# 

# report mecklenburg-vorpommern

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)

Dez. 2009

# Auch unter Schwarz-Gelb:

# Solidarität muss oberstes Gebot bleiben!

Alles neu macht der Mai ... in der Bundespolitik ist es aber oft der September, wenn Wahlentscheidungen getroffen werden. So auch in diesem Jahr, als sich die Mehrheit der Menschen in der Republik für die Ablösung der alten großen Koalition und damit für eine neue politische Konstellation entschieden haben: Schwarz-Gelb.

Klar war sofort, dass es eine Abkehr vom indirekt schon eingeschlagenen Weg zur Einheitskrankenversicherung geben wird; hin zu mehr Wettbewerb im Gesundheitswesen. Weg von der "Gleichmacherei" und hin zu mehr vertraglicher Freiheit ist aus Sicht der Ersatzkassen grundsätzlich begrüßenswert. Dabei steckt, wie so oft, der Teufel im Detail. Einige Passagen des gesundheitspolitischen Teiles der neuen Koalitionsvereinbarung haben es nämlich in sich.

# Arbeitgeber nicht aus der Verantwortung entlassen

Zuerst wäre da die Festschreibung des Arbeitgeberanteiles zu nennen. Dieser soll auf einem relativ

# In dieser Ausgabe:

- Pflegelotse ist online
- Schweinegrippe:

Interview mit Frau Dr. Littmann

- Gesundheitskonferenz: Landesaktionsplan
- Selbsthilfeförderung

geringen Niveau eingefroren werden. Zukünftige Preis- bzw. Kostenentwicklungen sollen dann nur noch vom "variablen Teil", einer quasi durch die Hintertür eingeführten "Gesundheitsprämie" (sprich: Kopfpauschale) bedient werden. Und diese solle einseitig nur durch die Versicherten bezahlt werden. Angesichts des zu erwartenden Defizits von 7,5 Milliarden Euro im nächsten Jahr wird ein Teil dieser Lasten dann auf die Beitragszahler abgewälzt.

Die politisch geplante Verabschiedung der Arbeitgeber aus der paritätischen Finanzierung bedeutet auch, dass sie dann, anders als bisher, sich auch



aus ihrer Gesamtverantwortung in der Gesundheitspolitik stehlen werden, weil sie zukünftige Kostensteigerungen nicht oder kaum tangieren. Vor diesem Hintergrund wirkt eine andere Forderung der neuen Regierungskoalition ziemlich absurd, nämlich die Mitwirkungsrechte der Arbeitgeberseite zu stärken, in dem diesen eine obligatorische Parität in den Verwaltungsgremien der Krankenkassen eingeräumt werden soll. Hier sollte man die gewachsenen Selbstverwaltungsstrukturen nicht durch staatliche Zwangsmaßnahmen zerstören. Gerade die Ersatzkassen haben mit einer Selbstverwaltung, die ausschließlich von Arbeitnehmern besetzt war, gute Erfahrungen gemacht.

### Kein Staatskredit sondern echter Steuerzuschuss

Wenig Sinn macht es aus Sicht der Ersatzkassen auch, bei den Zusatzprämien starr an der sogenannten 1-Prozent-Regelung festzuhalten. Das heißt, die Zusatzprämie ist auf ein Prozent des Einkommens, maximal auf 37,50 Euro im Monat, begrenzt. Kassen, mit vielen einkommensschwächeren, aber älteren Versicherten könnten schnell an ihre finanzielle Leistungsgrenze, ja sogar in Insolvenzgefahr geraten. Das hat nichts damit zu tun, ob eine Krankenkasse gut oder schlecht wirtschaften kann, sondern hängt vordergründig mit der Versichertenstruktur zusammen.

Wie immer hängt Gesundheitspolitik auch mit der Frage zusammen: Wie soll das bezahlt werden? Auch zu dieser Frage muss sich die neue Bundesregierung bekennen und tragfähige Lösungen anbieten. Ein Teil des Gesamtaufkommens soll aus Steuermitteln bezahlt werden. Für nächstes Jahr ist ein zusätzlicher Zuschuss von 3,9 Milliarden Euro vorgesehen. Doch das wird angesichts des erwähnten Defizits nicht ausreichen. Und noch eines ist wichtig: Das gewährte Steuerdarlehen für 2009 in Höhe von 2,3 Milliarden Euro muss in einen Zuschuss umgewandelt werden, denn sonst starten einige Kassen mit einem noch höheren Defizit ins nächste Jahr.

