

report mecklenburg-vorpommern

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)

Juli 2010

ersatzkassen

Finanzierungsreform: **Kein gelungener Wurf**

WIE KAUM EIN ANDERER BUNDESGESUNDHEITSMINISTER

vor ihm hat Philipp Rösler (FDP) in den letzten Wochen eine politische „Berg-und-Tal-Fahrt“ hinter sich. Zuerst verkündete er Ende Mai sein „Prämienmodell“, bekam aber sofort heftigen Gegenwind aus der eigenen Koalition seitens der CSU (Seehofer, Söder) und der CDU. Selbst in den eigenen Reihen der FDP hielt man den smarten, jungen Minister mit seinen öffentlichen Auftritten für allzu forsch. Innerhalb von Tagen war das „reine Prämienmodell“ vom Tisch und die Regierung sowie die politische Opposition verlangten angesichts des drohenden Milliardendefizits für 2010 und erst recht für 2011 (elf Milliarden Euro) schnellstens ein neues Paket.

Dass das angesichts der zerstrittenen Meinung in Sachen Gesundheitspolitik kein strategisches sondern nur noch ein „Kostendämpfungspaket“ sein konnte, war eigentlich allen Protagonisten klar. Nicht zuletzt auch, weil Kanzlerin Angela Merkel, wie bei fast allen politisch brisanten Themen der letzten Wochen und Monaten eben kein „Machtwort“ sprach, sondern irgendwie versuchte, die anschwellende Problemlage durch „Aussitzen“ zu beruhigen.

In dieser Ausgabe:

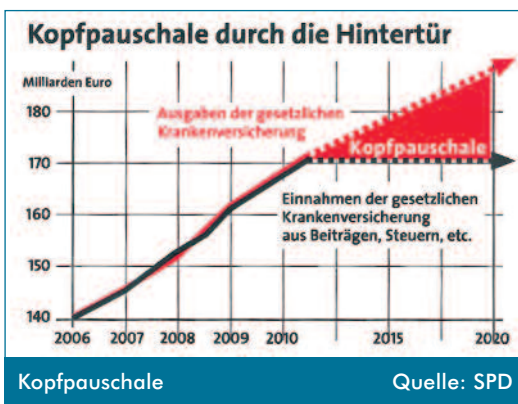
- Diskussion mit Politik (StS. Voss)
- 20 Jahre Landesvereinigung für Gesundheitsförderung
- Branchenkonferenz Gesundheitswirtschaft
- Hospizförderung

Was Herr Rösler aber dann Anfang Juli aus dem Hut zauberte, entbehrt nicht einer gewissen Brisanz für die gesetzlich Versicherten.

Die Fakten: Der Beitragssatz soll in der Krankenversicherung von 14,9 auf 15,5 Prozent steigen. Dabei bleiben Arbeitnehmer auf ihrem Sonderbeitrag von 0,9 Prozent „sitzen“, der Rest (14,6 Prozent) wird paritätisch aufgeteilt. Arbeitgeber zahlen also zukünftig 7,3 Prozent, Arbeitnehmer 8,2 Prozent. Der Arbeitgeberanteil wird auf diesen Prozentsatz eingefroren. Zukünftige Steigerungen der Kosten werden nur über die Zusatzbeiträge finanziert, für die der Versicherte allein aufkommen muss. Das ist eine deutliche Abkehr von der paritätischen Finanzierung eindeutig zulasten der Versicherten.

Und genau genommen wird über diese alleinige Finanzierung durch den Arbeitnehmer eine Art „GKV-Prämie“ durch die Hintertür eingeführt. Nebeneffekt oder politisches Kalkül? Auf jeden Fall werden die vollmundigen Bekundungen der Regierung ad absurdum geführt. So versprach Minister Rösler noch im Herbst vorigen Jahres: „Die Versicherten werden keine höheren Beiträge zahlen!“ (Hamburger Abendblatt, 24.10.2009). Und auch das Wahlversprechen der CDU und FDP, dass die Menschen „mehr Netto vom Brutto“ haben werden, ist schon jetzt nicht mehr erfüllbar.

