

# ersatzkasse report.



IN DIESER AUSGABE NOTFALLVERSORGUNG Behandlung steuern | MEDIENPROJEKT Spielen, Zappen, Klicken | ARZTSUCHE Stipendien sollen helfen | IMPFEN Versorgung gesichert | LEBENSERWARTUNG M-V holt auf

## MECKLENBURG-VORPOMMERN

VERBAND DER ERSATZKASSEN . APRIL 2018

### VEREINBARUNG

## Qualitätssicherung über Sektoren- grenzen hinweg



FOTO: upika - stock.adobe.com

Krankenhausgesellschaft, Kassenärztliche und Kassenzahnärztliche Vereinigung sowie die gesetzlichen Krankenkassen haben sich auf einen Vertrag zur sektorenübergreifenden Qualitätssicherung geeinigt und hierfür eine Landesarbeitsgemeinschaft (LAG) gegründet. Das ist ein wichtiger Baustein für die Sicherung und Weiterentwicklung einer Gesundheitsversorgung in hoher Qualität. Die Ergebnisse der ambulanten und stationären Qualitätssicherung werden regelmäßig in den jeweiligen Qualitätsberichten veröffentlicht. Im Rahmen der nun zusätzlich etablierten sektorenübergreifenden Qualitätssicherung wird die Qualität der medizinischen Versorgung nicht nur für einen Bereich, sondern über Einrichtungs- und Sektorengrenzen hinweg über längere Zeiträume überprüft. Damit entsteht ein realistisches Bild der gesamten Versorgungskette.

### RISIKOSTRUKTURAUSGLEICH

## Wettbewerb gestalten: ehrlich, fair und nachhaltig!

Die medizinische Versorgung soll solidarisch und unter fairen Wettbewerbsbedingungen organisiert werden. Dazu muss die Politik eines schnell lösen: die Reform des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleiches, kurz Morbi-RSA genannt.

**Z**unächst die gute Nachricht: Die neue Bundesregierung will sich dieses Themas annehmen. Ganz am Ende des Gesundheits-Kapitels der Koalitionsvereinbarung steht: „Unter Berücksichtigung der Gutachten des Expertenbeirates des Bundesversicherungsamtes (BVA) werden wir den morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich mit dem Ziel eines fairen Wettbewerbs weiterentwickeln und ihn vor Manipulation schützen.“

### „Morbi-RSA“ – was ist das?“

Zum 1. Januar 1996 wurden für alle gesetzlich Versicherten ein freies Kassenwahlrecht eingeführt. Da sich dadurch jedoch Versicherte mit unterschiedlichen Einkommen und damit Krankenversicherungsbeiträgen, medizinischem Versorgungsbedarf und Alter auf die einzelnen Krankenkassen verteilen, ist es unter solidarischen Bedingungen zwingend erforderlich, dass es einen Finanzausgleich geben muss. Dieser Ausgleich, bereits im Jahr 1994 eingeführt, soll insbesondere die Kassen „schützen“, die aufgrund ihrer

Versichertenstruktur höhere Leistungsausgaben als der GKV-Durchschnitt haben.

Berücksichtigt wurden Alter und Geschlecht sowie der Erwerbsminderungsstatus. Fünf Jahre später wurde auch die Häufigkeit und Schwere von Erkrankungen, die so genannte Morbidität, in den Ausgleich einbezogen. Unter anderem wurde eine Liste von 80 chronischen oder schweren (meist kostenintensiven) Erkrankungen

» ... werden wir den morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich mit dem Ziel eines fairen Wettbewerbs weiterentwickeln ... «

festgelegt. Damit sollten die unterschiedlich hohen Versorgungsbedarf und damit die Ausgaben der Krankenkassen für diese Menschen berücksichtigt werden. Auf der anderen, der Einnahmenseite, wurde später der so genannte „Gesundheitsfonds“ eingeführt. In diesen fließen alle Einnahmen Mitgliedsbeiträge sowie Steuerzuschüsse aus dem Bundeshaushalt. Die



## KOMMENTAR

### Jetzt schnell handeln!

FOTO: wdek/Georg.Lopata



von  
**KIRSTEN JÜTTNER**  
Leiterin der  
vdek-Landesvertretung  
Mecklenburg-Vorpommern

