

ersatzkasse report.



IN DIESER AUSGABE ZAHNPROPHYLAXE Ab dem ersten Zahn | PRÄVENTIONSPREIS „Sonne für das Herzgewitter“
GESUNDHEITSKONFERENZ Alle müssen ins Boot | LANDESBASISFALLWERT Angleichung zur Mitte

MECKLENBURG-VORPOMMERN

VERBAND DER ERSATZKASSEN . OKTOBER 2017

MITGLIEDER

Ersatzkassen wachsen weiter



GRAFIK: vdek

Die Ersatzkassen in Mecklenburg-Vorpommern sind schon seit Jahren die stärkste Kassenart und gewinnen dennoch ständig an Mitgliedern und Versicherten dazu. So wuchs die Mitgliederzahl, also die Zahl der Beitragszahler, von 532.738 (2016) auf 556.349 um 4,4 Prozent. Der Marktanteil der vdek-Mitgliederskassen liegt in M-V bei 46 Prozent und damit deutlich über dem Bundesdurchschnitt (39 Prozent). Die Zahl der Versicherten, also die der Mitglieder und der mitversicherten Familienangehörigen, stieg auf 686.848 (im Vorjahr: 658.608). Auf diese Entwicklung können unsere Mitglieds-kassen stolz sein. Sie belegt, dass sich die Ersatzkassen neuen Herausforderungen stellen und kontinuierlich attraktive Bedingungen für eine Krankenversicherung bieten. Das macht sie darüber hinaus auch als Fusionspartner für andere Krankenkassen attraktiv.

ANTIBIOTIKA-STRATEGIE

Mehr erklären – weniger verschreiben!

Im Rahmen des von den Ersatzkassen initiierten Innovationsfondsprojektes RESIST sollen Ärzte und auch Patienten zu einem noch sensibleren Umgang bei der Anwendung von Antibiotika bei Atemwegsinfektionen bewegt werden – eine herausfordernde Aufgabe.

Werden bei einfachen Atemwegserkrankungen zu schnell oder sogar unnötig Antibiotika verordnet und dadurch Resistenzen gefördert, die bei schwerwiegenden bakteriellen Erkrankungen gefährlich werden? Benötigen wir deshalb intelligente Antibiotika-Strategien wie das RESIST-Projekt? Genau diese Fragen standen im Mittelpunkt des diesjährigen Ersatzkassenforums.

„Verordnungsfalle“: Antibiotika

In Deutschlands Arztpraxen werden pro Jahr schätzungsweise ca. 40 Millionen Antibiotika-Verordnungen ausgestellt. Es stehen wirksame Antibiotika zur Behandlung von unterschiedlichen bakteriellen Infektionen zur Verfügung. Allerdings werden immer mehr Bakterien gegen die vorhandenen Antibiotika resistent, so dass manche bakterielle Infektionen kaum noch behandelt werden können. Nach Schätzungen werden in Deutschland jährlich ca. 30.000 Menschen mit multiresistenten Keimen infiziert. Für sie sind wirksame Antibiotika überlebenswichtig.

Akute Atemwegserkrankungen werden in 90 Prozent der Fälle durch Viren ausgelöst, gegenüber denen Antibiotika wirkungslos sind. Dennoch werden immer wieder auch in diesen Fällen Antibiotika verschrieben. Der renommierte Wissenschaftler, Arzneimittelexperte und Allgemeinmediziner Professor Attila Altiner von der Universitätsmedizin Rostock konstatiert, dass einerseits immer noch zu viele Patienten erwarten, bei akuten Atemwegsinfekten ein Antibiotika-Rezept zu erhalten. Andererseits verschreiben auch die niedergelassenen Ärzte zu viele dieser Medikamente aus falsch verstandenem Patienteninteresse, aber manchmal auch aus Unwissenheit. Nach Untersuchungen der DAK-Gesundheit sind 30 Prozent aller Antibiotika-Verordnungen unnötig, gerade bei Atemwegsinfektionen.

Online geschult – real angewendet

Ein zentraler Ansatzpunkt ist die Arzt-Patienten-Kommunikation. Genau hier setzt das über den Innovationsfonds finanzierte Projekt RESIST („Resistenzvermeidung durch adäquaten Antibiotikaeinsatz bei



KOMMENTAR

Wir müssen für wirksame Antibiotika kämpfen!



von
KIRSTEN JÜTTNER
Leiterin der
vdek-Landesvertretung
Mecklenburg-Vorpommern

„Von der Schimmelspore zum Penicillin“, eines der wenigen Sachbücher, das ich als Jugendliche freiwillig gelesen habe und mich noch daran erinnere. Das medizinische Wunder, die Entdeckung des Penicillins durch Sir Alexander Fleming.