Pauschale Zusatzbeiträge



Die kassenindividuellen Zusatzbeiträge können zukünftig in unbegrenzter Höhe, allerdings nur pauschal und nicht prozentual, erhoben werden. Das Bundesversicherungsamt (BVA)

stellt zu Beginn eines Jahres den „durchschnittlichen Zusatzbeitrag“ fest. Auf einen sozialen Ausgleich der Belastungen haben diejenigen Anspruch, bei denen der durchschnittliche Zusatzbeitrag zwei Prozent ihres Sozialversicherungspflichtigen Einkommens übersteigt. Allerdings erfolgt der Ausgleich nur bis zur Höhe des durchschnittlichen Zusatzbeitrages. Sollte der von der Kasse individuell geforderte Zusatzbeitrag höher sein,

muss der Versicherte auf jeden Fall draufzahlen. Somit ist die neue Zusatzbeitragsregelung insbesondere auch für Geringverdiener oder Hartz-IV-Empfänger einschneidend, von der überbordenden Bürokratie bei der Führung von Millionen von Zusatzkonten bei den Krankenkassen mal ganz abgesehen.

Alle müssen sparen

Fairerweise muss man anführen, dass das Finanzierungs paket der Bundesregierung auch Einsparpotenziale erschließen soll, die in die richtige Richtung gehen. Zum Beispiel, wenn Leistungserbringer bei den Vergütungen jährlich sparen sollen; so Krankenhäuser (350 Millionen Euro), Zahnärzte (ca. 80 Millionen Euro), Ärzte (350 Millionen, zusätzlich die Hausärzte mit 500 Millionen Euro). Und auch die Krankenkassen müssen ihre Gürtel enger schnallen, denn deren Verwaltungskosten sollen für 2011 und 2012 gedeckelt werden (Einsparungen jeweils 300 Millionen). Einen möglichen dicken Einsparbrocken gibt es darüber hinaus im Arzneimittelbereich (Herstellerabschlag, Preismoratorium und Neuregelungen im Arzneimittelgesetz) mit ca. zwei Milliarden Euro.

Unterm Strich kann man als positiv vermerken, dass man grundsätzlich am bewährten System des einkommenbezogenen Beitrages festhält, Familienangehörige nach wie vor mitversichert sind und es auch keine Ausgrenzungen aus dem Leistungskatalog der GKV geben soll.

Alles in allem bleibt aber das Fazit, dass Reformen im Gesundheitswesen zu den schwierigsten gesellschaftspolitischen Unterfangen zählen, die es gibt. Insofern sollten sich alle Beteiligten auf einen „heißen Herbst“ einstellen.

DER KOMMENTAR



Karl Nagel,
Leiter der vdek-
Landesvertretung

Finanzierung der GKV noch nicht stabil!

Es ist gut, dass das Röslersche System einer reinen Gesundheitsprämie von fast allen Teilen der Politik sehr schnell in die Versenkung beordert wurde. Dann nämlich hätte die Abkoppelung der Beitragseinnahmen von den Einkommen einen Grundpfeiler des solidarisch finanzierten Gesundheitssystems stark beschädigt. Aber auch die neuen Finanzierungsgrundlagen greifen eine Grundfeste der solidarischen Krankenversicherung an – die paritätische Finanzierung zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer. Durch die Einfrierung des allgemeinen Beitragssatzes sollen zukünftige Steigerungen bei den Kosten im Gesundheitswesen – und die Kosten werden steigen – nur durch die sogenannten Zusatzbeiträge aufgefangen werden. Diese Zusatzbeiträge bezahlen nur die Versicherten; das heißt: Zukünftige Leistungserweiterungen und Kostensteigerungen gehen einseitig zulasten der gesetzlich Versicherten. Auch die vorgesehenen Ausgleichsmechanismen sind nur halbherzig, und deshalb werden viele

Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer in absehbarer Zeit tiefer in ihr Portemonnaie greifen müssen. Schade auch, dass der Gesetzgeber eine Forderung der Ersatzkassen nicht aufgegriffen hat: Die Absenkung des Steuersatzes bei Arzneimitteln auf sieben Prozent. Das hätte dauerhaft ca. drei Milliarden Euro an Einsparungen gebracht.

Gespräch mit Staatssekretär Nikolaus Voss vdek und Politiker diskutieren Schwerpunktthemen

Es ist schon fast eine Tradition, dass sich Vertreter der Ersatzkassen mit politischen Entscheidungsträgern der Landesregierung zum gesundheitspolitischen Meinungsaustausch zusammenfinden.

So folgte auch in diesem Sommer der Staatssekretär im Ministerium für Gesundheit und Soziales, Nikolaus Voss, und sein Abteilungsleiter Gesundheit, Dr. Johannes Hallauer, der Einladung des Landesausschusses der Ersatzkassen.