„Es gibt genau fünf Leute, die den Risikostrukturausgleich verstehen – aber keiner kennt sie!“ Dieser kolportierte Spruch wird der Bedeutung des Morbi-RSA nicht gerecht. Der RSA mit seinem bundesweiten Grundlohnausgleich ist ein Garant gegen Risikoselektion und sichert gerade auch in Mecklenburg-Vorpommern eine hochwertige Gesundheitsversorgung. Es besteht Handlungsbedarf für die Politik, denn der Finanzausgleich führt zunehmend zu einer finanziellen Schiefelage, zu einer Benachteiligung der Betriebs-, Innungs- und der Ersatzkassen. Diese finanziellen Unterdeckungen für die genannten Kassen und andererseits die Überdeckungen für die Haushalte der AOK-Gemeinschaft haben im Laufe der Jahre zu gewaltigen Verwerfungen geführt, die das Ziel des RSA, gleiche Wettbewerbschancen, ad absurdum führen. Es ist Zeit zu handeln. Dabei soll es auch um die regionalen Auswirkungen unterschiedlicher Kostenstrukturen gehen. Diese Strukturen sind durch die Kassen nur bedingt gestalt- und steuerbar. Deshalb müssen sie im RSA ausgeglichen werden. Und das sehr bald, damit sich die Ungleichheiten nicht noch weiter verfestigen. Eines jedoch ist sicher: Diese regionale Berücksichtigung wird alles Geld, das heute schon in Mecklenburg-Vorpommern zur Versorgung zur Verfügung steht, in unserem Bundesland belassen.



Kassen erhalten aus diesem Fonds Zuweisungen, die sich nach den bundesdurchschnittlichen Kosten für die jeweilige Versichertengruppe sowie nach den jeweiligen Krankheiten richten (morbiditätsorientiert).

einen überdurchschnittlichen Zusatzbeitrag erheben müssen. Das wiederum (ver)führt viele Mitglieder zu einem Kassenwechsel.

### Regionale Unterschiede kompensieren!

### Ungerecht: Überdeckung – Unterdeckung

Im Idealfall sollten damit alle Kassen wettbewerbslich so gestellt werden, dass sie keine Vor- oder Nachteile aus ihren unterschiedlichen Versichertenstrukturen haben. Fakt ist aber, dass seit einigen Jahren die so genannten Deckungsquoten auseinander driften. So bekommen die Allgemeinen Ortskrankenkassen (AOK) mehr Geld aus dem Fonds zugewiesen, als sie tatsächlich für ihre Versicherten ausgeben (Überdeckung). Auf der anderen Seite erhalten insbesondere die Ersatzkassen, aber auch viele Innungs- und Betriebskrankenkassen zum Teil deutlich weniger Finanzmittel zugewiesen, als sie tatsächlich benötigen (Unterdeckung).

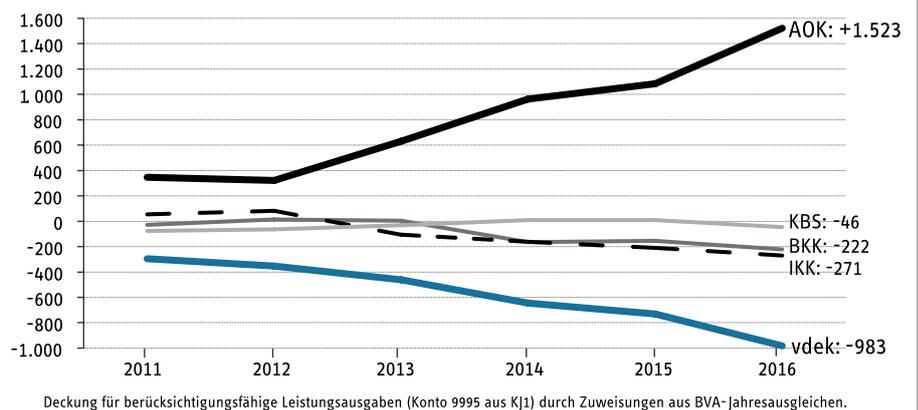
Die Ersatzkassen haben sich im Vorfeld der Bundestagswahlen und während der Sondierungs- und Koalitionsgespräche aktiv in die Debatte eingebracht und eine Vielzahl von Vorschlägen gemacht. Hierbei ist vor allem die Einführung einer Versorgungsstrukturkomponente zu nennen. Diese soll die nachweislich teureren Kostenstrukturen in großen, städtischen Ballungsgebieten gegenüber vergleichsweise kostengünstigen Strukturen im ländlichen Raum wettbewerbsneutral kompensieren. Wichtig dabei ist: Dieser quasi regionale Ausgleich wird nur auf der Einnahmenseite der Kassen erfolgen, das Geld, das für die Versorgung der Menschen innerhalb einer Region, zum Beispiel eines Bundeslandes, auch heute faktisch zur Verfügung steht, bleibt unangetastet. Ein Fakt, den man nicht genug betonen kann, das Geld bleibt in den Regionen.

Die Überdeckung betrug allein im Jahr 2016 bei den AOKen 1,523 Milliarden Euro, während die Ersatzkassen ein Defizit von fast einer Milliarde Euro zu schultern hatten (vergl. Grafik unten). In der Folge konnten viele Ortskrankenkassen Finanzreserven aufbauen, während andere Krankenkassen trotz wirtschaftlicher Versorgung und gutem Kassenmanagement

Für die Ersatzkassen ist wichtig: Nach wie vor muss über die Struktur und die Wirkungsweise des Morbi-RSA aufgeklärt werden, damit eines schnell passiert – die Abschaffung der bestehenden Ungerechtigkeiten im Finanzausgleich. ■

### GKV - Deckungsgrad nach den Morbi-RSA-Kriterien

für die berücksichtigungsfähigen Leistungsausgaben in Millionen EUR  
2010-2016 – Bundesgebiet



QUELLE: wdek; Stand 16.11.2017

# Notfälle? – Nur die Hälfte gehören ins Krankenhaus!

20 Millionen Menschen kommen bundesweit jährlich in die Notaufnahmen der Krankenhäuser. Sie erwarten dort vor allem schnell behandelt zu werden. Doch die Notaufnahmen sind voll, was die Frage nach intelligenten Versorgungswegen aufwirft.