Heute gibt es Antibiotikaresistenzen, multiresistente Keime, Krankenhausrisikokeime, Begriffe, die vielen Menschen Angst machen. Und Bundesgesundheitsminister Gröhe nimmt anlässlich G20 seine Ressortkollegen weltweit in die Pflicht, Antibiotikaresistenzen zu vermeiden.

Auch wir haben ein großes Projekt zusammen mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung gestartet – RESIST. Bisher haben sich 140 Ärzte aus unserem Bundesland eingeschrieben. Über 200 könnten es noch werden. Online-Schulungen, vornehmlich zu einer verbesserten Arzt-Patienten-Kommunikation, sollen in eine gemeinsame Entscheidung für eine sinnvolle Therapie münden. Die wissenschaftliche Begleitung läuft bis 2020. Wenn das Projekt sein Ziel erreicht, dann ist ein Großteil der bei Atemwegserkrankungen nicht erforderlichen Antibiotika-Verordnungen auch nicht verordnet worden. Dann werden alle Beteiligten sicherlich stolz sein. Bis dahin setzen wir auf die teilnehmenden Ärzte und unsere aufgeschlossenen und verständigen Versicherten.



akuten Atemwegsinfektionen“) an. Ziel ist es, Patienten und Ärzte zu einem bewussteren Umgang mit Antibiotika bei Beschwerden wie Husten oder Halsschmerzen zu motivieren. Der Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) und seine Mitgliedskassen haben gemeinsam mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und acht Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) das Programm Ende letzten Jahres ins Leben gerufen. Die Kassenärztliche Vereinigung aus Mecklenburg-Vorpommern (KVMV) ist auch dabei. Ihr Vorstandsvorsitzender, Axel Rambow, betonte auf dem Ersatzkassenforum, dass es um ein vorbehaltloses Miteinander gehen muss, wenn Ärzte, Wissenschaftler, Krankenkassen und Patienten das Projekt erfolgreich durchführen wollen.

Die am Projekt teilnehmenden Ärzte müssen ein von der KBV entworfenes verpflichtendes und zertifiziertes E-Learning-Programm online absolvieren. Es beinhaltet drei Module:

- die Arzt-Patienten-Kommunikation und das Thematisieren von Antibiotikaerwartungen und Notwendigkeit von Antibiotika,
- die rationale Antibiotikatherapie der oberen Atemwege und
- die rationale Antibiotikatherapie der unteren Atemwege.

Wie sag ich's „meinem“ Patienten?

In der Online-Schulung lernen die teilnehmenden Ärzte in verschiedenen Situationen auch, auf fordernde Erwartungshaltungen der Patienten einzugehen und diese in die Entscheidungsfindung einzubinden, welche Therapie für ihren Atemwegsinfekt angezeigt ist.

„Erwarten Sie, dass ich Ihnen ein Antibiotikum verschreibe?“ ist für Professor Altiner zum Beispiel keine gute Einstiegsfrage für den Arzt, um in eine sachliche Interaktion mit dem Patienten einzutreten. Stattdessen empfiehlt er die Erwartungen offen zu explorieren. Dies gelinge ideal mit der Formulierung „Manche Patienten erwarten in dieser Situation, dass sie mit Hilfe eines Antibiotikums schneller wieder



POINTIERT – CHARMANT Prof. Attila Altiner (Uni Rostock) zog die Zuhörer mit seinem Vortrag in den Bann

gesund werden...“. Er räumte in seinem Vortrag auf dem Ersatzkassenforum auch mit dem Mythos auf, dass die meisten Patienten von vorne herein die Verschreibung eines Antibiotikums erwarten. Aus seiner Sicht besteht aber ein Zusammenhang zwischen den vielen Verordnungen und den erhöhten Antibiotikaresistenzen. Eine intelligentere Herangehensweise ist deshalb für ihn das Gebot der Stunde. Dazu müsse man den „Patienten mit ins Boot holen“. Mehr

»Der Projektansatz und die Evaluation von RESIST sind ein wissenschaftlicher Oberknaller«

noch: Eine Diskussion über den Antibiotika-Einsatz sollte genau wie das Thema Impfen bereits in der Schule mit jungen Menschen geführt werden.

RESIST – ein wissenschaftlicher Meilenstein

Ins Schwärmen kommt der Leiter des Lehrstuhls für Allgemeinmedizin an der Universität Rostock, das im Übrigen zusammen mit dem Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung (ZI) für die wissenschaftliche Begleitung verantwortlich zeichnet, wenn es um den Ansatz und die Methodik des Projektes selbst geht. In

seiner bekannt engagierten und emotionalen Art überzeugte er die Zuhörer des Forums mit den Sätzen: „Der Projektansatz und die Evaluation von RESIST sind ein wissenschaftlicher Oberknaller. Das Zusammenwirken von Wissenschaft, niedergelassenen Ärzten und den Ersatzkassen mit dem Ziel, Versorgungsforschung für eine wichtige praktische Anwendung zu betreiben, ist einfach genial.“ Damit meinte er nicht nur die Möglichkeit, die Erfahrungen der bundesweit 3.000 teilnehmenden Ärzte mit einer ebenso großen Kontrollgruppe zu vergleichen, sondern auch die notwendig sehr gute finanzielle Unterstützung aus dem Innovationsfonds, die datentechnische Verarbeitung durch das ZI und die anschließende versorgungstechnische, auf die Zukunft ausgerichtete Auswertung der gewonnenen Ergebnisse durch alle Projektbeteiligten.