Einen breiten Raum nahm das Thema **ärztliche Versorgung** ein. Staatssekretär Voss hob hier vielfältige Regelungen hervor, die auf der Bundesebene bzw. auch in Mecklenburg-Vorpommern ins Auge gefasst werden sollen, wie die Einführung eines Numerus clausus, einer „Landarztquote“, bestimmter Auswahlverfahren oder die Erhöhung der Ausbildungskapazität an den Universitäten. Gerade auch das Sozialministerium hat sich in der Vergangenheit durch verschiedene Aktivitäten hierzu hervorgetan. In der lebhaften Diskussion wurde betont, dass noch weitere Faktoren bedacht werden müssen, wie beispielsweise:

- die stärkere Vereinbarkeit von Familie und Beruf,
- die Anpassung der Bedarfsplanung, Sicherstellungszuschläge, der Wegfall einer Mengensteuerung in bestimmten Regionen,
- mobile Versorgungskonzepte (in Verbindung mit Telemedizin)
- das Thema „Schwester Agnes“ und stärkere Delegationsmöglichkeiten,
- die Stärkung der Allgemeinmedizin (Lehrstühle an Unis),
- der Ausbau von MVZ oder
- eine Imagekampagne für den Beruf des Landarztes.

In Sachen **Pflegestützpunkte** erklärte Nikolaus Voss, dass die Rechtsverordnung zur Errichtung der Pflegestützpunkte (PSP) bald kommen wird. Er ging davon aus, dass ganz sicher einige Kommunen mit den Stützpunkten starten und danach andere folgen werden, also so eine Art „Domino-Effekt“ eintreten könnte.

In der anschließenden Diskussion erörtert der Staatssekretär, dass nur die Pflegekassen zur Errichtung von PSP verpflichtet werden könnten, er aber dennoch die Hoffnung habe, dass sich mehr Kommunen beteiligen. Hier wünschten sich allerdings die vdek-Vertreter des Landesausschusses eine stärkere „Verpflichtung“ der Kommunen, auch in der Verordnung.

Bei der **Krankenhausplanung** war man sich schnell einig, dass man eine bedarfsgerechte Versorgung im Auge haben muss, wo z. B. aufgrund der demografischen Entwicklung einerseits Kapazitäten in der Gynäkologie und der Pädiatrie abfließen, andererseits in der Altersmedizin benötigt würden. Aus Sicht des Abteilungsleiters Dr. Hallauer widerspiegelt die Versorgungsgestaltung im Land grundsätzlich schon heute den Bedarf; allerdings gäbe es auch Versorgungslücken in bestimmten Regionen – hier müssten Krankenhäuser die ambulante Versorgung übernehmen bzw. müsse es zu einer sektorübergreifenden Versorgung kommen. Einig waren sich alle Anwesenden, dass dafür intelligente Lösungen notwendig seien, z. B. die Errichtung von Zweitpraxen, die Delegation von Leistungen auf nichtärztliche Professionen sowie mobile Versorgungslösungen.



Staatssekretär Nikolaus Voss (2. v. r.) im Gespräch mit Ersatzkassenvertretern. Rechts im Bild LA-Vorsitzender Dr. Volker Möws (TK)

Ein immer wiederkehrendes Problem sind die hohen Arzneimittelkosten. Auffällig ist, dass bereits im 1. Quartal 2010 in Mecklenburg-Vorpommern wieder Steigerungen bei den Arzneimittelausgaben von 13,5 Prozent erzielt wurden.

Anschließend diskutierten die Anwesenden über mögliche Ursachen dieser Entwicklung. Sie konnte auch hier nicht abschließend geklärt werden. Mögliche Ursachen könnten aber die Beziehungen von Krankenhausärzten (Chefärzte, Verwaltungsdirektoren) zu den umliegend niedergelassen Ärzten sein, die früher selbst am Krankenhaus gearbeitet haben. Auch scheint der Einfluss der Pharmareferenten nicht unerheblich zu sein, da man eine „Pharmareferentenspur“ ausmachen könnte, bei der im zeitlichen Nachgang bestimmte Medikamente gehäuft verordnet wurden.