# Hausarztverträge als freiwillige Versorgungsform

Positiv an den Absichten der neuen Bundesregierung ist, dass sie die Notwendigkeit der neuen Hausarztverträge überprüfen will. Nach drei Jahren soll resümiert werden, wie viele Verträge bundesweit geschlossen worden sind und wahrscheinlich soll danach auf deren "Praktikabilität" geschlossen werden. Noch ist zwar widersprüchlich, wie das genau gemeint ist, denn schließlich bleibt der Abschluss derartiger Verträge als "Muss" im Gesetz, aber offensichtlich sind sich CDU/CSU und FDP einig, dass ein willkürliches Umsetzen nicht der Stein des Weisen ist. So sehen das auch die Ersatzkassen, die sich für eine Umwandlung von einer "Muss-" in eine "Kann-Regelung" eingesetzt hatten. Hausarztverträge können Sinn machen, wenn sie neue Leistungen enthalten bzw. zu einer Verbesserung der diagnostischen oder therapeutischen Qualität für die Versicherten führen. Sie machen keinen Sinn, wenn nur mehr Geld für die aleiche Leistung und Qualität ins System gepumpt werden soll, was im schlimmsten Fall sogar noch mit mehr Bürokratie verbunden sein könnte.

# DER KOMMENTAR



Karl Nagel, Leiter der vdek-Landesvertretung

# Solidarität muss Grundlage bleiben!

Ob das Sprichwort "Neue Besen kehren gut" sich auch unter der Ägide der neuen Bundesregierung bewahrheitet, wird sich in den nächsten Monaten erst erweisen müssen. Die Reformen der alten Regierung haben insbesondere in Fragen der Finanzierbarkeit des Systems und bei der freien Vertragsgestaltung einige Missstände hervorgebracht. Allerdings muss an einem so sensiblen System, wie dem Gesundheitswesen, sehr vorsichtig an den bekannten Stellschrauben gedreht werden, damit man nicht gleich in eine neue Schieflage gerät.

Wenn die auch im Weltvergleich beachtliche Qualität des deutschen Gesundheitswesens erhalten werden soll und das mittels einer vernünftigen Finanzierung, müssen wir unbe-

dingt die solidarische Grundausrichtung der gesetzlichen Krankenversicherung beibehalten. Das heißt der Besserverdienende tritt für den Geringverdienenden, der Gesunde für den Kranken, der Jüngere für den Älteren ein.

Und noch eines: Auch die Arbeitgeber profitieren von einem solidarischen System und von gesunden Arbeitnehmern. Das sollte die schwarz-gelbe Koalition bei ihren künftigen Entscheidungen nicht vergessen.

Eine freiwillige Vereinbarung zum Abschluss von Verträgen entspricht auch viel mehr den Intentionen von CDU und FDP, die mehr Wettbewerb und Vertragsfreiheit im Gesundheitswesen etablieren wollen.

### Chancengleichheit für alle

Durch die Regelungen der alten Bundesregierung sind in Sachen Finanzausgleich (Gesundheitsfonds, Risikostrukturausgleich) zwischen den Krankenkassen Ungleichgewichte entstanden. Einige Kassen wurden zugunsten anderer zum Ausgleich verpflichtet. Insofern unterstützen die Ersatzkassen auch die Bestrebungen der neuen Bundesregierung, diesen Finanzausgleich gerechter zu gestalten, d. h. einseitig Über-

schüsse zu verhindern, die zulasten der Beitragszahler anderer Kassen führen würden. Außerdem sind in einem gewollt fairen Wettbewerb gleiche Startbedingungen eine obligatorische Voraussetzung.

Und noch eines könnte jetzt endlich beseitigt werden: Die Tatsache, dass die Ersatzkassen deutlich mehr Geld für zahnärztliche Leistungen bezahlen müssen als andere Kassenarten, obwohl sie die versichertenbezogenen gleichen Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds erhalten.

Wie gesagt, der Teufel steckt im Detail. Und genau in diesen Details muss die neue Regierungskoalition jetzt ihre Hausaufgaben machen.

# Ersatzkassen-Pflegelotse ist online

# Neues Internetportal bietet Unterstützung

**WENN DER FALL EINTRITT**, dass aufgrund von Krankheiten eine pflegerische Betreuung notwendig wird, ist es für die Angehörigen oft schwierig, einen geeigneten ambulanten Pflegedienst oder ein Pflegeheim zu finden.

