

ersatzkasse report.



IN DIESER AUSGABE KREISGEBIETSREFORM Auswirkungen auf die Planung für Arztniederlassungen | KOMMENTAR Versorgungsstrukturgesetz | ZAHNÄRZTE Abschaffung Schweriner Modell | PFLEGE Qualitätsprüfungen auf gutem Weg

MECKLENBURG-VORPOMMERN

VERBAND DER ERSATZKASSEN . JANUAR 2011

AUS DEM VDEK

Neue Mitglieder- versammlung des vdek



WIEDERGEWÄHLT Verbandsvorsitzender Christian Zahn (li.) mit Vorstandschef Thomas Ballast

Am 4. November 2011 hat sich die neue Mitgliederversammlung des Verbandes der Ersatzkassen e.V. (vdek) konstituiert. 34 ehrenamtliche Vertreter der Mitgliedsassen werden bis zu den nächsten Sozialwahlen 2017 über die Grundsätze der vdek-Politik beschließen und die Entscheidungen des hauptamtlichen Vorstandes überwachen. Durch die Fusionen mit Kassenarten aus dem BKK- und IKK-Lager sind nun erstmals 27 Versicherten- und sieben Arbeitgebervertreter im „Parlament“ des vdek. Verbandsvorsitzender Christian Zahn wurde gleichzeitig in seinem Amt bestätigt. Er betonte, für den Verband würde jetzt eine neue Ära beginnen. „Die traditionell stark ausgeprägte Vertretung der Interessen der Versicherten wird um die Interessen der Arbeitgeber ergänzt. Ich bin mir sicher, dass die Ersatzkassengemeinschaft davon profitieren wird.“

VERSORGUNGSSTRUKTURGESETZ

Risiken und Chancen des „Landärztegesetzes“

Um es gleich vorweg zu nehmen: Der ganz große Wurf ist das Versorgungsstrukturgesetz nicht geworden. Es gibt sowohl Positives als auch Negatives zu konstatieren. Aber ob jetzt wirklich mehr Ärzte aufs Land kommen, darf getrost bezweifelt werden.

Text: Bernd Grübler

Am 16. Dezember hat das Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (VStG) den Bundesrat passiert und tritt damit wie geplant zum 1. Januar 2012 in Kraft.

Mit diesem Gesetz unternimmt die Bundesregierung einen ersten Schritt in die richtige Richtung: die medizinischen Versorgungsstrukturen müssen in den nächsten Jahren konsequent an die Anforderungen angepasst werden, die sich aus der demografischen Entwicklung ergeben. Die Weiterentwicklung der ärztlichen Bedarfsplanung soll ein flexibleres Reagieren auf auftretende Versorgungsengpässe ermöglichen. Das gilt für Mecklenburg-Vorpommern in besonderem Maße, da das nordöstliche Bundesland von der Bevölkerung her eines der ältesten geworden ist und darüber hinaus absehbar ein Problem mit der Besetzung von Arztpraxen, vor allem im ländlichen Raum, haben wird. Doch auch hier gilt: Für die Menschen in ländlichen und strukturschwachen Regionen muss auch in Zukunft eine medizinische

Versorgung in zumutbarer Erreichbarkeit gewährleistet werden.

Viele Instrumente – Wirksamkeit prüfen

Das Versorgungsstrukturgesetz hat dazu eine Reihe von Instrumenten entwickelt. Dazu gehört zum Beispiel die Lockerung der ärztlichen Residenzpflicht, die Möglichkeit, Zweitpraxen zu betreiben, die Telemedizin noch besser zu nutzen oder die ärztliche Versorgung in medizinischen Versorgungszentren (MVZ) zu bündeln. Dass ein Vertragsarzt jetzt nicht mehr zwingend im unmittelbaren Umfeld (ca. 30 km) seines Praxissitzes wohnen muss, kann dazu beitragen, die beruflichen und familiären Anforderungen besser in Einklang zu bringen.

