# 1

## report mecklenburg-vorpommern Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V. (VdAK) AEV – Arbeiter-Ersatzkassen-Verband

# Sept. 2005

### Die Qual der Wahl ...

Wenn Sie diese Zeilen lesen, ist die vorgezogene Bundestagswahl bereits Geschichte. Die einzelnen Parteien, wer immer auch als Sieger hervorgegangen ist, befinden sich mitten in den Koalitionsgesprächen.

Ein Gegenstand dieser Gespräche wird sein: Welches Konzept der Gesundheitspolitik lässt sich verwirklichen? Die Wahlsieger werden eruieren müssen, ob ihre Vorstellungen für die weitere Gestaltung des Gesundheitswesens mit denen des zukünftigen Partners vereinbar ist.

Aber auch die unterlegenen Parteien, die zukünftige Opposition, wird bei der Gestaltung der medizinischen Versorgung ein Wort mitreden. Zumindest werden sie versuchen, die Gesetzgebung der Wahlsieger auch in diesem Punkt kritisch zu begleiten und den Finger in die eine oder andere kleine Wunde legen.

Insofern macht es Sinn, sich noch einmal die Kernpositionen der Gesundheitspolitik der einzelnen Parteien ins Gedächtnis zu rufen.

Lesen Sie dazu auch die Aussagen der Gesundheitspolitiker aus unserem Bundesland, die diese anlässlich des parlamentarischen Ersatzkassenforums am 6. September in Schwerin getroffen haben (Seite 4 und 5 in diesem Report).

### In dieser Ausgabe:

- Gesundheitspolitik: Programme der Parteien
- Arzneimittelausgaben
- Parlamentarisches Ersatzkassenforum

Politiker und Ersatzkassenvertreter diskutieren in Schwerin

Reformoptionen für die GKV in den nächsten Jahren

- Qualitätsberichte Krankenhäuser
- Hospizförderung

### CDU/CSU: "Eine Zwei-Klassen-Medizin wird es mit uns nicht geben."

- Jeder Versicherte zahlt eine Gesundheitsprämie statt wie bisher eines prozentualen Anteils von seinem Lohn. Für Versicherte mit niedrigem Einkommen greift ein sozialer Ausgleich (steuerfinanziert).
- Kinder sind beitragsfrei mitversichert. Mehrkosten werden über Steuern gegenfinanziert.
- Der Arbeitgeberanteil wird eingefroren und damit dauerhaft von der Entwicklung der Krankheitskosten abgekoppelt.
- Der Wettbewerb zwischen den Leistungsanbietern und zwischen den Krankenkassen wird forciert.



### SPD: "Wir garantieren ein leistungsfähiges und bezahlbares Gesundheitswesen."

- Die Krankenversicherung wird zu einer Bürgerversicherung umgebaut, in die auch Gutverdienende, Beamte, Selbständige und Politiker einbezogen werden. Familienangehörige bleiben beitragsfrei mitversichert.
- Die Beiträge richten sich nach dem Einkommen, allerdings sollen auch Kapitalerträge, Zinsen, Mieten und Pachten für Beiträge berücksichtigt werden.
- Es bleibt beim heutigen Leistungskatalog der GKV.
- Das Nebeneinander von gesetzlicher und privater Krankenversicherung wird in einen Wettbewerb um die beste Versorgung umgewandelt.

### Bündnis 90/DIE GRÜNEN: "Gesundheit für alle"

- Die Krankenversicherung wird auf eine Bürgerversicherung umgestellt.
- Alle zahlen entsprechend ihrer Leistungsfähigkeit ein, auch z. B. Beamte und Freiberufler. Die Beitragsbemessungsgrenze wird zu diesem Zweck aufgehoben. Familienangehörige bleiben mitversichert.
- Die Arbeitgeber zahlen weiterhin einen paritätischen Beitrag.
- Prävention und Gesundheitsförderung, insbesondere bei den Jüngsten, bilden einen wesentlichen Schwerpunkt.

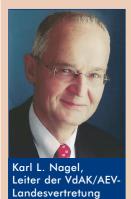
### Die Linkspartei.PDS: "Ohne Wenn und Aber für Solidarität in der Gesellschaft"

- Die GKV wird in eine Bürgerversicherung umgewandelt, in die alle einzahlen. Die PKV bleibt nur für Zusatzversicherungen.
- Kinder und Jugendliche unter 27 und ohne Arbeit werden beitragsfrei mitversichert.
- Alle medizinisch notwendigen Leistungen werden weiterhin von den Krankenkassen bezahlt.
- Grundlage für die Beitragsbemessung ist das gesamte Einkommen, inklusive Zinsen, Kapitalerträge und weitere Einkommensarten.

