

ersatzkasse report.



IN DIESER AUSGABE ZWEI BUNDESLÄNDER – eine gemeinsame Krankenhausplanung | WAHLPRÜFSTEINE: Brandenburg wählt | IMPFSTATUS Berlin / Brandenburg | MEDIZINISCHE VERSORGUNG IN BRANDENBURG grafisch aufbereitet

BRANDENBURG

VERBAND DER ERSATZKASSEN . JUNI 2019

VERANSTALTUNG

Ersatzkassenforum
18.9.2019

MITTWOCH, DEN 18.9.2019
10:00 – 14:00 UHR
QUADRIGA-FORUM
WERDERSCHER MARKT 13
10117 BERLIN

Die Patientensicherheit steht beim diesjährigen Ersatzkassenforum des vdek Berlin / Brandenburg im Mittelpunkt. Die wesentlichen Leitfragen lauten: Wie steht es um die Patientensicherheit und ist die Lage wirklich so dramatisch, wie uns die Medien oft glauben lassen wollen?

In Vorträgen und zwei Podiumsrunden werden verschiedene Aspekte diskutiert. Am Rednerpult und auf dem Podium sind neben Dilek Kalayci, Senatorin für Gesundheit und Pflege in Berlin (angefragt), Dr. Christof Veit, Leiter des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) und Uwe Klemens, Vorstandsvorsitzender, Verband der Ersatzkassen, zahlreiche Gesundheitsexperten vertreten.

Anmeldung

über das Online-Anmeldeformular des vdek Berlin / Brandenburg: www.vdek.com/berbra/anm-ekf oder per E-Mail an: robert.deg@vdek.com

GRENZÜBERSCHREITENDE GESUNDHEITSVERSORGUNG

Krankenhäuser – Blick über den landeseigenen Tellerrand

Die Krankenhausplanung liegt in der Hoheit eines jeden Bundeslandes. Berliner und Brandenburger Akteure im Gesundheitswesen wollen jedoch künftig an einem Strang ziehen und die Planung gemeinsam angehen. Das hat es in Deutschland in dieser Form noch nicht gegeben.

Berlin liegt mitten in Brandenburg, das Verständnis einer grenzübergreifenden Gesundheitsregion liegt damit auf der Hand, insbesondere rund um den Berliner Speckgürtel. Der etwa 20 Kilometer breite Streifen rund um die Berliner Landesgrenze entspricht etwa zehn Prozent der Brandenburger Fläche. Auf dieser relativ kleinen Fläche leben allerdings laut des Statistischen Landesamts Berlin / Brandenburg aktuell etwa 38 Prozent aller Brandenburger. Tendenz steigend.

Bei der gemeinsamen Krankenhausplanung wird aber nicht nur der Berliner Speckgürtel berücksichtigt, sondern Brandenburg als komplettes Bundesland im Blick behalten.

Gesundheitspendler: Von Brandenburg nach Berlin und umgekehrt

Für Patienten spielen Landesgrenzen keine Rolle. Laut den „Diagnosedaten in Krankenhäusern“ des Statistischen Bundesamts wurden 2017 rund 112.000 Brandenburger in Berlin vollstationär

behandelt. Im gleichen Jahr ließen sich demgegenüber knapp 20.700 Berliner in Brandenburger Krankenhäusern behandeln. Die Zahlen machen deutlich, dass Berliner Krankenhäuser in einem nennenswerten Umfang Versorgungsaufgaben des Nachbarbundeslandes wahrnehmen. Aber auch, dass Brandenburger Kliniken von den Berlinern in Anspruch genommen werden. Die „Gesundheitspendler“, die für ihre Versorgung Landesgrenzen überschreiten, werden schon heute in den jeweiligen Krankenhausplanungen berücksichtigt.

Entwicklungen und Ziele

Mit der gemeinsamen Planung soll einem unkontrollierten Verdrängungswettbewerb vorgebeugt werden, der für die Patientenversorgung insgesamt nachteilige Auswirkungen zur Folge haben könnte. Vielmehr soll das Ziel verfolgt werden, die Unterschiede und Besonderheiten zwischen den Ländern herauszuarbeiten und darauf aufbauend eine auf Kooperation angelegte bessere Versorgung zu schaffen.



Die Qualität darf bei der Planung nicht verloren gehen



von
MICHAEL DOMRÖS
Leiter der
vdek-Landesvertretung
Berlin / Brandenburg

FOTO: vdek

Die Länder Berlin und Brandenburg haben sich mit der gemeinsamen Krankenhausplanung einiges vorgenommen. Das Vorhaben ist richtig und wird seitens der Ersatzkassen begrüßt und mitgetragen. Eine vernünftige Krankenhausplanung ist schon schwierig genug, wenn sie nur für ein Bundesland vorgenommen wird. Umso schwieriger ist es, zwei Länder unter einen Hut zu bekommen.