Allerdings fehlen dem Gesetz wirksame Regelungen, die tatsächlich junge Medizinstudiumabsolventen oder Fachärzte zu einer Niederlassung in strukturschwachen Regionen anreizen. Ebenso fehlen Maßnahmen, die die zum Teil große Überversorgung in einigen Regionen wirksam



KOMMENTAR

Langer Anlauf – doch zu kurz gesprungen

FOTO Max Mustermann



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

Auf diese sportliche Formel könnte man die Regelungen des jetzt durch den Bundesrat beschlossene Versorgungsstrukturgesetzes bringen. Was zunächst wie ein wirkliches Reformgesetz aussah, wurde im Laufe des Gesetzgebungsverfahrens immer wieder aufgeweicht. Beispiel gefällig? Ursprünglich sollten Abschläge für Honorar in ärztlich überversorgten Gebieten gemacht werden, die dann als „Anreizhonorierung“ für eine Niederlassung in unterversorgten Gebieten dienen sollten. Aber letztlich sind die Bundespolitiker dann vor der Ärztelobby eingeknickt und haben den Status quo erhalten. So wurden viele Muss-Regelungen im Laufe der Debatte zu Kann-Regelungen, so zum Beispiel der Aufkauf von Praxissitzen. Damit wird der Druck auf die Selbstverwaltungen der Ärzte und Krankenkassen größer, die jetzt ihrerseits die neuen Instrumente der Versorgungsgestaltung „scharf stellen“ müssen. In der Vergangenheit war dies oftmals ein mühseliges Unterfangen, wenn ich zum Beispiel an die Versuche denke, gemeinsam mit den Krankenhäusern und den niedergelassenen Ärzten Medizinische Versorgungszentren in ländlichen Regionen unseres Bundeslandes zu errichten. Doch Jammern hilft nicht. Packen wir es an – die Ersatzkassen sind dabei.



abbauen können. Allein die neue gesetzliche Regelung, Praxissitze in diesen Gebieten durch die Kassenärztliche Vereinigung aufkaufen zu können, reicht da nicht aus. Im Gegenteil: trotz der im Gesetz verankerten guten Ansätze könnte es zu einer weiteren Ausdehnung der Überversorgung kommen. Diese Gefahr besteht, wenn durch die neuen Planungsgrundlagen die Möglichkeit eingeräumt wird, in den Ländern „eigene Planungszahlen“ zu vereinbaren und ggf. auch von der Bedarfsplanungsrichtlinie abzuweichen. In Mecklenburg-Vorpommern ist diese Gefahr nicht unerheblich, da durch die Kreisgebietsreform formal größere Planungsbereiche entstehen könnten, die eine Neubewertung der Kriterien „Sperrung“ oder „freier Zugang“ ermöglichen (siehe auch Artikel auf den Seiten 4 und 5). Deshalb fordern die Ersatzkassen, dass man zunächst die ersten Erfahrungen mit den Auswirkungen des Gesetzes sammeln und danach die Planungsgrundsätze anpassen sollte. In diesem Zusammenhang könnte dann auch das Thema Versorgungsqualität stärker in den Mittelpunkt gerückt werden.

Mitverantwortung der Länder für die ambulante Planung

In der Bedarfsplanung haben nach dem Gesetz ab dem Jahr 2012 auch die Bundesländer weitergehende Gestaltungsrechte bekommen. Haben die Landesregierungen bisher vor allem in der stationären Versorgung und in gewissen

aufsichtsrechtlichen Fragen Verantwortung getragen, sind sie jetzt direkt auch in den vertragsärztlichen Planungsbereich einbezogen worden. In den Landesausschüssen der Ärzte und Krankenkassen (und der Landesregierung) bekommen die Länder das Mandat, ihre versorgungspolitischen Ansichten gestaltend einzubringen. Das ist einerseits eine große Chance, in eine sektorenübergreifende Versorgung einzusteigen. Andererseits müssen jedoch gerade die Landesregierungsvertreter mit Augenmaß agieren, weil sie zwar gestaltischen Einfluss haben, die Zeche am Ende aber nicht bezahlen müssen. Hier werden die Ersatzkassen ihre Position im Landesausschuss nutzen, um die neuen Spielräume durch alle Partner im Sinne einer besseren Versorgung für die Menschen im Bundesland auszuloten.

Apropos Augenmaß. Auch die Standsvertreter der Ärzteschaft stehen in Bezug auf das Vergütungsgeschehen in einer besonderen Verantwortung. Durch das VStG wird die Honorierung der Ärzte weitgehend regionalisiert. Deshalb müssen die Honorarflüsse so gelenkt werden, dass es zu einer angemessenen Honorierung der unterschiedlichen ärztlichen Tätigkeiten bzw. der unterschiedlichen Arztgruppen kommt. Dies auch vor dem Hintergrund, den „vertragspartnerlichen Frieden“ in der gesetzlichen Krankenversicherung zu bewahren. Nach Jahren sehr opulenter Honorarzuwächse wäre ein erneuter „Ruf nach noch mehr Geld“ eher kontraproduktiv. ■



FOTO Techniker Krankenkasse

VERSORGUNGSSTRUKTURGESETZ Auf die demografischen Herausforderungen flexibel reagieren!