### FDP: "Mehr Wahlfreiheit und Eigenverantwortung sind notwendig"

- Die Krankenversicherung soll komplett privatisiert werden.
- Das jetzige Umlagesystem soll in ein kapitalgedecktes System umgewandelt werden.
- Die Pflichtversicherung soll durch eine Pflicht zur Absicherung eines Mindestleistungsumfanges ersetzt werden. Darüber hinaus kann sich jeder nach eigener Entscheidung zusätzlich versichern.
- Der Arbeitgeberanteil soll ausgezahlt und dann versteuert werden.

### DER KOMMENTAR



### Reformansätze nicht vernachlässigen!

"Wenn man sich die Programme der einzelnen Parteien im Detail ansieht, wird eines deutlich: Es gibt kein Patentrezept! Auch bleiben viele Punkte sehr allgemein, ihre Umsetzung fraglich.

Einig sind sich alle Protagonisten bis auf die FDP darin, dass das System der solidarisch finanzierten gesetzlichen Krankenversicherung beim bisherigen Leistungskatalog erhalten bleiben soll.

Aber letztlich bleiben die entscheidenden Fragen, wie viel der Durchschnittsverdiener oder die Durchschnittsfamilie für ihre Krankenversicherung konkret zahlen sollen, offen. Die Finanzierung des CDU/CSU-Konzeptes bleibt fragwürdig. In einer Simulationsrechnung an-

hand der Finanzdaten des Jahres 2003 ergibt sich eine Finanzierungslücke von ca. 20 Milliarden Euro. Offen bleibt auch, wie der mit Sicherheit wachsende Finanzbedarf der GKV dauerhaft ohne ständige Beitrags- oder Prämienerhöhungen oder gar Leistungsausgrenzungen sichergestellt werden kann.

Größte Probleme dürfte es im Falle einer CDU/CSU und FDP Koalition geben. Deren Programme sind über weite Teile absolut inkompatibel. Das Gleiche gilt für eine mögliche Große Koalition. Aber auch eine neuerliche Rot-Grüne-Regierung dürfte wegen der zu erwartenden gesetzgeberischen Umsetzungsschwierigkeiten kaum Handlungsspielraum haben.

Es bleibt also spannend. Ich hoffe sehr, dass die durchaus vorhandenen Reformansätze mit Blick auf die Regierungsverantwortung oder -macht nicht vernachlässigt werden.

### Arzneimittel – Die unendliche Geschichte

Das Thema Arzneimittel hat uns auch schon in unserem letzten Report beschäftigt. Damals im April haben wir geschrieben, dass die Einhaltung des Budgets kein Selbstgänger ist und insofern der Wille der Ärzteschaft zu einer wirtschaftlichen Verordnungsweise weiter ausgeprägt werden muss.

Inzwischen liefen die ersten Hiobsbotschaften auf. So berichtet die AOK Mecklenburg-Vorpommern unter Bezug auf die Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA), dass die Arzneimittelkosten in den ersten sechs Monaten dieses Jahres um 25 (!) Prozent gegenüber dem vergleichbaren Vorjahreszeitraum angestiegen sind. Damit liegt Mecklenburg-Vorpommern erneut mit sechs Prozent über dem Bundesdurchschnitt. Statt 182 Millionen gaben die Krankenkassen im Land 229,7 Millionen Euro für Arzneimittel aus.

### Gründe für die Kostensteigerung

Für Insider kommt diese Kostenexplosion nicht unerwartet. Sie führen dafür eine ganze Palette von Gründen ins Feld. Erstens war die Vergleichsbasis (2004) untypisch gering, weil sich viele Patienten in Kenntnis der herannahenden Reform (insgesamt mehr Zuzahlungen für Versicherte!) noch kurz vor Jahresende 2003 mit Medikamenten eindeckten. Zweitens fiel der Kassenrabatt von 16 % (2004) auf sechs Prozent zurück. Drittens haben einiae Pharma-Unternehmen für bestimmte Arzneimittel die Preise erhöht und somit die reformgesetzlich gewollten Wirkungen teilweise ins Leere laufen lassen. Viertens ist der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) sehr in Zeitverzug geraten, der durch die Verabschiedung von Festpreisen für bestimmte Medikamente eine nach oben gerichtete "Preisspirale" verhindern sollte. Und schließlich ist das Verordnungsverhalten der Ärzte in Bezug auf Wirtschaftlichkeit nach wie vor sehr unterschiedlich.

