

ersatzkasse report.



IN DIESER AUSGABE BRANCHENKONFERENZ GESUNDHEITSWIRTSCHAFT | RAUMORDNUNGSPLANUNG berücksichtigt
Ärzteansiedlung | INTERVIEW Patientenvertreter haben es schwer

MECKLENBURG-VORPOMMERN

VERBAND DER ERSATZKASSEN . JULI 2013

PRÄVENTIONSGESETZ

Quadratur des Kreises?

FOTO vdek



DR. BERND GRÜBLER, Stellv. Leiter

Der Berg kreite – und gebar eine Maus. Viel mehr wird wohl beim neuen Präventionsgesetz nicht herauskommen. Keine Frage, Gesundheitsförderung und Prävention haben einen hohen Stellenwert. Aber warum soll das jetzt zum Beispiel mit „Prventionsfonds“ auf der Bundes- und Landesebene verbrokratisiert werden?

Völlig daneben ist, dass die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) allein 35 Millionen erhalten soll, um flächendeckend Projekte in Betrieben oder sozialen Brennpunkten zu betreiben. Das ist selbst für die BZgA eine „Quadratur des Kreises“, weil sie über wenig eigene „Man/Woman-Power“ und keine eigenen Strukturen in den Ländern verfügt. Am Ende müssten dann die Krankenkassen oder die Berufsgenossenschaften die Projekte sowieso umsetzen. Hier muss noch kräftig nachgebessert wird.

GESUNDHEITSPOLITISCHE POSITIONEN

Beitragssatz wieder selbst bestimmen

Die Ersatzkassen haben sich auf gemeinsame Positionen verständigt, mit denen sie sich in die gesundheitspolitische Debatte einbringen. Sie wollen ihre Beiträge wieder eigenverantwortlich festlegen können und außerdem die Selbstverwaltung stärken.

Die Mitgliederversammlung des Verbandes der Ersatzkassen (vdek) hat Mitte Juni die Themen beschlossen, die der Verband und seine Mitglieds-kassen in nächster Zeit in die öffentliche Diskussion einbringen. Natürlich werden ausgewählte Fragen im begonnenen Wahlkampf zu diskutieren sein. Richtig entfacht werden soll die Debatte jedoch mit den wichtigen politischen Entscheidern in der nächsten Legislaturperiode.

Die Selbstverwaltung – ein Wert an sich

Die Bundesrepublik Deutschland hat ein sehr leistungsfähiges Gesundheitssystem, das Vorbild für viele Länder der Welt ist. Die Basis dafür sind die Solidarität der Versicherten untereinander und die Tatsache, dass die gesetzliche Krankenversicherung und die Leistungserbringer wie Ärzte und Krankenhäuser staatliche Aufgaben übernommen haben. In gemeinsamen Gremien treffen sie Entscheidungen darüber, wie die gesundheitliche Versorgung der Versicherten gestaltet werden soll. So können die

Menschen auf der einen Seite unmittelbar am medizinischen Fortschritt partizipieren und das auf der anderen Seite zu möglichst fairen, bezahlbaren Preisen. Ein solches Gremium ist beispielsweise der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA), in dem rztevertreter und Krankenkassen über die Leistungen befinden, die in den Katalog der gesetzlichen Krankenversicherung aufgenommen werden sollen. Im Jahr 2012 entschied der G-BA in über 90 Prozent aller Fälle einstimmig – ein Beweis, dass die Selbstverwalter handlungsfähig sind (vergleiche Grafik auf Seite 2).

Allerdings gibt es eine Tendenz, dass zumeist Leistungen dazu kommen, ohne dass ältere ausgeschlossen werden. Dadurch wird es insgesamt teurer. Hier erwarten die Ersatzkassen, dass der G-BA durch einen neu gestalteten Rechtsrahmen in die Lage versetzt wird, in begründeten Fllen auch alte Verfahren auszuschließen.

Qualitätsoffensive

Einen breiten Raum nehmen im Positionspapier die Fragen zur Qualitätssicherung



KOMMENTAR

„Die Kirche im Dorf lassen“



von
KARL L. NAGEL
Leiter der
vdek-Landesvertretung
Mecklenburg-Vorpommern

In schöner Regelmäßigkeit wurden jahrelang Beitragssätze angehoben, Zuzahlungen kreierte oder Versicherte mit festen Beitragssatzanteilen zusätzlich belastet. Kontinuierlich steigende Gesundheitslasten wurden so immer wieder finanziert; auch dann, wenn die allgemeine Wirtschaftsentwicklung abflaute.