Qualitätsprüfungen in Mecklenburg-Vorpommern

Bis zum 31.12.2011 müssen laut Gesetz alle Pflegeeinrichtungen und alle Pflegedienste einmal durch den MDK auf ihre Qualität geprüft worden sein. Mecklenburg-Vorpommern ist dabei auf einem guten Weg.

QUELLE: wick-Landesverwaltung M-V

Prüfungsart	Einrichtungen	geprüfte Einrichtungen	davon geprüft
ambulante Prüfung	438	327	75%
stationäre Prüfung	238	226	95%
teilstationäre Prüfung	94	78	83%
Gesamt	770	631	82%

GEPRÜFTE PFLEGEEINRICHTUNGEN/PFLEGEDIENSTE IN M-V, Stand:12.12.2011

Obwohl den Prüfteams des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) laut der zusammengefassten Statistik vom 12.12.2011 bis zum Jahresende noch ein gutes Stück Arbeit erwartete, lässt sich eines jetzt schon sagen: Die Qualitätsprüfungen laufen sehr gut. Beim Vergleich der Pflegeheime lag Mecklenburg-Vorpommern mit 95 Prozent in der Bundesrepublik an vorderer Stelle.

Sehr gute Pflegequalität

Auch die ermittelte Pflegequalität kann sich bundesweit sehen lassen. In den Heimen wird eine durchschnittliche Prüfnote von 1,3 erreicht, wobei von dem in diesem Jahr bis Mitte November erfolgten 422 Prüfungen nur ein Heim schlechter als 4,0 bewertet wurde. Das sind 0,23 Prozent. Diesem Heim wurde allerdings wegen mangelnder Pflegequalität auch sofort die Aufnahme weiterer Bewohner untersagt.

Ähnlich sieht es im ambulanten Bereich aus. Hier erreichen die Pflegedienste in unserem Bundesland die Durchschnittsnote 1,6. Von 578 durchgeführten Prüfungen gab es nur 20 Dienste, die schlechter als 4,0 bewertet wurden (3,46 Prozent).

Hauptsächliche Mängel, die durch den MDK ermittelt wurden, sind fehlende Mobilitätsdokumentation, Mehrfachversorgung mit Inkontinenzartikeln und nicht dokumentierte Ersatzmedikamente.

Die guten Ergebnisse sind kein Ruhekissen für die Pflegeheime und Pflegedienste. Nach eigenem Bekunden wollen Sie auch im neuen Jahr wieder ähnlich gute Prüfergebnisse erzielen wie 2011.

Aus Sicht der Ersatzkassen hat sich das Prüf- und Benotungssystem bewährt. Es gibt viel Transparenz und damit auch Entscheidungshilfen für Pflegebedürftige und pflegende Angehörige. Außerdem ist es offenbar auch ein Ansporn für die Einrichtungen, sich mit guten und sehr guten Ergebnissen, die auch veröffentlicht werden, am Pflegemarkt zu positionieren. ■

Prüfstatistik Pflegeeinrichtungen/Pflegedienste



FOTO: nphl - Fotolia.com

Gesamtzahl der Pflegeeinrichtungen (Stand: 30.11.2011):

- 236 stationäre Einrichtungen
- 5 Kurzzeitpflegeeinrichtungen
- 447 Ambulante Pflegedienste
- 100 Teilstationäre Einrichtungen (Tagespflege)

Seit dem 1.1.2011 ist jede Pflegeeinrichtung einmal jährlich zu prüfen.

Mitarbeiter im Bereich Pflege beim MDK M-V:

- 40 Pflegefachkräfte (PFK) in der Einzelfallbegutachtung
- Regionale Standorte:
 - Greifswald (5 PFK),
 - Stralsund (6 PFK),
 - Neubrandenburg (9 PFK),
 - Rostock (9 PFK) und Schwerin (11 PFK).
- Im Bereich der externen Qualitätsprüfungen sind 15 Mitarbeiter eingesetzt.

Arbeitsaufwand:

- Die umfassende Prüfung wird alle drei Jahre durchgeführt; es erfolgt eine umfassende Datenerhebung. Der Zeitaufwand der Prüfer beträgt zwei Arbeitstage á 2 Vollkräfte.
- Zwei Drittel der Prüfungen sind Regelprüfungen. Es erfolgt eine verkürzte Datenerhebung. Der Zeitaufwand der Prüfer beträgt mindestens einen Arbeitstag (zwei Vollkräfte prüfen fünf Versicherte).