So verzeichnet die Halbjahresbilanz der ABDA bundesweit einen Anstieg an verordneten Medikamenten (plus 350 Millionen Euro) sowie eine Zunahme besonders teurer Arzneimittel (plus 650 Millionen Euro).

Bei Letzteren haben die so genannten Scheininnovationen (Me-too-Präparate) eine besondere Bedeutung. Das sind Medikamente, die sich von bereits vorhandenen (Original-)Arzneimitteln nur durch eine geringfügig abweichende Molekularstruktur unterscheiden, aber wie Originalpräparate "behandelt" werden. Das heißt, diese Medikamente unterliegen dem Patentschutz und dürfen mit einem entsprechend hohen (Original-)Preis auf den Markt gebracht werden. Gerade hier sollte dem teuren "Wildwuchs" durch die o. a. Festpreisbindung durch den GBA Einhalt geboten werden.

### KV ermahnt Ärzte zu wirtschaftlichem Verordnen

Unabhängig davon ist es nicht erklärbar, warum die Ärzte beispielsweise in Nordwürttemberg nachweislich preiswerter verordnen als die in unserem Bundesland. Auch die Kassenärztliche Vereinigung in Mecklenburg-Vorpommern ist nun offensichtlich mit ihrem Latein am Ende.

In einem dramatisch gefassten Rundschreiben an alle Ärzte ruft der KVMV-Vorsitzende dann auch zum wirtschaftlichen Verordnen auf. Zitat: "Ich darf Sie daher sehr herzlich bitten, Ihre Arzneimittelverordnungen stringent unter dem Blickwinkel der Wirtschaftlichkeit zu überprüfen. Das betrifft insbesondere die Verordnung von preisgünstigen Generika sowie das Nichtverordnen von so genannten Scheininnovationen" (KV-Rundschreiben Nr. 13/2005 vom 13.06.2005).

Auch die Politik hat sich inzwischen auf die gestiegenen Arzneimittelausgaben fokusiert. So fordert beispielsweise Sozialministerin Dr. Linke in einer Pressemitteilung vom August dieses Jahres ein "gezieltes Vorgehen gegen Zulassungstricks der Pharmaindustrie" und mehr "Verständigung von Krankenkassen und Ärzten untereinander".

### **Dringend notwendig: Die Positivliste**

Was könnte helfen? Im Gespräch auf der Bundesebene sind Bonus- bzw. Malusregelungen, die je nach Strickmuster Ärzte bei wirtschaftlichem Verordnungsverhalten an den erzielten Einsparungen finanziell beteiligen bzw. unwirtschaftliche Vielverordner zur Kasse bitten sollen.

Und nicht ganz neu – und vielleicht sogar die effizienteste Methode – ist der Ruf nach einer "Positivliste". Aber die Politik ist bisher immer "eingeknickt", wenn es darum ging, den mit fast 45.000 Medikamenten überfrachteten Arzneimittelmarkt aufzuräumen und auf eine vernünftige Liste erstattungsfähiger Medikamente zu reduzieren.

**Zum Schluss:** In den letzten zehn Jahren sind die Arzneimittelausgaben jährlich durchschnittlich um acht Prozent gestiegen. Würden derartige Steigerungen in allen Bereichen auf der Tagesordnung stehen, wäre die gesetzliche Krankenversicherung bereits unbezahlbar geworden. Der Arzneimittelsektor ist und bleibt auf der einen Seite ein ausgabenträchtiger (GKV), auf der anderen Seite aber auch ein gewinnbringender Bereich (Pharmaindustrie). Letztlich muss die Politik über eine stringentere Gesetzgebung die Rahmenbedingungen schaffen, damit Ärzte und Krankenkassen ihrer gemeinsamen Verantwortung für eine vernünftige und wirtschaftliche pharmakologische Therapie gerecht werden können.

### Parlamentarisches Ersatzkassenforum **GKV-System hat sich bewährt – Keine politischen "Experimente nach der Wahl"!**

Kurz vor den Bundestagswahlen, sozusagen im "Endspurt des Wahlkampfes", haben die Ersatzkassen ihr diesjähriges gesundheitspolitisches Forum durchgeführt. Es stand unter dem Motto "Herausforderungen an die Gesundheitspolitik – Notwendige Gestaltungsoptionen für die gesetzliche Krankenversicherung in den nächsten Jahren".

