

mecklenburg-vorpommern

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

AEV – Arbeiter-Ersatzkassen-Verband

ersatzkassen

März 2004

Volkshochschulen und Ersatzkassen kooperieren in der Gesundheitsförderung

Die Ersatzkassen in Mecklenburg-Vorpommern werden auf der Basis der Vereinbarung mit dem Deutschen Volkshochschulverband zukünftig eng mit den Volkshochschulen in unserem Land zusammenarbeiten. Dazu haben sich die Ersatzkassen und der Landesvolkshochschulverband Mecklenburg-Vorpommern (VHS) auf förderfähige Kurse der Volkshochschulen verständigt, die sich auf folgende vier Handlungsfelder beziehen:

- ⇒ Leistungen für eine bedarfsgerechte Veränderung des Bewegungsverhaltens und der Bewegungsgewohnheiten, z.B.
 - Bewegung zur Förderung der Herz-Kreislauf-Funktion
 - präventive Rückenschule
 - Wirbelsäulengymnastik
- ⇒ Leistungen zur gesundheitsbewussten Ernährung, z.B.
 - Vermeidung von Mangel- und Fehlernährung
 - Vermeidung und Reduktion von Übergewicht
- ⇒ Leistungen zur Entspannung und Stressreduktion, z.B.
 - autogenes Training
 - progressive Muskelentspannung
 - Tai Chi, Qi-Gong, Hatha Yoga
- ⇒ Leistungen zur Prävention des riskanten und schädlichen Konsums von Genuss- und Suchtmitteln

Die förderfähigen Kurse können die Versicherten bei ihrer Ersatzkasse oder bei den Volkshochschulen erfragen.



**Kooperationspartner:
v.l.: Dr. Bernd Grübler (VdAK/AEV) und Hans-Dieter Conrad (VHS)**

Voraussetzung für einen Zuschuss der jeweiligen Ersatzkasse ist eine regelmäßige Teilnahme von mindestens 80 % der Kursstunden. Die Teilnahmebescheinigung der Volkshochschule können die Versicherten im Anschluss ihrer Ersatzkasse vorlegen, die dann den Zuschuss auszahlt.

Mit der Abstimmung dieser Kurse haben beide Vereinbarungspartner einen hohen Anspruch an die Qualität der Kurse gestellt, damit die Vermittlung der Inhalte und Übungen auch eine nachhaltige Wirkung hat. Dadurch sollen auch die Anstrengungen verstärkt werden, die Versicherten zu einem bewussten und verantwortlichen Umgang mit ihrer Gesundheit anzuhalten.

Dr. Bernd Grübler, Stellvertretender Leiter der VdAK/AEV-Landesvertretung sprach mit Hans-Dieter Conrad, Fachbereichsleiter für Berufliche Bildung und Gesundheitsbildung des Volkshochschulverbandes Mecklenburg-Vorpommern:

Dr. Grübler: Herr Conrad, Sie haben mit den Verbänden der Ersatzkassen eine Vereinbarung abgeschlossen in denen Gesundheitskurse angeboten werden. Wie schätzen Sie diese Vereinbarung nach der ersten Anlaufphase ein?

Herr Conrad: Ich schätze sie sehr positiv ein. Wir haben 2003 in einer Beratung die Rahmenbedingungen festgelegt, anschließend Detailfragen präzisiert und geklärt und danach unsere Volkshochschulen informiert. Inzwischen sind zwei Antragswellen zur Prüfung und Anerkennung von VHS-Angeboten bei den Ersatzkassen gelaufen. Die einzelnen Volkshochschulen heben als Vorteil hervor, dass nun die Frage der Erstattung von Kursgebühren für alle verbindlich geregelt ist und dadurch auch das Antragsverfahren einfacher wird. Auch die regionale Zusammenarbeit mit den Ersatzkassen ist dadurch besser geworden. Durch das gemeinsame Verfahren wird der Diskussionspro-

zess zur Anerkennung von Kursen verbindlich geregelt und dadurch wesentlich verkürzt.

Dr. Grübler: Und was ist noch kritisch zu sehen?