Und gegenwärtig, da die Krankenkassen nach Jahrzehnten einen Überschuss auf den Konten verzeichnen, weckt dies Begehrlichkeiten. Eigentlich müssten unsere Versicherten aufbegehren und sagen: Gebt uns unsere Beiträge zurück. Doch die Versicherten scheinen die Zeichen der Zeit erkannt zu haben und plädieren eher für ein gesundes Polster für den nächsten Kostenschub, der bei einer zu erwartenden Konjunkturwende bestimmt kommen wird. Nein, es ist die Kassenärztliche Bundesvereinigung die noch mehr Honorar forderte und auch bekam und die Deutsche Krankenhausgesellschaft, die 1,1 Milliarden Euro als „Hilfspaket“ für Krankenhäuser erhielt, die „rote Zahlen“ schreiben.

Zum Glück scheint zumindest der Bundesgesundheitsminister in diesem Punkt real zu denken. Daniel Bahr (FDP) hat kürzlich auf der Branchenkonferenz Gesundheitswirtschaft in Rostock-Warnemünde gefordert, „die Kirche im Dorf zu lassen“. Denn er weiß zu genau, dass sich Konjunktoren schnell ändern können.



ein. Dabei sind aus Sicht der Ersatzkassen verschiedene Stellschrauben zu bedienen. Um für die Versicherten unnötige, weil belastende Untersuchungen zu vermeiden, müssen ökonomische Fehlanreize abgebaut werden. Deshalb benötigen die Patienten und die Krankenkassen aussagefähige Qualitätsbewertungen und eine hohe Transparenz des Leistungsgeschehens. Außerdem sollte Spezialwissen zentralisiert werden. Bei der stationären Versorgung zum Beispiel in Uni-Kliniken oder Krankenhäusern der Maximalversorgung. Das könnte auch erreicht werden, in dem man in der Fläche Mindestmengenregelungen einführt. Dann würden sich kleinere Krankenhäuser von vielleicht wenigen, hoch spezialisierten Operationen verabschieden müssen.

Für den Verband der Ersatzkassen steht ein umfassender Qualitätswettbewerb der Leistungserbringer untereinander an vorderer Stelle. Anders als unter den gesetzlichen Krankenkassen ist dieser in der medizinischen Versorgung noch zu wenig ausgeprägt. Grundlage für eine flächendeckende Versorgung sind natürlich die Kollektivverträge, die die Krankenkassen oft gemeinsam und einheitlich mit Ärzten, Zahnärzten, oder Krankenhäusern abschließen. Darüber hinaus oder auch ergänzend sollten Krankenkassen einzelne Selektivverträge abschließen können. Von dieser „Suche nach besseren oder alternativen Lösungen“ werden am Ende die Versicherten profitieren.

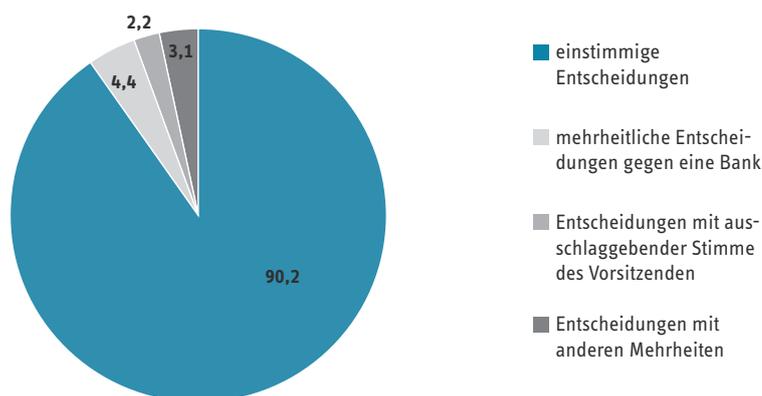
Fundament: Verlässliche Finanzierung

In den letzten Jahren haben sich die finanziellen Belastungen deutlich zu Ungunsten der Versicherten verschoben. Diese zahlen weit mehr als die Hälfte des Beitrages. Deshalb setzen sich die Ersatzkassen für ein Rückkehr zur paritätischen Finanzierung ein.

Sie plädieren außerdem für einen größeren Spielraum für die Krankenkassen. Dafür muss der Beitragssatz wieder kassenindividuell festgelegt werden können. Mit Hilfe dieses kassenindividuellen einkommensabhängigen Beitragssatzes können die Krankenkassen ihre Finanzen feiner justieren. Der geniale Nebeneffekt: Diskussionen um Rücklagen oder Fondsüberschüsse wären überflüssig. Außerdem würden Zusatzbeiträge und Prämien wegfallen. Diese haben sich weder als Steuerungsinstrument im Wettbewerb noch als Finanzierungsinstrument bewährt.