**A**uch in Mecklenburg-Vorpommern lassen sich immer mehr Menschen außerhalb von Sprechzeiten ihres Hausarztes behandeln. Auch hier beklagen die Krankenhäuser eine zunehmende Anzahl von Patienten, die den normalen Betrieb einer Notaufnahme lahm legen. Auf ihrer Jahrestagung im vergangenen November stellte die Krankenhausgesellschaft klar, dass beinah die Hälfte der rund 200.000 Patienten, die den Weg in die stationäre Notaufnahme suchen, gar keine bzw. ambulante Notfälle seien.

## Standardisierte Prüfung des Behandlungsbedarfs

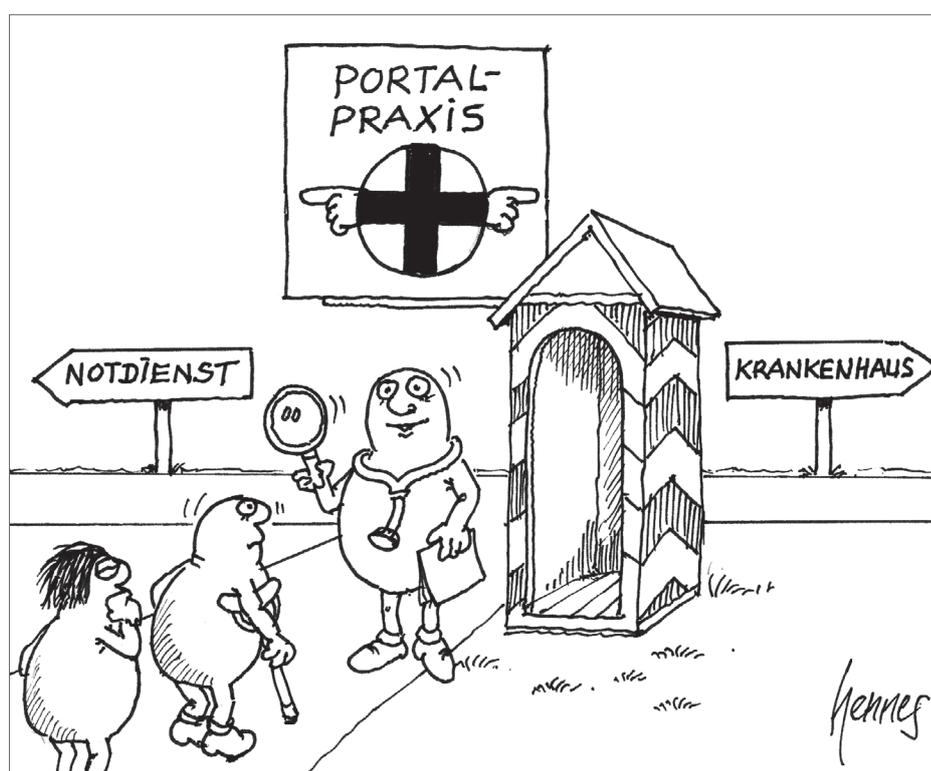
Ein durch den Verband der Ersatzkassen in Auftrag gegebenes Gutachten des AQUA-Institutes hat die Versorgungssituation bundesweit analysiert. Es stellte fest, dass die Gründe für das unkritische Aufsuchen der Notaufnahmen einmal in intransparenten Strukturen und unklaren Zuständigkeiten, aber auch in einem veränderten Verhalten von Patienten lägen, die eine schnellere Versorgung anstreben. Das Institut kommt in seinen Ergebnissen zu diversen Handlungsempfehlungen. Vor allem müsse an den Krankenhäusern eine zentrale Anlaufstelle existieren, die in einem abgestuften System, quasi rund um die Uhr und an 365 Tagen im Jahr, als eine Art Eingangportal dient und die Patienten in die richtige Behandlung lenkt. Ob das gleich eine ganze „Praxis“ sein muss, oder auch eine medizinisch qualifizierte Person sein kann, sei dahingestellt. Wichtig ist, dass schnell

eine kurze und standardisierte Erstuntersuchung vorgenommen wird (Triage). Die Patienten sollen anschließend entweder in die stationäre Versorgung oder zur ambulanten Behandlung weitergeleitet werden. Zuständig wäre dann der Bereitschaftsdienst der Kassenärztlichen Vereinigung. Im besten Fall befindet sich eine Praxis des Bereitschaftsdienstes in räumlicher Nähe. In Mecklenburg-Vorpommern gibt es zurzeit neun derartige ambulante Bereitschaftspraxen, die an ein Krankenhaus angegliedert sind.

