

ersatzkasse report.



IN DIESER AUSGABE SEKTORÜBERGREIFEND Neues Gremium in Sicht | POLITIKSCHWERPUNKTE Interview mit Birgit Hesse | NEUE WEGE: Zweitpraxen | INTENSIVPFLEGE Versorgung wird besser

MECKLENBURG-VORPOMMERN

VERBAND DER ERSATZKASSEN . JUNI 2014

GESUNDHEITSWIRTSCHAFT

Bald auf dem Gesundheits-Jakobsweg?



FOTO: KKH

Ergebnis der diesjährigen Branchenkonferenz: Die Gesundheitswirtschaft ist neben der Ernährungswirtschaft die größte Wirtschaftsbranche und ein echter Job-Motor für Mecklenburg-Vorpommern. Fast 100.000 Beschäftigte arbeiten in diesem Bereich. Darüber hinaus setzt sie zum Beispiel auch in der Medizintechnologie oder bei der Infrastruktur von Krankenhäusern wichtige Impulse für die gesundheitliche Versorgung.

Mit dem übergreifenden Thema „Infektionsminderung und Diagnostik Multiresistenter Keime“ griff die Konferenz darüber hinaus ein Thema auf, das auch für die Ersatzkassen von herausragender Bedeutung ist.

Und noch etwas spukte in den Köpfen der Teilnehmer: Man will einen Gesundheits-Jakobsweg von Nordholland über Schleswig-Holstein, Mecklenburg-Vorpommern bis hin nach Polen einrichten – eine tolle Idee!

ÜBERGREIFENDE VERSORGUNG

Beraten und Empfehlen – ein Weg über „Grenzen“

Ein neues Gremium soll helfen, die Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Versorgung zu überwinden. Von den Experten aus vielen Bereichen erwartet die vdek-Landesvertretung Empfehlungen für wichtige Entscheidungen in Fragen der Versorgung.

Die Gestaltung der gesundheitlichen Versorgung ist in Deutschland vielfältig und vielschichtig organisiert. So haben beispielsweise die Kassenärztlichen Vereinigungen den Sicherstellungsauftrag für die ambulante ärztliche Versorgung, die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen für die zahnmedizinische Betreuung. Beide Organisationen schließen dazu Versorgungsverträge mit den Verbänden der Krankenkassen und Ersatzkassen oder in speziellen Fällen auch mit einzelnen Krankenkassen.

Die Sicherstellung im Bereich Krankenhaus wiederum obliegt den jeweiligen Bundesländern. Sie bedienen sich dabei zwar dem Votum der so genannten „Planungsbeteiligten“, entscheiden letztlich aber eigenverantwortlich (Letztentscheidungsrecht) über Investitionsförderungen oder Kapazitätsfragen.

Bei dieser Vielfalt an Empfehlung- und Entscheidungskompetenzen ist es kein Wunder, dass das Denken und Handeln der Beteiligten oftmals an den Sektorengrenzen halt macht. Dies wird zusätzlich noch dadurch gefördert, dass auch die

finanzielle Ausgestaltung dieser Versorgungsbereiche separiert ist, die Ärzte also aus einem Topf bezahlt werden, die Krankenhäuser aus einem anderen. Das führt nicht selten dazu, dass sich Ärzte, Zahnärzte, Vertreter der Krankenhäuser der Landesregierung oder der Kassen auch interessengeleitet verhalten. Obwohl – von allen ausgesprochen – der Patient im Mittelpunkt stehen sollte, bleibt genau dieser bei den komplizierten Versorgungsstrukturen manchmal „auf der Strecke“, besonders beim Übergang von einem zum anderen Versorgungssektor.

Gemeinsames Landesgremium

Der Gesetzgeber hat mit der geplanten Einführung des „Gemeinsamen Landesgremiums“, nach seinem Platz im Sozialgesetzbuch V auch „Paragraph 90 a – Gremium“ genannt, nun eine Möglichkeit geschaffen, um den übergreifenden Versorgungsfragen mehr Aufmerksamkeit zu widmen. Laut Gesetz soll es mit Vertretern des Landes, der Kassenärztlichen Vereinigung, den Landesverbänden der Krankenkassen und



KOMMENTAR

Gemeinsames Anliegen in den Mittelpunkt stellen



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

Mit dem gemeinsamen Gremium für sektorenübergreifende Versorgung haben wir endlich ein Instrument, um dringende Versorgungsfragen über bisher separierte Betrachtungsweisen hinaus zu besprechen. Jeder von uns hat schon mal festgestellt, dass es an den Schnittstellen in unserem Gesundheitssystem manchmal mehr Gräben als Brücken gibt. Hier setzt das „Paragraph 90 a – Gremium“ an, in dem es Experten aus vielen Bereichen, aber auch die Patientenvertreter an einen Tisch bringt, um über diese Fragen zu diskutieren. Wenn es uns gelingt, gemeinsam und einheitlich Empfehlungen für die relevanten Entscheidungsorgane der vertragsärztlichen bzw. stationären Versorgung zu geben, dann sind wir schon einen großen Schritt weiter.

