

report

mecklenburg-vorpommern

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

AEV – Arbeiter-Ersatzkassen-Verband

März 2006

ersatzkassen

Mammographie-Screening: Start im Mai

Jährlich sterben in Deutschland 20.000 Frauen an Brustkrebs. Um diese hohe Sterberate zu reduzieren, hat der Deutsche Bundestag am 28.06.2002 parteiübergreifend beschlossen, bundesweit qualitätsgesicherte Röntgenuntersuchungen der weiblichen Brust (Mammographie-Screening) nach Europäischen Leitlinien einzuführen.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Spitzenverbände der Krankenkassen haben dahingehend gemeinsam den Bundesmantelvertrag geändert, mit der Folge, dass das Screening-Programm nunmehr über besondere Versorgungsaufträge organisiert wird. Für diese Verträge sind die entsprechenden finanziellen Rahmenbedingungen, die Qualitätsvorgaben und -richtlinien sowie der Umfang und die Dokumentation von Untersuchungen und Befunden geregelt. Das Angebot des Mammographie-Screenings richtet sich an Frauen im Alter zwischen 50 und 69 Jahren. Alle zwei Jahre ist eine Wiederholungsuntersuchung möglich.

Seit Januar dieses Jahres liegt für Mecklenburg-Vorpommern ein erweitertes schlüssiges Konzept

In dieser Ausgabe:

- Start Mammographie-Screening
- Zahnärzte: Mehr private Abrechnungen
- Dr. Martina Bunge (Die Linke) im Interview
- Ersatzkassen bezahlen Vorsorgeimpfung
- Pflegesituation in M-V

für die schrittweise Einführung des Mammographie-Screenings vor. Die so genannte „Zentrale Stelle“, eine gemeinsam getragene Organisationseinheit der beteiligten Partner, die beim Medizinischen Dienst (MDK) angesiedelt ist, wird ab April die anspruchsberechtigten Frauen einladen. Diese können dann ab Mai in einer der vier Screening-Einheiten die Vorsorgeuntersuchungen durchführen lassen.

vdak

Verband der
Angestellten-
Krankenkassen e.V.



AEV – Arbeiter-
Ersatzkassen-
Verband e.V.

Obwohl theoretisch eine Einheit für etwa 1 Million Menschen ausreichend ist, haben sich Ärzte und Krankenkassen in Mecklenburg-Vorpommern wegen der weiten Wege auf vier Screening-Einheiten verständigt. Diese befinden sich in Schwerin, Rostock, Neubrandenburg und in Greifswald.

In jeder Einheit werden unter der Aufsicht des so genannten Programmverantwortlichen Arztes (PVA) die Untersuchungen durch erfahrene Radiologen durchgeführt. In Mecklenburg-Vorpommern rechnet man mit ca. 220.000 Frauen in dem o. g. Altersbereich, die sich einer Vorsorgeuntersuchung unterziehen sollten. Fast die Hälfte dieser Frauen sind bei den Ersatzkassen versichert.

Alle Screening-Einheiten sind edv-technisch über einen „Zentralen Netzcomputer“ (Server) verbunden, der in Greifswald installiert ist. Dadurch wird gewährleistet, dass gespeicherte Befundaufnahmen von jeder der am Screening beteiligten Frauen online für die beteiligten Radiologen zur Verfügung stehen. Durch diese Mehrfachbegutachtung mittels hochauflösender Bildverfahren wird eine hohe Auswertungsqualität aller Daten möglich. Darüber hinaus werden in jeder Screening-Einheit alle Befunde über die vorgeschriebenen 10 Jahre gespeichert. Auf diese Weise können gleichzeitig eine Vielzahl epidemiologischer Daten erfasst und für eine spätere Evaluation zur Verfügung gestellt werden. Mecklenburg-Vorpommern, das als eines der wenigen Bundesländer bereits seit einigen Jahren eine Tumordokumentation erhebt, wird damit über aussagekräftige

Daten zur Situation im Bereich der Brustkrebskrankungen verfügen.