## Gemeinsame Leitstelle errichten

Die Gutachter empfehlen auch, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen und die

Krankenhäuser in personeller, aber auch in technischer Hinsicht miteinander kooperieren und somit Synergieeffekte gewinnen. So könnten zum Beispiel die Bereitschaftsdienstpraxen und die Krankenhäuser medizinische Geräte, Labordiagnostik oder Behandlungsräume gemeinsam nutzen. Bisher bestimmt oftmals allein die Wahl der Rufnummer (112 oder 116 117) durch den Patienten den weiteren Versorgungsweg. Deshalb empfehlen die Gutachter auch eine gemeinsame Leitstelle und eine einheitliche Notrufabfrage anzuwenden. Das Gutachten stellt auf bundesweite Regelungen ab. Eine adäquate Umsetzung in den Ländern erfordert eine Diskussion zu Strukturen und Bedarfen. Diese gilt es bald zu führen. ■



## Heute schon mit ihrem Kind gesprochen?



QUELLE: LAKOST-M-V e.V.

Wir kennen das alle: Eine Mutter bemerkt auf dem Spielplatz erst nach dem fünften Rufen ihrer Tochter, dass sie beim Lesen einer Mail vergessen hat, die Schaukel wieder anzustoßen. Oder den Vater, der häufiger über sein Handy streicht, als dem Sohn über den Kopf. Kinder fühlen sich nach neueren Untersuchungen vor allem auch „mental vernachlässigt“, weil ihre Eltern exzessiv chatten, WhatsApp-Nachrichten lesen oder im Internet surfen. Auf dieses Phänomen machte eine Kampagne des Sozialministeriums (heute verantwortlich: der Gesundheitsminister) zusammen mit anderen Partnern, vornehmlich der Landeskoordinierungsstelle für Suchtthemen, aufmerksam. Die dafür entwickelten Plakate schlugen sprichwörtlich ein wie der Blitz, denn die Situationen auf Spielplätzen oder am Abendbrottisch spiegelten das Problem anschaulich wieder. Und diese Kampagne löste gleichzeitig eine breite Diskussion aus; im Landtag genauso wie in Schulen, Kindergärten oder anderen Bildungseinrichtungen, in Ministerien genauso wie bei vielen Eltern, die diese Plakate sahen. In dieser Situation hatten die Ersatzkassen die Idee, einen weiteren Baustein als Projekt einzufügen – die erziehungswissenschaftliche Weiterbildung in Sachen Medienkompetenz.

# Spielen, Zappen, Klicken – auch das will gelernt sein

Die Ersatzkassen initiieren ein modulares, Projekt zur Weiterbildung von Erzieherinnen und Erziehern im Umgang mit digitalen Medien und setzen damit ein Zeichen in der Primärprävention von Mediensucht.

Die Möglichkeiten und Chancen der Digitalisierung stehen außer Frage. Doch die Digitalisierung ist nicht ohne Risiko, zumindest dann, wenn der Medienkonsum außer Kontrolle gerät. Die BLIKK-Medienstudie 2017 verdeutlichte die gesundheitlichen Risiken übermäßigen Medienkonsums für Kinder. Sie reichen von Sprachentwicklungsstörungen bei Kleinkindern bis zu Konzentrationsstörungen im Grundschulalter. Wenn der Medienkonsum bei Kind oder Eltern auffallend hoch ist, stellen Kinder- und Jugendärzte weit überdurchschnittlich entsprechende Auffälligkeiten fest.

### Nachfrage aus der Praxis

Hier setzt die Weiterbildungsoffensive in Sachen Medienkompetenz an, die der Verband der Ersatzkassen und die

Landeskoordinierungsstelle für Suchtthemen (LAKOST) zusammen mit weiteren Kooperationspartnern im Januar dieses Jahres gestartet haben.

Im Rahmen der bereits sehr erfolgreich laufenden Öffentlichkeitsaktivität „Medien-Familie-Verantwortung“, bei der auf das Thema Handynutzung und deren Vereinbarkeit im familiären Alltag aufmerksam gemacht wurde, stellte sich vielfach die Bitte nach konkreten Weiterbildungen für Erzieherinnen und Erzieher bei diesem wichtigen, gesellschaftlichen Anliegen.