Die im Entwurf der Geschäftsordnung vorgesehene Möglichkeit, dass jedes Mitglied eigene Berater nach Gutdünken hinzuziehen kann, könnte unter Umständen die Beratungskapazität überdimensionieren. Schon mit zwanzig Experten an einem Tisch lassen sich wahrscheinlich nur schwer vernünftige, einvernehmliche Empfehlungen verfassen.

Deshalb ist es wichtig, dass die Beratungspunkte inhaltlich gut vorbereitet werden und sich die beteiligten Vertreter der einzelnen Organisationen bereits im Vorfeld ausreichend beraten lassen.

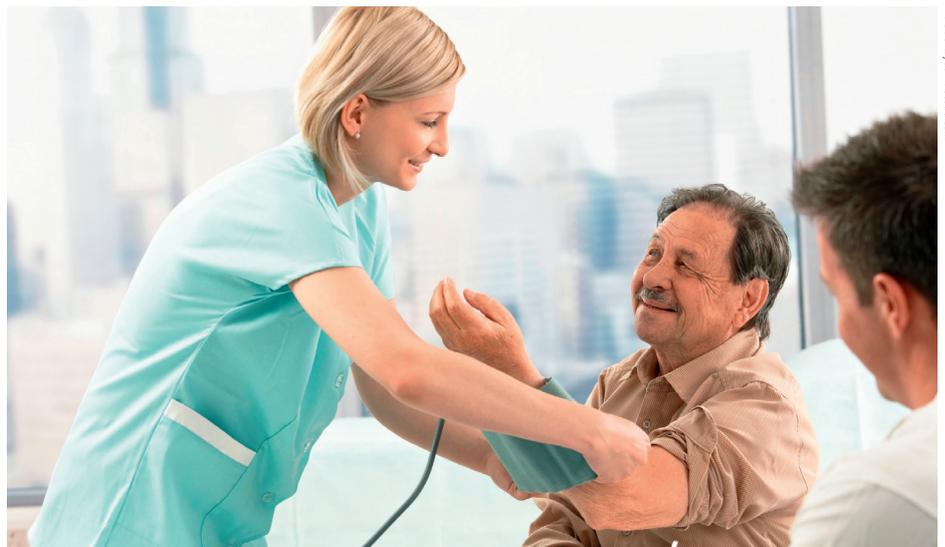


FOTO: njuif – Fotolia.com

der Krankenhausgesellschaft besetzt werden. Aber es können auch weitere Beteiligte mitwirken. Diese Expertenrunde soll Empfehlungen für die sektorenübergreifende Versorgung abgeben, also für andere Entscheidungsgremien wie beispielsweise den gemeinsamen Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen für den ambulanten Sektor oder das Soziaministerium (respektive die Planungsbeteiligten) für den stationären Sektor. Darüber hinaus findet Versorgung auch immer im kommunalen Kontext statt und es geht, wie bereits erwähnt, um Patienten. Insofern macht es natürlich absolut Sinn, wenn auch Experten des Städte- und Gemeindetages bzw. des Landkreistages sowie Vertreter aus Patientenorganisationen ihre Stimme in die Empfehlungen einbringen.

Einstimmigkeitsprinzip

Mit der Einrichtung dieses Gremiums verknüpfen die Ersatzkassen die Erwartung, dass alle beteiligten Akteure der Gesundheitsversorgung, die Vertreter der kommunalen Ebene, die Interessenvertreter der Patientinnen und Patienten sowie die Verantwortlichen der Landesregierung zu konkreten Fragen der Gesundheitsversorgung stärker in den Austausch treten und sich gemeinsam für sektorenübergreifende Lösungen in der Gesundheitsversorgung einsetzen. Dabei sollten bei Bedarf auch weitere Experten hinzugezogen werden,

um den vielfältigen Aufgabenstellungen gerecht zu werden. Wichtig ist, dass die Empfehlungen gemeinsam, das heißt einstimmig, getroffen werden. Nur dann kann man ausschließen, dass eventuelle Partikularinteressen die Blickwinkel verzerren. Allerdings erlaubt der Gesetzgeber den Patientenvertretern bislang nur ein Mitsprache- und noch kein Entscheidungsrecht. Obwohl man über das Für und Wider sicher unterschiedlicher Meinung sein kann, eine Verbesserung gegenüber früheren Zeiten ist es allemal, wenn die unmittelbar Betroffenen in diesem Beratungsgremium ihrer Meinung Gehör verschaffen können.