Herausforderung: kein Medikament zu verschreiben!

Auch die anderen eingeladenen Referenten des Forums sind vom Projektansatz überzeugt. Für Stefan Zutz, Vorsitzender des Hausärzterverbandes in Mecklenburg-Vorpommern, ist die Online-Schulung sehr

wichtig, aber auch sehr anspruchsvoll. Er, der als Allgemeinmediziner selbst am Projekt teilnimmt, weiß wovon er spricht. Nicht die ausgewiesene Honorierung sei Motivation der Ärzte am Programm teilzunehmen, sondern der Wille, dazu zu lernen und alte Pfade zu verlassen. Aus seinen Anfangsjahren als Mediziner kennt er noch den Spruch der Pharma-Vertreter „von der Blase bis zur Nase“, wenn es um die Anwendung eines Medikamentes ging. Die Verordnung war deshalb vermeintlich unkompliziert. Bei RESIST gehe es aber gerade darum, zu lernen, ein Medikament eben nicht einzusetzen. Auch wenn viele Patienten fälschlich meinen, durch ein Antibiotikum ihre Erkältung schneller loszuwerden, muss man sie in die Therapiefindung einbeziehen. Das erfordert Geduld und auch geschäftspsychologisches Geschick, das durch die Online-Weiterbildung gefördert werden soll.

Er verwies gleichzeitig noch auf zwei andere wichtige Themen. Es sollte zukünftig auch das Phänomen angegangen werden, dass viele Patienten die ihnen verschriebenen Medikamente gar nicht nehmen. Außerdem sollten alle Patienten einen Medikationsplan erhalten – schon beim ersten Medikament.

Behandlung nach Leitlinien wichtig

Auch für Dr. Micha Löbermann, Oberarzt der Abteilung für Tropenmedizin und Infektionskrankheiten der Universitätsmedizin Rostock, ist der Ansatz des RESIST-Projektes beispielgebend. Vor allem auch

EINGESCHRIEBEN

140 Ärzte

hatten sich in Mecklenburg-Vorpommern bis zum 15. September für RESIST eingeschrieben. Davon haben 84 das Online-Lernmodul absolviert.

deshalb, weil durch den zu erwartenden geringeren Einsatz von Antibiotika bei Bagatellerkrankungen im ambulanten Bereich die Erwartung steigt, diese Medikamente wieder wirksam für bakteriologische Erkrankungen in den Krankenhäusern einsetzen zu können. Wichtig ist, dass der Einsatz von Antibiotika nach wissenschaftlichen Leitlinien erfolge. Oft werden Antibiotika auch im Krankenhaus bei nicht bakteriellen Infektionen oder länger als nötig verordnet. Bei klaren, leitlinienkonformen Vorgaben könne man aber erreichen, dass weniger Antibiotika verschrieben, unerwünschte Nebenwirkungen und sogar Sterbefälle vermieden werden. Seine „Wunschvorstellungen“ sind valide Daten zur Ausgangslage, Kooperationen in multidisziplinären Teams, die Ausrichtung auf regionale Behandlungsleitlinien und ein stationsvergleichendes Qualitätsmanagement in den Krankenhäusern.

Die Quintessenz des diesjährigen Ersatzkassenforums zum Thema Antibiotikaeinsatz ist: Nicht notwendige Antibiotikaverordnungen für Atemwegsinfektionen sollten weiter reduziert werden. Die Entscheidung darüber sollte in einem vertrauensvollen Dialog zwischen Arzt und Patienten gefällt werden. Damit würde ein wesentlicher Betrag dafür geleistet, dass weniger Resistenzen gegen diese Medikamente entstehen können und ihre Wirksamkeit gerade für schwere Infektionen erhalten bleibt. ■

QUELLE: vdek

Mundhygiene muss in „aller Munde“ sein

FOTO: vdek / Georg J. Lopata



von
DR. BERND GRÜBLER
Stellvertretender Leiter der
vdek-Landesvertretung
Mecklenburg-Vorpommern