Eine Rückkehr zu individuellen Beiträgen bedeutet auch nicht automatisch eine Abkehr vom Gesundheitsfonds. Die Bundesregierung könnte zum Beispiel einen allgemeinen Basisbeitragssatz festlegen. Diesen würde jede Krankenkasse aus ihren individuellen Einnahmen in den Gesundheitsfonds einspeisen. Daraus könnte dann ähnlich wie bisher die Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung abgewickelt werden. ■

Entscheidungen des Gemeinsamen Bundesausschusses 2012



BRANCHENKONFERENZ GESUNDHEITSWIRTSCHAFT

Gesundheitswirtschaft und Gesundheitsversorgung – ein Paar

Noch nie war die Branchenkonferenz in Rostock-Warnemünde so international. Vertreter aus elf Nationen nahmen am diesjährigen Kongress in der Ostseemetropole teil. Auch ein Thema: die Krankenhaushygiene.



INTERNATIONALES FLAIR: Ministerpräsident Sellering (SPD, 3. v. r.), Wirtschaftsminister Glawe (CDU, 1. v. r.) sowie Konferenzpräsident Prof. Klinkmann (Bildmitte) mit Gästen auf der Gesundheitskonferenz

Partnerland der 9. Konferenz waren diesmal die Niederlande. Sie überzeugten vor allem mit ihren Erfolgen bei der Krankenhaushygiene und der Bekämpfung von multiresistenten Keimen. Das ist ein Thema, das sich auch die Ersatzkassen in Mecklenburg-Vorpommern auf die Fahnen geschrieben haben. In den Niederlanden ist die Infektionsrate bei bestimmten Formen der gefährlichen Erreger zum Teil mehr als die Hälfte niedriger als in Deutschland. Kein Wunder, dass die Ersatzkassen-Vertreter und die Krankenhaushygieniker aus dem Nachbarland innerhalb und am Rande der Konferenz einen regen Erfahrungsaustausch pflegten.

Dreiklang aus W-W-P

Konferenzpräsident Prof. Dr. Klinkmann wies in seinen moderierenden Statements immer wieder darauf hin, dass es

einen „Dreiklang“ von Wissenschaft, Wirtschaft und Politik gäbe. Dies sei kein Widerspruch. Die Wissenschaft müsse neue Verfahren und Erkenntnisse gewinnen, die die wirtschaftliche Praxis umsetzen kann. Dazu sind jedoch klare gesundheitspolitische Weichenstellungen notwendig. Das betreffe sowohl die Strukturen als auch die Bereitstellung finanzieller Mittel.

Deutscher Exportschlager

In den Vereinigten Arabischen Emiraten leidet ein Viertel der Bevölkerung an Diabetes. Deutschland und auch Mecklenburg-Vorpommern haben bereits exzellente Erfahrungen in der Bekämpfung dieser Volkskrankheit. So liegt es auf der Hand, dass die Araber aus den Emiraten dieses Know How als Dienstleistung kaufen wollen, um ihre eigenen Therapiemöglichkeiten auszubauen. ■

REDE (AUSZUG)

Weg von der Abitur-Note



BUNDESGESUNDHEITSMINISTER DANIEL BAHR

Selten hat ein Bundesgesundheitsminister soviel Applaus bekommen wie Daniel Bahr auf der Branchenkonferenz in Warnemünde. Fast eine Stunde referierte er vor 600 Teilnehmern eloquent, fachlich versiert und mit kleinen Spitzen an alle Beteiligte im „Haifischbecken Gesundheitsversorgung“.

Für ihn gehören gesundheitliche Versorgung und wirtschaftlicher Aufschwung durch Gesundheitsberufe zusammen. Die Gesundheitswirtschaft ist es, die trotz globaler Krise einen Boom erlebt. In Mecklenburg-Vorpommern sind fast 100.000 Menschen in der Gesundheitsbranche beschäftigt; 70 Prozent in stationären Einrichtungen sowie in der ambulanten Versorgung. Es müsse insgesamt eine Initiative für die Pflegeberufe geben. Auch der Zugang zum Medizinstudium soll erleichtert werden. Heute haben über die Hälfte der Studierenden eines Jahrgangs ein 1,0-Abitur. Ein Fünftel der Absolventen bleibe jedoch gar nicht im Berufsfeld. Hier will er neue gesetzliche Regelungen schaffen. „Soziale Kompetenzen sollten als Auswahlkriterium stärker aufgewertet werden. Wir brauchen diejenigen, die mit Begeisterung soziale Verantwortung übernehmen und nach dem Studium bereit wären, auch auf dem Land zu praktizieren.“

Regionale Gesundheitsversorgung: Das geht alle an!

Wenn es um die gesundheitliche Versorgung im Westen Mecklenburgs geht, ziehen viele Akteure an einem Strang. Auch die Ersatzkassen bringen ihre Ideen für eine realitätsnahe Regionalplanung ein.