Das Landesgremium für sektorenübergreifende Versorgungsfragen soll beim Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales (MAGS) angesiedelt werden. Deshalb ist es logisch, dass von dort ein erster Entwurf für eine Geschäftsordnung erstellt wurde. Für die Ersatzkassen ist es wichtig, dass eine Abstimmung mit allen vorgesehene Beteiligten erfolgt, zum Beispiel zur Stimmenverteilung und zu Stimmrechten und zur Handhabe, wenn weitere Experten hinzugezogen werden sollen. Auch eine erste Diskussion innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung gab es bereits. Jetzt kommt es darauf an, das Beratungsgremium möglichst bald „zum Laufen“ zu bringen, denn es gibt viele Fragestellungen bei der übergreifenden Versorgung, die auf Antworten und Empfehlungen warten ... ■

INTERVIEW

Weniger Arbeitslosigkeit – mehr Gesundheit!

Dieses Credo steht für die neue Sozialministerin in Mecklenburg-Vorpommern ganz oben. Die vdek-Landesvertretung sprach mit Birgit Hesse über ihren Politikansatz und die Gesetzesvorhaben der nächsten Monate.

vdek Frau Ministerin Hesse, welche Schwerpunkte wollen Sie in dieser Legislaturperiode bearbeiten?

Birgit Hesse In dieser Legislaturperiode ist es für mich wichtig, Menschen in Arbeit zu bringen. In Mecklenburg-Vorpommern sind immer noch zu viele Menschen ohne Arbeit. Als Arbeitsministerin werde ich mich dafür einsetzen, dass Allein-erziehende, Landzeitarbeitslose und ältere Arbeitnehmer wieder in Beschäftigung kommen. Wir müssen in Zeiten des Fachkräftemangels alle Potenziale nutzen. Es ist erwiesen, dass auch ein Zusammenhang zwischen Arbeitslosigkeit und gesundheitlichen Problemen besteht. Je geringer die Arbeitslosigkeit ist desto gesünder sind die Menschen.

Im Jahr 2016 wird Mecklenburg-Vorpommern den Vorsitz in der Gesundheitsministerkonferenz aus Bund und Ländern haben. Das ist eine große Chance für unser Land, Themen anzuschieben.

vdek Die Ersatzkassen setzen sich für die Überwindung der Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Versorgung ein. Wie sehen Sie dieses Themenfeld.

BH In einem dünn besiedelten Flächenland wie Mecklenburg-Vorpommern wird nicht immer wohnortnah das gesamte Angebot an Fachärzten vorhanden sein. Wir werden dafür sorgen müssen, dass die allgemeinmedizinische Versorgung auf hohem Niveau gesichert ist. Künftig müssen wir die Leistungen der niedergelassenen Ärzte und der Krankenhäuser noch besser miteinander verbinden. Wenn beispielsweise die Zahl der Kinder in einer bestimmten Region sehr gering ist, dann muss man

darüber nachdenken, wie Kliniken und niedergelassene Ärzte die pädiatrische Versorgung in neuen Versorgungsmodellen übernehmen können.

vdek Welche Rolle soll das Landesgremium nach § 90a SGB V bei der Sektoren übergreifenden Betrachtung spielen?

BH In Folge des demographischen Wandels ändern sich die Anforderungen an die Gesundheitsversorgung. Mit steigendem Durchschnittsalter der Patienten und Patientinnen steigt auch die Schwere und Komplexität der gesundheitlichen Problem- und Bedarfslagen der Patienten sowie Patientinnen und damit die Anforderungen an deren Versorgung. Die Notwendigkeit einer Versorgungskontinuität beim Wechsel zwischen den Sektoren wird immer drängender. Deswegen ist ein Landesgremium besonders wichtig! Für dieses Gremium haben wir nunmehr die Eckpunkte und die Geschäftsordnung konzipiert. Momentan sind wir mit allen Beteiligten mitten in der Abstimmung. Wir wollen das Ganze sehr unkompliziert und niederschwellig handhaben und verzichten deshalb auf eine landesgesetzliche Regelung. Ich erhoffe von den Ersatzkassen, dass sie als erfahrener Partner im Gesundheitswesen wichtige Impulse setzen, damit wir Mittel und Wege finden, um die Grenzen zwischen der ambulanten und der stationären Versorgung schrittweise überwinden zu können.

vdek Die Novellierung des Rettungsdienstgesetzes steht unmittelbar bevor. Welche Neuerungen soll es geben?

BH Es wird eine Reihe von Neuerungen in der Gesetzesnovelle geben. Derzeit



FOTO: Marilke Schälich

BIRGIT HESSE, Ministerin für Arbeit, Gleichstellung und Soziales

befindet sich die Novelle in der Feinabstimmung. Aber so viel sei schon einmal verraten: Wir wollen künftig die Wasserrettung als Teil der Rettungskette definieren und die Vereinbarung von Kostenpauschalen gesetzlich regeln. Mecklenburg-Vorpommern orientiert sich in diesem Punkt an der bewährten Regelung Brandenburgs. Außerdem wird auch das neue Berufsfeld des Notfallsanitäters sowie der Intensivtransport in das Gesetz mit aufgenommen werden. ■

NACHGEFRAGT

Wo ist Ihr Lieblingsplatz in M-V?