Hier bietet das neue Internetportal der Ersatzkassen ab sofort eine hilfreiche Unterstützung. Unter der Internetadresse www.pflegelotse.de können sich bundesweit Pflegebedürftige und deren Angehörige notwendige Informationen aktuell beschaffen.

### Wichtige Informationen leicht zugänglich

Der neue Pflegelotse stellt wichtige Informationen übersichtlich zusammen. Dazu gehören Aussagen über die Größe der Einrichtung, die Kosten bzw. den Eigenanteil der Pflegebedürftigen in den verschiedenen Pflegestufen, die Ausstattung, die Lage

sowie organisatorische Details wie Anschriften und Telefonnummern.

Ab Mitte Dezember wird es zusätzlich weitere Informationen zur Qualität der Pflegeeinrichtungen bzw. der Pflegedienste geben. Dann werden die ersten sogenannten Transparenzberichte ins Netz gestellt. Darin spiegeln sich die jährlichen Begutachtungen der Einrichtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) wider. Für wichtige Felder wie die Qualität der medizinisch-pflegerischen Versorgung, der Umgang mit demenzkranken Bewohnern, die soziale Alltagsbetreuung und weitere Faktoren wie Wohnumfeld, Hauswirtschaft, Hygiene und Verpflegung werden Noten von Eins bis Fünf vergeben. Abschließend gibt es noch eine Note für das Gesamtergebnis. So kann man sich mit wenigen Klicks bereits einen ersten Eindruck verschaffen, ob der Pflegedienst oder die Pflegeeinrichtung eine gute

Qualität anbietet und wie er im Vergleich zum Landesdurchschnitt steht.

Der Pflegelotse ist einfach zu bedienen, da man nach Ort, Postleitzahl und speziellen Angeboten filtern kann. Selbst Spezialangebote für Wachkoma-Patienten, die beatmet werden müssen, kann man hier finden.

Hat man so einige Dienste bzw. Einrichtungen in seinem Umfeld in die engere Wahl einbezogen, empfiehlt es sich, anschließend mit den Einrichtungen bzw. Pflegediensten zu sprechen, um weitere Details zu erfragen und um sich einen ganz persönlichen Eindruck zu verschaffen. Auf dieser Basis kann man danach eine qualitativ begründete Entscheidung treffen.





# Schweinegrippe – Hoffentlich weniger schlimm als befürchtet

Lange schon hatte sie ihre Schatten vorausgeworfen, die als gefährlich eingestufte "Neue Grippe" (H1N1-Virus); auch "Schweinegrippe" genannt, weil sie zuerst bei Schweinen in Mexiko festgestellt wurde und sich von dort über die ganze Welt ausgebreitet hat. Da man mit einem epidemiologischen Verlauf rechnen musste, haben sich viele Länder schon frühzeitig auf eine entsprechende Vorsorge eingestellt und bei Pharmafirmen Millionen an Impfdosen bestellt. Damit sollten zuerst sogenannte Risikogruppen geimpft werden, d. h. Menschen, die im Epidemiefall an der Versorgung der Bevölkerung vorrangig beteiligt sind, wie Angehörige der Gesundheitsdienste, Ärzte, Krankenschwestern, Feuerwehrleute, Polizisten, Bundeswehrangehörige usw., aber auch Menschen mit chronischen Krankheiten sollten vorrangig geimpft werden.

Die Beschaffung, Bereitstellung und die Impfungen selbst, stellten alle Beteiligten vor hohe Herausforderungen; doch konnten insbesondere die logistischen Anforderungen gut bewältigt werden.

Zum Glück zeigt sich, dass die neue Grippe bisher noch nicht so schwer verläuft, wie das befürchtet wurde. Es wäre gut, wenn sich das auch in Zukunft so herausstellen würde, denn keine Epidemie ist allemal besser als die Erfahrung, mit einer solchen umgehen zu können.

Die Redaktion des vdek-Länderreports sprach dazu Ende November mit Frau Dr. Martina Littmann, Leiterin der Abteilung Gesundheit im Landesamt für Gesundheit und Soziales (LAGuS).