Eine wunderschöne, eiseitlich geprägte Landschaft, die beschaulichen Dörfer und historischen Stadtkerne machen Westmecklenburg für seine Bewohner zu etwas ganz Besonderem. Hier lebt man gern.“ So steht es in einer Broschüre des Regionalen Planungsverbandes Westmecklenburg. Doch was bringt die Zukunft?

Drängende Fragen

Wie wird das Leben im Jahr 2030 aussehen? Wie steht es dann mit Bildungsangeboten, der gesundheitlichen Versorgung oder dem altersgerechten Wohnen? Diese Themen stehen im Mittelpunkt eines Modellprojektes. Im „Aktionsprogramm regionale Daseinsvorsorge“ haben sich unterschiedliche Akteure versammelt, um sich diesen Fragen zu widmen. Neben den staatlichen Planungsbehörden, sind Vertreter aus den Landkreisen, der Krankenhausgesellschaft (KHG), einzelner Krankenhäuser, der Kassenärztlichen Vereinigung (KV), von Selbsthilfegruppen und von wissenschaftlichen Instituten dabei. Für die Landesvertretung der Ersatzkassen ist die Teilnahme in der Facharbeitsgruppe (FAG) Gesundheitsversorgung im Interesse ihrer Versicherten geboten und lohnend, weil hier gesundheitspolitische und strukturelle Positionen sehr frühzeitig in den Prozess eingebracht werden können. Dass sich das auszahlt, zeigen die vielfältigen Erkenntnisse, die die Akteure untereinander gewinnen. Einige Zusammenhänge wurden tatsächlich erst im Verlauf



FOTO: Regionaler Planungsverband Westmecklenburg

PODIUMSDISKUSSION IN WISMAR: Hart aber fair (links: Dr. Bernd Grübler, vdek)

der vielen FAG-Sitzungen, Workshops und Landeskongressen deutlich. So war den Kommunen nicht klar, wie die Zulassung der Ärzte erfolgt. Ein paritätisch mit Krankenkassen- und Ärzterevertretern besetzter Zulassungsausschuss entscheidet nach vorgegebenen Kriterien, bei denen auch die Bevölkerungszahl im Zulassungsbereich eine Rolle spielt, nicht aber die regionale Raumplanungsstruktur. Die wiederum spielt bei den kommunalen Planungsbehörden eine zentrale Rolle. Auch wenn es darum geht, ob es genügend Ärzte in einem Ober-, Mittel- oder Unterzentrum gibt.

Übergreifende Standortplanung

Eine wichtige Intention der Ersatzkassen ist es, folgende Zusammenhänge deutlich zu machen. Obwohl die neue kleinräumige Bedarfsplanung die Ansiedlung von

Hausärzten auch in kleineren Planungsregionen vorsieht, wird es aus verschiedenen Gründen nicht gelingen, alle Möglichkeiten abzudecken, d. h. die kleineren Orte bzw. Regionen mit Ärzten zu besetzen. Deshalb ist es notwendig, die gesetzlichen Planungsinstrumente mit denen der Raumordnungsplanung zu verbinden. Die Idee dieses Ansatzes wurde von den Beteiligten schnell aufgegriffen. Die Raumordnungsplaner setzen aufgrund der demografischen Entwicklung verstärkt auf den strukturellen Ausbau von Ober- und Mittelzentren, zum Beispiel auf mittelgroße Städte. Warum sollte es nicht gelingen, nach Kenntnis dieser Herangehensweise, niederlassungswillige Haus- und Fachärzte in dieser Hinsicht in den Zulassungsgremien oder über die Kassenärztliche Vereinigung zu beraten. Gleichzeitig könnten im Gegenzug Kommunen besondere Bedingungen für diese Ärzte

schaffen. Zum Beispiel günstige Mieten, Kita-Plätze, Arbeit für den Ehepartner oder auch eine finanzielle Anschubhilfe.

Denn das hat sich in der Diskussion auch gezeigt: Das Geld, sprich Honorar, allein ist nicht der entscheidende Faktor. Absolventen der medizinischen Hochschulen setzen bei der Niederlassung zunehmend auf so genannte „weiche Faktoren“, wie soziales Umfeld, Arbeits- und Freizeitmöglichkeiten oder die Absicherung der familiären Bedingungen.

Tradition auf dem Prüfstand

„Wenn ländliche Regionen dadurch gekennzeichnet sind, dass der Bürger dort qualitativ und logistisch nicht mehr ausreichend mit den gewohnten Mitteln versorgt werden kann, dann müssen diese Strukturen auf den Prüfstand gestellt werden.“ Dieses Plädoyer der vdek-Vorstandsvorsitzenden Ulrike Elsner würde sicher vielen FAG-Mitgliedern aus dem Herzen sprechen. Erstaunlicher Weise gab es an dieser Stelle in der Diskussion wenig Dissens. Sogar die Vertreter der KV räumten ein, „dass es möglich sein muss, flexible regionale Lösungen anzuwenden, um Angebot und realen Bedarf auszugleichen“. So wurden einige Möglichkeiten sehr offen angesprochen:

- Stundenweiser Einsatz der Ärzte in peripheren Orten,
- Einrichtung von Zweitpraxen,
- Kooperationen zwischen Ärzten und Kliniken,
- Praxen übergreifende Zusammenarbeit (Angestellte)
- Teilzeitmöglichkeiten, weil oft Ärztinnen versorgen,
- Einsatz von Praxisschwestern, um den Arzt zu entlasten.