Das ist wirklich eine schwierige Frage, weil es so viele schöne Orte gibt. Aber mein Lieblingsplatz ist mein Zuhause. Ich mag es auch, barfuß am Ostseestrand zu spazieren.

Welche Persönlichkeit würden Sie gern einmal treffen und warum?

Joachim Gauck, weil er mich zum Nachdenken anregt und immer klare Worte findet.

Wie lautet Ihre Lebensmaxime?

Wer kämpft, kann verlieren. Wer nicht kämpft hat schon verloren.

MEINE MEINUNG

„Weniger Bürokratie und mehr Mut täte uns gut“

FOTO Bernd Schwarz



von DR. THOMAS MAIBAUM
Leiter der Hausärztlichen
Gemeinschaftspraxis
Rostock-Schmarl

Für meine Entscheidung, eine Zweitpraxis in Gelbensande zu eröffnen, gab es drei Gründe. Zum einen wollte ich hier die Versorgung wieder mit einem hausärztlichen Angebot direkt sicher stellen; zum anderen ist die gesamte ländliche Region mit nur drei Hausärzten sowieso schlecht an der Reihe und drittens spielte auch ein klein wenig Lokalpatriotismus eine Rolle, denn ich wohne gleich um die Ecke mit meiner Familie.

Am Anfang mussten einige bürokratische Hürden überwunden werden. Leider kann ich die 22 Stunden, die mir für die Zweitpraxis bleiben, nur auf eine Person, also einen Arzt übertragen. Das sieht die Zulassungsverordnung so vor. Viel besser wäre es, wenn ich hier zeitweise auch andere Ärzte einsetzen könnte, das käme natürlich den Patienten zugute. Weniger Bürokratie und etwas mehr Mut täten uns manchmal wirklich gut.

Zum Schluss habe ich noch eine Anregung an die Kassenärztliche Vereinigung und die Krankenkassen: Lassen sie uns gemeinsam eine Broschüre erstellen, eine Art Wegweise für Ärzte, die eine Zweitpraxis einrichten wollen. Darin sollte verständlich erklärt werden, was man wann und wo einreichen und beachten muss, damit man nicht im Behördensdschungel stecken bleibt.

MEDIZINISCHE VERSORGUNG

Zweitpraxis – ein vernünftiger Weg in die Zukunft

Die Ersatzkassen setzen sich angesichts der demografischen Entwicklung zusammen mit den Ärzten für praktikable Lösungen in der medizinischen Versorgung ein. Eine könnte die „zweite Praxis“ auf dem Land sein.



FOTO Bernd Schwarz

PRAXISTEAM Dr. Kleemann, Schwester Sabine und Schwester Anne in Gelbensande (v. l.)

Good Will – das ist, wie der Name schon sagt, die Absicht zwischen zwei Partnern, etwas Gutes zu machen. Deshalb gab es kürzlich ein solches Good-Will-Gespräch zwischen den Vertretern der vdek-Mitgliedskassen sowie der vdek-Landesvertretung und dem KV-Vorstand, abseits von den sonst üblichen „Befindlichkeiten“ und dem „enormen Druck“ bei den Verhandlungen. Und siehe da, die Vorbehalte wurden eingepackt und man machte sich ernsthaft Gedanken, was man gemeinsam für die Versorgung tun kann. Dabei kam man fast zwangsläufig zu der Frage, wie kann man die Niederlassung in unserem Bundesland noch attraktiver machen bzw. wie bekommt man Ärzte in Städte und Regionen, in denen Praxen aus den verschiedensten Gründen nur sehr schwierig nach besetzt werden können?

Schnell wurde klar, dass mach auch die Frage: „Kommt der Patient zum Arzt oder der Arzt zum Patienten?“ nicht einfach und absolut mit Ja oder Nein

beantworten kann. Aber es gibt zumindest eine Lösung, die bereits vielfach praktiziert wird, über die aber noch nicht viel geredet wird – die Zweitpraxis.

Früher war es nicht ohne Weiteres möglich, neben seinem Vertragsarztsitz eine Nebenstelle zu betreiben, da die Zulassungsausschüsse sehr restriktiv prüfen mussten, ob durch die Nebentätigkeit die Versorgung am Hauptsitz gegebenenfalls leiden würde. Seit 2012 wird durch das GKV-Versorgungsstrukturgesetz geregelt, dass die Versorgungsmöglichkeiten an beiden Orten berücksichtigt werden müssen. Je größer der Bedarf am Ort der Zweitpraxis ist, desto eher seien Einschränkungen am Vertragsarztsitz hinzunehmen.

Bewährtes neu belebt

Wie ist das eigentlich mit den Zweitpraxen in Mecklenburg-Vorpommern? Welche Ärzte gehen diesen Weg? Und wie funktioniert so etwas?

Wir haben uns so eine Zweitpraxis mal angesehen.