### **Kein Systemwechsel notwendig**

Den Reigen eröffnete Sozialministerin Dr. Mari-ANNE LINKE (DIE LINKSPARTEI.PDS). Sie erklärte in einer emotional vorgetragenen Rede, dass mit ihrer Partei ein Systemwechsel nicht auf der Agenda stehe, weil sich das bisherige System bewährt hat und somit wesentlich zur sozialen Gerechtigkeit und damit zum sozialen Frieden in Deutschland beiträgt. Allerdings müsste die Finanzierungsgrundlage der gesetzlichen Krankenversicherung erweitert werden, d. h. auch Politiker und Beamte sollten in eine Bürgerversicherung einzahlen. Außerdem müssen auch weitere Einnahmen wie Zinsen und Mieten in die Beitragsgewinnung einbezogen werden. Ein wesentlicher Punkt für die Linkspartei.PDS ist die so genannte Wertschöpfungsabgabe. Hierbei sollen Unternehmen entsprechend ihres jeweiligen Gewinnes iährlich einen prozentualen Anteil in das Krankenversicherungssystem einzahlen. Anschließend räumte die Ministerin mit dem Dogma auf, dass die Senkung der Lohnnebenkosten zu mehr Arbeitsplätzen führen würde. Die Reform aus 2003, die aus ihrer Sicht vorwiegend die Versicherten belastet habe, führte zu einer Entlastung der Arbeitgeber um 4,5 Prozentpunkte. Das sei aber für die meisten Unternehmen ein so geringer Betrag, der diese keinesfalls animiere, neue Arbeitskräfte einzustellen.

### MV muss Telematik-Land werden

Dr. Norbert Nieszery (MDL, SPD) erklärte, dass die gesundheitliche Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern im Landesparlament eine große Bedeutung hat. Dies lässt sich anhand der vielen Anträge zu Fragen der medizinischen Versorgung der Bevölkerung eindeutig nachweisen. In Sachen ärztliche Versorgung müsse man über die Landesgrenzen hinausschauen und den Mut haben, neue Wege zu beschreiten. Aufgrund der absehbaren demografischen Entwicklung ist klar, dass die Mobilität älterer Menschen weiter eingeschränkt wird. Außerdem nehme die Arztpraxisdichte, besonders in ländlichen Regionen, weiter ab. Deshalb wäre aus

seiner Sicht der Einsatz einer "rollenden Praxis" eine zwar unkonventionelle, aber durchaus praktikable Lösung.

Mit der SPD werde es keine Krankenhausschließungen geben, allerdings müsse es zu Umstrukturierungen kommen. Kleinere Häuser sollten sich zu "Basiseinheiten für die stationäre und ambulante Versorgung" entwickeln. Probleme sieht er eher in der notwendigen Umstrukturierung und Kooperation der beiden Uniklinika im Land. Außerdem müsste mehr für den Auf- und Ausbau der Palliativmedizin getan werden.

Kritisch merkte Dr. Nieszery an, dass in Mecklenburg-Vorpommern die Telemedizin ein "Schattendasein" führe. Dabei ist MV für telematische Anwendungen geradezu prädestiniert.

### Soziale Balance bleibt bewahrt

Die CDU hatte das Forum besonders unter "Spannung" gestellt, da sie erst ganz kurz vor Beginn einen namentlichen Vertreter benennen konnte. Leider musste Herr Bernd Schubert (MDL) nach seinem Statement die Veranstaltung wieder verlassen und konnte die CDU-Positionen (z. B. zur Gesundheitsprämie) in der anschließenden Podiumsdiskussion nicht mehr verteidigen. Er stellte das bekannte Modell der Gesundheitsprämie vor, das aus CDU-Sicht die Finanzierungsbasis der GKV auch demografiebezogen stabilisieren könne. Die vom Lohn abgekoppelte Finanzierung des Modells soll neben der eigentlichen Prämie, die niemanden überfordere, andererseits auch über Steuern erfolgen. Das bedeutet, dass das Steuermodell der CDU gleichzeitig eingeführt werden muss. Die mit dem Lohn der abhängig Beschäftigten verbundene, geplante Bürgerversicherung der SPD könne die arbeitsmarktspezifischen und demografischen Herausforderungen nicht lösen.

### Kaum wirkliche Innovationen im Arzneimittelbereich

Die Vorstandsvorsitzende des Vdak/AEV, Dr. Doris Pfeiffer, kritisierte in ihrem Statement die in allen Bundesländern stark gestiegenen Arzneimittelausgaben. Allerdings bestehe bei den verantwortlichen Ärztefunktionären auf der Bundesebene dafür kaum ein Problembewusstsein. Man hätte eher den Eindruck, als haben "die Ärzte mit den