20 Jahre LVG:

Erfolgreiches Wirken in Sachen Gesundheitsförderung

Am 8.6.1990 wurde in Schwerin die Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Mecklenburg-Vorpommern e. V. (LVG) als gemeinnütziger Verein gegründet. Die Vereinsregisternummer 110 sagt aus, dass die LVG einer der ersten gemeinnützigen Vereine nach der Wende gewesen ist. Ziel des Vereins ist es „... auf der Grundlage der Ottawa-Charta Maßnahmen und Projekte zur Gesundheitsförderung und Prävention zu entwickeln, zu unterstützen, zu koordinieren, anzuregen und selbst durchzuführen, ... eine Vernetzung von Institutionen, Vereinen und Verbänden innerhalb der LVG und darüber hinaus von denen zu fördern, die im Arbeitsfeld Gesundheitsförderung und Prävention tätig sind sowie die gemeinsamen Interessen der Mitglieder zu vertreten ...“ (zitiert aus der Satzung der LVG).



Dr. Bernd Grübler (vdek) berichtet als Schatzmeister auf der Mitgliederversammlung (1995)

LVG kontinuierlich gewachsen

Zunächst bestand die Landesvereinigung aus etwa 30 Personen, vorwiegend Einzelmitgliedern; erst im Laufe der darauf folgenden Jahre stießen Verbände, Krankenkassen, Unfallversicherung, Rentenversicherung und Kammern dazu.

Heute besteht die Landesvereinigung aus ca. 60 Mitgliedern, die überwiegend juristische Personen, also besagte Verbände, Krankenkassen, Kammern und Vereinigungen sind. Von Anfang an als Hauptförderer dabei war das Ministerium für Soziales und Gesundheit. So haben auch die verschiedenen Sozialminister, angefangen von Dr. Gollert, über

Herrn Küssner, Frau Dr. Bunge, Frau Dr. Linke, Herrn Sellering bis heute zu Frau Schwesig stets die Ziele und Anstrengungen der LVG unterstützt. Umgekehrt war und ist die Landesvereinigung für Gesundheitsförderung ein Partner für die Landesregierung, wenn es zum Beispiel um die Einführung von Kindergesundheitszielen, die Umsetzung des Landesaktionsplanes Prävention oder die Durchführung von Maßnahmen für sozial Benachteiligte geht.

Erfolgreiche Beispiele

Die Geschichte der LVG ist eine Erfolgsgeschichte. Das lässt sich nicht nur aus der gestiegenen Zahl der Mitglieder ablesen, sondern ganz besonders auch aus den vielen Projekten, die in den letzten zwanzig Jahren von der LVG initiiert und auch zum Teil selbst durchgeführt wurden.

Einige Beispielprojekte mögen das bestätigen:

„Koordinstationsstelle gesunde Kita und Schule“:

Seit 2005 werden in diesem Projekt die von der Politik verabschiedeten Gesundheitsziele für Kinder und Jugendliche „Chancengleich gesund aufwachsen in Mecklenburg-Vorpommern“ umgesetzt. Ziel des Projektes ist es, Erzieherinnen und Lehrer zu unterstützen, ihre Kindertagesstätte bzw. Schule zu einem gesunden Lebensraum (Setting) zu entwickeln. Dabei fungiert die Koordinationsstelle als landesweites Kommunikations- und Kooperationsnetzwerk, über das unterschiedliche Ansätze, Programme und Projekte bekannt gemacht und Informationen ausgetauscht werden. Neben diesem Angebot zu regionalen, bedarfs- und qualitätsgerechten Angeboten unterstützt die Koordinationsstelle die Kitas und Schulen auch durch Beratung, Fortbildung und Begleitung bei diversen Projekten und Vernetzungen in der jeweiligen Region.

AUDIT „Gesunde Schule“ und „Gesunde Kita“:

Das AUDIT „Gesunde Schule“ bzw. „Gesunde Kita“ ist eine unabhängige Qualitätsbestimmung für die Gesundheitsförderung in den jeweiligen Einrichtungen. Es entspricht einem in der Wirtschaft üblichen Zertifizierungsverfahren und belegt den erreichten

qualitativen Stand der Kita/Schule in Bezug auf gesundheitsfördernde Strukturen bzw. Maßnahmen. Die LVG fungiert hier als Zertifizierungsstelle. Das 2007 eingeführte, mehrstufige Verfahren ermöglicht es den Mitarbeitenden in den Einrichtungen ihre bisherigen Tätigkeiten im Bereich der Gesundheitsförderung sowie einzelne Arbeitsabläufe im pädagogischen Alltag zu hinterfragen. So lassen sich, durch qualifizierte Mentoren geführt, in gemeinsamer Diskussion Ressourcen und gleichzeitig Entwicklungsmöglichkeiten erschließen.