Herr Conrad: Da ist eigentlich nur ein mehr praktisches Problem zu benennen, das wir zurzeit noch haben. Die Anforderungen an die Ausbildungsqualität der Kursleiter sind sehr hoch. Gerade in dünn besiedelten Regionen unseres Landes wie den Landkreisen Uecker-Randow oder Ostvorpommern haben es die Volkshochschulen zum Teil nicht einfach, geeignete Kursleiter zu finden. Auf der anderen Seite ist jedoch die Nachfrage nach solchen Kursen sehr groß. Hier wäre es wünschenswert, wenn wir mit den Ersatzkassen für eine ausdrücklich nur Übergangsphase den Einsatz derjenigen Kursleiterinnen und Kursleiter regeln könnten, die schon jahrelang Gesundheitskurse anbieten und über große praktische Erfahrungen auf diesen Gebieten verfügen. Es wäre schade, wenn man die vorhandene Motivation der Bevölkerung aus diesem Grunde nicht nutzen würde.

Dr. Grübler: Das heißt, an den hohen Qualitätsanforderungen der Ersatzkassen wollen Sie letztendlich keine Abstriche machen?

Herr Conrad: Als Vertreter des Volkshochschulverbandes sehe ich mit Genugtuung, dass die Frage der Qualität von Bildungsangeboten, und damit auch von Gesundheitsbildungsangeboten, stärker in den Mittelpunkt gerückt wird. Das entspricht voll und ganz den Qualitätsanforderungen, wie wir sie uns auf die Fahnen geschrieben haben und letztlich motiviert das auch die Volkshochschulen gegenüber den kommunalen Trägern Forderungen in dieser Hinsicht zu stellen. Als Beispiel möchte ich hier die Qualitätsanforderungen an die Räume nennen. Hier stehen wir für eine strikte Einhaltung der vorgesehenen Vorgaben, auch wenn die Kommunen das nicht so stringent sehen. Im Zweifelsfall muss dann ein Kurs auch befristet ausfallen, bis ein geeigneter Raum gefunden oder geschaffen wird.

Dr. Grübler: Wie sieht es mit dem Aufwand der Volkshochschulen bei den Anträgen aus?

Herr Conrad: Ich hatte zunächst befürchtet, dass der Aufwand für die Einreichung und Genehmigung der Kurse bei den Ersatzkassen unsere Volkshochschulen abschrecken könnte. Aber das hat sich nicht bewahrheitet. Nicht zuletzt deshalb, weil das Antragsprozedere gemeinsam bis auf zuletzt zwei Seiten vereinfacht wurde und sich damit der Aufwand in vertretbaren Grenzen hält. Außerdem haben wir mit den Ersatzkassen ein unbürokratisches Prüfverfahren vereinbart.

Dr. Grübler:
Was heißt unbürokratisch?

Herr Conrad: In der Vergangenheit war es oft so, dass eingereichte Anbieterqualifikationen und angegebene Erfahrungen penibel bis ins Letzte nachgeprüft worden sind. Nun haben wir festgelegt, dass eingereichte Unterlagen, die von den Trägern oder vom Volkshochschulverband bestätigt wurden seitens der Ersatzkassen anerkannt werden. Ich finde, dieses wirklich vertragspartnerschaftliche Miteinanderumgehen hat viel an Vertrauensvorschluss bei den einzelnen Volkshochschulen gebracht. Nicht zuletzt basiert dieses Vorgehen auch auf der gegenseitigen Kenntnis der jeweiligen hohen Anforderungen an die Qualitätsstandards im Gesundheitsbereich.

Dr. Grübler: Wieviele Volkshochschulen gibt es in Mecklenburg-Vorpommern?

Herr Conrad: Entsprechend den kreisfreien Städten und Landkreisen haben wir in Mecklenburg-Vorpommern 18 Volkshochschulen. Diese haben zusammen noch ca. einhundert Außenstellen, die teilweise auch mit hauptamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern besetzt sind. Insofern sind wir im Land flächendeckend vertreten.

Dr. Grübler: Das ist natürlich eine gute Voraussetzung, viele Menschen mit den Angeboten zu erreichen ...

Herr Conrad: Das stimmt. So haben sich beispielsweise in 2002 fast 60.000 Menschen in die offiziellen VHS-Kurse eingeschrieben. Dazu muss man nochmal 30.000 dazu rechnen, die wir über Einzelmaßnahmen wie Vorträge, Ausstellungen oder gemeinsame Veranstaltungen mit anderen Partnern erreichen.

Dr. Grübler: Und wieviel tun davon speziell etwas für ihre Gesundheit?