Die Ersatzkassen haben das zusätzliche Projekt „Frühkindliche Karies“ von Anfang an unterstützt. Von unserer gesamten Fördersumme im Jahr 2017 von 347 Tausend Euro fließt ein Teil in das vorbildliche Projekt. Viele fragten uns, ob sich dieser Aufwand überhaupt lohnt, die Milchzähne fallen doch sowieso aus? Darauf gibt es nur ein ganz klares: Ja! Kinder benötigen ein gesundes Milchgebiss um richtig kauen und sich ordentlich ernähren zu können. Sie fungieren außerdem als Platzhalter für nachwachsende Zähne. Nicht zuletzt gibt es auch noch einen sozial-psychologischen Faktor. Wer viel weniger oder schlechte Zähne hat, könnte unter Umständen beim Spielen oder im täglichen Umgang mit anderen ausgegrenzt werden. Mal ganz davon abgesehen, dass kariöse Zähne genau wie bei uns Erwachsenen große Schmerzen verursachen können. Deshalb legen wir sehr großen Wert darauf, dass die Mundhygiene bereits in den Kitas beachtet wird. Dazu gehört zum Beispiel das richtige Zähneputzen mit fluoridhaltiger Zahnpasta, das man mit den Kindern einübt. Es gehören aber auch Informationen an die Eltern dazu, wie man täglich weniger Zucker zu sich nehmen kann. Und letztlich muss auch die Ausstattung in den Kitas stimmen, zum Beispiel, dass genügend Waschbecken vorhanden sind.

Au Backe: Die Zahnfee hat viel zu tun

Je früher die zahnmedizinische Betreuung bei Kleinkindern beginnt, desto eher kann die Mundgesundheit verbessert werden. Ein frühpräventiver Ansatz, der auch die Familien einbezieht, hilft, gesundheitliche Chancengleichheit zu schaffen.

Wir wissen nicht, wie viele Eltern ihren Kindern die Geschichte von der guten Zahnfee erzählen, die für jeden „verlorenen“ Milchzahn über Nacht Süßigkeiten oder sogar Geld als Belohnung hinterlässt. Wir wissen auch nicht, ob es diesen Bonus nur für gesunde ausgefallene Milchzähne gibt. Fakt ist aber, dass Kinder schon kariöse Zähne haben und das davon sogar die Kleinsten betroffen sein können. Bundesweit sind es ca. 15 Prozent aller Kinder unter drei Jahren.

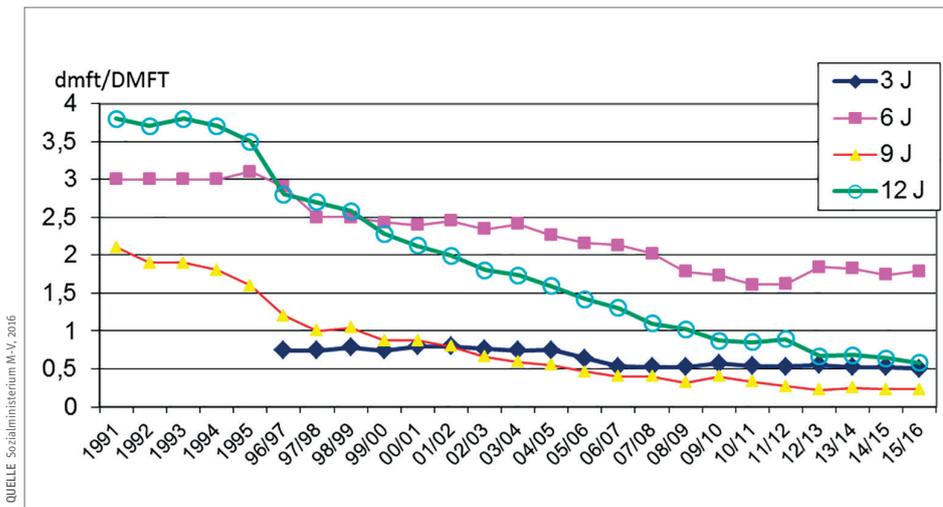
Erfolge bei der Gruppenprophylaxe

Die Landesarbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e. V. (LAJ) hat die gesetzlich vorgegebene Aufgabe, durch geeignete Maßnahmen die Zahngesundheit der Kinder und Jugendlichen in Mecklenburg-Vorpommern zu verbessern. Die Mitglieder der LAJ – Krankenkassen,

Zahnärzteorganisationen, Städte- und Gemeindetag, Landkreistag und die Landesregierung – haben seit ihrem Bestehen viele Anstrengungen unternommen. Mit Erfolg. Seit der Wende ist es bei den Kindergarten- und Schulkindern gelungen, deren Zahnstatus zu verbessern. Allerdings lag der Fokus der Untersuchungen und Prophylaxebemühungen anfangs vorwiegend bei dieser Altersgruppe, der Drei- bis Zwölfjährigen. Bei den unter Dreijährigen sah das anders aus. Dabei ist die frühkindliche Karies (ECC) die häufigste chronische Erkrankung im Vorschulalter und dominiert mit zum Teil massiver Gebisszerstörung das Gesamtkariesgeschehen bei Kleinkindern. Im Gegensatz zu den Erfolgen bei der Kariesprävention bei Kindergarten- und Schulkindern scheint die frühkindliche Karies kaum abzunehmen. Das ist insofern nicht verwunderlich, da die bisherigen Individual- und



FOTO: DAK-Gesundheit



KARIESENTWICKLUNG IN MECKLENBURG-VORPOMMERN von 1991 bis 2016 bei 3-, 6-, 9- und 12jährigen, aus: Evaluationsbericht „Frühkindliche Karies“ (Prof. Splieth, Universität Greifswald)

Gruppenprophylaktischen-Programme erst mit zwei bzw. drei Jahren beginnen.