Gerade Letzteres könnte in den strukturschwachen, ländlichen Regionen Mecklenburg-Vorpommerns zu einem Erfolgsmodell werden. Es gibt bereits einige dieser Praxisassistentinnen, die die Patienten zu Hause aufsuchen, medizinische Untersuchungen vornehmen und in Abstimmung mit dem Hausarzt die therapeutischen Anwendungen kontrollieren.

Verteilung von Praxisassistentinnen in Mecklenburg-Vorpommern

- Praxisassistentinnen in (drohend) unterversorgten Bereichen (Gesamtzahl: 80)
- Praxisassistentinnen in nicht unterversorgten Versorgungsbereichen (Gesamtzahl: 28)



QUELLE: Antragsblätter der KVMV, Grafik: vdek

Westmecklenburg ist in dieser Hinsicht bereits gut versorgt (vergleiche Grafik).

In diesem Zusammenhang wurde die Frage diskutiert: Kommt der Arzt zum Patienten oder kommt der Patient zum Arzt? Nach Meinung von Dr. Bernd Grübler, der das Modellprojekt für die vdek-Landesvertretung begleitet, kann man das nicht schwarz oder weiß entscheiden. Das hängt ganz sicher von den jeweiligen konkreten Bedingungen und vom Gesundheitszustand der Bewohner in der Region ab. So könnte zum Beispiel ein Weg die zeitlich befristete Präsenz von Hausärzten in geeigneten Räumlichkeiten der Kommune sein (Zweigpraxis?). Andererseits muss man auch über geeignete Transportwege für Patienten nachdenken; Stichwort: Patienten-Bus, Patienten-Taxi. Auf jeden Fall muss aus Ersatzkassensicht auch der Öffentliche Personennahverkehr (ÖPNV) in die Diskussion um die Standortfragen und die zukünftige Versorgung einbezogen werden.

„Goldene Regel“

Tue Gutes und rede darüber – nach diesem Motto konnten sich regionale und kommunale Entscheidungsträger mit ersten Ergebnissen des Modellprojektes vertraut machen. Auf zwei Regionalkonferenzen in

Wismar und Parchim wurden in Form von Vorträgen und einer strukturierten Podiumsdiskussion Erkenntnisse aus den drei FAG vorgestellt. Insbesondere für die Verwaltungsfachleute in den Kommunen und die Regionalpolitiker gab es viele Aha-Effekte in Bezug auf die gesundheitliche Versorgung, die notwendigen Bildungsangebote und die strukturellen Anforder-

»Was du sagst, verweht im Wind. Was du tust, schlägt Wurzeln.«

rungen für ein altersgerechtes Wohnen. Die teilweise hitzigen und bis ins Detail gehenden Diskussionen zeigen, dass der eingeschlagene Weg richtig ist, viele Entscheidungsträger in den Prozess der Raumordnungsplanung einzubinden sind. Und eines haben alle verstanden: Die zukünftige gesellschaftliche Daseinsvorsorge geht alle an, da sollten einzelne Interessen untergeordnet werden.

Wie geht es weiter? Der Vertreter der Landesvertretung der Ersatzkassen brachte es auf den Punkt, in dem er den österreichischen Schriftsteller Ernst Waggerl zitierte; „Was du sagst, verweht im Wind. Was du tust, schlägt Wurzeln.“ ...

„Lasst uns mit an den Tisch“

Auch sie haben ein Mitspracherecht, wenn es um Entscheidungen zum Leistungsrecht geht – die Patientenvertreter. vdek sprach mit Lothar Bochat, Patientenvertreter im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA).

vdek: Herr Bochat, seit wann gibt es Patientenvertreter im G-BA?

Lothar Bochat Vor zehn Jahren hat der Gesetzgeber Patientenvertreter auf Bundes- und Landesebene in verschiedenen Gremien der gemeinsamen Selbstverwaltung von Ärzten und Krankenkassen implementiert. Jedoch dürfen sie nur beraten, nicht mitentscheiden.

vdek Wie sind sie in die Arbeit des G-BA eingebunden?

LB In diversen Unterausschüssen und Arbeitsgruppen, aber auch in den Plenarsitzungen des G-BA beteiligen sich die Patientenvertreter aktiv an der Meinungsbildung mit konkreten Vorschlägen und Wünschen.