Es ist Montagmorgen, kurz nach Sieben. Dr. Sebastian Kleemann (36), angestellter Facharzt der Hausärztlichen Gemeinschaftspraxis Rostock-Schmarl bespricht mit seinen beiden Praxishelferinnen den bevorstehenden Arbeitstag. Aber nicht in Rostock, sondern in Gelbensande, einer kleinen Gemeinde knapp zwanzig Kilometer vor den Toren der Hansestadt. Hier befindet sich seit kurzem eine Zweigstelle der Hausärztlichen Gemeinschaftspraxis, voll eingerichtet für die Tätigkeiten eines Allgemeinmediziners.

Für Dr. Thomas Maibaum (39) Allgemeinmediziner und Chef der Gemeinschaftspraxis war es schnell klar, dass er die medizinische Betreuung der Menschen in und um Gelbensande wieder ab-sichern wollte (siehe auch Artikel auf Seite 4, Kasten).

Obwohl die Entfernung nach Rostock auf den ersten Blick als durchaus überwindbar erscheint, können sich Fahrten in die Ostseemetropole besonders in den Stoßzeiten und erst recht in den Urlaubsmonaten als langwieriges Unterfangen erweisen. Außerdem befinden sich im weiteren ländlichen Raum bis hin nach Ribnitz-Damgarten nur drei niedergelassene Ärzte. Insofern machte es Sinn, die ehemalige Hausarztpraxis von Rostock aus wieder „zu beleben“.

Nach einigen „kommunikativen Brücken“, die zum besseren gegenseitigen Verständnis mit den kommunalen Behörden gebaut werden mussten, war es am 1. März soweit – die alte/neue Praxis öffnete wieder ihre Türen für die Patienten. Bemerkenswert: Zur Eröffnung erschienen sogar die Chefs der Boddenklinik Ribnitz-Damgarten, der Gemeinde und der Pflegedienste der Umgebung. Das lässt hoffen, dass hier die Sektorengrenzen kein Hindernis mehr in der Versorgung darstellen.

Noch eines war dem Nürnberger Dr. Maibaum unbedingt wichtig: Er hat die beiden Praxishelferinnen der Vorpraxis wieder einstellen können, die sich beruflich zwischenzeitlich schon anders

orientiert hatten. So aber ist gewährleistet, dass die Patienten vertraute Gesichter und Ansprechpartnerinnen vorfinden. „Ohne die beiden, hätte ich die Nebenstelle bestimmt nicht eröffnet“, ist sich Dr. Maibaum sicher und weiß, dass er damit unheimlich viel für Akzeptanz und Kontinuität gesorgt hat.

Sprechstunde gut angenommen

Auch Dr. Kleemann, der den Löwenanteil an Praxistätigkeit in der Zweigstelle leistet, sieht die Sprechstunden inzwischen als gut angenommen an. Kein Wunder, da das volle hausärztliche Leistungsspektrum angeboten wird. Für ihn hat der Status Angestellter übrigens auch einige Vorteile. Zum einen hat man im Gegensatz zu einem niedergelassenen Arzt kein Investitionsrisiko für teure Praxisgeräte und Einrichtungen; zum anderen geregelte Arbeitsbedingungen, auch in zeitlicher Hinsicht. Letztlich schließt ein Angestelltenverhältnis ja auch nicht mehr aus, dass man nach einigen Jahren, wenn man noch mehr praktische Erfahrungen gesammelt hat, als echter Teilhaber in die Gemeinschaftspraxis einsteigen kann.

Dass eine Zweitpraxis wirklich nicht „nebenbei“ laufen muss, zeigt die Tatsache, dass die gesamte EDV-Technik in Rostock und in Gelbensande einheitlich in einem Netzwerk verbunden ist. Das bietet viele Vorteile; nicht zuletzt den, dass man hier und dort unkompliziert auf eine elektronische Patientenakte zugreifen kann.

Aus Sicht der Ersatzkassen sind die Kolleginnen und Kollegen um Dr. Maibaum auf einem richtigen Weg. Tage- bzw. stundenweise wird abseits des eigentlichen Vertragsarztsitzes eine medizinische Beratung und Versorgung angeboten. Dieses Angebot erreicht Patienten, die ansonsten nur sehr umständlich zu einem Hausarzt gekommen wären. Natürlich ist dies kein Selbstlauf und bedarf im Einzelfall oft auch einer gehörigen Portion Hartnäckigkeit. Bleibt zu hoffen, dass dieses Beispiel aus Gelbensande Mut macht, damit andere folgen. ■

KV-SICHT

Gutes Instrument zur Verbesserung der Versorgung



FOTO: OLIVER KAHL

von
OLIVER KAHL
Verwaltungsdirektor
(KVMV)