Neues Programm für unter Dreijährige

Genau hier setzt das Präventionsprojekt der LAJ an. Das existierende Programm zur Kariesprophylaxe, das unter dem Motto „Gesunde Zähne ein Leben lang“ läuft, sollte flächendeckend auch auf die Gruppe der unter Dreijährigen ausgeweitet werden (siehe Artikel im Kasten Seite 5).

Dafür haben die gesetzlichen Krankenkassen zusätzliche Mittel bereitgestellt, um die Wochenstunden für das Prophylaxepersonal aufzustocken und flächendeckend die Stuserhebungen und die präventiven Interventionen, wie zum Beispiel gemeinsames Zähneputzen, Fluoridierung und Elterngespräche zu intensivieren.

Der Aufwand und die Bemühungen haben sich gelohnt. Bei der Ausgangsuntersuchung im Jahr 2012 / 13 wurden durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst 6.830 Dreijährige untersucht, für die sich ein durchschnittlicher Wert für kariöse, fehlende oder gefüllte Milchzähne von 0,55 dmft (englisch: decayed-missing-filled-tooth) ergab. Nach drei Jahren Projektdauer konnte 2015 / 16 bei 7.924 Dreijährigen bereits ein Rückgang um neun Prozent auf 0,50 dmft festgestellt werden. Dieser Rückgang ist nach

Aussagen der Evaluationsgruppe um Professor Splieth vor allem darauf zurückzuführen, dass es eine Absenkung der unversorgten kariösen Defekte von 0,43 auf 0,39 Zähnen gab.

Ergebnisse übertragbar

Nach Professor Splieth sind die bisherigen Ergebnisse der Kita-Gruppen und der betreuten Schulen auch auf die Kleinsten übertragbar. Hier zahlen sich die bisherigen Präventionsbemühungen vor allem durch das sehr wirksame Zähneputzen mit fluoridhaltiger Zahnpasta (88 Prozent) aus. Deshalb sollten die Empfehlungen zur Basisprophylaxe analog denen in den Kindergärten und Schulen auch auf den Bereich der Krippen angewendet werden. Der aufsuchende Charakter der Gruppenprophylaxe hat außerdem noch eine wesentliche Komponente. Dadurch werden auch so genannte „Risikokinder“ erfasst und gegebenenfalls einer Behandlung zugeführt, die zu Hause wenig oder gar nicht an das regelmäßige Zähneputzen herangeführt wurden. Dieses trägt letztlich dazu bei, dass eine gesundheitliche Chancengleichheit erreicht wird.

So gesehen wäre es sicher besser, wenn die Zahnfee zukünftig lieber Belohnungen verteilt für richtiges Zähneputzen und saubere, kariesfreie Milchzähne – aber dann bitte keine Süßigkeiten ...

PROJEKT

Prävention vom ersten Zahn an



FOTO: Ch. H. Splieth, Uni Greifswald

Die 8-Jahresauswertung des LAJ-Programmes „Gesunde Zähne ein Leben lang“ für die 6-, 9- und 12jährigen war im Jahr 2012 sehr positiv ausgefallen. Im gleichen Jahr im September wurde deshalb den Landkreisen angeboten, durch eine Aufstockung für das bestehende Prophylaxe-Personal um wöchentlich vier Stunden das Projekt „Frühkindliche Karies“ in den Kinderkrippen durchzuführen. Daran war die Verpflichtung geknüpft, die Daten dieser Kariesstuserhebung bei den unter Dreijährigen für eine wissenschaftliche Auswertung zur Verfügung zu stellen (Fragebogen). Erfasst wurden zum Beispiel die Anzahl der Kitas und Kinder, die Art der Prophylaxemaßnahmen (Informationsmaterialien, Zähneputzen, Fluoridierung, Einbeziehung der Eltern), die Interaktion mit den Erzieherinnen oder auch der Einfluss auf den Getränkekonsum der Kinder. Diese Auswertung leitete Prof. Dr. Ch. H. Splieth von der Abteilung für Präventive Zahnmedizin und Kinderzahnheilkunde der Universität Greifswald.

Das Programm wurde an sieben von elf Standorten des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) durchgeführt. Neben dieser „Flächendeckung“ wurde eine im Bundesvergleich sehr hohe Betreuungsquote von weit über 50 Prozent der ein und zweijährigen Kinder erreicht.