Riesige Planungskreise durch Reform entstanden

Im zweiten Anlauf wurde die Kreisgebietsreform in Mecklenburg-Vorpommern zum 1.9.2011 umgesetzt. Das Ergebnis: Sechs „Riesenkreise“ mit immenser Ausdehnung.

Text: Dr. Bernd Grübler

QUELLE: KWMV



LANDKREISE BIS SEPTEMBER 2011

Die Kreisgebietsreform in Mecklenburg-Vorpommern hat einen langen Vorlauf. Erste Überlegungen für eine Reform der bestehenden Kreisstrukturen gab es bereits 1998. Seit 2000 tagte eine Enquete-Kommission, die sich neben der flächenmäßigen Umgestaltung auch mit einer Neuordnung der Funktionsstrukturen der Landkreise und kreisfreien Städte beschäftigte. Von Anfang an gab es ziemlich kontroverse Diskussionen zwischen den politischen Parteien und den Mandatsträgern der Städte, Landkreise und Kommunen. So wundert es nicht, dass eine erste Gebietsreform im Jahre 2007 nach diversen Klagen vom Landesverfassungsgericht gestoppt wurde. Vorgesehen war, statt der bisherigen zwölf Landkreise und den sechs kreisfreien Städte fünf Großkreise zu bilden. Unter anderem hatte das Landesverfassungsgericht eben diese überdimensionierten Kreise als zu groß deklariert und

die damit einhergehende bürokratische Verwaltung gerügt.

Zweiter Anlauf erfolgreich

Erst ein erneuter Versuch der regierenden SPD-CDU-Koalition brachten das erwünschte Ergebnis. Zum 1. September dieses Jahres entstanden durch Zusammenschlüsse sechs neue Landkreise sowie zwei kreisfreie Städte, die Landeshauptstadt Schwerin und die Hansestadt Rostock.

Obwohl erneute Klagen vor dem Landesverfassungsgericht diesmal keinen Erfolg hatten, bleibt zu konstatieren: die Flächen der neuen Landkreise sind immens.

So nehmen durch die Zusammenlegung allein vier der neuen Kreise Platz eins sowie die Plätze drei bis fünf im bundesweiten Flächen-Ranking ein. Fünf der sechs Landkreise sind größer als das Saarland (2.568 km²). Deutschlands größte

Bedarfsplanung für die ärztliche Versorgung

Der allgemeinen Bedarfsplanung liegt das Verhältnis von Einwohnern zu niedergelassenen Vertragsärzten an einem bestimmten Stichtag zugrunde. Daraus leitet sich ab, wie viele Ärzte, nach Facharztgruppen differenziert, sich in einer (Planungs)Region generell niederlassen können.

Sie werden vom Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen festgelegt. Die konkreten regionalen Verhältniszahlen werden durch den Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen eines Bundeslandes festgelegt. In der Regel werden bestehende Kreise als Planungsregionen definiert. Aus deren Bevölkerungszahl leitet sich dann ab, ob diese Region zu wenig, ausreichend oder zu viele niedergelassene Ärzte der diversen Fachgruppen hat. Demnach werden diese Bereiche dann als unterversorgt, ausreichend versorgt oder überversorgt deklariert (Planungsstatus).

Aber auch in überversorgten Gebieten kann der Landesausschuss Ausnahmen beschließen, wenn z. B. eine drohende, partielle Unterversorgung in wichtigen medizinischen Leistungen festgestellt wird.

Der Landesausschuss wird nach dem SGB V (§ 90) von den Landesverbänden der Krankenkassen und der Ersatzkassen zusammen mit der Kassenärztlichen Vereinigung gebildet. Ab dem Jahr 2012 regelt das Versorgungsstrukturgesetz, dass erstmals auch die Landesregierung (vertreten durch das Sozialministerium) an den Beratungen des Landesausschusses teilnehmen wird. Dadurch wird den Ländern ein weit gehendes Mitwirkungsrecht für die Gestaltung der medizinischen Versorgung eingeräumt.

Kreisregion ist der Landkreis Mecklenburgische Seenplatte mit 5.468 km² geworden.