Für diese digitale Vernetzung und Steuerung mittels nur eines Servers gibt es in dieser Größenordnung bundesweit zurzeit nichts Vergleichbares. Bereits jetzt gibt es aus anderen Bundesländern ein reges Interesse an einer Nachnutzung. Die beteiligten Partner sind sich darüber einig, dass eine moderne digitale Umsetzung des Screenings bedeutet, digitale Bilder (Befunde) zwischen Erst- und Zweitbefunder sowie mit dem Programmverantwortlichen Arzt (PVA) auszutauschen. Letzterer steuert dann auch die Bewertung strittiger Befunde in der so genannten Konsensuskonferenz, die telematisch durchgeführt wird. Einerseits entfallen damit die bisher notwendigen wöchentlich mehrmaligen Kurierfahrten für „Bildmaterial“. Andererseits würde eine in Mecklenburg-Vorpommern lange geträumte Vision war – einer „Bildschirmkonferenz“ der beteiligten Experten. Diese können online am Monitor in ihrem Screening-Zentrum anhand der übermittelten Bild- und Befunddokumentationen eine Auswertung vornehmen.

Gleichzeitig wird die jeweilige regionale Schnittstelle des in Mecklenburg-Vorpommern bereits angelauten „Disease-Management-Programmes (DMP) Brustkrebs“ in Greifswald, Rostock, Neubrandenburg und Schwerin an das Mamma-Screening angeschlossen. Damit wird, wohl erstmalig in Deutschland, eine optimale Untersuchungs(Screening)- und Versorgungskette für die an Brustkrebs erkrankten Frauen geschlossen.

DER KOMMENTAR



Dr. med. Karl-Friedrich Wenz,
Geschäftsführer
des MDK Mecklenburg-Vorpommern e.V.

Das Mammographie-Screening bietet allen teilnehmenden Frauen in Mecklenburg-Vorpommern die Chance, eine Brustkrebskrankung so rechtzeitig zu entdecken, dass eine brusterhaltende Behandlung mit dauerhafter Heilung möglich ist. Deshalb ist eine regelmäßige Teilnahme am Früherkennungsprogramm notwendig. Es handelt sich dabei in Mecklenburg-Vorpommern um das modernste qualitätsgesicherte Verfahren, das zurzeit vorstellbar ist.

Eine Früherkennungsuntersuchung ist ungefährlich und weitgehend schmerzlos. Die Krankenkassen übernehmen sämtliche Kosten. Praxisgebühren fallen nicht an.

Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung, der als so genannte Zentrale Stelle fungiert, übernimmt die Koordination der Einladungen und die Abstimmung der Termine mit den Röntgenpraxen.

Studie der Spitzenverbände:

Zahnärzte rechnen immer mehr privat ab!

Das Festzuschuss-System bei Zahnersatzleistungen, das seit Januar 2005 für gesetzlich Krankenversicherte gilt, hat laut einer Untersuchung der Spitzenverbände der Krankenkassen für das vergangene Jahr dazu geführt, dass Zahnärzte vermehrt Leistungen privat abrechnen. Die Folge: Die Versorgung mit Zahnersatz wird für die Patienten teurer. Während der Zuschuss, den die Krankenkasse bei der prothetischen Versorgung gewährt je Fall nahezu gleich geblieben ist, stieg der Anteil der privaten Zuzahlung deutlich an. Er hat mittlerweile einen Anteil von 62 Prozent an den zahnärztlichen Honoraren erreicht.

Besonders die Ausgrenzung bestimmter zahnärztlicher Brücken- und Kombinationsversorgungen aus der Abrechnung nach Kassenpreisen führte zur Anhebung der Kosten. Wo z. B. die neuen Richtlinien als Kassenleistungen nur noch herausnehmbaren Zahnersatz vorsehen, bekommt der Zahnarzt seit 2005 die Möglichkeit, festsitzenden Zahnersatz

(Brücken) nach den höheren Privatsätzen abzurechnen. Andererseits schrecken viele Patienten vor den höheren privaten Zuzahlungen zurück, mit der Folge, dass auf notwendige Gebissanierungen verzichtet wird. Dadurch droht nach Ansicht der gesetzlichen Krankenkassen langfristig gesehen eine Verschlechterung der Zahngesundheit der Bevölkerung.