Im Zuständigkeitsbereich der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern (KVMV) wurden inzwischen mehr als 300 Genehmigungen für sogenannte Zweigpraxen erteilt. Ganz überwiegend handelt es sich dabei um hausärztliche Praxen im ländlichen Raum. Gerade hier ist dies ein gutes Instrument, um die Versorgung der Bevölkerung aufrechtzuerhalten, wenn der bisherige Hausarzt keinen Nachfolger gefunden hat oder sich eine Hauptpraxis nicht mehr rentiert. In der haus- wie in der fachärztlichen Versorgung sind auch Modelle anzutreffen, in denen eine bestehende Praxis von einer anderen Arztpraxis oder einem Medizinischen Versorgungszentrum übernommen wird. Meist werden die Sprechstunden dann durch einen angestellten Arzt fortgeführt. Hier ergeben sich Kombinationen zwischen freiberuflicher und angestellter Tätigkeit. Auch engagieren sich Kommunen, in dem sie Räume zur Verfügung stellen, in denen Haus- und Fachärzte aus der Umgebung zeitweise Sprechstunden anbieten können. Die Zweigpraxistätigkeit ist nicht nur begrenzt auf den KV-Bezirk, so dass bei uns auch Ärzte aus Brandenburg, Niedersachsen oder Schleswig-Holstein tätig sind. Die KVMV fördert gemeinsam mit den Krankenkassen die Gründung von Zweigpraxen durch eine Beteiligung an den Investitionskosten.

Intensivmedizinische Versorgung hat sich verbessert!

Mecklenburg-Vorpommern ist das erste Bundesland, in dem Verträge zur außerklinischen Intensivpflege (AKI) abgeschlossen werden konnten, die eine einheitliche Vergütung für alle Krankenkassen festlegen.

Immer mehr Menschen, die aufgrund Ihrer Erkrankung einer intensiven pflegerischen Betreuung bedürfen, werden nicht mehr in Pflegeheimen versorgt, sondern können diese Hinwendung auch ambulant oder in speziellen Wohneinrichtungen erhalten. Waren es 2006 nur zwei Einzelfälle in M-V, wurden 2012 schon 51 Ersatzkassenversicherte ambulant versorgt. Diese, im Vergleich zur stationären intensivpflegerischen Betreuung für die Patienten sicherlich angenehmere Versorgung hatte allerdings auch ihren Preis. Und der war zwischen den einzelnen Krankenkassen sogar noch sehr unterschiedlich.

Fatale Steuerung über den Preis

Alle Behandlungsformen in der intensivmedizinischen Versorgung wurden als sogenannte Einzelleistungen vergütet. Das war sehr teuer und führte zu der eigenartigen Situation, dass gleiche Leistungen (Art und Umfang) im ambulanten Bereich um ein Vielfaches teurer waren als im Pflegeheim. Dazu kam, dass diese Einzelleistungen von jeder Krankenkasse individuell verhandelt wurden. Die Vergütungen der Ersatzkassen, die an die Qualität der Behandlungen der schwerstkranken Menschen sehr hohe Anforderungen stellten, waren darüber hinaus vergleichsweise am höchsten. Das wiederum führte zu der fatalen Situation dass einige Pflegeeinrichtungen versuchten, Ersatzkassenversicherte in die Intensivpflege „zu steuern“ bzw. Intensivpflegepatienten anderer Kassenarten zu einem Kassenwechsel in eine Ersatzkasse zu animieren.



Ein steiniger Weg

Die vdek Landesvertretung wurde durch die Ersatzkassen bevollmächtigt, die kassenartenübergreifenden gemeinsamen Verhandlungen mit den spezialisierten Pflegediensten wahrzunehmen und Preise für die Intensivpflege zu verhandeln, die dann gleichermaßen für alle Krankenkassen gelten sollten.

Das war kein einfacher Weg. Zum Teil gab es erheblichen Widerstand von einigen Pflegediensten und deren Verbandsvertretern. Selbst der Klageweg wurde beschritten. Erst nachdem eine Einigung zu den Inhalten der Vereinbarung sowie zur Höhe der Vergütung erzielt werden konnte, wurde beispielsweise auch die Klage eines Pflegedienstes vor dem Landgericht Rostock zurückgezogen.

Mittlerweile ist es der gelungen, mit 26 Pflegediensten erfolgreich Ergänzungsvereinbarungen abzuschließen. Natürlich sind die Krankenkassen bestrebt, mit den übrigen noch fehlenden ca. 20

spezialisierten Pflegediensten ebenfalls vertragliche Regelungen zu treffen. Dazu soll im Juli dieses Jahres noch mal ein Vorstoß unternommen werden.

„Wer weniger verhandeln muss, hat mehr Zeit für die Betreuung seiner Patienten“, sieht vdek-Chef Karl Nagel den Vorteil von gemeinsamen Rahmenbedingungen und gleichen Vergütungen über alle Krankenkassen.