Dr. Martina Littmann, Leiterin der Abteilung Gesundheit am Landesamt für Gesundheit und Soziales (LAGuS)

# Wie ist der aktuelle Stand an Erkrankungen in M-V?

Seit dem Ausbruch der Schweinegrippe im Frühjahr 2009 wurden in Mecklenburg-Vorpommern 1.285 Kranke registriert. In der Regel verlaufen die Fälle relativ mild. Insgesamt mussten sich 60 Menschen in Krankenhäuser begeben. Über zwei mögliche Todesfälle im zeitlichen Zusammenhang in Mecklenburg-Vorpommern wurde berichtet. Was die Zahl der Infektionen betrifft, gehen wir allerdings von einer sehr hohen Dunkelziffer aus, weil nicht alle Grippefälle auf H1N1 untersucht werden bzw. auch viele Menschen die Symptome auskurieren, ohne zu einem Arzt zu gehen.

# Wie ist dieser Stand in seiner Entwicklung und im Vergleich zu anderen Bundesländern einzuschätzen?

▲ In der 47. Kalenderwoche beispielsweise wurden dem LAGuS ca. 600 Neuerkrankungen an Schweinegrippe gemeldet. Der Anstieg der Erkrankungen begann Anfang November und setzt sich seitdem fort. In allen Landkreisen und kreisfreien Städten sind in der vergangenen Woche aktuelle Infektionen registriert worden. Im Bundesvergleich gehört Mecklenburg-Vorpommern zu den Ländern mit einer bisher relativ geringen Erkrankungsrate.

# Wie haben sich die Impfungen entwickelt? Ist ausreichend Impfstoff vorhanden und wie wird geimpft?

Seit Beginn der Impfaktion am 26. Oktober ist Mecklenburg-Vorpommern mit insgesamt 148.000 Dosen beliefert worden. In den vergangenen Wochen war die Nachfrage sehr groß. Zurückzuführen ist das auf den Anstieg der Neuerkrankungen. Außerdem ist Mecklenburg-Vorpommern ein Bundesland, in dem viele Menschen aufgeschlossen gegenüber Impfungen sind. Wöchentlich gibt es vom Hersteller "Nachschub" an Impfstoff, in dieser Woche kommen 41.000 Dosen hinzu. Der Impfstoff geht an die Gesundheitsämter und außerdem wird mindestens eine Apotheke pro Landkreis / kreisfreier Stadt beliefert. Diese übernimmt die Verteilung an Arztpraxen und weitere Apotheken. Gelegentlich kann es aber dennoch zu Engpässen kommen, gleichermaßen in Stadt und Land.

# Wer sollte sich jetzt (noch) impfen lassen?

Wir folgen der Empfehlung der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut. Danach sollten sich unbedingt die Beschäftigten im Gesundheitsdienst und in der Wohlfahrtspflege mit Kontakt zu Patienten oder infektiösem Material, chronisch kranke Menschen und Schwangere (ab dem zweiten Drittel der Schwangerschaft) impfen lassen. Auch allen Beschäftigten, die für die Aufrechterhaltung der öffentlichen Sicherheit und Ordnung verantwortlich sind, z. B. Feuerwehrleuten und Polizisten, legen wir die Impfung ans Herz.

Insgesamt gilt: Die Impfung ist der beste Schutz vor der Neuen Influenza und jeder, der sich impfen lassen möchte, kann sich impfen lassen.

### ▼ Welche Nebenwirkungen gibt es?

In Mecklenburg-Vorpommern gibt es bislang keine Hinweise auf außergewöhnliche Impfreaktionen. Die bisher bekannt gewordenen Nebenwirkungen entsprechen denen, die in der Fachinformation genannt werden. Hauptsächlich sind das lokale Reaktionen, wie Rötung, Schwellung und Schmerz an der Impfstelle, aber auch allgemeine Symptome wie Kopf- und Gliederschmerzen, Fieber, Schüttelfrost oder allgemeines Unwohlsein. Diese sind in der Regel nach ein bis drei Tagen abgeklungen.

# Was ist bei der Impfung von Kindern und Schwangeren zu beachten?

▲ Da hauptsächlich Kinder und Jugendliche von den Infektionen betroffen sind, wird die Impfung insbesondere auch Personen in dieser Altersgruppe empfohlen. Besonders gefährdet sind dabei Personen mit chronischen Vorerkrankungen.