Die damit einhergehenden Kompromisse dürfen allerdings nicht dazu führen, dass die Qualität der Versorgung auf der Strecke bleibt und auf den kleinstmöglichen Nenner eingedampft wird. Ganz im Gegenteil. Gerade die Unterschiede zwischen der Metropole Berlin und dem Flächenland Brandenburg öffnen den Weg zu sinnvollen Lösungen, die man sich aber auch politisch trauen muss. Insbesondere ein falschverstandenes Besitzstandsdenken könnte dazu führen, dass eine qualitativ hochwertige Versorgung darunter leidet. Das darf nicht passieren. Vielmehr sollten die Ideen und Strukturen unterstützt werden, die sowohl patientengerecht als auch den Regionen gerecht werden. Daran gilt es zu arbeiten, auch wenn es noch so mühsam ist. Ein schlichtes „Weiter so“ und das Beharren auf eigenen Positionen hilft weder der Gesundheitsregion Berlin / Brandenburg noch den Patienten weiter.



Bestehende Zusammenarbeit wegweisend für gemeinsame Planung

Zwischen Berlin und Brandenburg gibt es zahlreiche gewachsene Beziehungen und Verflechtungen in Form von Kooperationen, Projekten und der Zusammenarbeit in verschiedenen Konstellationen, die das Verständnis einer grenzübergreifenden Gesundheitsregion bereits in die Tat umgesetzt haben.

Mit Blick auf einige hochspezialisierte Leistungen bestehen verbindliche Vereinbarungen. Die Charité und das Deutsche Herzzentrum Berlin halten etwa bei den Organtransplantationen Versorgungskapazitäten für die gesamte Region bereit. Die Behandlung von Schwerbrandverletzten erfolgt im Unfallkrankenhaus Berlin. Die Versorgung bei der Herzchirurgie wird durch das Deutsche Herzzentrum Berlin, die Charité, das Herzzentrum Bernau und das Sana Herzzentrum Cottbus gewährleistet.

Seit 2016 existiert mit dem Klinischen Krebsregister für Berlin und Brandenburg das bundesweit einzige länderübergreifende Krebsregister. Auch in der Ausbildung von Medizinern stehen sich die Länder nahe. Die medizinische Fakultät an der Berliner Humboldt-Universität steht der gesamten Region offen. Hinzu kommt die Berliner Universitätsmedizin der Charité, mit der eine enge Kooperation besteht. Die Medizinische Hochschule Brandenburg ergänzt das Studienangebot. Für die praktische Ausbildung können die angehenden Mediziner auch auf die akademischen Lehrkrankenhäuser in Brandenburg zurückgreifen.

Zum Teil haben die Krankenkassen sowie deren Verbände – so auch der vdek – diese Entwicklung vorweggenommen und sich länderübergreifend aufgestellt.

Hürden zur Harmonisierung ab dem Jahr 2020

Auf dem Weg zu einer harmonisierten Abstimmung sind einige Hürden zu nehmen. Bisher fanden beispielsweise die Planungszeiträume zeitlich versetzt statt.

Die Regierungen beider Länder haben sich darauf verständigt, dass die gemeinsame Krankenhausplanung synchronisiert ab 2020 starten soll. Der aktuell gültige Berliner Krankenhausplan gilt ohnehin bis Ende 2020. Der Brandenburger Plan galt bis 2018 und wurde fortgeschrieben, um 2020 einen gemeinsamen Anfangspunkt zu haben. Der Planungshorizont reicht bis 2025 und befindet sich durch die Abstimmungen im Regionalausschuss bereits in der Umsetzung.

Steuerung durch Gremium: Der Gemeinsame Regionalausschuss

Mit dem Gemeinsamen Regionalausschuss wurde ein neues Gremium ins Leben gerufen, das im Mittelpunkt der Planungen steht. Gremienmitglieder sind die Gesundheitsressorts der Länder, die Krankengesellschaften, die Krankenkassen und -verbände und die kommunalen Spitzenverbände. Dieses Gremium ist sowohl an den Berliner Krankenhausbeirat als auch an die Brandenburger Landeskonferenz für Krankenhausplanung angebunden und schlägt damit die Brücke zwischen den Ländern.

Qualität im Fokus: Eine Region mit Besonderheiten

Die Qualität der Gesundheitsversorgung spielt bei einer gemeinsamen Planung eine entscheidende Rolle. Für den Start wurden die planungsrelevanten Qualitätsindikatoren der gesetzlichen externen Qualitätssicherung auf Bundesebene berücksichtigt. Derzeit wird in den beiden Ländern an weiteren Indikatoren gearbeitet. Die politischen Vertreter in Berlin und Brandenburg haben sich dafür ausgesprochen, dass das Unterschreiten von Qualitätsvorgaben nicht reflexartig zu Sanktionen führt. Vielmehr soll die jeweilige Krankenhausplanungsbehörde ihr Ermessen ausüben. Besonderheiten vor Ort sollen dabei berücksichtigt sowie mögliche Folgen abgeschätzt und gewichtet werden. ■

IMPFFEN

Impfstatus: Große Unterschiede zwischen Berlin und Brandenburg

FOTO miss_mafalda – stock.adobe.com



Das Robert Koch-Institut (RKI) hat eine neue Statistik zu Impfquoten bei Erstklässlern präsentiert. Danach waren zuletzt nur rund 93 Prozent der Erstklässler in Deutschland doppelt und damit ausreichend gegen Masern immunisiert. Während in den meisten Bundesländern bei der ersten Impfung noch 95 Prozent erreicht werden, lässt bei der zweiten Impfung die Impfmoral nach.