Hohe Anforderungen an Pflegedienste

Um die Versorgung in der Intensivpflege sicherzustellen, müssen die Pflegedienste hohe Anforderungen erfüllen. Neben den kalkulierten Kosten müssen bei der Antragstellung Nachweise über die besonderen Qualifikationen der Mitarbeiter vorgelegt werden. In der Ergänzungsvereinbarung sind diese Anforderungen an das Pflegepersonal festgeschrieben. Die Leitung des spezialisierten Teams obliegt einem Atmungstherapeuten oder einer

»Wer weniger verhandeln muss, hat mehr Zeit für die Betreuung seiner Patienten.«

examierten Pflegefachkraft für Anästhesie und Intensivpflege bzw. einer Fachkraft mit mindestens 3jähriger Berufserfahrung in der Intensivpflege mit Zusatzqualifikation. Alle eingesetzten Pflegefachkräfte müssen eine Zusatzqualifikation im Bereich der Beatmungspflege und mindestens ein Jahr Berufserfahrung in der Intensivpflege nachweisen. ■

GESUNDHEITSBERICHT

Zahl der Verkehrstoten halbiert

FOTO: Thau Images - Fotolia.com



Die Zahlen sind ermutigend: Es gab im letzten Jahr weniger Unfälle auf den Straßen Mecklenburg-Vorpommerns und noch erfreulicher ist, dass die Zahl der Unfallopfer innerhalb der letzten fünf Jahre um 50 Prozent auf 80 tödlich Verunfallte zurück gegangen ist. Das ist die Bilanz der Verkehrsunfallstatistik 2013.

Für diese Entwicklung gibt es aus Expertensicht mehrere Gründe. Zum einen hat sich die Fahrzeugtechnik deutlich verbessert, haben auch der Ausbau der Straßen und die Anbringung von Leitplanken eine positive Wirkung. Zum anderen aber hat sich nach Meinung des Innenministers auch das Fahrverhalten der Menschen geändert. Das wiederum resultiert teilweise aus den Angeboten zur Prävention. Die vorsorgliche Verkehrserziehung richtete sich hierbei vorwiegend an junge Fahrerinnen und Fahrer zwischen 18 und 25 Jahren, also an jene Autofahrergruppe, die immer noch überdurchschnittlich an den Unfällen beteiligt sind.

Auch viele Ersatzkassen fördern durch gezielte Projekte oder durch eine enge Kooperation beispielsweise mit der Polizei, der Verkehrswacht, Schulen oder kommunalen Einrichtungen das Bewusstsein, dass man sich sehr aufmerksam und rücksichtsvoll im Straßenverkehr bewegen muss. „Oftmals ist aber auch das Zeigen von realen Unfallbildern oder das Schildern von realen Einsätzen des Rettungsdienstes oder der Feuerwehr ein emotional wirksames Präventionselement“, weiß Ersatzkassenchef Karl Nagel.

Der Verband der Ersatzkassen befürwortet allerdings auch die repressiven Maßnahmen der Polizei und der Kommunen. Zu diesen Maßnahmen zählen insbesondere die Geschwindigkeitsüberwachung sowie Alkohol- und Drogentests. Hier verzeichnet die Verkehrsstatistik fast 10.000 Ordnungswidrigkeiten mehr als 2012. Das zu schnelle Fahren zählt zu den häufigsten Unfallursachen, gefolgt vom Missachten der Vorfahrt und dem Fahren unter Alkohol. Da mutet es fast schon wieder glücklich an, wenn neun von zehn Unfällen keine Personenschäden aufweisen.

KURZ GEFASST

Deutlich weniger junge Raucher in M-V

Sieben Jahre nach Inkrafttreten des ersten Nichtraucherschutzgesetzes in Mecklenburg-Vorpommern zeigen sich erste Wirkungen. Besonders jungen Menschen meiden die Glimmstengel. So war der Anteil der Jugendlichen, die noch nie geraucht haben, 2012 mit 71,1 Prozent so hoch wie noch nie (2001: 40,5 Prozent).

20-Millionen-Grenze geknackt

Zum ersten Mal in ihrer Geschichte übertrafen die Ersatzkassen in ihrer Mitgliederentwicklung die magische 20-Millionen-Grenze. Genau 20.016.253 Mitglieder waren in den Annalen der GKV-Statistiken zum 1. März 2014 zu verzeichnen. Mit einem Marktanteil von 37,5 Prozent sind die Ersatzkassen auch stärkste Kassenart.

Schlanke Pflegedokumentation

Dokumentationen in der stationären und ambulanten Pflege sollen jetzt ohne Abstriche bei der Aussagekraft im Umfang deutlich reduziert werden. Darauf haben sich Vertreter von Pflegekassen und Pflegeanbietern verständigt. Dadurch wird sich der Dokumentationsaufwand in den Pflegeeinrichtungen deutlich verringern.