In Mecklenburg-Vorpommern gibt es derzeit sechs zertifizierte Kindertagesstätten, die den Namen „Gesunde Kita“ für jeweils drei Jahre tragen dürfen und 23 „Gesunde Schulen“.

Kindergartentag Mecklenburg-Vorpommern:

Der Kindergartentag ist sicherlich eines der „Highlights“ in der Arbeit der LVG. Seit 2000 führt ihn die Landesvereinigung als ganz tägige Fortbildungsveranstaltung für Erzieherinnen und Erzieher einmal jährlich in der Fachhochschule in Güstrow durch. Die Anmeldungen sind mittlerweile so begehrt, dass die Plätze für die Weiterbildung innerhalb weniger Stunden nach dem Anmeldebeginn (telefonisch) vergeben sind. Das ist auch kein Wunder, wird doch den Pädagogen des Landes hier regelmäßig „viel Stoff“ auf hohem Niveau geboten. Dabei wird den Erzieherinnen und Erziehern über sehr praxisbezogene Seminare (insgesamt bis

zu 25 Kurse) in den vielfältigsten Themengebieten neue Kenntnisse sowie Anregungen für ihren Arbeitsalltag vermittelt. Zudem erhalten die Teilnehmer auf dem „Markt der Möglichkeiten“ ein breites Angebot an Informationen und



Der jährliche Kindergartentag: stets gut besucht!

Materialien rund um das Thema Gesundheitsförderung von den ca. 30 Ausstellenden.

Thematisch steht der Kindergartentag jedes Mal unter einem bestimmten Motto. Und auch die eigene Aktivität kommt nicht zu kurz; zumeist als „Bewegungspause“ nach dem Hauptreferat. Hier „schwitzte“ schon so manche Ministerin, mancher Staatssekretär oder Landtagsabgeordneter, die inzwischen diesen Tag in schöner Regelmäßigkeit auf ihrem Terminkalender haben.

Da dieses Angebot der LVG so gut ankommt, gibt es seit 2007 auf Wunsch der Teilnehmer auch den sogenannten „Kleinen Kindergartentag on tour“, der ein- bis zweimal jährlich in einem Landkreis stattfindet.

Auch Ältere und sozial Benachteiligte im Fokus

Aber nicht nur Kinder und Jugendliche stehen im Fokus der Landesvereinigung. Ebenso die ältere Generation sowie besonders auch Menschen, die aufgrund ihrer besonderen Lebenssituation nicht automatisch an ihre eigene Gesundheit denken bzw. deren soziales Umfeld eher gesundheitsschädigend ist. Auch hier hilft die LVG mit bestimmten Projekten, Themenvorträgen, Gesundheitskonferenzen oder auch dadurch, indem sie sich gegenüber den landes- und regionalpolitischen Entscheidungsträgern als „Anwalt“ dieser Menschen einsetzt.

So gibt es beispielsweise auch den „Regionalen Knoten“, der von den Krankenkassen und dem Sozialministerium gemeinsam gefördert wird. Er verfolgt unter anderem das Ziel, bestehende Maßnahmen und Strategien zum Abbau der vorhandenen gesundheitlichen Ungleichheiten zu erfassen und diese, sozusagen als positive Beispiele, vielen Akteuren zugänglich zu machen.



Kita-Tag 2008: Minister Selling engagiert sich für die Gesundheitsförderung

Nationale Branchenkonferenz:

Gesundheitswirtschaft ist Innovationsmotor

Die diesjährige 6. Branchenkonferenz Gesundheitswirtschaft stand unter dem Motto: „Gesundheitswirtschaft: krisenfest durch Qualität und zukunftssicher durch Innovation“.



Gesundheitsland M-V: TOP-Medizinische Gesundheitsversorgung ...
Quelle: BioCon Valley®

Erstes Fazit der 600 Teilnehmer: Die Gesundheitsbranche ist krisensicher. Selbst in wirtschaftlich schwierigen Zeiten ist es gelungen, ca. 3.000 neue, sozialversicherungspflichtige Arbeitsplätze in der Gesundheitswirtschaft in Mecklenburg-Vorpommern zu errichten. Ministerpräsident Erwin Sellering (SPD) sprach deshalb auch von dem „Innovationsmotor Gesundheitswirtschaft“, der vielen Bereichen einen neuen Aufschub geben kann. Allerdings müsse man konkret sehen, wo es bei Qualität und bestimmten

Neuerungen noch weiteren Auftrieb geben muss, damit die Branche mit ihren Kliniken, Rehabilitationseinrichtungen, der Medizintechnik und den vielfältigen Wellness- und Gesundheitstourismusangeboten ein echtes Markenzeichen für das Gesundheitsland Mecklenburg-Vorpommern werden kann.