ZUR PERSON

- Jahrgang 1946, verheiratet, drei erwachsene Kinder
- gelernter Sozialversicherungsfachangestellter, 20 Jahre Gewerkschaftssekretär bei der DAG
- Aufbauhelfer im DDR-Gesundheitsministerium 1990
- 1991 - 2006, Leiter der VdAK/AEV-Landesvertretung Brandenburg,
- Patientenvertreter im G-BA-Unterausschuss Bedarfsplanung
- Patientenvertreter in diversen Selbstverwaltungsgremien
- Ehrenamtlicher Richter am BSG, Stv. Vorsitzender des Sozialverbandes VdK Berlin und Brandenburg
- Seit über 30 Jahren Versichertenberater der Deutschen Rentenversicherung Bund und Mitglied in einem Widerspruchsausschuss der DRV Bund

vdek Welche konkreten Aufgaben sollen sie wahrnehmen?

LB Ihnen obliegt es, die Patientensicht einzubringen. Ihre Sichtweise ist durch ihr Hintergrundwissen und ihre jahrelangen Erfahrungen geprägt. Oft kommen sie aus Behindertenverbänden oder Selbsthilfeeinrichtungen und können so ganz spezielle Anregungen geben oder auch Beschwerden vortragen.

vdek Wie ist die Zusammenarbeit mit den anderen Partnern im Gremium?

LB Die Patientenvertreter haben sich in den zurückliegenden zehn Jahren einiges an Akzeptanz erarbeitet. Allerdings war es nicht immer einfach, die gefestigten Meinungen der Ärzte- oder Kassenvertreter mit Patienteninteressen zu beeinflussen. Das gelang jedoch zunehmend besser, nach dem Motto: Steter Tropfen höhlt den Stein.

vdek Was läuft gut und wo hakt es noch?

LB Aus meiner Sicht können sich die Beteiligten zunehmend besser auf die Positionen der Mitsreiter in den Gremien einlassen und Dinge auch mal aus den Augen des jeweils anderen betrachten. Hier gibt es jedoch noch große Unterschiede zwischen den Bundes- und Landesgremien. Bei letzteren steht die echte Einbeziehung der Patientenvertreter oft nur auf dem Papier.

vdek Haben Sie ein besonders anschauliches Beispiel für Kritik?

LB Im Land Brandenburg mussten die Patientenvertreter in diesem Jahr unter Einschaltung der Gesundheitsministerin und des Landesbehindertenbeauftragten den Landesausschuss Ärzte und Krankenkassen dazu „verdonnern lassen“, behinderten Patientenvertretern den barrierefreien

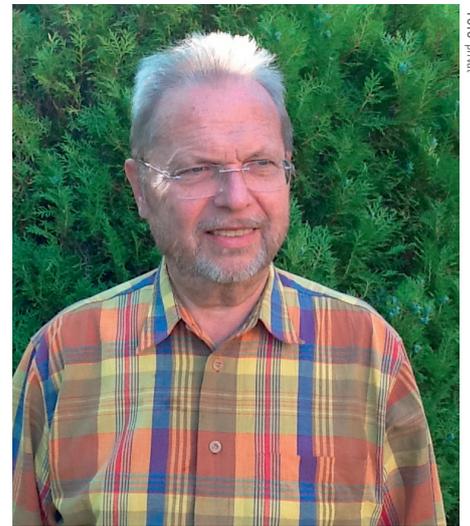


Foto: privat

LOTHAR BOCHAT Patientenvertreter im G-BA

Zugang zu Sitzungen zu ermöglichen. Vorherige Versuche zu einer gütlichen Regelung zu gelangen, scheiterten an der Sturheit und mangelnden Einsichtsfähigkeit der anderen Ausschussmitglieder.

vdek Wie ist das mit dem Aufwand für die Patientenvertreter und wird er honoriert?

LB Die zeitweise aufwändige Tätigkeit auf Bundesebene ist nur von Patientenvertretern zu schultern, die sich hierfür entweder als Mitarbeiter von Verbänden etc. freistellen lassen können oder zum Beispiel bereits aus dem Berufsleben ausgeschiedene sind und deshalb Zeit und Muße haben, entsprechend zu agieren. Sie sitzen den Berufs-Profis der Kassen und Ärzte gegenüber.

Reisekostenerstattung und ein bescheidenes Sitzungsgeld sind das Äquivalent für Vor- und Nacharbeit sowie Teilnahme an den Sitzungen. Aktuelle Gesetzestexte müssen sich Patientenvertreter meist selbst besorgen, von Gesetzeskommentaren ganz zu schweigen. In den Ländern Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern hat der vdek in diesem Jahr, vielleicht beispielgebend, die Patientenvertreter mit aktuellem Ausgaben des Sozialgesetzbuches versorgt.

vdek: Haben Patientenvertreter eine Lobby?