Auch für Schwangere gibt es Hinweise auf ein erhöhtes Komplikationsrisiko. Deshalb empfiehlt die STIKO die Impfung ebenfalls für Schwangere ab dem zweiten Schwangerschaftsdrittel. Der vorhandene Impfstoff Pandemrix ist auch für Schwangere zugelassen und sollte nach individueller Nutzen-Risiko-Analyse durch den Gynäkologen besonders Risikoschwangeren empfohlen werden. Voraussichtlich im Dezember wird ein Impfstoff speziell für Schwangere ohne Impfstoffverstärker auch für Deutschland erwartet.

▼ Welchen Zusammenhang gibt es mit der normalen Grippe?



Derzeit werden in Deutschland bis auf wenige Ausnahmen nur Viren der neuen Grippe nachgewiesen. Ob die saisonale Grippe (Influenza) erst später parallel zur Schweinegrippe auftritt, sie ganz verdrängen wird oder es zur Vermischung beider Viren kommt, ist derzeit nicht voraussehbar. Insofern kann man jetzt auch noch keine Aussagen zum Frühjahr 2010 machen. Allerdings hatten wir in den letzten Jahren im Frühjahr immer noch mal einen "Schub" der normalen Grippe.

# Welche vorbeugenden Maßnahmen empfehlen Sie?

Wichtigste persönliche Hygienemaßnahme zum Schutz vor Infektionen ist das gründliche Händewaschen mit Flüssigseife, möglichst mehrmals am Tag, und die Benutzung von Einweghandtüchern. Von einer Begrüßung mit Küsschen oder häufigem Händeschütteln raten wir derzeit ab. Außerdem raten wir zum "richtigen" Niesen und Husten: in die Ellenbeuge, dabei Abstand halten zu anderen Personen, auch sollte man Einmaltaschentücher verwenden.

# ▼ Was sollten ältere Menschen beachten?

▲ Bisher sind nur ganz wenige ältere Menschen an der Neuen Influenza erkrankt. Deshalb empfehlen wir dieser Bevölkerungsgruppe, sich zunächst gegen die saisonale Influenza impfen zu lassen. Auch an den Pneumokokken-Schutz sollte man unbedingt denken. Doch auch für ältere Menschen gilt: Chronisch Kranke sollten nicht auf die Impfung gegen die Neue Influenza verzichten.

# Welche Kosten der Impfung entstehen für den Einzelnen?

▲ Den Menschen, die sich impfen lassen, entstehen keinerlei Kosten. Auch die Praxisgebühr von zehn Euro wird nicht fällig.



# **Gesundheitskonferenz:**

# Aktionsbündnis für Gesundheit hat sich bewährt

Am 3. Dezember fand in Schwerin die diesjährige Gesundheitskonferenz zum Thema "Gesundheitsförderung erfolgreich umsetzen – Erfahrungen und Perspektiven bei der Umsetzung des Landesaktionsplanes zur Gesundheitsförderung und Prävention" statt. Erschienen waren alle, die in Sachen Gesundheitsförderung und Prävention in Mecklenburg-Vorpommern Entscheidungsträger, Kooperationspartner oder auch wichtige Interessenvertreter sind.

### **Positive Zwischenbilanz**

Eine positive Zwischenbilanz zog die Ministerin für Soziales und Gesundheit, Manuela Schwesig, die das Engagement der vielen Partner des Landesaktionsplanes wie Kitas und Schulen, Kommunen und Firmen, medizinische Einrichtungen und Krankenkassen hervorhob. Diese Partner engagieren sich in vielen Netzwerken, ganz konkreten Projekten bzw. tauschen grundsätzlich ihre Positionen zur Gesundheitsförderung und Prävention aus.

In diesem Zusammenhang sei darauf hingewiesen, dass der Sachverständigenrat zur Entwicklung des Gesundheitswesens (SVR) in seinem Sondergutachten 2009 den Landesaktionsplan und dessen Umsetzung in Mecklenburg-Vorpommern als einziges Ländergesundheitspräventionsprogramm ausdrücklich hervor-

hebt und sowohl dessen inhaltliche Ausrichtung als auch die geplanten Umsetzungsschritte als beispielgebend lobt.

Die Ministerin hob in ihrer Rede und später auch in der Podiumsdiskussion sehr emotional ihre konkreten Anstrengungen hervor, die sie im Bereich Gesundheitsförderung unterstützt. Dabei ging es ihr angesichts der demografischen Entwicklung in Mecklenburg-Vorpommern um alle Lebensbereiche und auch alle Lebensphasen der Menschen. Das reicht von der Beratung von werdenden Müttern und Vätern, über ein konkretes Hebammenprojekt, Projekten für gesunde Kitas und gesunde Schulen, die betriebliche Gesundheitsförderung bis hin zur Seniorenpolitik, die älteren Menschen einen sinnerfüllten Lebensabend geben muss.