Die Vergrößerung der Kreisstrukturen bringt erhebliche Probleme bei der Bedarfszulassung der niedergelassenen Ärzte mit sich. Sollte der Landesausschuss Ärzte / Krankenkassen die Planungsbeiräte formal an die neuen Kreisgrenzen anpassen, könnten zum Teil paradoxe Ergebnisse entstehen. Ein Beispiel: Die bisherigen Planungsregionen Demmin,

»Wir dürfen uns die Instrumente zur Steuerung nicht entschärfen lassen.«

Müritz, Mecklenburg-Strelitz und die Stadt Neubrandenburg (65.000 Einwohner) bilden den neuen Großkreis Mecklenburgische Seenplatte. Neubrandenburg war bis jetzt mit Allgemeinmediziner überversorgt, der Planungsbereich gesperrt. Durch die Zusammenlegung könnte nun die Situation entstehen, dass die neue, größere Planungsregion wieder offen für Zulassungen wird. Mit dem Ergebnis, dass sich Ärzte in

ihr relativ frei niederlassen könnten, z. B. dann auch wieder in der Stadt Neubrandenburg, einem vormals gesperrten Bereich. Dadurch würde streng genommen die Versorgungssituation nicht besser. Im Gegenteil, die partielle Überversorgung in bestimmten Regionen würde unter Umständen sogar gefördert.

Vormalige Planungsregionen beibehalten

Angesichts der möglichen Auswirkungen der Kreisgebietsreform für die Bedarfsplanung werden die Stimmen immer lauter, die die Beibehaltung der bisherigen Planungsregionen oder sogar eine noch kleinerräumigere Aufteilung fordern. Auch die Ersatzkassen sehen in Bezug auf mögliche Fehlsteuerungen dringenden Handlungsbedarf. Karl Nagel, Leiter der vdek-Landesvertretung, formulierte es so: „Wir dürfen uns die Instrumente zur Steuerung nicht entschärfen lassen.“ Deshalb mahnen die Ersatzkassen an, dass sich die Beteiligten im Landesausschuss möglichst schnell über das weitere Vorgehen verständigen und verbindliche Absprachen treffen müssen. Zum Glück gibt es auch

auf ärztlicher Seite eine ähnliche Einsicht.

Die Kassenärztliche Vereinigung unternimmt zurzeit große Anstrengungen, um die Niederlassung von Ärzten, insbesondere von jungen Absolventinnen und Absolventen der beiden Universitäten im Land, zu fördern. Eine aufgrund der neuen Kreisregionen verfehlte Steuerungs-politik würde genau diese Anstrengungen konterkarieren, wenn sich nämlich die umworbenen Ärztinnen und Ärzte in heute schon gut versorgten Gebieten niederlassen könnten.

Gemeinsames Handeln notwendig

Vor diesem Hintergrund sollten Ärzteschaft und Kassenverbände alle Anstrengungen unternehmen und sich auf der Basis der im Jahr 2012 zu erwartenden Beschlüsse im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) über die Planungsgrundsätze verständigen. Es wäre wünschenswert, wenn beide Seiten danach schnell zu praktikablen Lösungen für Mecklenburg-Vorpommern kommen könnten. Die Ersatzkassen jedenfalls sind bereit, hierbei konstruktiv mitzuwirken. ■

QUELLE: Landkreistag M-V



„Ganze Dörfer werden einfach verschwinden“

Diese drastische Prognose des Dresdner Demografieforschers Joachim Ragnitz vom ifo-Institut mag zunächst schocken, doch der Strukturwandel stellt gerade für ostdeutsche Länder eine besondere Herausforderung dar.

FOTO: Robert Knechle - Fotolia.com



BEVÖLKERUNGSRÜCKGANG Herausforderung für die medizinische Versorgung

Der Demografiebericht der Bundesrepublik weist aus, dass die Bevölkerung Deutschlands in den nächsten 40 Jahren von 82 Millionen auf ca. 65 Millionen Menschen schrumpfen wird. Das sind gut 20 Prozent. Für ostdeutsche Flächenländer wie Mecklenburg-Vorpommern setzen die Demografieforscher sogar einen Rückgang von 35 Prozent an. Nach Ansicht von Ragnitz drohen ganze Regionen zu veröden, mit gravierenden Folgen für die Sozialsysteme, die Versorgung, die gesundheitliche Infrastruktur und auch für die Bildung. Allerdings schrumpft Mecklenburg-Vorpommern schon seit zwanzig Jahren: vom einstmals jüngsten Bundesland zu einem der ältesten in historisch kurzen Zeit. Besonders gravierend ist, dass vor allem junge Frauen das Land verlassen und in der Regel nicht zurück kehren. Dadurch fehlt die Möglichkeit, dass sich das Land über Geburten „demografisch regeneriert“.

Auch westdeutsche Bundesländer werden in den nächsten Jahren nicht vom

Bevölkerungsrückgang verschont. Nach Ansicht von Karl Nagel, Leiter der Landesvertretung der Ersatzkassen in Mecklenburg-Vorpommern, läge hierin eine Chance für die neuen Länder. „Von den Erfahrungen, positiven Ergebnissen, aber auch den Fehlern, die wir vielleicht machen, könnten die anderen Bundesländer zeitversetzt profitieren.“

Demografische Entwicklung als Chance?