LB Wer schweigt, wird nicht gefragt. ■

HAUSÄRZTE

Soviel Ärzte braucht das Land ...



FOTO: Kzenon - Fotolia.com

Die Krankenkassen und die Kassenärztliche Vereinigung (KV) haben sich auf die Umsetzung der neuen Bedarfsplanrichtlinie geeinigt. Allerdings war der Weg steinig und schwer und der Kompromiss konnte erst in letzte Minute geschlossen werden. Die Vorstellungen gingen weit auseinander, welche Verhältniszahlen zur Anwendung kommen sollten. Und je nach dem, ob die auf der Bundesebene geeinigte Zahl von einem Hausarzt auf 1.671 Bürger oder die von der KV vorgeschlagene Zahl von 1: 1.425 angewendet wurden, am Ende standen entweder 17 oder 180 Ärzte zur Disposition, die in Mecklenburg-Vorpommern noch fehlen würden.

Die so oft von Politikern gescholtene Selbstverwaltung bewies am Ende ihre Handlungsfähigkeit. Augenscheinlich kann man auf ein so dünn besiedeltes Flächenland wie Mecklenburg-Vorpommern nicht automatisch bundesrepublikanische Durchschnittsmaßstäbe ansetzen. Andererseits gibt es auch in Mecklenburg-Vorpommern Regionen, die deutlich dichter besiedelt sind. Letztlich verständigten sich die Vertragspartner darauf, die „Bundeszahl“ für die kommunalen Oberzentren Schwerin, Rostock, Neubrandenburg, Greifswald und Stralsund anzuwenden. Für die anderen Regionen wurde die aufgrund eines höheren Behandlungsbedarfes ermittelte niedrigere Verhältniszahl von 1.425 angesetzt. Unterm Strich können sich nun noch etwa 140 Hausärzte in Mecklenburg-Vorpommern niederlassen. Das überwiegend in den dünner besiedelten ländlichen Regionen außerhalb der Oberzentren.

Bereits seit vielen Jahren sind im Land zahlreiche Initiativen ausgegangen, sowohl von der gemeinsamen Selbstverwaltung der Krankenkassen und Ärzte, als auch vom zuständigen Sozialministerium und den Universitäten in Rostock und Greifswald.

Zu diesen Initiativen gehören z. B. Förderprogramme für Medizinstudenten oder die landesweite Koordinierung der Weiterbildung für Allgemeinmediziner.

KURZ GEFASST

Über 26 Millionen Versicherte

Die Ersatzkassen haben eine neue bundesweite Rekordmarke erreicht. Erstmals in ihrer Geschichte sind bei ihnen 26.029.462 Menschen versichert. Damit bestätigen die Ersatzkassen erneut ihre jahrelange Spitzenposition in der Kassenlandschaft.

Medikamente: Weniger ist oft mehr

Viele ältere Menschen nehmen durchschnittlich bis zu sechs verschiedene Medikamente pro Tag ein. Dieser „Cocktail“ ist aber nicht frei von Nebenwirkungen. Nach Schätzungen des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte gibt es jedes Jahr bis zu 300.000 Krankenhausaufnahmen wegen Wechsel- und Nebenwirkungen.

vdek-Pflegelotsen-App für unterwegs

Die Nutzer des Internetportals der Ersatzkassen (www.pflegelotse.de) können auch von unterwegs einen Überblick über die Pflegeeinrichtungen erhalten. Die ausschließlich für das iPhone entwickelte App steht jetzt zum kostenlosen Download im Apple iTunes Store bereit. In der Suchmaske muss man „Pflegelotse“ eingeben. Anschließend gelangt man unmittelbar zur Pflegelotsen-App des Verbandes

KOMASAU FEN

Endlich kapiert?

Das lebensgefährliche Komasaufen bei Kindern und Jugendlichen ist in Mecklenburg-Vorpommern zum Teil deutlich zurückgegangen. So mussten im Jahr 2011 bei den 15- bis 20-jährigen Mädchen/Frauen 78 zur stationären Behandlung eingewiesen werden (2010: 101). Auch bei den gleichaltrigen Jungen/Männern sank die Zahl von 211 auf 146 Fälle. Negative Ausnahme bilden die ganz jungen Mädchen (10-15 Jahre), die das Vorjahresniveau hielten (2010: 38, 2011: 37).

Sollte dieser Trend anhalten, wäre das ein erstes Zeichen dafür, dass die vielen Präventionsangebote im Land zu wirken beginnen. Die Gesellschaft ist insgesamt sensibler für dieses „Tabu-Thema“ geworden. Und vielleicht haben die Jugendlichen auch kapiert, dass sie mit exzessiven Alkoholmissbrauch nichts gewinnen können, sondern sich nur ihre Gesundheit ruinieren.