Um Masern endgültig zu besiegen, sind zwei Impfungen und eine Impfquote von jeweils 95 Prozent nötig. Säuglinge oder andere geschwächte Personen, die nicht geimpft werden dürfen, wären dann auch geschützt. Brandenburg liegt im Ländervergleich mit 95,5 Prozent darüber, Berlin mit 92,6 Prozent darunter.

Nach einem aktuellen Gesetzesentwurf von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn soll die Masernimpfpflicht für Kita- und Schulkinder kommen – wer sich künftig widersetzt, muss bis zu 2.500 Euro Strafe zahlen. Bis zur Einführung einer solchen bundesrechtlichen Lösung müssen sich Brandenburger Kita-Kinder verpflichtend gegen Masern impfen lassen. Der Landtag in Potsdam hat einen entsprechenden Antrag von SPD, Linken und CDU mehrheitlich angenommen.

VERSORGUNG

Zahnmedizinische Gruppenprophylaxe

Brandenburger Kinder haben heute zum größten Teil gesunde Zähne. Nicht zuletzt dank der Brandenburger Gruppenprophylaxe. Seit über 25 Jahren stimmen Gesundheitsministerium, Krankenkassen und Krankenkassenverbände, Landes Zahnärztekammer und kommunale Spitzenverbände jährlich den Maßnahmenkatalog zur medizinischen Gruppenprophylaxe gem. § 21 SGB V ab.



FOTO Kzenon – stock.adobe.com

Den stetig steigenden Anforderungen in der Gruppenprophylaxe tragen die Krankenkassen und Krankenkassenverbände deshalb neuerlich Rechnung: Im Jahr 2018 betrug die Förderung 801.000 Euro. Über die Hälfte davon steuerten die Ersatzkassen bei.

Während noch in den 80er Jahren Zwölfjährige in Deutschland durchschnittlich sieben kariöse Zähne hatten, sind es heute nur noch statistische 0,7 Zähne!

Dieser Rückgang ist vor allem der erfolgreichen Etablierung der Gruppenprophylaxe vor über 25 Jahren zu verdanken, die den Ausschlag gab, dass heute in Kindergärten und Grundschulen zusammen geputzt und (zahn-)gesunde Ernährung geübt wird.

Für Brandenburger Kinder ist es heute selbstverständlich, dass ihre Zähne in der Kita und Schule untersucht werden, dass Fluoride die Zähne schützen und dass der

regelmäßige Zahnarztbesuch für dauerhaft gesunde Zähne wichtig ist.

Fast 80 Prozent der Zwei- bis Zwölfjährigen wurden im vergangenen Jahr von den Maßnahmen der Gruppenprophylaxe erreicht. Das Ziel der flächendeckenden Betreuung aller Landkreise und kreisfreien Städte konnte in Brandenburg somit erneut nahezu eingehalten werden. Im Ergebnis sinkt die Zahl der behandlungsbedürftigen Milchgebisse seit zehn Jahren kontinuierlich. Fast 90 Prozent der Dreijährigen in Brandenburg haben heute naturgesunde Milchzähne.

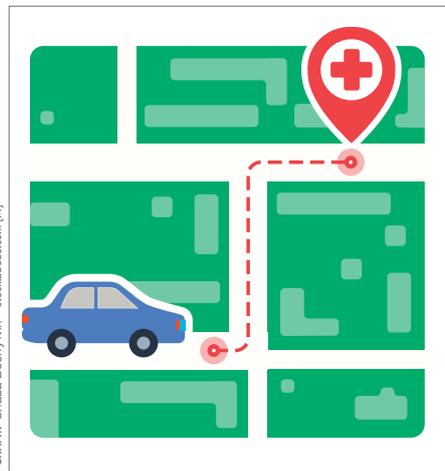
Allerdings haben Kinder aus sozialen Problemlagen bereits im Alter von drei Jahren ein höheres Kariesaufkommen. Die niedrigschwelligen Angebote der Gruppenprophylaxe können den größeren Präventions- und Förderbedarf dieser Kinder ausgleichen. Denn alle Kinder haben ein Anrecht auf gleichberechtigte gesunde Startchancen. ■

Wie lange brauchen Brandenburger mit dem Auto zum Arzt?

Das gemeinsame Landesgremium (gLG) für Fragen zur sektorenübergreifenden Versorgung nach § 90a SGB V hat eine Serie thematischer Übersichtskarten erarbeitet, die die zeitliche Erreichbarkeit mit dem PKW von verschiedenen Gesundheitsstandorten in Brandenburg darstellen. Die Erstellung und Pflege der Karten erfolgt über den Landesbetrieb für Landesvermessung und Geobasisinformation Brandenburg (LGB).