Joachim Ragnitz ist da schon skeptischer. Aus seiner Sicht wird in einigen Regionen die öffentliche Daseinsvorsorge nicht mehr funktionieren. Für die Menschen in den Regionen würde es schwer werden, sich Zugang zu Bildungseinrichtungen, zu Arztpraxen, Krankenhäusern oder zu anderen Versorgungsstrukturen zu verschaffen. Ein großes Problem sei die immer geringer werdende Mobilität der Menschen, die zwangsläufig mit dem Älterwerden abnimmt. In diesem Zusammenhang werden staatliche Leistungen ausgedünnt und nur noch in zentral gelegenen Orten angeboten werden können. Deshalb wäre es für den Dresdner Forscher denkbar, Menschen zentraler anzusiedeln, ihnen dafür sogar Umzugsprämien zu zahlen. Die zwangsläufige Kehrseite wären in diesem Fall verwaiste Dörfer.

Ob es wirklich soweit kommen muss, ist nicht sicher. Fakt ist aber, dass demografische Entwicklungen als gesamtgesellschaftliche Herausforderung zu sehen sind und nicht einseitig als Problem der Gesundheitsversorgung, der Bildung, oder von Sozialleistungen. ■

Schulnoten für die Praxis: vdek-Arztlotse ist online

Urologe, Gynäkologin oder Psychotherapeut – wer einen Spezialisten oder Allgemeinmediziner in seiner Nähe sucht, hat jetzt gute Chancen, im Internet fündig zu werden. Der vdek-Arztlotse unterstützt bei der Suche nach dem passenden Doktor in Wohnortnähe und mit den gewünschten Qualifikationen. Werden in die Suchmaske die gewünschte Fachrichtung und Postleitzahl eingegeben, erscheint eine Liste mit möglichen Anlaufstellen. Detaillierte Suchanfragen können ebenfalls gestellt werden.

„Immer mehr Versicherte suchen sich ihren Arzt online und erwarten Informationsangebote von ihren Krankenkassen. Diesem Bedürfnis wollen wir mit einem nichtkommerziellen Informationsportal gerecht werden“, so begründet Thomas Ballast, Vorstandsvorsitzender des vdek, den neuen Service.

Mehr als 240.000 Adressen zugelassener Ärzte und Psychotherapeuten umfasst das Arztverzeichnis des vdek und der teilnehmenden Ersatzkassen, das auf Daten der Stiftung Gesundheit basiert. Daneben wird über Zusatzqualifikationen, Spezialisierungen, Sprechzeiten oder Barrierefreiheit der Praxis informiert. Hinzu kommen mehr als 150.000 Bewertungen von Patienten, die eine Orientierung geben können.

Der vdek-Arztlotse setzt auf Meinungsvielfalt: Neben Schulnoten für Service und Erscheinungsbild der Praxis, Personal und Arzt kann in einem freien Kommentarfeld die Bewertung begründet werden.

Thomas Ballast stellt klar: „Schmähekritik und Ärzterankings wird es nicht geben!“ Dafür Sorge ein redaktioneller Filter, der die Kommentare vor Veröffentlichung prüft. Klar ist aber auch: Es handelt sich um subjektive Meinungen, die allerdings immer die Möglichkeit zur Verbesserung geben.

MELDUNG

Sich im Alltag viel bewegen macht schlank

FOTO: artivisa | webstealer - Fotolia.com



ALLTAGSBEWEGUNG Jeder Gang macht schlank

bei den Kindern (Schülern) ist es nicht besser: Fast 50 Prozent des Tages (Wachzeit) weisen keinerlei Schrittk Aktivitäten aus.

Nach neuesten Erkenntnissen kann man das auch nicht durch kurzzeitige Poweraktivitäten kompensieren. Viel stärker scheint eine moderate, kontinuierliche Bewegung für die Gesundheit von Relevanz zu sein. Wissenschaftler der Deutschen Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention fanden heraus, dass sich Wibbeln (für: sich lebhaft bewegen) positiv auf die Gesundheit auswirkt. Dabei spielen Alltagsbewegungen eine große Rolle. Statt „in der Ruhe liegt die Kraft“, sollte man lieber Treppensteigen, Strecken zu Fuß gehen, den Drucker weit ab vom eigenen Büro aufstellen oder die Mittagspause zum Walken nutzen.