Verordnungen überhaupt nichts zu tun" und die steigenden Kosten seien ein Phänomen, das Pharmaindustrie und Krankenkassen beträfe und auch durch das fordernde Verhalten der Patienten verursacht werde. Fakt ist aber, dass nach wie vor sehr teure Generika und vor allem teure so genannte Scheininnovationen (Me-too-Präparate) verkauft werden. Nach Recherche von Professor Schönhofer (langjähriger Leiter des Institutes für Klinische Pharmakologie des Klinikums Bremen Mitte) hat die Pharma-Branche von 1990 bis 2002 insgesamt 400 "neue" Wirkstoffe in den Arzneimittelmarkt eingeführt. Davon sind sieben (!) echte Innovationen, 20 verbesserte Arzneimittel (Schrittinnovationen) und vielleicht noch ein geringer Anteil an Medikamenten, die sich durch eine verbesserte Darreichungsform auszeichnen. Bleibt die Tatsache, dass weit über 300 dieser eingeführten Wirkstoffe keinen echten Fortschritt im medizinischen Sinn darstellen, sondern lediglich dazu dienen, die "Taschen von Pharma-Unternehmen zu füllen".

Das Prämien- und steuerfinanzierte Modell der CDU/CSU erteilte die Vorstandsvorsitzende eine klare Absage. Es werden Besserverdienende entlastet, Familien und viele Geringverdiener belastet. So müssten sich z. B. Familienangehörige für Bereiche wie Zahnersatz oder Mutter-Kind-Kuren außerhalb der Gesundheitsprämie privat zusatzversichern. Das führe gegenüber dem Status quo zu einer deutlichen finanziellen Mehrbelastung dieses Personenkreises. Außerdem hätte noch niemand von der CDU/CSU gesagt, wie man mit steigenden Gesundheitsausgaben umgehen würde. Steigen dann die Prämien bzw. die Steuern?

Aber auch der im SPD-Modell verankerte Vorschlag einer generellen Wahlfreiheit für eine gesetzliche oder private Krankenversicherung, hat seine Tücken. Abgesehen von kartellrechtlichen Bewertungen würde dieses zu massiven Verwerfungen innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung führen. In diesem Fall würden sich nämlich vorzugsweise junge, gesunde, gut verdienende Menschen für eine private Versicherung entscheiden und sich damit aus dem solidarisch finanzierten Bereich von vorneherein verabschieden.

### Gute Medizin zu bezahlbaren Preisen für alle

In der sich anschließenden Podiumsdiskussion brachten alle Teilnehmer zum Ausdruck, dass sie keine "politisch gewagten Experimente nach der Bundestagswahl" wollen. Stattdessen sollte auf das bewährte System der gesetzlichen Krankenversicherung vertraut werden, in der für alle Menschen ungeachtet ihrer sozialen Situation die medizinische Versorgung auf hohem Niveau und zu bezahlbaren Beiträgen garantiert wird. Allerdings sollte die Finanzierungsbasis auf ein breiteres Fundament gestellt werden und auch Beamte, Politiker und Besserverdienende in die solidarisch finanzierte Krankenversicherung einbezogen werden. Man muss aber auch die Ausgabenseite der GKV in den Griff bekommen. Hier ist die Politik besonders gefragt, um durch strukturelle Veränderungen dem zu erwartenden Kostenanstieg durch eine älter werdende Bevölkerung Rechnung zu tragen.

Als Beispiele wurden mehr Wettbewerb zwischen den Leistungsanbietern, integrierte Versorgungsformen oder die Einführung einer Positivliste im Arzneimittelbereich benannt.



Ausgerichtet auf die speziellen Probleme Mecklenburg-Vorpommerns gab es einen vollkommenen Konsens, durch die Etablierung von medizinischen Versorgungszentren (MVZ) die Situation besonders in ländlichen Bereichen zu verbessern. Alle anwesenden Politiker äußerten ihre Bereitschaft die Krankenkassen kurzfristig zu unterstützen, wenn diese mit den Kassenärzten über die Errichtung dieser Zentren in konkrete Gespräche eintreten.

### Qualitätsvergleich

### Kliniken legen Fakten offen

Welches Krankenhaus in meiner Nähe hat sich auf die Behandlung welcher Krankheiten spezialisiert? Wie oft werden im Krankenhaus "um die Ecke" ganz bestimmte Operationen durchgeführt und wie hoch ist deren Komplikationsrate?

Diese oder ähnliche Fragen haben sich in den vergangenen Jahren bestimmt schon viele Versicherte gestellt, die entweder selbst ins Krankenhaus mussten oder einem Angehörigen einen "guten Rat" geben sollten.