BÜCHER

Sich satt essen und genießen

Für den schnellen Einstieg in die 5-Elemente-Ernährung legt die führende Expertin auf diesem Gebiet ein neues Praxisbuch vor. Statt mit strengen Regeln und Diätplänen lernt man, einfach seinem Appetit zu folgen, um so zur Wohlfühlfigur zu gelangen. Mit leicht anwendbaren Tests wird das Bewusstsein für den Körper geschärft. Zusätzlich helfen gesunde Menüvorschläge bei der Umstellung der Ernährung. Ein Buch für alle, die ohne Druck abnehmen wollen – und wer will das nicht?



Barbara Temelie
Abnehmen mit der
5-Elemente-Ernährung
2013, 192 S., € 9,99
Droemer Knauer Verlag
München

Rausch-Essen

Tomatensoße als Rauschmittel? Amphetamine im Lebkuchen? Hopfen mit Morphinwirkung? So manches, was wir essen und trinken enthält psychotrope Stoffe, natürliche chemische Drogen oder setzt sie in uns frei. Das Wissen darum ist seit jeher die Grundlage der Kochkunst – aber in größerem Rahmen erforscht wurde es noch nie.

Dieses Buch gibt einen umfassenden Überblick über die zahlreichen Stimmung beeinflussenden und vor allem Stimmung hebenden Stoffe in unserer täglichen Nahrung.



Udo Pollmer (Hg)
Opium fürs Volk –
Natürliche Drogen in
unserem Essen
2013, 432 S., € 8,99
Rowohlt Verlag

IMPFSCHUTZ

Masernerkrankungen ernst nehmen

Angesichts der zunehmenden Zahl von Masernerkrankungen unterstützt die Landesvertretung der Ersatzkassen den Vorstoß von Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr (FDP), über eine Impfpflicht zum Schutz vor Masern zu diskutieren.

„Wenn die Gesundheit der ganzen Bevölkerung auf dem Spiel steht, muss jeder Einzelne sehr verantwortungsvoll damit umgehen. Hier sollten die Eltern auch das Wohl ihrer Kinder im Blick haben“, argumentiert Karl Nagel, Leiter der Landesvertretung der Ersatzkassen.

Nach Angaben des Landesamtes für Gesundheit und Soziales (LAGuS) liegt die Rate der Zweitimpfung gegen Masern bei den Fünf- und Sechsjährigen bei 95 Prozent. Damit erfüllt Mecklenburg-Vorpommern als einziges Bundesland die von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) geforderte Durchimpfungsrate.

POLITIK

Barrierefreiheit

Auf Antrag von Mecklenburg-Vorpommern hat die Gesundheitsministerkonferenz das Bundesgesundheitsministerium gebeten, sich bei Medikamenten für barrierefreie Beipackzettel einzusetzen. Diese medizinischen Informationen sollen künftig für blinde und sehbehinderte Menschen besser lesbar sein.

Obwohl die Pharma-Industrie bereits seit 2005 verpflichtet ist, über ihre Produkte barrierefrei zu informieren, haben diese die gesetzliche Vorgabe kaum umgesetzt.

PERSONALIE

Kutzbach wieder Landes-Chef



FOTO BARMER GEK

HENNING KUTZBACH,
Landesgeschäftsführer
BARMER GEK

Nach der Reorganisation der BARMER GEK ist Henning Kutzbach seit Mai diesen Jahres erneut zum Landesgeschäftsführer für Mecklenburg-Vorpommern berufen worden. Diese Funktion hatte er bereits von 2003 bis 2005 inne. Danach war er bis April 2013 übergreifend für die drei nördlichen Bundesländer für den Bereich Leistungen und Verträge verantwortlich. Der engagierte 50-jährige war einer der ersten „Aufbauhelfer“ nach der Wende für die Krankenversicherung in Sachsen-Anhalt und Mecklenburg-Vorpommern. Seine Botschaft: „Erklärtes Ziel und Wunsch von mir ist es, durch die räumliche Nähe, jetzt wieder im Land, vor Ort zu sein, das Vertrags- und Beziehungsmanagement noch zu verbessern, verlässlicher Partner für die Politik, die Medien und unsere Vertragspartner zu sein.“

IMPRESSUM

Herausgeber

Landesvertretung

Mecklenburg-Vorpommern des vdek

Werderstraße 74a, 19055 Schwerin

Telefon 03 85 / 52 16-100

Telefax 03 85 / 52 16-111

E-Mail

LV-Mecklenburg-Vorpommern@vdek.com

Redaktion Dr. Bernd Grübler

Verantwortlich Karl L. Nagel

Druck Lausitzer Druckhaus GmbH

Gestaltung ressourcenmangel

Grafik schön und middelhaufe

ISSN-Nummer 2193-2182