Um interessensneutral zu ermitteln, wie sich die gesundheitliche Versorgung der Bürger in Brandenburg darstellt, hatte das gemeinsame Landesgremium im Dezember 2016 beschlossen: „Das Material zur Darstellung einer sektorenübergreifenden Versorgung soll mit weiteren Modulen ausgebaut werden.“

Im ersten Schritt wurden die Standorte von Krankenhäusern, Tageskliniken und niedergelassenen Ärzten erfasst, in digitale Karten eingetragen und in Form einer Geodatenanalyse festgehalten. Anschließend wurden raumbezogene Entfernungsanalysen durchgeführt und zahlreiche weitere Parameter eingefügt. Hierzu wurden unter anderem statistische Bevölkerungsdaten, Daten der Projektpartner des gLG, Straßen- und Verkehrsdaten inklusive Verkehrsdaten,



GRAFIK: Страна. Бескрылья - stock.adobe.com [IM]

wie Abbiegevorschriften und Geschwindigkeitsbegrenzungen, Sackgassen oder Einbahnstraßen, berücksichtigt. Für ausgewählte medizinische Fachrichtungen wurde je eine Übersichtskarte erstellt, z. B. für Hausärzte. So zeigte sich etwa, dass 99,2 Prozent der Brandenburger ihren Hausarzt binnen 15 Minuten mit dem PKW erreichen können. Auf jeder Karte findet der Nutzer die zugehörige Legende. Aufgrund ihres kleinen Maßstabes sind die Karten generalisiert, d. h., die Darstellung der Gesundheitsstandorte ist symbolhaft und nicht maßstabsgetreu. Pflege und Aufbereitung der Daten obliegen ausschließlich der LGB im Auftrag des gLG. Änderungen oder neue Darstellungen können nur über das gemeinsame Landesgremium mit allen oben genannten Beteiligten abgestimmt werden. Laut MASGF werden die Karten voraussichtlich Ende Juni auf der Webseite des Ministeriums veröffentlicht. ■

Brandenburg vor der Wahl – Drei Fragen zu Gesundheit

Am 1. September 2019 wählen die Brandenburger einen neuen Landtag. Wie die Parteien dabei abschneiden werden, ist noch völlig offen. Es ist absehbar, dass in den nächsten Wochen die Wahl das bestimmende Thema in der Brandenburger Landespolitik und Öffentlichkeit sein wird. Vor diesem Hintergrund wurden die im Landtag vertretenen Parteien Bündnis 90 / Die Grünen, CDU, DIE LINKE und SPD für die aktuelle Ausgabe des ersatzkasse report. zu den Themenbereichen Pflege, ambulante und stationäre Versorgung um Stellungnahme gebeten. Die gebotene Kürze der Antworten lassen es nicht zu, dass in fachliche und gesundheitspolitische Details eingegangen werden kann, dennoch zeigt der direkte Vergleich die Unterschiede und Gemeinsamkeiten der Parteien auf. Die Antworten der Parteien wurden wortwörtlich übernommen. Die Reihenfolge der antwortgebenden Partei erfolgt alphabetisch.

Unsere Fragen:

1. Pflege

Welche konkreten Schritte sind erforderlich, um die Herausforderungen in der Pflege zu bewältigen?

2. Ambulante Versorgung

Wie kann aus Ihrer Sicht die wohnortnahe, ambulante Versorgung im Flächenland Brandenburg sichergestellt werden?

3. Stationäre Versorgung

Welche Maßnahmen planen Sie, um die gemeinsame Krankenhausplanung voranzubringen?

GUT ZU WISSEN

Gemäß § 90a SGB V gibt es im Land Brandenburg seit März 2014 ein gemeinsames Landesgremium (gLG), das sich mit Fragen zur flächendeckenden und sektorenübergreifenden gesundheitlichen Versorgungslage im Land Brandenburg beschäftigt. Regionale Versorgungsbedürfnisse, raumplanerische Aspekte und Perspektiven der demografischen Entwicklung werden dabei berücksichtigt. Dem gLG gehören neben den Ersatzkassen Partner aus unterschiedlichen Verbänden und Organisationen an.

LANDTAGSWAHL 2019

URSULA NONNEMACHER, MDL, SPITZENKANDIDATIN BÜNDNIS90 / DIE GRÜNEN

Pflege | Wir wollen die Attraktivität des Pflegeberufs steigern, indem wir die Arbeitsbedingungen und die Bezahlung in der Pflege deutlich verbessern. Darüber hinaus wollen wir eine breit angelegte Imagekampagne im Land Brandenburg, um die Attraktivität der pflegerischen Tätigkeit wieder in den Vordergrund zu rücken. Wir werden eine rasche Gründung der Pflegekammer unterstützen. Der überwiegende Anteil der Pflegebedürftigen wünscht sich, in den vertrauten vier Wänden bis zum Lebensende wohnen zu bleiben. Das hat nicht nur Auswirkungen auf die Organisation von Pflege, sondern auch auf die Planung und Gestaltung des Wohnumfeldes. Wir brauchen neue Wohnformen. Ambulante Pflegeangebote, zukunftsweisende Wohnformen und solidarische Nachbarschaften entsprechen zeitgemäßer Pflege. Alle diese Initiativen werden wir unterstützen.