Nun gibt es Antworten auf diese Fragen, zumindest im Internet. Seit August können Wissbegierige dazu im World Wide Web recherchieren. Über die Homepage <a href="https://www.g-gb.de">www.g-gb.de</a> oder die entsprechenden Links der Spitzenverbände der Krankenkassen auf dieser Seite (für die Ersatzkassen geht es über die Seite: www.vdakaev.de) kann man diese Berichte der in Deutschland zugelassenen Krankenhäuser einsehen.

Ab dem 1. September sollten alle Häuser ihre Qualitätsberichte eingestellt haben. Wer es nicht getan hat, für den sind entsprechende Überprüfungen durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK)

vorgesehen, der dann bestimmte Kriterien direkt vor Ort ermittelt.

Auf den Seiten für die Qualitätsberichte kann man über eine umfassende Suchfunktion ("Krankenhaussuche") auswählen, ob man sich über die Krankenhäuser in einem Bundesland, einem bestimmten Ort oder einem Postleitzahlenbereich informieren will. Auch nach schon bekannten Krankenhäusern kann man suchen und dann z. B. auch den Qualitätsbericht seines Krankenhauses im Heimatort nachlesen.

Auch andere Auswahlkriterien sind möglich. So kann man sich beispielsweise mittels der Eingabe des Begriffes "Chirurgie" die Qualitätsberichte der Häuser ansehen, die eine chirurgische Station haben oder chirurgische Leistungen anbieten.

Mit dieser neuen Möglichkeit zieht ein großes Stück Transparenz in das Leistungsgeschehen der Krankenhäuser ein. Und das ist nicht nur für den Patienten oder Versicherten selbst interessant, sonder auch für den niedergelassenen Arzt, der seinen Patienten in eine geeignete Klinik in der näheren Umgebung einweisen will.

### KURZ GEMELDET

### ■ Honorarverteilungsvertrag (HVV) - Einigung 2005 unterzeichnet

Am 13.07.2005 haben sich die Vorstände und Leiter der Krankenkassen in M-V und der Vorstand der KVMV auf einen Punktwert im Regelleistungsvolumen von 4,0 Cent verständigt. Dabei wurde betont, dass die KV auch weiterhin die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung flächendeckend über das ganze Jahr gewährleistet. Der Einigung waren Schiedsamtsverfahren über die Höhe des Punktwertes vorangegangen, die von beiden Seiten beklagt und vom Sozialministerium beanstandet wurden.

### ■ Nachvergütung Psychotherapie

Die Nachvergütung der ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Vertragsärzte und Therapeuten gemäß den Vorgaben des Bewertungsausschusses wurde in M-V für die Jahre 2000 bis einschließlich 2004 einvernehmlich mit der KVMV und den Ersatzkassen in M-V geregelt. Damit kommen die Vertragspartner einer Festlegung des Bewertungsausschusses nach, der festgelegt hatte, dass die Vergütung der Vertragsärzte und Therapeuten nach einem vom Ausschuss vorgegebenen Berechnungsschema angehoben werden muss.

### ■ Disease-Management-Programm Diabetes Typ 1

Mit dem Beitritt des VdAK/AEV zum bestehenden Vertrag der Innungs- und Betriebskrankenkassen haben die Ersatzkassen zum 01.08.05 die Versorgungssituation in der Diabetikerbetreuung für ihre Versicherten weiter verbessert.

### ■ Rehabilitation

Die Ersatzkassen haben mit 18 von 21 Mutter-Kind-Kliniken Verträge nach § 111a SGB V abgeschlossen. Dabei handelt es sich um 18 Verträge für die Erbringung von Vorsorgeleistungen (§ 24 SGB V) und 12 Verträge für Rehabilitationsleistungen (§ 41 SGB V). Damit hat sich die Versorgungssituation auch auf diesem Gebiet weiter verbessert.

### Entwicklung der Methadon-Substitutionsbehandlung

Um die medizinische Behandlung von Drogenabhängigen zu gewährleisten gibt es seit Jahren die Möglichkeit, den Drogenkonsum durch eine legal verabreichte "Ersatzdroge" zeitweise zu kompensieren, dem Methadon. Allerdings sind die Kriterien für die Methadonabgabe strengstens gefasst und es dürfen auch nur speziell dafür ausgebildete Ärzte die Ersatzvornahme durchführen. Ziel der Behandlung ist die völlige Suchtfreiheit. Kann diese nicht unmittelbar erfolgen, ist zur Sicherung des Therapiezieles die Methadon-Substitution zulässig. Oft sind auch psycho-soziale Interventionen notwendig, um den Erfolg der Behandlung zu sichern.

Eine Analyse der Methadon-Kommission unseres Landes zeigt, dass in den letzten Jahren die angezeigten Methadon-Behandlungen stark zugenommen haben (vergl.