„Sonne für das Herzgewitter“



FOTO: Anne Manner

Als vdek-Chefin Kirsten Jüttner in ihrer Laudatio für den Präventionspreis in der Kategorie „Gesund Aufwachsen“ ein weit zurückliegendes Erlebnis mit ihren eigenen Kinder erzählt, hat sie sofort die Aufmerksamkeit der Zuhörer gewonnen. Ihre beiden Töchter waren damals besorgt, weil sich die Eltern von Freunden im Kindergarten getrennt hatten und sie dieses „kindliche Trauma“ auch auf die eigene Familie projizierten. Kinder brauchen Unterstützung bei der Verarbeitung von Trennungen, Flucht- oder Verlusterlebnissen.

Auch darum geht es im Präventionsprojekt „Sonne für das Herzgewitter“ der integrativen Kita „Buchenkopf“ in Groß Lüsewitz, die erstmals den von den Ersatzkassen gestifteten Preis in Höhe von 1.500 Euro gewinnen konnte. Es ist beeindruckend, wie die Mitarbeiterinnen der integrativen Kita Bedingungen geschaffen haben, die einheimischen und Flüchtlingskindern ermöglichen, durch vielfältige Angebote seelische und emotionale Stabilität zu erlangen. Dafür werden auch die Eltern einbezogen, pädagogische Fachkräfte der Kita geschult und Begegnungsmöglichkeiten geboten, zum Beispiel einen zusätzlichen Spielplatz für Kinder mit ihren Eltern. Als besonders wertete die Jury, dass das Projekt nachhaltig und ohne zusätzliche finanzielle Mittel beispielgebend für den ländlichen Raum ist.

Prävention? Alle Mann an Bord!

Die diesjährige Landesgesundheitskonferenz stand unter einem ganz besonderen Stern. Erstmals wurde ein Landespräventionspreis ausgelobt und die Sieger der vier Kategorien auf der Konferenz vorgestellt und geehrt.



FOTO: LVG/Nöra von Stralendorff

EHRE, WEM EHRE GEBÜHRT Minister Harry Glawe (2. v. l.) mit Stiftern und Preisträgern des 1. Landespräventionspreises; Gewinnerin in der Kategorie „Gesund Aufwachsen“: Integrative Kita „Buchenkopf“ aus Groß Lüsewitz (Valeska Jürß, 4. v. l.)

Die Integrative Kindertagesstätte „Buchenkopf“ aus Groß Lüsewitz gewann in der Kategorie „Gesund Aufwachsen“. Sie unterstützt in einem Projekt ihre Kinder bei der Verarbeitung von traumatischen Erlebnissen. Der Preis „Gesunde Lebensmittel“ ging an den Verein „Gesund tut gut“ aus Stavenhagen. Inhalt ihres Projektes ist ein Gesundheitsmanagement in Handwerksbetrieben. „Länger zu Hause gut und sicher leben“ heißt das Projekt des Landesverbandes der Volkssolidarität, der damit den Titel in der Kategorie „Gesund Altern“ gewann. Der Sonderpreis für „Kommunale Netzwerke“ ging an die mobile Seniorenberatung in Wismar, die ein weit verzweigtes Angebot von diversen Hilfsangeboten für Senioren anbietet.

Gesundheitsminister Harry Glawe (CDU) dankte nicht nur den Preisträgern und Platzierten, sondern allen Akteuren im Land, die sich stets mit ihren Ideen,

Initiativen und Projekten für ein gesundes Leben der Bevölkerung einsetzen.

„Best practice“ bekannter machen

Nach seiner Sicht sollten die bereits bestehenden und gut funktionierenden Strukturen weiter ausgebaut und verdichtet werden. Neben einer medizinisch hochwertigen Versorgung müssen alle gemeinsam auch eine lebensbegleitende, umfassende Gesundheitsförderung anstreben. Das findet auch vdek-Leiterin Kirsten Jüttner. Nach ihr säßen Kommunen, Politiker, Landesregierung, Kassen, Wissenschaft und andere Interessengruppen bei der Gesundheitsförderung und Prävention alle in einem Boot. Man sollte die vielen beispielhaften Projekte, die sich in der Ausstellung auf der Konferenz vorgestellt haben, jetzt vielen Menschen bekannt machen. Das, was einige schon gut und richtig machen, kann für andere ein Vorbild sein. ■

LANDESBASISFALLWERT

Krankenhäuser in M-V profitieren von Angleichungsregelung

Verhandlungen zum Landesbasisfallwert sind nicht einfach. In diesem Jahr einigten sich die Vertragspartner erst im letzten Moment durch die direkte Vermittlung des Vorsitzenden in der Schiedsstelle.