Herr Conrad: Wir haben im besagten Jahr 1.116 Gesundheitskurse angeboten, mit 14.187 Einschreibungen. Der Gesundheitsbereich ist mit fast 25 Prozent nach den Sprachen unsere zweitgrößte Sparte – Tendenz steigend. Dabei handelt es sich sowohl um Kurse zur Primärprävention, die für die Ersatzkassen interessant sind, aber auch um solche, die überwiegend durch Inhalte zur Gesundheitsbildung geprägt sind.

Rehabilitationskliniken in MV: Belegungsauswertung 2002

Das dritte Jahr in Folge konnte die Belegungssituation von allen Reha-Kliniken in Mecklenburg-Vorpommern (33 Einrichtungen für Erwachsene, 18 Kinderkliniken und 11 Einrichtungen des Mütter-Genesungswerkes) durch die VdAK/AEV-Landesvertretung computergestützt ausgewertet werden.

Mittlerweile ist das Vertrauen und der Kontakt zu den Kliniken vorhanden, so dass die Belegungsabfrage zur Selbstverständlichkeit geworden ist. Das ausgewertete klinikbezogene Datenblatt sowie ausgewählte übergreifende Daten werden den Einrichtungen zur Information zurück gegeben.

Durch die Angaben der Kliniken können sich die Landesverbände ein Bild über die Situation der Rehabilitationskliniken machen. Aber auch für die Kliniken selbst ist das Feedback der Landesvertretung über die einzelnen Parameter eine Hilfe, um sich besser auf die Anforderungen des Rehabilitationsmarktes einzustellen.

Ausgewählte Ergebnisse (Erwachsene) Die 33 Rehabilitationskliniken für Erwachsene waren im Jahr 2002 im Durchschnitt zu 72,43 % ausgelastet, wobei die durchschnittliche Verweildauer 25 Tage betrug. Insgesamt wurden ca. 65 000 Patienten behandelt. Fast jeder zweite aller erwachse-

nen Patienten kam aus Mecklenburg-Vorpommern. Danach folgen die Bundesländer Berlin, Brandenburg, Sachsen-Anhalt und Nordrhein-Westfalen (vergl. Übersicht). Allein die gesetzlichen Krankenkassen bezahlten im Jahr 2002 für 29.550 Patienten eine Rehabilitationsmaßnahme (48 %). Vierzig Prozent der Rehabilitanden wurden von den Rentenversicherungsträgern in die Mecklenburger Reha-Kliniken zur Behandlung eingewiesen.

Die meisten Rehabilitationsmaßnahmen wurden für die Krankenkassen im Bereich der Erkrankungen der Atemwege, gefolgt von der orthopädischen Rehabilitation durchgeführt. Insgesamt wurden ca. 15.900 Rehabilitationsmaßnahmen und ca. 13.700 Anschlussrehabilitationsmaßnahmen in den Kliniken für die gesetzliche Krankenversicherung erbracht. Die Rentenversicherungsträger ließen ca. 18.800 Rehabilitationsmaßnahmen und ca. 7.800 Maßnahmen der Anschlussheilbehandlung (AHB) in den Kliniken in Mecklenburg-Vorpommern durchführen. Im Bereich der Rehabilitationsmaßnahmen nahmen die orthopädischen vor den onkologischen Erkrankungen die ersten Plätze ein. Bei den AHB-Maßnahmen wurden am häufigsten onkologische Erkrankungen behandelt.

Das Finanzvolumen, welches alle Kostenträger in den Rehabilitationskliniken für Erwachsene in MV für die

Rehabilitationsmaßnahmen der Versicherten ausgaben, betrug 146 Mio Euro. Die Kliniken konnten deshalb im ärztlichen wie auch im übrigen Bereich Mitarbeiter einstellen.

Ausgewählte Ergebnisse (Kinder) In den Vorsorge- und Rehabilitationskliniken für Kinder wurden im Jahr 2002 ca. 36.800 Patienten behandelt. Die durchschnittliche Verweildauer betrug 24,5 Tage und die durchschnittliche Auslastung lag bei 72 %. Die Hauptkostenträger mit ca. 30.850 Patienten waren die gesetzlichen Krankenkassen. Die Rentenversicherungsträger ließen ca. 5.000 Patienten (Kinder und Mütter) in den dafür vorgesehenen Einrichtungen behandeln. Die übrigen Kostenträger haben ca. 950 Maßnahmen finanziert. Bei den am häufigs-

ten behandelten Indikationsgruppen dominierten die Atemwegs- und Hauterkrankungen, gefolgt von den psychosomatischen Erkrankungen. Am häufigsten kommen die kleinen Patienten und (ihre Mütter) aus Sachsen, Bayern und Baden-Württemberg.