Es ist dringend notwendig, dass der Gesetzgeber den Kassen jetzt die Möglichkeit gibt, Leistungen für die Patienten günstiger einzukaufen, als es gegenwärtig durch die ausschließliche Anwendung der privatärztlichen Gebührenordnung möglich ist. Alternativ müssten die so genannten Steigerungsfaktoren für prothetische Leistungen bei GKV-Versicherten auf ein vernünftiges Maß begrenzt werden. Unter diesen Vorzeichen raten die Krankenkassen ihren Versicherten dringend an, sich vor und nach der Aufstellung der Heil- und Kostenpläne in den Geschäftsstellen der Kassen beraten zu lassen. Die Studie steht im Internet unter: www.gkv.info

DMP erfolgreich angelaufen

In Mecklenburg-Vorpommern sind die Programme zur Verbesserung der Behandlung chronisch Kranker

nun auch für die Ersatzkassenversicherten erfolgreich gestartet. Diese so genannten Disease-Management-

Programme (DMP) umfassen derzeit die Diagnosen Brustkrebs, Koronare Herzkrankheiten, sowie Diabetes Typ I und II. Das DMP Asthma und chronisch-obstruktive Atemwegserkrankungen (COPD) soll voraussichtlich zur Jahresmitte starten. Insgesamt haben sich bisher fast 18.400 Ersatzkassenversicherte aus M-V in diese Programme eingeschrieben (vergl. Übersicht). Mit den Programmen sollen nach qualitätsgesicherten Leitlinien und durch die Erfassung bestimmter Kennwerte die Behandlung der an den vorgeannten chronischen Erkrankungen leidenden Versicherten entscheidend verbessert werden.

Übersicht: Disease-Management-Programme (DMP)

DMP	Wirkbetrieb für Ersatzkassen ab	Eingeschriebene Ersatzkassen-versicherte	Vertragspartner
Brustkrebs	01.01.2005	695	Krankenkassenverbände Krankenhausgesellschaft Niedergelassene Ärzte prädestinierte und kooperierende Krankenhäuser
Koronare Herzkrankheit	01.04.2005	5.042	Krankenkassenverbände Niedergelassene Ärzte Krankenhäuser Reha-Einrichtungen
Diabetes mellitus Typ 2	01.06.2005	12.286	Krankenkassen-/verbände Niedergelassene Ärzte Krankenhäuser Reha-Einrichtungen
Diabetes mellitus Typ 1	01.08.2005	353	Krankenkassenverbände Niedergelassene Ärzte Krankenhäuser Reha-Einrichtungen
Asthma/COPD In Verhandlung	01.07.2006 (voraussichtl.)	0	Krankenkassenverbände Niedergelassene Ärzte Krankenhäuser Reha-Einrichtungen

Quelle: VdAK/AEV

Morgens „Kung Fu“ – nachmittags „Parlamentarische Gymnastik“

DR. MARTINA BUNGE – in Mecklenburg-Vorpommern noch bestens bekannt, als ehemalige Gesundheits-, Sozial- und Sportministerin – heute, sozusagen in gehobener Position, trägt sie wiederum Verantwortung für die Gesundheitspolitik, diesmal auf der Bundesebene. Der Leiter der VdAK/AEV-Landesvertretung, Karl Nagel, und sein Stellvertreter, Dr. Bernd Grübler, hatten anlässlich eines Gespräches die Gelegenheit, grundsätzliche Fragen der anstehenden Gesundheitsreform mit der Vorsitzenden des Bundestagsausschusses für Gesundheit zu diskutieren und gleichzeitig einen kleinen Einblick in ihren „parlamentarischen Alltag“ zu erhalten.

Im Rahmen dieses Gespräches führte der „Länderreport“ ein Interview mit ihr.