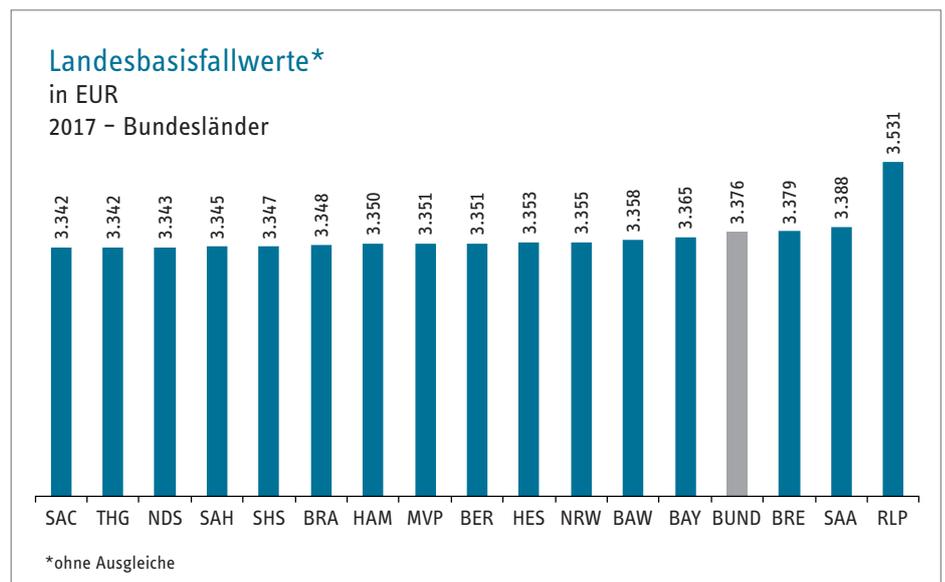
Die Krankenkassen und die Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern haben sich nach komplexen Verhandlungen schlussendlich auf den Basisfallwert für das Jahr 2017 in Höhe von 3.347,85 Euro verständigt. Darin sind auch noch Ausgleichszahlungen aus Vorjahren enthalten. Der Landesbasisfallwert (LBFW), der den landeseinheitlichen Durchschnittspreis für Krankenhausleistungen darstellt, wird durch zum Teil komplizierte bundesgesetzlicher Rahmenbedingungen beschrieben. Das erschwert Jahr für Jahr die Konsensfindung. Der diesjährige Kompromiss war nicht zuletzt deshalb möglich, weil sich die Vertragspartner letztlich von einer möglichst optimalen stationären Versorgung der Patienten leiten ließen.

Komplizierte Preisfindung

Der Landesbasisfallwert wird jährlich von den Vertretern der Krankenhäuser und der Krankenkassen neu ausgehandelt. Er spiegelt u.a. Weiterentwicklungen des

»Seit 2013 wurden ca. 168 Mio. Euro zusätzlich zur Verfügung gestellt.«

DRG-Systems (Fallpauschalensystem) und der Abrechnungsregeln für das laufende Jahr wider. Basis der Berechnung ist immer der Wert des vorhergehenden Jahres. Berücksichtigt werden muss aber auch der Veränderungswert, der auf Bundesebene von der Deutschen



STEIGENDE ENTWICKLUNG IN M-V Vieljähriges Schlusslicht ist auf einen Mittelplatz vorgerückt

Krankenhausgesellschaft und dem Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenkassen sowie der Privaten Krankenversicherung vereinbart wird. Der konkrete Preis für jeden Krankenhausfall ergibt sich dann aus der Multiplikation des Landesbasisfallwertes mit den so genannten „Relativgewichtspunkten“, die für jede Leistung (z. B. Knieendoprothese) bundesweit einheitlich festgelegt sind. Der Landesbasisfallwert ist damit die „länderspezifische Komponente“ der Preisgestaltung.

Häuser in M-V besser gestellt

Mit dem Krankenhausfinanzierungsreformgesetz wurde der Orientierungswert eingeführt, der eine bessere Berücksichtigung der Kostenstrukturen und -entwicklungen auf Krankenseite vorsieht. Diesen ermittelt das Statistische Bundesamt. Falls dieser Wert geringer sein sollte, als die vom

Bundesgesetzgeber veröffentlichte so genannte Veränderungsrate (Grundlohnsumme), erhalten die Bundesländer die höhere Vergütung – in Mecklenburg-Vorpommern nun schon zum fünften Mal in Folge.