Ambulante Versorgung | Wir wollen integrierte Versorgungsangebote ausweiten und die stationäre und ambulante Versorgung besser verzahnen. Wir wollen die Übernahme von Hausarztpraxen durch junge Ärzt*innen erleichtern, zum Beispiel, indem die Kommunen Praxisräume bereitstellen, den Auf- und Ausbau von Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) in Zusammenarbeit mit örtlichen Kliniken fördern und den Fortbestand bestehender Projekte wie rollende Arztpraxen und nichtärztliche Praxis-

assistent*innen AGnES 2 (Arztentlastende Gemeinde-nahe E-Health-gestützte Systemische Intervention)

vorantreiben. Unser Anspruch bleibt die wohnortnahe medizinische Versorgung; mithilfe von Telemedizin kann diese ergänzt und erheblich bereichert werden.

Stationäre Versorgung | Eine gemeinsame Krankenhausplanung mit Berlin ist sinnvoll und unterstützt die wohnortnahe Versorgung von Patient*innen in Brandenburg. Wir setzen uns für eine Planung ein, die das Land Berlin und dessen Angebote der medizinischen Versorgung im Hinblick auf die Behandlungsqualität von Patient*innen und die finanziellen und personellen Ressourcen im Gesundheitswesen beider Länder einbeziehen. Übergeordnetes Ziel ist die Sicherstellung der flächendeckenden bedarfsgerechten Versorgung in allen Disziplinen. An allen 54 Krankenhausstandorten wollen wir integrierte medizinische Versorgungsangebote erhalten oder entwickeln.



FOTO Robert Becker/privat

INGO SENFTLEBEN, LANDESVORSITZENDER DES CDU-LANDESVERBANDES BRANDENBURG

Pflege | Der Staat trägt eine große Verantwortung für eine gute Pflege im Land. Für die CDU ist es daher eine Herzensangelegenheit, die Probleme bezüglich Finanzierung, Versorgung und Fachkräftebedarf anzupacken. Wir werden mit einem Investitionsprogramm Anreize für zusätzliche Plätze in der Tagespflege schaffen und Familien unterstützen. An der Seite der kommunalen Pflegestützpunkte setzen wir uns für eine gute Beratungs- und Versorgungsstruktur vor Ort ein. Außerdem wird sich die CDU gegenüber dem Bund für einen gemeinsamen Lösungsvorschlag zur Finanzierung der steigenden Eigenanteile von Pflegebedürftigen einsetzen. Darüber hinaus benötigen die Fachkräfte unsere Unterstützung. Wir setzen uns für einen flächendeckenden Tarifvertrag, mehr Gesundheitsmanagement und die Einrichtung einer Pflegekammer als Interessenvertretung ein. Mittels dieser Maßnahmen wollen wir Qualität und Image der Pflege grundsätzlich verbessern und Pflegebedürftige, ihre Angehörigen und die Pflegekräfte bestmöglich unterstützen.

Ambulante Versorgung | Unser Ziel ist es, dass Menschen so lange wie möglich selbstständig in ihrer Heimat leben können. Gerade weil sich eine gute ambulante Versorgung durch Erreichbarkeit auszeichnet, ist für uns Ausbildung, Mobilität und Vernetzung besonders wichtig. Ländliche Regionen sind auf eine starke Zusammenarbeit zwischen Hochschulen, Krankenhäusern und ambulanten Strukturen wie Apotheken, Allgemeinmedizinern und Therapeuten angewiesen. Diese Chance werden wir nutzen, auch über digitale Angebote. Außerdem wollen wir über ein Regionalbudget Behandlungsräume errichten und Medizinern zur Verfügung stellen sowie mobile Ansätze (z. B. Palliativmedizin) ausbauen.

Stationäre Versorgung | Wir benötigen alle Krankenhäuser im Land – jedes ist unverzichtbar! Der hohe Versorgungsanspruch darf dabei nicht zulasten der Qualität gehen. Eine solide Grundversorgung muss es überall geben, komplexe Leistungen konzentrieren wir an geeigneten Standorten. Dabei ist die Notfallversorgung so aufzustellen, dass die Rettungsfrist in Zukunft besser eingehalten werden kann. Für mehr Planungssicherheit wollen wir außerdem den Investitionsstau gemeinsam mit dem Bund weiterhin abbauen.



FOTO Chaparion

KATHRIN DANNENBERG, SPITZENKANDIDATIN DIE LINKE, STELLV. FRAKTIONSVORSITZENDE IM BRANDENBURGER LANDTAG

Pflege | Die pflegerische Versorgung ist im Flächenland Brandenburg mit seiner demografischen Entwicklung eine besondere Herausforderung, der wir uns seit Jahren intensiv widmen. Die „Brandenburger Pflegeoffensive“ ist eine ideale Grundlage für eine strategische Weiterentwicklung der Hilfe- und Pflegestrukturen. Dazu zählen der Ausbau der Pflegestützpunkte, die Stärkung pflegender Angehöriger und die Verbesserung der Ausbildungsangebote für Pflegefachkräfte.