▼ **Frau Dr. Bunge, was ist das neue an der „Berliner Luft“ bzw. ihrer Tätigkeit als Ausschussvorsitzende im Bundestag?**

▲ „Relativ neu für mich ist, dass ich als Ausschussvorsitzende neutral agieren, die gleichberechtigten, parlamentarischen Belange jedes Mitgliedes bzw. jeder Fraktion berücksichtigen muss. Sie kennen meine politischen und fachlichen Ambitionen noch aus meiner Zeit in Mecklenburg-Vorpommern – da bleibt mir jetzt der Spagat zwischen fachlich-politischem Engagement und absolut notwendiger neutraler Administration nicht erspart. Übrigens habe ich meine erste Feuertaufe als Ausschussvorsitzende gut bestanden: In der Expertenanhörung zum Arzneimittelversorgungs-Wirtschaftlichkeitsgesetz habe ich die vorgegebene Zeit von zwei Stunden exakt eingehalten. Dabei waren hinter den Kulissen angesichts der etwa 80 direkt Beteiligten und 250 Gästen schon Wetten abgeschlossen worden, um wieviel Minuten die Bunge wohl überziehen würde ...“

▼ **Sind Ihnen denn die Erfahrungen aus Ihrer Zeit als Gesundheitsministerin in M-V hilfreich?**

▲ „Zum einen konnte ich ja schon vor meiner Schweriner Zeit in Bonn als sozialpolitische Referentin der PDS-Bundestagsfraktion viele Erfahrungen auf der politischen Bundesebene sammeln. Als Ministerin kamen Erfahrungen in der Exekutive dazu und sehr viele Kontakte, natürlich auch zum Bundesgesundheitsministerium und zu Frau Schmidt. Aber



Dr. Martina Bunge (MdB, Die Linke):
Vorsitzende des Gesundheitsausschusses im Bundestag

auch die Erfahrungen im Umgang mit den Verbänden, Kammern und Organen der Selbstverwaltungen von Ärzten und Krankenkassen sind für mich sehr nützlich. Alles in allem kann mir hier keiner mehr ein „X“ für ein „U“ vormachen. Außerdem bekommt man mit der Zeit ein Gespür, wo sich die wichtigsten bundespolitischen Stellschrauben befinden.“

▼ **Die PDS-Position den Ärzten im Osten mehr Geld geben zu wollen verwundert schon. Gibt es keine anderen Berufsgruppen, für die sich Ihre Partei einsetzen sollte?**

▲ „Wir hatten die Situation, dass in der damaligen DDR bis zum Bau der Mauer im Jahr 1961 etwa doppelt so viele Ärzte ausgebildet wurden, wie man tatsächlich benötigte, da sich damals etwa die Hälfte dieser Absolventen im Westen niederließ. Mit dem Mauerbau war es damit vorbei und wir hatten über einen gewissen Zeitraum deutlich mehr Absolventen im Bereich Medizin, als wir eigentlich benötigten. Eine zweite Niederlassungswelle, auch von Ärzten im höheren Alter, erfolgte nach der Wiedervereini-

gung bis zum Jahr 1993. All dies führt dazu, dass zum Teil schon jetzt, aber ganz gewiss in den nächsten fünf Jahren viele Ärzte auf einen Schlag aufhören werden. Das führt insbesondere bei der Gruppe der Hausärzte und besonders auch in den ländlichen Regionen zu einer Unterversorgung.“

▼ ... der man mit mehr Geld beikommen kann?

▲ „Zum einen muss man die bereits gesetzlich bestehenden Möglichkeiten besser nutzen, um die Sektoren ambulante und stationäre Versorgung zu verbinden. Ich denke dabei besonders an die Einrichtung von Medizinischen Versorgungszentren, an den Abschluss von Integrationsverträgen oder an die Verbesserung des ambulanten Operierens, z. B. in Schwerpunktpraxen oder an Krankenhäusern. Andererseits muss man durch gezielte Maßnahmen auch die Einkommenssituation für ländliche Praxen fördern und stützen. Dass darf nicht nach dem ‚Prinzip Gießkanne‘ passieren, sondern muss konkret auf den Bedarf und die Situation zugeschnitten sein. Im Übrigen bin ich diese Probleme bereits seit 2000, als ich in Schwerin Sozialministerin war, angegangen – zuletzt 2002 in einem 10-Punkte-Maßnahmenkatalog zur Verbesserung der medizinischen Versorgung. Einiges davon ist in der Folgezeit aufgegriffen worden und einiges werden wir bestimmt auch in den zu erwartenden Reformvorstellungen der Bundesregierung für den Osten wiederfinden.“

▼ Reicht das für eine Reform aus?