ARZTPORTAL

Noch mehr Barrierefreiheit

Vor Kurzem hat der Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) sein eigenes Arztbewertungsportal (www.vdek-arztlotse.de) analysiert. Haupterkennnis: Barrierefreiheit ist ein wichtiges Thema und wird angesichts der demografischen Entwicklung immer bedeutsamer. Aber noch erfüllen längst nicht alle Praxen die Anforderungen, gibt es viel nachzuholen. Von den 196.000 niedergelassenen Ärzten, Zahnärzten und Psychologischen Psychotherapeuten, die in dem Arztportal registriert sind, gaben nur rund 21.610 an, mindestens drei von zwölf Kriterien der Barrierefreiheit zu erfüllen. Bei den Antworten auf die Fragen wie beispielsweise „Ist die Praxis rollstuhlgerecht?“ oder „Gibt es spezielle Behindertenparkplätze?“ scheint noch einiges im Argen zu liegen. Aus Sicht des Verbandes müssen hier noch weitere Anstrengungen unternommen werden, um behinderten Menschen den leichteren Zugang zu medizinischen Einrichtungen zu ermöglichen.

BÜCHER

Kreativer als wir glauben ...

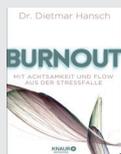
Jonah Lehrer räumt mit den Mythen von Musen, höheren Kräften, Genies, und selbst von kreativen „Typen“ auf und zeigt, dass jeder Mensch ein kreatives Gehirn hat – er muss es nur zu nutzen verstehen. Er zeigt uns, wie wir unsere soziale Umgebung lebendiger, unsere Organisationen produktiver und unsere Schulen effektiver machen können. Das Buch zeigt auch die Bedeutung von produktiven Tagträumen, von Frustration und Leere im Kopf, aber auch von Selbstvergessenheit und Loslassen für unsere Kreativität.



Jonah Lehrer
Imagine!
Wie das kreative Gehirn funktioniert
2014, 272 S., € 16,95
Verlag C.H.BECK

Raus aus der Stressfalle!

Burnout ist eine Falle, in die heute immer mehr Menschen hineingeraten. Die Anforderungen der modernen Zeit wachsen, der Stresspegel steigt. Doch wie geht man mit Stress um? Dietmar Hansch kennt aus seiner langjährigen Klinikerfahrung die äußere und die innere Situation der Betroffenen und erklärt auf sehr klare und konstruktive Weise, wie man sich wieder aus der Stressfalle befreien kann. Allein schon mit einer Änderung der eigenen mentalen Einstellungen eröffnen sich große Möglichkeiten zur Verbesserung der Lebensqualität.



Dr. Dietmar Hansch
Burnout
Mit Achtsamkeit und Flow aus der Stressfalle
2014 208 S., € 12,99
KNAUR Verlag

STATISTIK

vdek-Basisdaten des Gesundheitswesens 2013/14

FOTO: vdek



Gesundheitspolitisch relevante Daten liefert die 18. Auflage der Broschüre „vdek-Basisdaten des Gesundheitswesens 2013/2014“, herausgegeben vom Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) in Berlin.

Die Broschüre gliedert sich in fünf Kapitel (Bevölkerung, Versicherte, Finanzen, Versorgung, soziale Pflegeversicherung). Neben Finanz- und Versichertendaten werden auch „Leistungserbringerbereiche“ (z. B. Ärzte, Zahnärzte, Krankenhäuser, Heil- und Hilfsmittel) mit ausführlichen Strukturdaten beleuchtet. Angaben zur Bevölkerung und zum demografischen Wandel sowie weitere volkswirtschaftliche Daten runden die Broschüre ab.

Die Printausgabe der Broschüre kann unter basisdaten@vdek.com oder per Fax 030/26931-2915 bestellt werden. Darüber hinaus kann die gesamte Broschüre, aber auch im Einzelfall jede Darstellung für sich, von der vdek-Website www.vdek.com unter Presse / Daten zum Gesundheitswesen, im JPG-Format heruntergeladen werden. Mit Hilfe des QR-Codes (Rückseite der Broschüre) können zudem alle Darstellungen auf mobile Endgeräte (Smartphones und Tablets) von der vdek-website abgerufen werden. Bitte beachten Sie: Aktualisierungen der Darstellungen erfolgen unterjährig!

BÄDERTAG

Qualitätsoffensive notwendig



FOTO: Visionair - Fotolia.com

Anlässlich des diesjährigen Bädertages erhoben die Ersatzkassen für die Rehabilitationseinrichtungen des Landes den Anspruch, in ihrem Bemühen für eine qualitätsgerechte Versorgung der gesetzlich Krankenversicherten nicht nachzulassen. Nach wie vor gilt: Reha vor Pflege. In dieser Hinsicht werden die Ersatzkassen auch in Zukunft an der Seite der Reha-Einrichtungen stehen und die Umsetzung gerade dieser Positionen einfordern. Die Einrichtungen des Landes sollten kräftig die Werbetrommel rühren, um sowohl Patienten, als auch die so genannten „Gesundheitstouristen“ ins Land zu holen. Wer mit sehr guten medizinischen Erfolgspunkten kann, wird auch bei der Akquise der Gesundheits- und Wellness-Urlauber die Nase vorn haben.

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