Insgesamt haben die Kliniken in MV im Vergleich zu den Vorjahren steigende Auslastungszahlen erzielt, was auch die teilweise sehr gute Qualität der durchgeführten Rehabilitationszahlen widerspiegelt. Dieser positive Trend zeigt sich leider nicht mehr zu Beginn des Jahres 2004. Offensichtlich haben die Bestimmungen des GKV-Gesundheitsmodernisierungsgesetzes dazu geführt, dass zumindest am Jahresanfang Rehabilitationsleistungen noch zögerlich „nachgefragt“ werden.

Neuer Geschäftsführer beim MDK

MIT WIRKUNG VOM 01.01.2004 hat der MDK-Verwaltungsrat Herrn Dr. med. Karl-Friedrich Wenz zum neuen Geschäftsführer und Leitenden Arzt des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) in Mecklenburg-Vorpommern gewählt. Dr. Wenz verfügt über reiche Erfahrungen aus seiner Tätigkeit beim MDK Bayern und war u.a. maßgeblich an einer großen Mammographie-Studie in Deutschland beteiligt.



Vorstellung des neuen und Verabschiedung des alten MDK-Geschäftsführers in Mecklenburg-Vorpommern anlässlich einer Landesausschusssitzung des VdAK/AEV: v.l.: Dr. Wenz (MDK-Geschäftsführer), Dr. Großpietzsch (MDK-Geschäftsführer a.D.), Frau Sordyl (TK, Landesausschussvorsitzende), Dr. Grübler (amt. Leiter der VdAK/AEV-Landesvertretung)

Anlässlich der Sitzung des Landesausschusses der Ersatzkassen im Februar stellte sich Dr. Wenz den anwesenden Vertretern der VdAK/AEV-Mitgliedschaften vor und erläuterte Schwerpunkte seiner zukünftigen Arbeit. Er hob insbesondere die Arzneimittelberatung von Ärzten und Versicherten sowie die neuen Abrechnungsmodalitäten in den Krankenhäusern (DRG) hervor. Ausdrücklich betonte er zur Ausrichtung der MDK-Arbeit, dass für ihn der Medizinische Dienst ein „Dienstleister

für die Kassen“ sei. Deshalb werde er die ihm anvertrauten Mittel kostengünstig einsetzen. Aus seiner Sicht müssten überhaupt mehr Kosten-Nutzen-Analysen (z. B. bei der Arzneimittelberatung) die Effizienz der MDK-Arbeit bestimmen. Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung werde sich durch Konzentration auf bestimmte Zentren bei gleichzeitig sinnvoller, flächendeckender Organisation den Strukturierungen der Krankenkassen anpassen. Bei der Schulung der Mitarbeiter stehen z. B. Inhalte wie Pflegeversicherung, Bewertung der neuen Abrechnungspauschalen im stationären Sektor und Vermittlung von gesundheitsökonomischen Kenntnissen im Vordergrund.

Ebenfalls gekommen war auch der ehemalige Geschäftsführer des MDK, Dr. med. Rüdiger Großpietzsch. Er arbeitet noch bis Ende September 2004 als Projektleiter Arzneimittelkostenprüfungen beim MDK, ehe er in den wohlverdienten Ruhestand geht. Er stellte den Ersatzkassenvertretern erste Ergebnisse zur Auswertung der MDK-Arzneimittel-Hotline vor, die anschließend rege diskutiert wurden. Die Mitglieder des Landesausschusses bedankten sich bei Dr. Großpietzsch für sein jahrelanges Wirken im Dienste der gesetzlichen Krankenversicherung in Mecklenburg-Vorpommern und wünschten ihm für die Zukunft alles Gute und Gesundheit.

IMPRESSUM

Herausgeber:
Landesvertretung Mecklenburg-Vorpommern des VdAK/AEV
Werderstraße 74 a · 19055 Schwerin
Telefon: 0385 / 52 16-100 · Telefax: 0385 / 52 16-111
E-Mail: LV_Mecklenburg-Vorpommern@vdak-aev.de
Redaktion / Verantwortlich: Dr. Bernd Grübler
Foto: Katrin Kies