▲ „Nein, natürlich nicht. Ich bin für die Einführung einer generellen Pflicht zur Krankenversicherung. Damit würde die solidarische Last des Krankheitsrisikos auf noch breitere Schultern verteilt. Außerdem

müssten sich die großen, florierenden Wirtschaftsunternehmen entsprechend ihrer wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit und ihres Betriebsgewinnes mit einer Wertschöpfungsabgabe an der Finanzierung der sozialen Sicherungssysteme beteiligen. Das würde auch die Kassen der Krankenversicherung wieder füllen.“

▼ Wie sehen Sie die sehr hohen Pro-Kopf-Ausgaben für Arzneimittel in Mecklenburg-Vorpommern?

▲ „Leider haben wir da seit Jahren einen unrühmlichen Spitzenplatz in der Bundesrepublik. Mit medizinischen Gesichtspunkten ist das nicht alles zu erklären. Ob das neue Vorschaltgesetz einiges zur Kostenminimierung in diesem Bereich beitragen wird, bleibt abzuwarten. Ich hoffe, dass es bald ein vernünftiges Präventionsgesetz gibt und Menschen auch die Verantwortung für ihre Gesundheit erhöhen.“

▼ Heißt das höhere Beiträge oder Abgaben bei risikohaftem Gesundheitsverhalten?

▲ „Nein, aber es heißt mehr gesundheitsbewusstes Leben jedes Einzelnen. Damit gewinnt man deutlich mehr Lebensqualität und entlastet letztlich die Sozialkassen. Ich bin ein Beispiel dafür: Nach akuten gesundheitlichen Problemen habe ich mich bewusst der fernöstlichen Medizin zugewandt. Ich gehe nach Möglichkeit jeden Morgen ins Wasser, ich meine in die Ostsee!, mache dann etliche „Kung-Fu“-Übungen; sogar nach Bundestagssitzungen oder Ausschussberatungen absolviere ich ein paar Minuten meiner Medizin. Seitdem ich so aktiv bin, sind meine Beschwerden wie weggeblasen und ich habe seitdem keine einzige Schmerztablette mehr genommen. Ist das nicht ein schöner Beitrag zur Reduzierung unserer Arzneimittelausgaben?“

Im weiteren Verlauf des Gespräches erörterten die Vertreter der VdAK/AEV-Landesvertretung mit Frau Dr. Bunge noch Themen wie „Vereinfachung der ärztlichen Vergütung“, „Organisationsreform der Krankenversicherung“ oder „Beteiligung der großen Pharmakonzerne an den Gesundheitskosten“. Frau Dr. Bunge hat den Eindruck vermittelt, dass die neue Vorsitzende des Bundestagsgesundheitsausschusses eigene Erfahrungen und neue Schwerpunkte in die parlamentarische Diskussion einbringen wird. Die Ersatzkassen freuen sich auf den weiteren, begleitenden Dialog mit einer Persönlichkeit, die weiß, wie wichtig die Gesundheit im Leben wirklich ist.



Karl Nagel (VdAK/AEV) im Gespräch mit Dr. Martina Bunge (MdB, Die Linke)

Pflegesituation ist gut

Nach Aussage des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) werden die Pflegebedürftigen in Mecklenburg-Vorpommern qualitativ gut versorgt. Dies haben Kontrollen des MDK ergeben, der ca. 2.000 Versicherte besucht und mit ihnen gesprochen hat. Etwa 90 Prozent der Befragten gaben an, mit der Betreuung und Pflege zufrieden zu sein.