Gesundheitstourismus ist nicht Wellness

Nach Prof. Horst Klinkmann, dem Spiritus Rector der Branchenkonferenz, gilt es, sehr genau zwischen Wellness-Angeboten und gesundheitstouristischen Angeboten zu differenzieren. „Wellness ist kein gesundheitspräventives Verfahren“, so Klinkmann. In den kommenden Jahren werden aber immer mehr Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen oder manifesten Erkrankungen ihren Urlaub mit der Behandlung ihrer Krankheit verbinden. So wären Hotels und Reha-Einrichtungen gut beraten, wenn sie sich zum Beispiel auf die steigende Zahl von Diabetikern einrichten und für diese Menschen ein spezielles Angebot offerieren würden. Einig waren sich auch die teilnehmenden Ärzte, Krankenkassenvertreter, Politiker, Wissenschaftler und die Wirtschaftsexperten darin, dass die Vermeidung von Krankheiten durch eigene Vorsorge in den nächsten Jahren an Bedeutung gewinnen wird. Allerdings muss dafür die Qualität der Angebote stimmen. „Bisher reden viele von Gesundheitstourismus, wenn sie Wohlfühl-tourismus meinen“, so Professor Klinkmann. Für einen verlässlichen Qualitätsnachweis wäre deshalb ein einheitliches Qualitätssiegel von Vorteil.

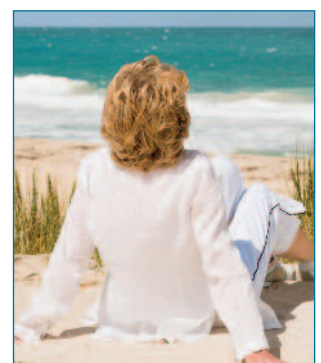
Viele Menschen sind schon heute bereit, für ihre Gesundheit und damit auch für Vorsorgemaßnahmen mehr Geld in die Hand zu nehmen. Aber, so die Forderung des Kongresses, um gesundheitliche Prävention in erforderlichem Umfang zu realisieren, müssten auch die Krankenkassen bestimmte Vorsorgeleistungen in ihren Leistungskatalog (Satzung) aufnehmen bzw. Vorsorgeleistungen auch im Zusammenhang mit einem gesundheitstouristischen Angebot finanzieren.

Vom Kostenfaktor zum Wirtschaftsfaktor

Die Vorstandsvorsitzende der BARMER GEK, Birgit Fischer, erklärte auf die Forderung mehr Vorsorgeleistungen zu bezahlen, dass schon sehr viel Geld für Prävention zur Verfügung steht. Deshalb sei es auch nicht zielgerichtet, einfach nur mehr Geld zu verlangen. Statt dessen müsse man genau überlegen, wie das vorhandene Geld besser eingesetzt werden kann.

In die gleiche Kerbe stieß auch Staatssekretär Hans-Joachim Otto (Bundeswirtschaftsministerium), der den angekündigten Bundesgesundheitsminister Rösler vertrat. Nach seiner Meinung müssen bei überbordenden Kosten die richtigen Impulse gesetzt und Innovationen entwickelt werden, die auch wirklich bei den Menschen ankommen.

Wie weit die Gesundheitswirtschaft schon entwickelt ist, verdeutlichen viele Beispiele aus der Medizintechnik, der Forschung, Biotechnologie aber auch aus den Bereichen Sport und Tourismus. Zwischen diesen gibt es vielfältige Schnittstellen, die zum Teil international gelebt und umgesetzt werden. Internationalität war dann auch noch mal ein wichtiges Stichwort, soll doch die Branchenkonferenz im nächsten Jahr unter dem Motto „Gesundheit grenzenlos“ stehen. Dann wird die Nationale Branchenkonferenz Teil einer internationalen Konferenz sein und die enge Verzahnung der Modellregionen im Ostseeraum verdeutlichen. Mecklenburg-Vorpommern könnte auf dieser Konferenz erste Ergebnisse aus dem europäischen Projekt „Gesundheits-Modellregion-Ostseeraum“ präsentieren.