Allem voran geht es jedoch um die Verbesserung der Arbeitsbedingungen und eine tarifliche Entlohnung des Pflegepersonals. Auf der Bundesebene sehen wir die Reform der Pflegeversicherung hin zu einer Vollversicherung als zwingend notwendig an. Dafür setzen wir uns ein.

Ambulante Versorgung | Die Gesundheit stellt in einem Flächenland wie Brandenburg völlig andere Anforderungen als in Ballungszentren. In Brandenburg haben wir eine gesundheitliche Versorgungslandschaft mit sehr vielfältigen Angeboten, wie von Einzel- und Gemeinschaftspraxen, Bereitschaftspraxen, Ärztehäusern bis hin zu Medizinischen Versorgungszentren. Telemedizinische sowie mobile Dienste und vor allem die sogenannten AGnES-Schwestern ergänzen das Angebot.

Diese Versorgungsstrukturen wollen wir sichern und bedarfsgerecht ausbauen. Ebenso den Öffentlichen Gesundheitsdienst, dem aus unserer Sicht eine besondere Bedeutung zukommt. Um dem Ärztemangel, insbesondere in ländlichen Gebieten, gegenzusteuern, muss das Landärzte-Programm zügig umgesetzt werden. Selbiges gilt für das Hebammenprogramm.

Stationäre Versorgung | Ein zentraler Schwerpunkt ist seit Jahren der Erhalt aller Krankenhausstandorte. Gerade kleine Häuser im ländlichen Raum sind wichtige „Gesundheitsanker“ für die dort lebenden Menschen. Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels brauchen wir eine Umgestaltung zu modernen leistungsfähigen und vor allem sektorenübergreifenden Versorgungszentren. Die gemeinsame Krankenhausplanung mit Berlin kann dazu nur in einem kooperativen Prozess erfolgen, der nicht zulasten der Spitzenmedizin Brandenburgs geht. Wir wollen Fachkliniken erhalten und werden nicht zulassen, dass Brandenburg einzig auf Grundversorgung und Rehabilitation reduziert wird.



FOTO DIE LINKE, Brandenburg

ERIK STOHN, GENERALSEKRETÄR DER SPD BRANDENBURG

Pflege | Um auch weiterhin in Brandenburg eine gute und umfassende Versorgungsqualität in der Altenpflege mit qualifiziertem Pflegefachpersonal zu ermöglichen, wird die SPD auf zielgerichtete und nachhaltigen Maßnahmen der letzten Jahre, wie die Brandenburger Pflegeoffensive oder der Öffnung der Altenpflegehilfeausbildung für 100 Schulabgängerinnen und Schulabgänger, aufbauen. So sollen Pflegestützpunkte ausgebaut, Ausbildungskapazitäten vergrößert und Pflegeschulen gestärkt werden. Da Pflege für die Betroffenen und deren Angehörige nicht zum Armutsrisiko werden darf, setzt sich die SPD für

eine solidarisch finanzierte Pflegevollversicherung ein. Um die Attraktivität des Pflegeberufs zu steigern, wollen wir einen Flächentarifvertrag Pflege bzw. Mindestarbeitsbedingungen in der Pflege entwickeln und für allgemeinverbindlich erklären lassen sowie mit einer Imagekampagne junge Menschen für soziale Berufe gewinnen.

Ambulante Versorgung | Die SPD wird auch weiterhin gewährleisten, dass sich die Brandenburgerinnen und Brandenburger in allen Regionen des Landes auf eine umfassende und qualitativ gute Gesundheitsversorgung verlassen können. So hat die SPD zur Verbesserung der ärztlichen Versorgung zusätzlich ein Landärztestipendium aufgelegt. Die Medizinische Hochschule Brandenburg soll weiterentwickelt und der Brandenburgische Gesundheitscampus weiter gefördert werden, um die Mediziner-

ausbildung in Brandenburg zu verstärken. Hierzu zählt auch der schrittweise Aufbau der Universitätsmedizin unter dem Dach des Gesundheitscampus.

Stationäre Versorgung | Wir werden alle Krankenhausstandorte und alle Notaufnahmen in Brandenburg erhalten und bedarfsgerecht weiterentwickeln. Dafür stellen wir jährlich mindestens 100 Mio. Euro für Investitionen bereit. Wir setzen uns auch weiterhin für eine gemeinsame Krankenhausplanung mit Berlin ein, die den berechtigten Interessen Brandenburgs Rechnung trägt. Davon wird das ganze Land Brandenburg profitieren.