Schwerpunkt- region	angezeigte Substitution	vorzeitig beendet
Wismar	76	39
Stralsund	56	29
Rostock	46	22
Schwerin	35	20

Tabelle 1: Angezeigte und abgebrochene Substitutionsbehandlung in den Schwerpunktregionen in M-V (Quelle: Methadon-Kommission M-V)

Abb. 1). So stieg die Anzahl der angezeigten Substitutionen von 2002 zu 2003 um 59 Behandlungen an; von 2003 zu 2004 um weitere 52.

Auffällig ist, dass eine sehr hohe Zahl der Substituierten, teilweise über

50 Prozent, die Behandlung nach kurzer Zeit wieder abbricht (vergl. Tabelle 1).

Ursachen waren vor allem "Wegbleiben" der Opiatabhängigen sowie "disziplinarische Abbrüche durch den behandelnden Arzt. Als Gründe werden z. B. benannt:

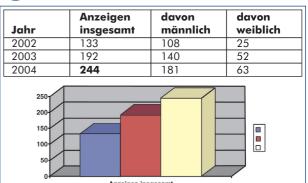


Abb.1: Entwicklung der angezeigten Methadon-Substitutionen in M-V (Quelle: Methadon-Kommission M-V)

- Gewaltandrohungen gegenüber dem Arzt,
- Einbrüche und Diebstahl in Praxen,
- Sachbeschädigungen in Praxisräumen,
- Gewalt gegen andere Opiatabhängige,
- Betrug bei durchgeführten Urinkontrollen,
- Ständiger "Beikonsum" von Rauschmitteln.

Die disziplinarischen Abbrüche machen immerhin 10 Prozent des Gesamtanteils aus; ein Viertel der Patienten bricht von sich aus die Behandlung ab und ein größerer Teil (44 Prozent) wechselt in die stationäre Entzugsbehandlung. Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, ob die Entscheidung für eine ambulante Therapie vielleicht zu schnell getroffen wird. Eindeutig ist festzustellen, dass die gesamtgesellschaftliche Aufgabe "Behandlung von Drogenabhängigen" weiterhin großer Aufmerksamkeit bedarf.

### Höhere Hospizförderung

Insgesamt 13 ambulante Hospizdienste erhielten in Mecklenburg-Vorpommern zusammen 86.470 Euro Förderbeträge von der VdAK/AEV-Landesvertretung. Zählt man den Betrag der anderen gesetzlichen Krankenkassen hinzu, sind es sogar 243.818 Euro. Mit diesen Fördermitteln leisten die Krankenkassen einen angemessenen Zuschuss an die Einrichtungen, die diese im Jahr 2004 für entstandene Personalkosten für Fachkräfte ausgegeben haben. Im Vergleich zu den vorangegangenen Förderzeiträumen (2002 und 2003) ist der Anstieg der Fördermittel erheblich. Er stieg von 121.000 für 5 Hospize über 196.000 für 11 Hospize auf jetzt fast 250.000 Euro für die palliativ-pflegerischen Betreuungen an. Im Jahr 2004 haben die geförderten ambulanten Hospizdienste in Mecklenburg-Vorpommern mit insgesamt 257 ehrenamtlich Tätigen 170 Sterbebegleitungen zu Hause in den Familien erbracht.

Diese Zahlen machen deutlich, dass der weitere Aufund Ausbau einer möglichst flächendeckenden ambulanten Hospizversorgung dringend notwendig ist. Denn nach wie vor sterben die meisten Menschen im Krankenhaus. Das heißt, viele sterbenskranke Menschen müssen in ihren letzten Lebenstagen auf das gewohnte Umfeld verzichten.

Ziel der häuslichen Sterbebegleitung ist es dagegen, den Menschen ein würdevolles und selbstbestimmtes Leben und Sterben zu ermöglichen.

Das bedeutet: Die Wünsche und Bedürfnisse der sterbenden Menschen und ihrer Angehörigen stehen im Zentrum der Hospizarbeit.

Dabei ist das aufopferungsvolle Engagement der ehrenamtlich tätigen Hospizhelfer besonders hoch anzuerkennen.

### PERSONALIEN

### Gisela Salz neue Chefin der BARMER in Schwerin

"Schwerin ist eine tolle Stadt und ich freue mich, so nahe am Wasser zu wohnen". Gisela Salz, die 35jährige Betriebswirtin, ist von Schwerin begeistert. Sie löst als Regionalgeschäftsführerin der BARMER in Schwerin Henning Kutzbach ab, der als Geschäftsbereichsleiter Leistungen und Verträge nach Hamburg wechselt.