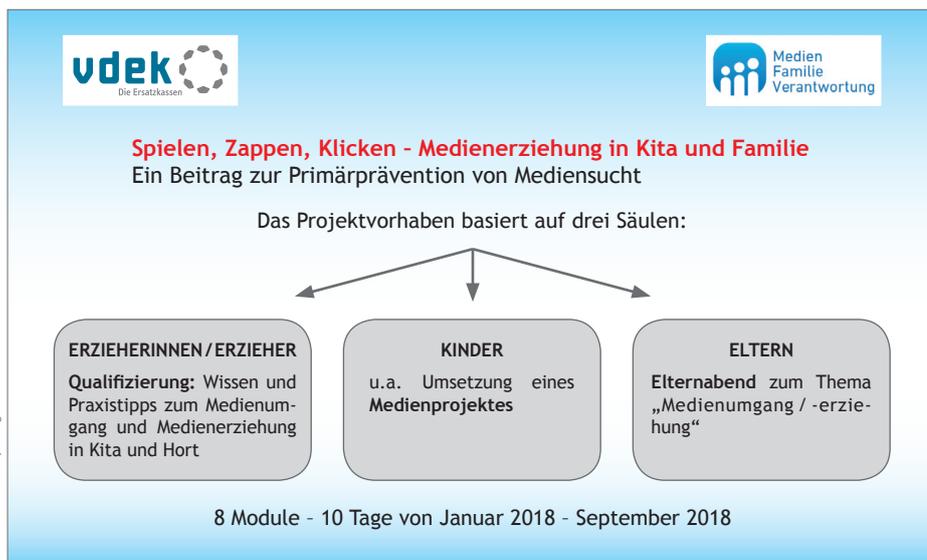
Mit der modularen Fortbildung „Spielen, Zappen, Klicken – Medienerziehung in Kita und Familie – ein Beitrag zur Primärprävention von Mediensucht“ ging das Projekt nun in eine neue Phase.

18 Erzieherinnen und Erzieher aus Kindertagesstätten und Horten erhalten eine fundierte Weiterbildung im Umgang



AUF GUTES GELINGEN Der Geschäftsführer von LAKOST, Rainer Siedelberg, und der Stellvertretende Leiter der vdek-Landesvertretung, Dr. Bernd Grübler, nach der Unterzeichnung der Projektvereinbarung

FOTO: Doreen Chitka – vdek



ALLE SIND EINBEZOGEN Erzieher/innen, Kinder und Eltern als Zielgruppen der modularen Weiterbildung

mit digitalen Medien. Die Expertinnen und Experten, die als Referenten gewonnen werden konnten, stehen dafür, die einzelnen Weiterbildungsmodule theoretisch fundiert und praxisnah sowie mit viel Herzblut durchzuführen.

### Medienkonzepte und Elternabende

Ziel ist es das Thema Medienerziehung in den Kitas und Horten zu verankern. Dazu erarbeiten die Erzieherinnen und Erzieher ein spezifisches, strukturiertes und auf die Kita / den Hort angepasstes Medienkonzept und setzen dieses um. Dabei geht es nicht nur darum, dies im pädagogischen Team zu beraten, sondern vorrangig die Kinder und deren Eltern zu erreichen. Darüber hinaus gilt es zu untersuchen, ob der im Projekt gewählte Ansatz geeignet ist, verhaltensbeeinflussende Wirkungen bei Kindern und deren Eltern im Setting Kita / Hort zu erzielen.

### Engagierte Projektpartner

Die Projektleitung liegt in den Händen von LAKOST. „Die Idee einer modularen Fortbildung für Erzieherinnen und Erzieher ist im Rahmen der Kampagne ‚Medien-Familie-Verantwortung‘ entstanden. Wir freuen uns, dass wir diese durch die mehrjährige Finanzierung der Ersatzkassen nun nachhaltig umsetzen

können“, sagte Rainer Siedelberg, Geschäftsführer der LAKOST M-V.

Als Projektpartner konnten Institutionen gewonnen werden, die sich maßgeblich im Bereich Mediensucht und medialer Prävention engagieren: der Landesdatenschutzbeauftragte M-V, das Kompetenzzentrum und Beratungsstelle für exzessiven Mediengebrauch und Medienabhängigkeit, das Medienzentrum Greifswald e. V., die Medienwerkstatt Identity Films e. V., die Regionale Arbeitsstelle für Bildung, Integration M-V e. V. und die Bildungsstätte Schabernack (Zentrum für Praxis und Theorie der Jugendhilfe), Güstrow.

### Weiterbildung in Modulen

In acht Modulen werden u.a. Themen wie Einflüsse der Medienaneignung, Medienutzung in den Familien, Aufgreifen von Medienerlebnissen in der Kita sowie motivierende Elterngespräche behandelt und medienpädagogische Angebote selbst entwickelt. Die Ersatzkassen sind nach den ersten drei Weiterbildungstagen sehr optimistisch, dass die Teilnehmenden viel für die Praxis mitnehmen und mit konkreten medienpädagogischen Maßnahmen in ihren Einrichtungen dazu beitragen, die Kinder zu befähigen, Medien aktiv, dosiert, kritisch, selbstbestimmt und technisch versiert zu nutzen. ■