... und Gesundheitstourismus
Quelle: BioCon Valley®

Ersatzkassen erhöhen Hospizförderung

Einen Förderbetrag von insgesamt 520.062 Euro erhielten zum Juli dieses Jahres zwölf ambulante Hospizdienste aus Mecklenburg-Vorpommern. Die Ersatzkassen erhöhten ihren Beitrag mit 210.051 Euro gegenüber dem Vorjahr wiederum sehr deutlich um 11,5 Prozent (2009: 188.325 Euro). Mit der Förderung leisten die Ersatzkassen einen wesentlichen Zuschuss zu den notwendigen Personalkosten für die palliativ-pflegerische Beratung durch ausgebildete Fachkräfte.

Im Jahr 2009 haben die geförderten ambulanten Hospizdienste in Mecklenburg-Vorpommern mit insgesamt 390 ehrenamtlich Tätigen Sterbebegleitungen in Haushalten und Familien erbracht. Im Vergleich zu den Vorjahren ist ein stetiger Anstieg der geleisteten Sterbebegleitungen und des Fördervolumens zu verzeichnen. Das macht deutlich, dass der weitere Auf- und Ausbau einer möglichst flächendeckenden ambulanten Hospizversor-

gung, also einer häuslichen Sterbebegleitung, weiter vorangeschritten ist.

Nach wie vor sterben viele Menschen im Krankenhaus. Das heißt, schwer kranke Menschen müssen in ihren letzten Lebenstagen auf das gewohnte soziale Umfeld verzichten.

Ziel der ambulanten Hospizarbeit ist es, die Lebensqualität sterbender Menschen zu verbessern. Im Vordergrund der Arbeit steht die ambulante Betreuung im Haushalt oder in der Familie um so dem sterbenden Menschen ein möglichst würdevolles und selbst bestimmtes Leben bis zum Ende zu ermöglichen. Die Wünsche und Bedürfnisse der sterbenden Menschen und ihrer Angehörigen stehen im Zentrum der Hospizarbeit. Wesentlicher Bestandteil ist hierbei auch das Engagement der ehrenamtlich tätigen Hospizhelfer.

KURZ GEMELDET

■ Pilotprojekt der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO)

111 der rund 150 Krankenhäuser und Universitätskliniken mit neurochirurgischen Intensivstationen haben sich dem von der DSO finanzierten Pilotprojekt zur Steigerung der Organspende angeschlossen und ihre Teilnahme vertraglich zugesichert. Das Pilotprojekt zur bundeseinheitlichen Inhousekoordination in großen Krankenhäusern ist 2009 ins Leben gerufen worden, nachdem die Zahl der Organspenden im Jahr zuvor stark zurückgegangen war.

■ AOK M-V will fusionieren

Gemäß einem Vorstandsbeschluss führt die AOK Mecklenburg-Vorpommern in diesen Tagen Sondierungsgespräche mit ihrer „Schwesterkasse“, der AOK Berlin-Brandenburg. Ziel ist es, die beiden AOKen im Osten der Republik bis zum 1. Oktober dieses Jahres bzw. spätestens bis zum 1. Januar des nächsten Jahres zu fusionieren. Die Fusion wird notwendig, damit die hiesige AOK fit für den Wettbewerb unter den neuen gesetzlichen Finanzierungsbedingungen wird.

■ 80 Prozent der Versicherten stehen zu ihrer Krankenkasse

Knapp acht von zehn Kunden wollen ihrer Krankenkasse die Treue halten und planen in den kommenden Jahren keinen Wechsel – allen Diskussionen über Zusatzbeiträge zum Trotz. Der Grund: Die Kunden sind außerordentlich zufrieden mit ihren gesetzlichen Krankenversicherern. Fünf von sechs fühlen sich bei ihrer Kasse gut aufgehoben und nicht als kleiner Bittsteller. Das sind Ergebnisse des Wettbewerbs „Deutschlands kundenorientierteste Dienstleister“, der 2010 zum fünften Mal von Steria Mummert Consulting, der Universität St. Gallen, Handelsblatt und ServiceRating durchgeführt wurde.

Längeres Leben verteuert Sozialsysteme

Aktuelle Modellrechnungen des Demografen und Wirtschaftswissenschaftlers Eckart Bomsdorf von der Universität zu Köln zeigen, dass die Lebenserwartung in Deutschland neue Rekordhöhen erreichen wird. Danach können Mädchen, die heute geboren werden, mit einer Lebenserwartung von 92,7 Jahren rechnen; bei Jungen sind es 87,6 Jahre.