Damit widersprechen die Pflegeexperten des MDK für Mecklenburg-Vorpommern auch Tendenzen von „katastrophalen Pflegezuständen“, wie sie in jüngster Zeit in einer Reihe von Veröffentlichungen (Zeitungsmeldungen, Bücher) in der Bundesrepublik für die Pflegezustände generell formuliert worden sind. Bei der Dichte der MDK-Prüfungen kann man so etwas für unser Bundesland ausschließen. Der Medizinische Dienst hat in den vergangenen Jahren von 202 bestehenden vollstationären Pflegeeinrichtungen 190 geprüft. Etwa 20 Prozent der Prüfungen wurden unangemeldet durchgeführt, so dass Missstände sofort erkennbar wären.

Geprüft wurden z. B. die bauliche Substanz der Einrichtung, der Personalbesatz, die Quote der eingesetzten Pflegefachkräfte und die Dienstplangestaltung. Es wurde aber auch untersucht, ob das Personal sachgerecht pflegt, das heißt, ob die Pflege den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen entspricht. Schwerpunkt der Kontrolle ist die Qualität der Pflege. Dazu werden stichprobenartig auch die Dokumentationen überprüft und der Pflegezustand einzelner Heimbewohner begutachtet.

Bei möglichen Problemen und Unstimmigkeiten empfiehlt der MDK den Angehörigen, sich zunächst an die Pflegedienstleitung und die/den verantwortliche/n Heimleiter/in zu wenden. Diese dürften ein großes Interesse haben, eine schnelle Lösung zu finden. Sollten die Probleme dadurch nicht geklärt werden können, sollten die Angehörigen die Pflegekasse des Pflegebedürftigen informieren. Die Mitarbeiter der Pflegekassen werden gern bei der Problemlösung helfen.

Pertussis

Ersatzkassen bezahlen zusätzliche Impfung

Die Ersatzkassen in Mecklenburg-Vorpommern tragen ab sofort die Kosten für eine zusätzliche Auffrischungsimpfung bei Keuchhusten (Pertussis) für Kinder im Alter von 5 und 6 Jahren. Damit folgen beispielsweise die BARMER, die DAK, die Techniker Krankenkasse, die Kaufmännische Krankenkasse und die GEK der aktuellen Empfehlung der Ständigen Impfkommission am Robert-Koch-Institut (STIKO, Berlin). Sie tragen damit der Tatsache Rechnung, dass zunehmend wieder Keuchhustenerkrankungen aufgetreten sind und offenbar der Immunschutz von bereits Geimpften doch nicht lebenslang anhält. In dieser Situation sind Kinder und Jugendliche besonders gefährdet.

Keuchhusten gehört zu den gefährlichsten Infektionskrankheiten im Säuglingsalter. Nach Angaben des

Landesamtes für Gesundheit und Soziales (LAGUS) erkrankten im Jahr 2005 1.289 Personen in Mecklenburg-Vorpommern an dieser Krankheit, besonders Kleinkinder und Jugendliche.

Der zusätzliche Impfschutz im Vorschulalter ist auch deshalb sinnvoll, weil hier ein Kombinationsimpfstoff verwendet wird, der zugleich auch gegen Tetanus und Diphtherie schützt (Dreifach-Impfung). Die bisherige Auffrischungsimpfung im Alter von 9 - 17 Jahren bleibt darüber hinaus bestehen, allerdings muss die vorangegangene Immunisierung mindestens fünf Jahre zurückliegen.

Glosse:

Endlich Mittagspause. Mein Hals kratzt; den Kollegen habe ich den ganzen Vormittag etwas vorgehustet. Ab zum Einkaufsmarkt. Zum Glück kein Gedränge, um einen Einkaufswagen zu ergattern – aber den brauche ich gar nicht. Zwischen Gemüsetheken hindurch, entlang an den Regalen mit Waschmitteln und Staubsaugerbeuteln schlängele ich mich quer durch die Halle. Da ist es ja schon, gleich neben der Flaschenannahmestelle. Ein gelbes Schild mit roter Aufschrift verkündet: „Minuten-Klinik“. Nomen est omen, denn tatsächlich wartet vor mir nur eine ältere Dame. Und schon wird sie aufgerufen: „Der nächste bitte!“. Keine fünf Minuten später bin ich dran. Ein freundlicher älterer Herr, mit weißem Kittel und Stethoskop um den Hals unschwer als Arzt auszumachen, empfängt mich in seinen „heiligen Hallen“. Das ist natürlich maßlos übertrieben, denn seine „Halle“ ist nur durch Vorhänge von den Spirituosenauslagen abgetrennt. Trotzdem herrscht eine angenehme, dämmrige Atmosphäre. Ein kleiner Tisch mit Stuhl, ein Erste-Hilfe-Kasten an der Wand, und zwei, drei undefinierbare medizinische Geräte machen die „Supermarkt-Praxis“ komplett.

„Na, was fehlt uns denn?“ Diese bekannte Floskel schafft sofort Vertrauen. Ich erzähle dem Super-(Markt)-Doktor, dass mein Hals kratzt, ich auch Husten habe und ein klein wenig Fieber. Schon leuchtet er mir mit einer Taschenlampe in den Rachen, schiebt ein „Ding“ nach, das mich fatal an ein Lineal aus der Schreibwarenabteilung erinnert, während er mit der freien Hand bereits auf einem Rezeptblock rumkritzelt. Schnell bezahle ich die geforderten 7,80 Euro in bar. Während ich mich noch freue, dass ich keine zehn Euro Praxisgebühr lohnen musste, stehe ich auch schon wieder im gleißenden Kaufhallenlicht. „Der nächste bitte!“

Gibt es nicht, denken Sie jetzt. Doch! In den USA behandeln gelernte Pflegefachkräfte in Supermärkten, Baumärkten und Drogerien in so genannten „MinuteClinics“ (You’re sick – We’re quick) Patienten mit leichten Erkrankungen. Vermeintlich größter Vorteil: Keine langen Wartezeiten in überfüllten Praxen. Wäre das nicht auch etwas für uns? Vom Hausarzt zum Supermarktprinzip, flächendeckende Versorgung inklusive. Na dann: Gesundheit!?

KURZ GEMELDET

■ Zahl der Verkehrstoten rückläufig

Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes (Wiesbaden) gab es in Mecklenburg-Vorpommern 2005 auf eine Million Einwohner 115 Verkehrstote. Das ist ein erfreulicher Rückgang um fast vier Prozent gegenüber 2004. Gegenüber 1991 (327 Tote) hat sich diese Zahl sogar halbiert. Bundesweit gesehen bleibt in M-V dennoch das Risiko, einem Verkehrstod zu erliegen, nach wie vor am größten.

■ Höchste Organspenderate in Mecklenburg-Vorpommern

Mit 25,7 Organspendern auf eine Millionen Einwohner steht Mecklenburg-Vorpommern weiterhin an der Spitze der Bundesrepublik (Durchschnitt: 14,7). Das Thema Organspende ist in unserem Bundesland schon früh auf die Agenda gehoben worden. So ist M-V eines von vier Ländern, in denen ein Gesetz zur Ausführung des Transplantationsgesetzes verabschiedet wurde. Außerdem bestehen beispielhafte Strukturen bei der Verzahnung von Krankenhäusern, Deutscher Stiftung Organtransplantation, Krankenhausgesellschaft, Ärztekammer, Krankenkassen und Sozialministerium.

■ Betroffene sehen Pflegeversicherung positiv

Zehn Jahre nach Einführung der Pflegeversicherung zeigt eine wissenschaftliche Untersuchung des WidO, dass bei Älteren und Direktbetroffenen die Akzeptanz der Pflegeversicherung höher ist, als beim Durchschnitt der Bevölkerung. Auch pflegende Angehörige beurteilen die Leistungen der sozialen Pflegeversicherung positiver als andere. Allerdings ergab die Befragung auch viel Unsicherheit, mangelndes Wissen und kritische Punkte. Insbesondere war jeder zweite Befragte der Auffassung, dass die Pflegekassen die Leistungen zu zurückhaltend bewilligen. Einer Beitragserhöhung stehen zumindest Teile der Versicherten – bei gleichzeitiger Leistungserweiterung – tendenziell aufgeschlossen gegenüber.