AUS DEM VDEK

Sozialwahl 2011: Gleichbleibende Beteiligung

Das Endergebnis der Sozialwahl 2011 steht fest. Deutlich hat sich dieses Mal bei der Wahlbeteiligung gezeigt, dass der Abwärtstrend der letzten Wahl 2005 gestoppt werden konnte: Auch dieses Mal wählten etwa 30 Prozent der Wahlberechtigten die Zusammenstellung der Selbstverwaltungsparlamente der Kranken-, Renten- und Unfallversicherungen.

Nach Auszählung aller Stimmen ergibt sich auf Bremen bezogen folgendes Bild: Bei den Ersatzkassen waren die Versicherten der Techniker Krankenkasse mit 34,86 Prozent und der Barmer GEK mit 33,14 Prozent die fleißigsten Wähler. KKH-Allianz folgt mit 31,93 Prozent, DAK mit 30,32 Prozent und hkk mit 28,54 Prozent. Im Bundesvergleich liegt Bremen insgesamt mit 32 Prozent Wahlbeteiligung auf einem Spitzenplatz. Bei den einzelnen Ersatzkassen in Bremen erhielten jeweils die meisten Stimmen innerhalb ihrer Versichertengruppen die Barmer GEK Gemeinschaft (41,69 Prozent), die TK-Gemeinschaft (72,52 Prozent), die DAK Mitgliedergemeinschaft (41,01 Prozent), die KKH-Versichertengemeinschaft (73,32 Prozent) sowie die hkk-Gemeinschaft (66,47 Prozent). Bei der HEK kam die HEK-Interessengemeinschaft ohne Wahlhandlung auf sieben Sitze.

Die neue Mitgliederversammlung der Ersatzkassen hat sich dem Wahlergebnis entsprechend am 4. November in Berlin konstituiert. Der wiedergewählte Verbandsvorsitzende Christian Zahn freut sich: „Entgegen dem allgemeinen Trend in der Gesellschaft hat sich die Wahlbeteiligung bei den Kassen stabilisiert. Das zeigt, wie wichtig den Versicherten ihr Recht auf Mitbestimmung ist.“

ZAHNÄRZTE

VDEK-Schiedsamt ohne Schiedsspruch



FOTO: Pulwey - Fotolia.com

VERSORGUNG weiter gesichert

Am 8.11.2011 fand die Verhandlung der Vergütungsvereinbarung der Ersatzkassen mit der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern (KZV M-V) für das Jahr 2011 vor dem Landesschiedsamt statt. Wesentlicher Knackpunkt war dabei – wie schon in den zuvor gescheiterten Verhandlungsgesprächen mit der KZV – das so genannte Schweriner Modell. Dieses definiert eine Untergrenze je Mitglied, bis zu der ausgeschöpft werden kann, und einer Obergrenze, bis zu der maximal vergütet wird. Im Korridor zwischen Unter- und Obergrenze wird der tatsächlich angefallene Leistungsbedarf mit dem Vertragspunktwert vergütet. In der Vergangenheit haben die Ersatzkassen nach diesem Modell immer Geld bis zur Untergrenze nachgeschossen; also für Leistungen bezahlt, die de facto nicht erbracht wurden. Diese in der Bundesrepublik einmalige Regelung wurde einvernehmlich durch eine Einzelleistungsvergütung mit Ausgabenobergrenze ersetzt, so dass ein Schiedsspruch entbehrlich wurde. Das neue System wird in der weit überwiegenden Zahl der anderen Bundesländer mit Erfolg angewandt. Die gewohnt hochwertige zahnmedizinische Betreuung der Ersatzkassenversicherten in M-V wird daher durch die neue Vergütungsstruktur nachhaltig gestärkt.

BÜCHER

Jeder Patient ist anders!

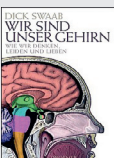
Das von Rober Jütte herausgegebene Buch „Die Zukunft der Individualmedizin“ spannt einen weiten Bogen und umfasst Abhandlungen zur Begriffsgeschichte der Individualmedizin, zur Paradigmenpluralität und ärztlichen Praxis sowie zum Wandel des Berufsbildes Arzt. In weiteren Beiträgen wird der Themenbereich Methodenpluralismus und Therapiefreiheit vor dem Hintergrund der Evidenz basierten Medizin bearbeitet. Zwei Kapitel widmen sich der Pharmakogenomik und der Computemedizin, ehe abschließend Utopien und Chancen der Individualmedizin beleuchtet werden.