Auch heute schon können über 100.000 der 50-Jährigen das Alter von 100 Jahren erreichen. Damit würde sich die Anzahl der Hundertjährigen in fünfzig Jahren gegenüber den aktuellen Zahlen nahezu verzwanzigfachen – und das bei sinkender Bevölkerungszahl. Hier ist politisches Nachdenken angesagt, denn die höhere Lebenserwartung führt auch zu höheren Kosten bei den Sozialausgaben für die Renten-, Kranken- und Pflegeversicherung.

Bei der Pflegeversicherung zeige sich diese Veränderung besonders deutlich: Eine Zunahme der

Anzahl der Pflegebedürftigen von heute 2,2 Millionen auf 4,5 Millionen im Jahr 2050 sei durchaus realistisch. Wegen des Rückgangs der Bevölkerung würde der Anteil der Pflegebedürftigen an der Bevölkerung noch deutlicher zunehmen: von heute 2,6 Prozent auf über 6 Prozent in 2050. Diese Zahlen zeigen deutlich, dass die höhere Lebenserwartung zu einer großen Belastung der Sozialsysteme führen wird, deren Höhe heute vielfach immer noch unterschätzt wird.

Längeres Leben gebe es demnach nicht umsonst. Nach Professor Bomsdorf führt eine höhere Lebenserwartung zu längeren Rentenlaufzeiten, der in erster Linie durch eine Erhöhung und insbesondere auch Flexibilisierung des gesetzlichen Renteneintrittsalters – langfristig sogar über das Alter von 67 hinaus – begegnet werden kann. Das wird eine Diskussion, der sich die Politik und Gesellschaft in den nächsten Jahren stellen müssen.

BÜCHER

Die Wirtschaftlichkeitsprüfung ist für alle niedergelassenen Ärzte ein alltägliches Thema. Neben den häufigsten Methoden und dem Fallkostenvergleich wird die Richtgrößenprüfung nach SGB V in dem Buch **„Arznei- und Heilmittel wirtschaftlich verordnen“** besonders berücksichtigt.

Autoren: J. Schütz, B. Christophers, und E. S. Dietrich.

Deutscher Ärzte-Verlag 2010, 143 S., ISBN 978-3-7691-3326-4, 29,95 Euro

Dr. David Dosa schildert in seinem Buch **„Oscar – Was uns ein Kater über das Leben und das Sterben lehrt“** die Geschichte eines ganz besonderen Tieres mit Samtpfoten. Wenn sich Stationskater Oscar zu einem Patienten auf das Bett legt, dann wissen Ärzte und Schwestern, dass es soweit ist. Denn Oscar spürt wenn ein Mensch sterben wird. Die Geschichte erzählt auch von dem, was Sterbenden von Menschen oft verwehrt wird – den tröstenden Beistand am Lebensende.

Droemer Knaur-Verlag 2010, 256 S., ISBN 978-3-426-27470-5, 16,95 Euro

„Zahnarztlügen“ – ein Buch, das man vielleicht vor dem nächsten Zahnarztbesuch lesen sollte. Trotz moderner Zahnmedizin, Zahnbürste und Fluorid haben 95 Prozent der Deutschen die Krankheit Karies. Fast die Hälfte leidet an Paradontitis. Die Journalistin **Dorothea Brandt** und der Arzt **Lars Hendrickson** beleuchten mit zum Teil kritischen und provokanten Thesen die Situation in der zahnmedizinischen Versorgung. Ihr Credo: Karies ist heilbar. Dabei gehen sie sehr schonungslos mit dem Beruf Zahnarzt um und stellen diesen ins Spannungsfeld zwischen verantwortlicher medizinischer Heilsorge und wirtschaftlichem Erfolgswang.

Books on Demand GmbH, Norderstedt, 228 S., ISBN 978-38391-5648-3, 19,80 Euro

IMPRESSUM

Herausgeber:
Landesvertretung Mecklenburg-Vorpommern des vdek
Werderstraße 74a · 19055 Schwerin
Telefon: 03 85 / 52 16-100
Telefax: 03 85 / 52 16-111
Verantwortlich: Karl Nagel
Redaktion: Dr. Bernd Grübler
E-Mail: lv-mecklenburg-vorpommern@vdek.com