VERANSTALTUNG: ANKÜNDIGUNG



Karl L. Nagel

Ersatzkassenforum 2006:

„Gesundheitspolitik – Was bringen die neuen bundespolitischen Reformansätze für Mecklenburg-Vorpommern?“

am Mittwoch, den 7. Juni 2006,
von 10:30 – 14:30 Uhr,
im Hotel Crowne Plaza, Schwerin.

Referenten:

- Dr. Martina Bunge (MdB, Die Linke, Vorsitzende des Bundestagsgesundheitsausschusses)
- Dr. Werner Gerdemann (VdAK, Vorstandsmitglied)
- Sozialministerin Dr. Marianne Linke (Die Linkspartei.PDS): angefragt
- Fraktionsvorsitzende der CDU und SPD (Landtag M-V): angefragt

Die Landesvertretung der Ersatzkassen und die Vertreter der Ersatzkassen im Land wollen mit den Politikern diskutieren, welche Auswirkungen die von der Regierungskoalition gesetzten Reformvorstellungen für Mecklenburg-Vorpommern haben. Gut drei Monate vor den Landtagswahlen heißt es Farbe zu bekennen, in welche Richtung sich unser Gesundheitswesen entwickeln soll.

BÜCHER

Wann ist der beste Zeitpunkt für eine Praxisabgabe? Was ist die Praxis wert? Wie finde ich einen passenden Nachfolger? Diese und andere Fragen rund um die Praxisabgabe klärt der gut gegliederte Ratgeber „Arzt und Praxisabgabe – Planen, entscheiden, durchführen“ der Autoren R. Fahlbusch / G. Kirschner / P. Wigge (Hrsg.)

Deutscher Ärzte-Verlag Köln 2005, 134 Seiten,
15 Abb., 27 Tab., 22 Checklisten,
ISBN 3-7691-3245-9, 24,95 €

Die Anforderungen an Organisation und Durchführung präventiver Sportangebote sind in den letzten Jahren ständig gestiegen. Das Handbuch „Sport in der Prävention“ vermittelt theoretische Grundlagen und praktische Beispiele für die Ausbildung, Berufsausübung und die Sportpraxis.

L. Vogt / A. Neumann (Hrsg.), Deutscher Ärzte-Verlag Köln 2005, 197 Seiten, 85 Abb., 83 Tab.,
ISBN 3-7691-0493-5, 19,95 €

Was fällt Ihnen zum Thema Männer ein? In dieser Novität auf dem deutschen Büchermarkt werden Sie es finden. Auf 768 Seiten und in zahlreichen Tabellen (125) geben die Herausgeber W.-B. Schill / R. G. Bretzel und W. Weidner einen interdisziplinären Überblick über männertypische Krankheiten und mänderspezifische Verhaltensweisen von der Kindheit bis ins hohe Alter. „MännerMedizin“, Urban & Fischer Verlag 2005, ISBN 3-437-23260-6, 82,00 €

In dem Buch von D. Mathias „Professionelle Prävention“ finden Sie einen exzellenten Überblick über physiologische Wechselwirkungen von Ernährung und Bewegung hinsichtlich Körpergewicht und Stoffwechsel, Herzkreislaufsystem, Hormone, Knochenbau und Immunsystem. Ein ideales Handbuch für Übungsleiter, Trainer, Sportlehrer und Physiotherapeuten.

Urban & Fischer Verlag 2005, 240 Seiten, 85 farb. Abb., 27 farb. Tab., ISBN 3-437-48210-6, 32,00 €

IMPRESSUM

Herausgeber:

Landesvertretung Mecklenburg-Vorpommern des VdAK/AEV
Werderstraße 74a · 19055 Schwerin

Telefon: 03 85 / 52 16-100 · Telefax: 03 85 / 52 16-111

Redaktion: Dr. Bernd Grübler · Foto: S. 2 (MDK), S. 4/5 (Dr. Bernd Grübler)

Verantwortlich: Karl L. Nagel