## PROJEKTTILNEHMERIN

# Umgang mit Eltern lernen



Foto: Armin Kung, SVZ

JULIA ERPES, Kita-Leiterin

Julia Erpes ist Leiterin der Kita „Ostseekrabben“ im Nordwesten des Landkreises Rostock. Sie hat schon viele Situationen erlebt, in denen es um die kindgerechte Nutzung von digitalen Medien geht. Als Beispiel nennt sie die Tatsache, dass Eltern schon ihre anderthalbjährigen Kinder Serien oder Filme auf Netzanbietern wie „NETFLIX“ schauen lassen. Das hat sie aufgeregt und auch der Fakt, dass die Eltern, darauf angesprochen, sich eher unangenehm berührt zeigten; was gehe das eine Erzieherin an? Nicht zuletzt deshalb hat sie sich für das Projekt in der Güstrower Bildungsstätte Schabernack angemeldet. Sie möchte lernen, wie man die Eltern richtig anspricht, sie in die Verantwortung nimmt, ohne zu belehren. Eigentlich wollten sie in ihrer Einrichtung die Nutzung digitaler Medien rigoros verbieten. Aber die Erfahrungen der Teilnehmer aus anderen Einrichtungen und dieser erste Workshop im Rahmen der Projektmodulreihe hat sie zum Umdenken gebracht. „Es ist besser, die digitalen Medien nicht zu verbieten. Wir sollten uns als Kita dafür offen zeigen, auch um mitreden zu können und den Kindern den richtigen Umgang beizubringen.“ Dafür will sie gern viel Zeit in diese Weiterbildung investieren.

## ÄRZTLICHER NACHWUCHS

### „Natur pur“ ist nicht alles



FOTO: Marco811 - stock.adobe.com

Der demografische Wandel wird sich bei uns früher als in den meisten anderen Regionen der Republik vollziehen. Und – er wird auch nicht vor der Berufsgruppe der Ärzte halt machen. Nach Aussagen der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) werden in den nächsten 15 Jahren etwa 400 der heute tätigen 1.200 niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte aus Altersgründen ihre Praxistätigkeit beenden. Auch heute schon sind nach KV-Berechnungen in Mecklenburg 104 und in Vorpommern 30 Stellen vakant. Diese fehlen insbesondere im ländlichen Raum. Obwohl heute schon viele Fördermöglichkeiten existieren, gibt es Schwierigkeiten, dass sich neue Ärztinnen und Ärzte in den ländlichen Regionen unseres Landes niederlassen. Es liegt meist nicht an der Honorierung, also am Geld, sondern oft an den fehlenden infrastrukturellen Voraussetzungen, wie Arbeit für den Partner, Verkehrsverbindungen, Kita-Plätzen, nahegelegenen Einkaufsmöglichkeiten usw. Dazu kommt, dass es in Zukunft viele Ärztinnen geben wird, die Kinder haben möchten und deshalb verständlicher Weise auch kalkulierbare Arbeitszeiten bevorzugen. Will heißen, eine finanzielle Unterstützung während des Studiums kann nur ein Schritt sein, um jungen Medizinabsolventen ein Leben als „Landarzt“ schmackhaft zu machen ...

## FÖRDERSTIPENDIEN

# Arzt in M-V? Auf jeden Fall!

Die medizinische Versorgung in ländlichen Regionen hat ein Problem: Es gibt zu wenig Ärzte. Gesundheitsminister Glawe will jetzt mit Stipendien für Medizinstudenten junge Leute „aufs Land locken“.



FOTO: Johanna Hegermann / Ostsee-Zeitung

BLEIBT ALS ARZT IN MV Medizinstudent Thomas Krauleidies (Stipendium) mit Freundin und Sohn

**D**ie Rechnung der Landesregierung ist einfach: sie unterstützt über einen längeren Zeitraum Medizinstudierende mit einem monatlichen finanziellen Zuschuss. Im Gegenzug verpflichten sich danach die jungen Absolventen, sich für mindestens fünf Jahre in ländlichen Regionen Mecklenburg-Vorpommern als Arzt niederzulassen. Insgesamt stellt das Land eine Million Euro zur Verfügung. Aus diesem Fonds werden 16 Studenten aus der medizinischen Fakultät der Universität in Rostock und 13 aus der aus Greifswald Stipendien erhalten. Das sind monatlich 300 Euro, die das Budget der angehenden Mediziner aufbessern werden. Diese Unterstützung soll maximal drei Jahre und vier Monate fließen.

### Qualitativ hochwertig und wohnortnah

Wirtschafts- und Gesundheitsminister Harry Glawe (CDU) hat die Stipendienurkunden Ende März persönlich an die

niederlassungswilligen jungen Studierenden übergeben. Er ist sich sicher, dass diese Förderung durch die Landesregierung dazu beiträgt, die wohnortnahe Versorgung besonders in ländlichen Regionen unseres Bundeslandes quantitativ und qualitativ zu verbessern.