Gisela Salz

Gisela Salz war bisher stellvertretende Regionalgeschäftsführerin im Süden der Republik, in Karlsruhe.

Gisela Salz sieht in der Umsetzung innovativer Versorgungsformen: Mit dem Hausarzt- und Hausapothekenvertrag hat die BARMER hier die Vorreiterrolle übernommen.

### 50. GEBURTSTAG



50 Jahre jung und nach Aussage aller Anwesenden klug, schön und voller Power, so präsentierte sich die Vorsitzende des VdAK/AEV-Landesausschusses anlässlich eines gesundheitspolitischen Empfanges zu Ehren ihres "runden" Geburtstages im Sommer dieses Jahres.

Gekommen waren viele Gratulanten aus Politik, Wirtschaft, Ärzteorganisationen, Krankenhäusern und nicht zuletzt ihre Kolleginnen und Kollegen aus dem Beschlussgremium der Ersatzkassen.

Die VdAK/AEV-Landesvertretung bedankt sich bei der Jubilarin für die gute Zusammenarbeit, wünscht für die nächsten Jahre viele Erfolge bei guter Gesundheit und freut sich auf die weitere gemeinsame Arbeit.

### BÜCHER

Schon heute gehen von der expandierenden Gesundheitsbranche so viele Impulse aus, dass sich neue Tätigkeitsfelder eröffnen. Das Buch "Wegweiser Gesundheitsberufe" präsentiert auf 460 Seiten über 130 Studiengänge und Weiterbildungen für Schüler, Studenten und Berufserfahrene, die eine neue Herausforderung im Gesundheitswesen suchen.

**Quaas-Fachverlag,** Frankfurt a.M., ISBN 3-7639-3127-9, 9,90 €

In seinem Buch "Die Krankmacher" (Wie Ärzte und Patienten immer neue Krankheiten erfinden) schildert Mediziner und Historiker Werner Bartens provozierend, unbequem, erhellend und amüsant, wie wir unsere Krankheiten selber erschaffen und wer einen Nutzen davon hat. Knaur-Taschenbuch-Verlag, München 2005, Neuauflage, 384 Seiten, ISBN 3-426-77809-2, 8,90 €

Das Buch für alle, die ihr Leben einfacher und damit glücklicher machen wollen. "simplify your life" von W. T. Küstenmacher und L. J. Seiwert gibt auf 370 Seiten viele sofort umsetzbare Tipps und verblüffende neue Methoden wie man sein Leben "aufräumt" – vom Schreibtisch bis zum eigenen Ich.

**Campus Verlag,** Frankfurt a. M., 2005, 14. Auflage, ISBN 3-593-37441-2, 19,90 €

Das deutsche Gesundheitswesen im Überblick – knapp und verlässlich. Gibt es nicht? Doch! **F. Beske und**  **J. F. Hallauer** geben in ihrem Werk "**Das Gesundheitswesen in Deutschland"** eine aktuelle Darstellung von Struktur und Leistungen aller Bereiche des Gesundheitswesens unter besonderer Berücksichtigung der gesetzlichen Krankenversicherung sowie der anderen Teile der sozialen Sicherungssysteme.

**Deutsche Ärzte-Verlag,** Köln 2004, 3. überarb. Auflage, 280 S., 56 Abb., ISBN 3-7691-0343-2, 39,95 €

Im Dezember 2004 hat die **Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA)** ihren neuen "**Wegweiser Gesundheitsförderung"** herausgebracht. Diese aktualisierte und erweiterte Ausgabe beschreibt die Ziele, Aufgaben und Unterorganisationen von über 220 überregional tätigen Fachinstitutionen der Gesundheitsförderung und Prävention in Deutschland und gibt einen Überblick über deren Angebote. Auflerdem enthält er Anschriften, Telefon- und Fax-Nummern sowie E-Mail-Adressen aller beschriebenen Einrichtungen und wird damit zum unentbehrlichen Helfer für alle, die professionell oder ehrenamtlich im Gesundheitswesen tätig sind. Der Wegweiser (651 S.) ist zum Preis von 15,70 € (zzgl. Porto) **nur** unter folgender Adresse zu beziehen:

**Verlag f. Gesundheitsförderung,** Uissigheimer Str. 10, 97956 Werbach-Gamburg, Tel.: 09348/1381, Fax: 09348/1315, Mail: G.Conrad.Verlag@t-online.de

### IMPRESSUM

Herausgeber:

Landesvertretung Mecklenburg-Vorpommern des VdAK/AEV

Werderstraße 74a · 19055 Schwerin

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

Verantwortlich: Karl L. Nagel · Redaktion, Foto (S. 5): Dr. Bernd Grübler