. Neben dem kostenlosen Printexemplar – das unter basisdaten@vdek.com bestellt werden kann – ist die Broschüre im Internet unter www.vdek.com/presse/daten.html zu finden. Unser besonderer Service: Die Statistiken werden im Netz laufend aktualisiert.

IMPRESSUM

Herausgeber

Landesvertretung Berlin/Brandenburg des vdek
Friedrichstraße 50-55, 10117 Berlin
Telefon 0 30 / 25 37 74-0
Telefax 0 30 / 25 37 74-19
E-Mail LV-Berlin.Brandenburg@vdek.com
Redaktion Dorothee Binder-Pinkepank
Verantwortlich Michael Domrös
Druck Lausitzer Druckhaus GmbH
Konzept ressourcenmangel GmbH
Grafik schön und middelhaufe
ISSN-Nummer 2193-2190