Auch die Krankenkassen und die KV stellen bereits seit vielen Jahren Fördermittel für die Entwicklung von insbesondere Hausarztpraxen zu Verfügung. Wichtig wird auch sein, wie sich die Kommunen einbringen, z. B. durch die Bereitstellung von finanzierbaren Wohnraum, Krippen- bzw. Kindergartenplätzen oder auch günstigen Krediten. Das ist wichtig, will man attraktive Arbeitsplätze für angehende Mediziner schaffen. Der Minister ist mit der Resonanz der Studenten auf die Initiative der Landesregierung zufrieden. Er geht davon aus, dass auch in den kommenden Jahren eine Nachfrage besteht und will dafür weitere Mittel einwerben. ■

## I M P F E N

## Impfstoffversorgung im Nordosten gesichert



FOTO miss\_mafalda - stock.adobe.com

**D**ie Grippewelle im Herbst kann kommen. Die Krankenkassen in Mecklenburg-Vorpommern, Berlin und Brandenburg haben zusammen mit den jeweiligen Apothekerverbänden eine Vereinbarung abgeschlossen, die die Belieferung mit Grippeimpfstoffen für die kommende Saison sicherstellt. Mit der Übernahme der Kosten für den neuen Vierfach-Impfstoff werden sogar mit einer Impfung alle vier in Deutschland vorkommenden Grippevirustypen abgedeckt werden können. Die Mehrausgaben von voraussichtlich sieben Millionen Euro übernehmen die Krankenkassen. Seit 2011 organisieren die Apothekerverbände ein reibungslos funktionierendes Verfahren zur Vorabbestellung entsprechender Impfstoffe. Gleichzeitig wird die Versorgung der Arztpraxen zur Impfsaison mit Impfstoffen sichergestellt. Dieses Verfahren hat sich bestens bewährt und bildet auch für die pharmazeutische Industrie eine verlässliche Grundlage. Die Hersteller konnten und können somit sehr frühzeitig mit der Produktion der Impfstoffe beginnen. Mit diesem abgestimmten Verfahren können die Apothekerverbände einen verlässlichen und zugleich wirtschaftlichen Ablauf organisieren, was letztlich auch den impfwilligen Versicherten zu Gute kommt. Irreführend waren die kritischen Äußerungen eines Herstellers, der sich zwar nicht am Ausschreibungsverfahren beteiligt hatte, aber dennoch die Vorgehensweise rügt. Er meint, dass durch das Verfahren, bei dem letztlich ein Anbieter den Zuschlag erhält, die Versorgungssicherheit gefährdet sei. Doch das Gegenteil ist der Fall, wie die Ergebnisse der letzten Jahre eindeutig beweisen; auch deshalb, weil sich der Vereinbarungspartner wie beschrieben sehr frühzeitig auf die Produktion entsprechender Impfstoffe fokussieren kann. Im Übrigen sieht die Impfstoffvereinbarung wie in den Jahren zuvor auch vor, dass Ärzte Impfstoffe aller am Markt befindlichen Hersteller verordnen können. Diese Kosten werden selbstverständlich übernommen.

## KURZ GEFASST

### Förderung für Studenten und Ärzte

Die Kassenärztliche Vereinigung M-V hat 2018 das Förderangebot für den medizinischen Nachwuchs im Land erweitert, um die Attraktivität der Niederlassung im ländlichen Raum zu erhöhen. Die Maßnahmen beginnen bereits während des Medizinstudiums und setzen sich in der Weiterbildung zum Facharzt bis zur Gewährung von Zuschüssen bei einer Niederlassung konsequent fort.

### Immer mehr gesetzlich krankenversichert

Ende 2017 waren 72,7 Millionen Menschen von insgesamt 82,5 Millionen Bundesbürgern in einer gesetzlichen Krankenkasse versichert – ein neuer Rekordwert. Eine Zunahme gab es auch bei den Beiträgen zahlender GKV-Mitgliedern: Ihre Zahl stieg ebenfalls auf einen neuen Höchstwert und erreichte 56,5 Millionen. Weitere 16,2 Millionen Menschen profitierten von der kostenfreien Familienversicherung der GKV.

### Pflegestützpunkt in Bad Doberan eröffnet

Der Landkreis Rostock hat seinen zweiten Pflegestützpunkt. Nun haben auch die Bürgerinnen und Bürger in Bad Doberan und im westlichen Teil des Landkreises eine zentrale Beratungsstelle für alle Fragen rund um das Thema Pflege. Träger sind die Kranken- und Pflegekassen gemeinsam mit dem Landkreis Rostock.

## ARZNEIMITTEL

## Ausgaben steigen deutlich

**D**ie Ausgaben für Arzneimittel sind zwischen 2007 und 2016 trotz gesetzlich verordneter Zwangsrabatte deutlich gestiegen. In diesem Zeitraum stiegen die Kosten um fast 34 Prozent, wie aus der Antwort der Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage der Fraktion Die Linke hervorgeht. Die Ausgaben lagen 2007 bei etwa 27,1 Milliarden Euro und stiegen in den kommenden neun Jahren auf ca. 36,6 Milliarden Euro. Die Jahressteigerungen lagen dabei zwischen 7,8 (2007) und sogar 10,1 (2014) Prozent. Lediglich im Jahr 2011 war im Vergleich zum Vorjahr ein Rückgang von vier Prozent zu verzeichnen. Der durchschnittliche Preis neu eingeführter patentgeschützter Arzneimittel stieg von 981,54 Euro im Jahr 2007 auf 4.457,63 Euro im vergangenen Jahr exorbitant an.