Robert Jütte
Die Zukunft der
Individualmedizin
2011, 136 S., €29,95
Deutscher Ärzte-Verlag, Köln

Wir sind unser Gehirn

Welcher Ort im Gehirn ist verantwortlich für meine religiöse Veranlagung? Welcher Bereich bestimmt meine Wahl und Art der Partnerschaft? Zahlreiche Fragen, die unser Gehirn unbewusst bearbeitet, werden unter die Lupe genommen. Herausgekommen ist ein spannendes und kurzweiliges Buch über unser kompliziertestes Organ – das Gehirn. Eine Lektüre über die letzten Geheimnisse unseres Selbst von der Eizelle bis zum Tod und über die Funktion des „menschlichen Computers“. Faszinierend und absolut empfehlenswert.



Dick Swaab
Wir sind unser Gehirn
2011, 512 S., € 22,99
Droemer Verlag, München

GRÜSSE

Frohe Weihnachten und einen erfolgreichen Start 2012

Foto: Steffen Nicks - Fotolia.com



Liebe Leser,
das Jahr 2011 neigt sich seinem Ende entgegen. Es war wieder einmal sehr turbulent. Insbesondere, weil mit dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz neue gesetzliche Regelungen verabschiedet wurden, die vor dem Hintergrund einer stetig älter werdenden Bevölkerung den Weg für eine bessere medizinische Versorgung ebnen sollen. Wichtig ist, dass wir dabei immer den Menschen sehen und ob diese Veränderungen wirklich bei ihm angekommen. Die Ersatzkassen haben sich in dieser Hinsicht stets bemüht und werden es auch im nächsten Jahr tun. Vielleicht nutzen Sie die freien Tage ja auch, um mal etwas Neues zu probieren oder sich fit zu halten. Ganz sicher gibt es in Ihrer Nähe dazu genug Möglichkeiten. Es reicht auch schon ein kleiner, täglicher Spaziergang von einer halben Stunde. Und nehmen Sie sich für das neue Jahr nicht gleich zu viel vor. Letztlich führen wie oft im Leben die vielen kleinen Schritte zum Erfolg. Und jedes Erfolgserlebnis motiviert dann zum Weitermachen. Für das bevorstehende Weihnachtsfest wünsche ich Ihnen und Ihrer Familie alles Gute, ein paar erholsame Tage abseits des Alltagsstresses sowie einen guten Start im neuen Jahr. Mit herzlichen Grüßen
Ihr Dr. Bernd Grübler
Stellvertretender Leiter der Landesvertretung

ANKÜNDIGUNG

100 Jahre vdek

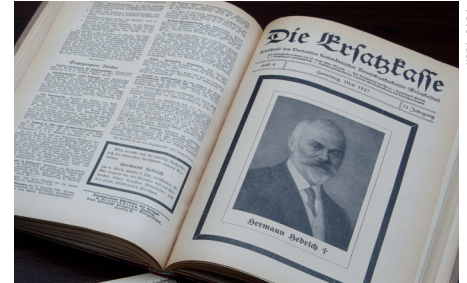


Foto: vdek

Die Bismarcksche Sozialgesetzgebung, praktisch die Geburtsstunde der gesetzlichen Krankenversicherung, war noch keine zwanzig Jahre alt, da gründete sich am 20. Dezember 1912 in Eisenach der „Verband der kaufmännisch eingeschriebener Hilfskassen (Ersatzkassen)“. Über verschiedene Umbenennungen firmiert der eingetragene Verein heute als „Verband der Ersatzkassen (vdek)“. Seit vielen Jahrzehnten haben sich die meisten Versicherten, auch die freiwillig Versicherten, für die Mitgliedschaft in einer Ersatzkasse entschieden. Damit sind die Ersatzkassen die mitgliederstärkste Kassenart innerhalb der GKV. Im nächsten Jahr begeht der Verband sein 100jähriges Jubiläum, auf das wir hiermit schon heute aufmerksam machen wollen. Diverse Aktionen sind im April/Mai auch in Mecklenburg-Vorpommern geplant.

IMPRESSUM

Herausgeber

Landesvertretung
Mecklenburg-Vorpommern des vdek
Werderstraße 74a, 19055 Schwerin
Telefon 03 85 / 52 16-100
Telefax 0385 / 52 16-111
E-Mail LV-Mecklenburg-Vorpommern@vdek.com

Redaktion Dr. Bernd Grübler

Verantwortlich Karl L. Nagel

Druck Lausitzer Druckhaus

Gestaltung ressourcenmangel

Grafik schön+middelhaufe

ISSN-Nummer 2193-2182