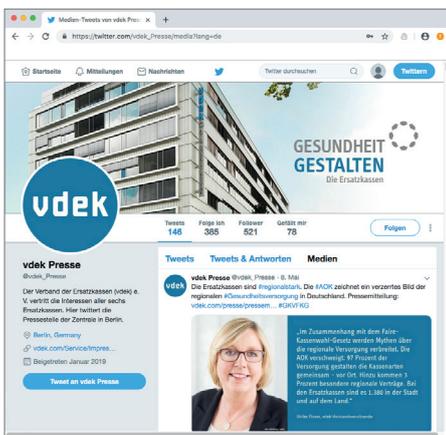


FOTO privat

REGIONALSTARK

Versorgung findet vor Ort statt Öffentlichkeitsinitiative #regionalstark gestartet

Als Reaktion auf die vielfach unsachliche Argumentation im Zuge der Diskussionen rund um das geplante Faire-Kassenwahl-Gesetz (GKV-FKG) hat der vdek auf Twitter eine Öffentlichkeitsinitiative mit dem Titel #regionalstark gestartet.



SCREENSHOT vdek

Hierin zählt der vdek Fakten auf, die unterstreichen, dass die bundesweit organisierten Ersatzkassen ihre Versicherten sehr gut regional versorgen.

Versorgung findet immer vor Ort statt

In der Regel wird die regionale Versorgung kollektivvertraglich gemeinsam mit anderen Kassenarten in den Ländern ausgehandelt. Mit einem besonderen Versorgungsvertrag sorgen etwa die Sana Kliniken Sommerfeld im Rahmen einer übergreifenden Zusammenarbeit für eine bessere Behandlungsqualität, bei der sich Krankenhaus, Reha-Klinik und niedergelassene Orthopäden um die Patienten kümmern. Ein weiteres Beispiel ist die Beteiligung des Johanniter-Krankenhauses Treuenbrietzen an der Versorgung von Rheuma-Patienten, bei dem die Sprechstunden an Konsultationsstützpunkten durchgeführt werden. Bei

agneszwei, das zusammen mit der KV Brandenburg umgesetzt wird, betreuen eigens geschulte Praxismitarbeiter Patienten, die chronisch krank oder in ihrer Mobilität eingeschränkt sind.

1.380 besondere regionale Versorgungsverträge bundesweit

Der wesentliche Teil der gesundheitlichen Versorgung wird zu 97 Prozent kassenartenübergreifend festgelegt, sodass alle Krankenkassen den Löwenanteil der Leistungen gleichermaßen übernehmen. Die Kassen können aber darüber hinaus besondere Verträge anbieten, um etwa auf regionale Besonderheiten einzugehen. Die Ersatzkassen in Brandenburg sind an 185 besonderen Versorgungsverträgen beteiligt, die über die üblichen Leistungen einer Krankenkasse hinausgehen. Bundesweit sind die Ersatzkassen an 1.380 besonderen Versorgungsverträgen beteiligt, die die Ersatzkassen entweder allein oder in Kooperation mit anderen Partnern oder über den vdek abschließen.

Ein Blick auf das Versorgungsangebot zeigt, dass das Argument, bundesweit aufgestellte Ersatzkassen fehle der regionale Bezug, ins Leere läuft. Vielmehr profitieren die Versicherten der Ersatzkassen von der bundesweiten Ausrichtung. Denn: Medizinische Versorgung wird in allen Regionen, auf dem Land wie in der Stadt, von den Ersatzkassen gleichermaßen hochwertig organisiert. ■

SELBSTHILFE

Rekordbeitrag für die Selbsthilfe in Brandenburg

In der Selbsthilfe schließen sich Betroffene und ihre Angehörigen in Eigeninitiative zusammen, um durch gegenseitige Hilfe die Folgen chronischer Erkrankungen zu meistern. Die Krankenkassen und Krankenkassenverbände in Brandenburg fördern dieses Engagement in diesem Jahr mit über 1 Mio. Euro. Die Ersatzkassen tragen über die Hälfte des Fördervolumens.

367.000 Euro gehen an die Selbsthilfekontaktstellen. Sie unterstützen die Selbsthilfegruppen bei der Gründung und der täglichen Arbeit, sind Ansprechpartner für alle an der Selbsthilfe Interessierten, vermitteln Betroffene und bieten Schulungen an. Rund 286.000 Euro der Fördersumme kommen direkt den Betroffenen, also den Selbsthilfegruppen, zugute. Weitere 367.000 Euro stellen die Krankenkassen für die vielfältigen Aufgaben der Selbsthilfeorganisationen zur Verfügung. Die Selbsthilfeorganisationen beraten und vernetzen die Selbsthilfegruppen. Sie organisieren Schulungen, Seminare, Konferenzen und Tagungen für ihre Mitglieder. Zudem erstellen Sie Informationsmaterialien und nehmen als Interessenvertreter der Selbsthilfe zu wichtigen gesundheits- und sozialpolitischen Themen Stellung.

Die Förderbeträge für die im Land aktiven Selbsthilfegruppen, Kontaktstellen und Landesorganisationen konnten in den vergangenen Jahren regelmäßig gesteigert werden. Diese wichtige Arbeit von Betroffenen und ihren Angehörigen erfährt dadurch erneut die notwendige Anerkennung. Längst ist diese besondere Form des Engagements für die gesetzlichen Krankenkassen in Brandenburg ein unentbehrlicher Teil der Gesundheitsversorgung.