Für dieses Jahr wurde der LBFW um fast 73 EUR gegenüber dem Vorjahr angehoben. Insgesamt wurden durch die gesetzlich vorgesehene Rechenarithmetik den Krankenhäusern in Mecklenburg-Vorpommern seit 2013 ca. 168 Mio. EUR zusätzlich zur Verfügung gestellt. Dies entspricht einer Vergütungssteigerung von ca. 13 Prozent. Im gleichen Zeitraum stiegen die tatsächlichen Leistungen der Krankenhäuser dagegen nur um zwei Prozent. Durch dieses Verfahren sollen sich die Landesbasisfallwerte nach dem Willen des Gesetzgebers in den nächsten Jahren schrittweise einem bundeseinheitlichen Preis für DRG-Krankenhausleistungen annähern. ■

BÜCHER

Verankert und geschmeidig sein

In seinem neuen Buch zeigt Best-seller-Autor Marco von Münchhausen vier zentrale Faktoren auf, die uns innere Stabilität verleihen: die Fähigkeit, sein Leben in Balance zu halten, das Vermögen, den Alltagsstress zu meistern, eine gute dauerhafte Resilienz und die Kunst, sich im Alltag zu stabilisieren. Das Buch präsentiert eine Art psychologisches Buffet mit praktischen und einfach umsetzbaren Tools und Tipps, die alle geeignet sind, uns zu einer besseren inneren Stabilität zu verhelfen.



Marco von Münchhausen
Innere Stabilität –
Was uns im bewegten Alltag
Halt gibt
2017, 216 S., € 22,90
GABAL Verlag

Reden – Faszinieren – Überzeugen

Für den ersten Eindruck gibt es keine zweite Chance. Das gilt auch für freie Reden, Vorträge und Präsentationen. Wie spricht man sicher? Wie baut man Vorträge und Reden perfekt auf? Wie faszinieren und überzeugen Vortragende inhaltlich? Antworten darauf liefern Peter Baumgartner und Eva Shata-Aichner. Die Autoren zeigen, wie man Emotionen auslöst, souverän spricht und sich gekonnt auf der Bühne bewegt. Denn nur wer das beherrscht, erreicht seine Zuhörer und hinterlässt einen nachhaltigen Eindruck.



Peter Baumgartner,
Eva Shata-Aichner
REDE – Vorträge, die berühren,
begeistern und bewegen
2017, 188 S., € 24,95
Verlag BusinessVillage

VDEK

Ulrike Elsner weiter Vorstandsvorsitzende

FOTO Sibylle Malinke – wtek



Ulrike Elsner wurde auf der letzten vdek-Mitgliederversammlung für weitere fünf Jahre als Vorstandsvorsitzende bestätigt. Die gebürtige Schleswig-Holsteinerin kam 1994 nach ihrem Jura-Studium zum damaligen VdAK/AEV. Über mehrere Stationen, als Vertragsreferentin in der Berliner Landesvertretung, Leiterin der Landesvertretung in Sachsen (ab 2005) und ab 2008 als Leiterin der Vertragsabteilung in der vdek-Zentrale, wurde die Volljuristin 2012 das erste Mal als Vorstandsvorsitzende gewählt. Für die neue Amtsperiode macht Ulrike Elsner ihre Ziele deutlich: „Durch die Weiterentwicklung der Finanzarchitektur müssen wir faire Wettbewerbsbedingungen für die Ersatzkassen erreichen. Sie sind die Basis für ein leistungsgerechtes und modernes Versorgungsangebot für unsere Versicherten.“

Nach Elsner wird auch das Thema Digitalisierung ein weiterer Schwerpunkt sein. „Ich werde mich dafür einsetzen, dass der digitale Wandel im Interesse der Versicherten der Ersatzkassen erfolgt. Dazu gehören auch hohe Anforderungen an den Schutz der sensiblen Sozialdaten.“ Nur durch modernisierte Prozesse kann die Versorgung und der Service für die Ersatzkassenversicherten qualitativ besser und effizienter gestaltet werden. Dafür will sie sich einsetzen.

PERSONALIE

Dialog mit der Politik intensivieren



SABINE HANSEN

Die DAK-Gesundheit hat sich neu aufgestellt und jetzt ebenfalls eine eigene Landesvertretung. Als Leiterin ist Sabine Hansen das Gesicht der DAK-Gesundheit,

die der Politik und Vertragspartnern als zentrale Ansprechpartnerin zur Verfügung steht. Die 56-jährige Gesundheitsökonomin ist seit 32 Jahren bei der Krankenkasse tätig – zuletzt als Vertragschefin. Die DAK-Gesundheit entwickelt mit selektiven Verträgen für die rund 180.000 DAK-Versicherten im Nordosten innovative Versorgungslösungen. „Auch in Mecklenburg-Vorpommern bieten wir unseren Versicherten spezielle Verträge, die über das normale Leistungsangebot der gesetzlichen Krankenkassen hinausgehen“, erklärt Sabine Hansen. Als Leiterin der Landesvertretung möchte Sabine Hansen den Dialog mit der Politik sowie mit den in MV vertretenen Interessengruppen und Verbänden intensivieren.

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 Kirsten Jüttner

Druck Lausitzer Druckhaus GmbH

Konzept ressourcenmangel GmbH

Grafik schön und middelhaufe

ISSN-Nummer 2193-2182