## BÜCHER

### Sei klug und nicht perfekt

Dr. Stefan Fourier liefert in seinem neuen Buch *Denkanstöße*, wie man mit der 80-Prozent-Regel erfolgreich sein Arbeits- und Lebensumfeld gestalten kann, ohne den allgegenwärtigen Überforderungen zu verfallen. Der Schlüssel besteht darin, die Funktionsweise des sozialen Umfeldes genauer zu verstehen und deren Möglichkeiten effektiver zu nutzen. Der Autor untermauert seine originellen Vorschläge mit zahlreichen Beispielen. So kann man immer besser werden; nicht perfekt, aber immer besser!



Stefan Fourier  
**Schlau statt perfekt**  
 – Wie Sie der Perfektionismus-  
 falle entgehen  
 2. Auflage 2016, 208 S., € 19,80  
 Verlag BusinessVillage

### Querdenken für die Zukunft

Ein Gespenst geht um: die Disruption. Die Welt ist unsicherer geworden, gravierende Umwälzungen hebeln unser gewohntes Erfahrungswissen aus. Das gilt für fast alle Bereiche. Auch Verbände und Organisationen müssen sich diesen Herausforderungen stellen. Zukunftsdenker und Philosoph Dr. von Mutius fordert ein völlig neues Denken: Disruptive Thinking. Wir sollen im Wissen das Nichtwissen mitdenken und Widersprüche produktiv machen. So entsteht eine Kreativität, die unser Leben zukunftsfähig machen kann.



Bernhard von Mutius  
**Disruptive Thinking**  
 – Das Denken, dass der Zukunft  
 gewachsen ist  
 2018, 232 S., € 25,99  
 GABAL Verlag

## LEBENSERWARTUNG

### M-V holt auf!



FOTO: Techniker Krankenkasse

Der allgemeine Trend zu einer höheren Lebenserwartung hält an. Das gilt auch für die Bevölkerung in Mecklenburg-Vorpommern. Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes stieg die Lebenserwartung bezogen auf Sterbetafeln 2014-16 von neugeborenen Jungen auf 78 Jahre und vier Monate (M-V: 76 Jahre und sieben Monate) und bei Mädchen auf 83 Jahre und zwei Monate. Hier haben die Mädchen in unserem Bundesland mit 83 Jahren und einem Monat sogar annähernd den Bundesdurchschnitt erreicht. Aber auch für die Älteren gibt es gute Neuigkeiten. So erhöhte sich die bundesdurchschnittliche Lebenserwartung nach dem 65. Lebensjahr, die so genannte fernere Lebenserwartung, bei den Männern auf 17 Jahre und zehn Monate und bei den Frauen auf weitere 21 Lebensjahre. Würde sich der Trend nach einem immer längeren Leben fortsetzen, könnten nach einer statistisch günstigsten Prognose Jungen bis zu 90 Jahren alt werden, die heute geborenen Mädchen sogar bis zu 93 Jahren. Aber das reine Alter ist natürlich nicht alles. Wichtig ist, das belegen auch viele Befragungen von Menschen in höherem Alter, dass diese sich vor allem viele „gesunde Lebensjahre“ wünschen. Neben einer guten medizinischen Betreuung ist dafür vor allem auch die persönliche Vorsorge von großer Bedeutung: gesunde Ernährung, viel Bewegung und wenig Stress.

## VDEK PUBLIKATION

### Zahlen und Fakten – Auf einen Blick



BROSCHÜRE vdek

Für die stationäre Behandlung standen den Versicherten in Mecklenburg-Vorpommern im Jahr 2016 10.369 Krankenhausbetten zur Verfügung, die zu gut Dreivierteln ausgelastet wurden. Mit durchschnittlich 6,9 Tagen verweilten die Mecklenburger und Vorpommer bundesweit am kürzesten im Krankenhaus. Diese und weitere Daten und Fakten zur gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und sozialen Pflegeversicherung (SPV) liefert die 22. Auflage der Broschüre „vdek-Basisdaten des Gesundheitswesens 2017/2018“. Die kostenlose Printausgabe der Broschüre kann unter [basisdaten@vdek.com](mailto:basisdaten@vdek.com) bestellt werden. Zusätzlich stellt der vdek sämtliche Inhalte sowie weitere Grafiken und Zusammenfassungen unter [www.vdek.com/presse/daten.html](http://www.vdek.com/presse/daten.html) zum Herunterladen bereit.

## 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](mailto:LV-Mecklenburg-Vorpommern@vdek.com)  
**Redaktion** Dr. Bernd Grübler  
**Verantwortlich** Kirsten Jüttner  
**Druck** Kern GmbH, Bexbach  
**Konzept** ressourcenmangel GmbH  
**Grafik** Schön und Middelhaufe GbR  
**ISSN-Nummer** 2193-2182