Um allen Kindern eine glückliche Zukunft zu schenken



Gesunde Kinder zu haben und ihnen ein gesundes Aufwachsen zu ermöglichen, ist der Wunsch aller Eltern. Mit den neuen Merkblättern „Seelisch gesund aufwachsen“ sollen Eltern unterstützt werden, die Bedürfnisse ihres Kindes zu erkennen und zu verstehen.

Jeweils passend zu den verpflichtenden Früherkennungsuntersuchungen U1 bis U9 für Kindern im Alter von null bis sechs Jahren erhalten Eltern die neuen Merkblätter an die Hand. Zudem können zu den Merkblättern auch Filme im Internet und über Handy in verschiedenen Sprachen unter www.seelisch-gesund-aufwachsen.de abgerufen werden. Damit sollen noch mehr Mütter und Väter als bisher erreicht werden.

Unter Federführung des Verbandes der Ersatzkassen waren alle anderen gesetzlichen Krankenkassen, die Kassenärztliche Bundesvereinigung, der Bundesverband der Kinder- und Jugendärzte, die Deutsche Liga für das Kind, die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und das Nationale Zentrum Frühe Hilfen an der Erstellung der neuen Merkblätter beteiligt. Jährlich geben die gesetzlichen Krankenkassen bis zu 75.000 Euro für die Merkblätter aus. Mit der ersten Auflage werden 4,6 Millionen Merkblätter verteilt.

Finanzielle Belastung von Pflegebedürftigen in stationärer Pflege

Bewohner von Pflegeheimen in Brandenburg mussten zum 1.1.2019 durchschnittlich 1.486 Euro pro Monat selbst aufbringen. Das sind 114 Euro mehr als noch vor einem Jahr. Insgesamt liegt die finanzielle Belastung der Heimbewohner in Brandenburg unter dem deutschlandweiten Mittelwert von 1.830 Euro. Im benachbarten Berlin mussten Betroffene mit 1.848 Euro deutlich mehr pro Monat ausgeben. Am günstigsten ist der Heimplatz für Pflegebedürftige in Sachsen-Anhalt mit einer Eigenleistung von 1.218 Euro, am teuersten in Nordrhein-Westfalen mit 2.252 Euro. Dies geht aus den vdek-Basisdaten 2018 / 2019, einer Broschüre mit anschaulich aufbereiteten Themen des Gesundheitswesens, hervor.

Pflegebedürftige erhalten je nach Pflegegrad einen vom Gesetzgeber bundesweit einheitlich festgesetzten Geldbetrag aus der Pflegeversicherung. Dieser ist aber nur ein Zuschuss. Die Differenz zu dem tatsächlichen Preis eines Heims für die Pflege müssen die Bewohner über den sog. einrichtungseinheitlichen Eigenanteil (EEE) selbst tragen. Darüber hinaus müssen die Heimbewohner für die Unterkunft und Verpflegung sowie die Investitionskosten der Pflegeeinrichtung aufkommen. Im Durchschnitt lag der EEE in Brandenburg bei 506 Euro (Bund: 655 Euro). Für Unterkunft und Verpflegung wurden 579 Euro (Bund: 728 Euro) und für die Investitionskosten 288 Euro (Bund: 447 Euro) veranschlagt.

Preisträger: Webseite Pflegelotse

Der vdek-Pflegelotse ist das dritte Jahr in Folge mit dem Preis „Deutschlands Beste Online-Portale“ ausgezeichnet worden. Das Webangebot des vdek erhielt 2019 die Auszeichnung als Preisträger in der Kategorie „Leben & Gesundheit“. Bereits in beiden vergangenen Jahren gehörte die Website www.pflegelotse.de zu den Gewinnern des Internetawards, den der Fernsehsender n-tv und das Deutsche Institut für Service-Qualität (DISQ) seit 2017 verleihen.

Grundlage für die Preisvergabe war eine repräsentative Online-Befragung zu rund 570 unterschiedlichen Webangeboten für Verbraucher. Rund 33.000 Kundenmeinungen holten die Marktforscher hierfür ein.

Die Seite ist einer der Marktführer unter den Informationsportalen für Pflegeeinrichtungen und verzeichnet rund 1,2 Millionen Besuche pro Monat. Sie zeigt mit bundesweit rund 25.000 Einträgen eine umfassende Übersicht stationärer Pflegeeinrichtungen, ambulanter Pflegedienste, häuslicher Betreuungsdienste sowie Angeboten zur Unterstützung im Alltag.

Herausgeber

Landesvertretung
 Berlin / Brandenburg des vdek
 Friedrichstraße 50-55, 10117 Berlin
www.vdek.com
 Telefon 0 30 / 25 37 74-0
 E-Mail LV-Berlin.Brandenburg@vdek.com
 Redaktion Ulrike Geitz und Robert Deg
 Verantwortlich Michael Domrös
 Druck Kern GmbH, Bexbach
 Konzept ressourcenmangel GmbH
 Grafik Schön und Middelhaufe GbR
 ISSN-Nummer 2193-2190