Auch Gastreferent Thomas Altgeld, Geschäftsführer der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Niedersachsen e. V., lag die zielgerichtete Einbeziehung der Menschen, die durch normale Interventionsprogramme nicht angesprochen werden, am Herzen. Er meint, dass man mehr mit den Zielgruppen als über sie reden müsse, um die Gesundheitsförderung auch für Menschen in sozialen Brennpunkten und in schwierigen Lagen wirksam und nachhaltig zu etablieren.

### Fazit: Aktionsbündnis ist auf gutem Weg

Die Teilnehmer der Konferenz werteten dann in vier Foren die bisherigen Erkenntnisse in den Bereichen Kindertagesförderung, Schule, Arbeitswelt/Betrieb und Kommunale Gesundheitsförderung aus. Dabei blieb eines festzustellen: Das vor einem Jahr aus der Taufe gehobene Aktionsbündnis für Gesundheit befindet sich auf einem auten Weg. Es bestehen schon viele neue Netzwerke, gemeinsame Aktionen oder auch Projekte, die ganz im Sinn des Landesaktionsplanes zur Gesundheitsförderung und Prävention konkrete Beiträge für die Gesundheit der Menschen in Mecklenburg-Vorpommern leisten. Davon profitieren sowohl die Kleinsten in unserer Gesellschaft, als auch Werktätige, Familien und auch ältere Menschen. Gerade für letztere wurde ein großes Gesundheitspotenzial ausgemacht, das sie befähigen könnte, noch lange nach ihrem Ausscheiden aus dem Berufsleben gesund und aktiv und damit glücklich zu leben.



Gesundheitsförderung in der Schule

# Spitzabrechnung RSA für 2008

Das Bundesversicherungsamt (BVA) hat im letzten Quartal die Ausgleichsverrechnung für den Risikostrukturausgleich (RSA) 2008 vorgelegt. Die Spitzabrechnung erfolgte letztmalig nach dem sogenannten Altverfahren, da für 2009 der morbiditätsorientierte RSA eingeführt wurde, der spezielle Krankheiten im Ausgleichsverfahren berücksichtigt.

Insgesamt nahmen am Verfahren 206 Krankenkassen teil, zwischen denen 18,65 Milliarden Euro

Strukturiertes Behandlungsprogramm	Durchschnittlicher Beitragsbedarf	Eingeschriebene Versicherte
Diabetes mellitus Typ 2	4.851 Euro	2.656.772
Brustkrebs	8.809 Euro	104.295
Koronare Herzkrankheit	4.719 Euro	1.036.997
Diabetes mellitus Typ 1	5.945 Euro	99.413
Asthma bronchiale	2.830 Euro	368.604
COPD	5.248 Euro	279.815

DMP-Ausgleichsbedarfe und eingeschriebene Versicherte 2008, Quelle: BVA

ausgeglichen wurden. Profitiert haben insbesondere die Kassenarten AOK (15,1 Mrd.) und die Bundesknappschaft (1,5 Mrd.), die Zuweisungen erhielten, während andere Kassenarten zu den Zahlerkassen gehören: Betriebskrankenkassen 7,6 Mrd. (saldiert), Innungskrankenkassen 2,5 Mrd. (saldiert) und die Ersatzkassen 3,9 Mrd. (saldiert).

Ausgewiesen wurden auch die vom Versichertendurchschnitt (2.005 Euro) abweichenden, höheren Beitragsbedarfe für bestimmte chronische Krankheiten, den sogenannten Disease-Management-Programmen (DMP). Für 2008 hatten sich rund 4,6 Millionen Versicherte für diese Programme eingeschrieben (vergleiche Tabelle).

Besonders aufwendige Leistungsfälle wurden zwischen den Krankenkassen zusätzlich über einen Risikopool solidarisch ausgeglichen. Die Kassen erhielten dabei 60 Prozent der einen Schwellenwert von 21.352 Euro überschreitenden Ausgaben refinanziert. Insgesamt betraf das 664.000 Leistungsfälle.

# Kurz Gemeldet

### Zahl der Pflegebedürftigen steigt, altersspezifisches Pflegerisiko sinkt

Die Deutschen leben nicht nur länger, sie altern auch gesünder. Laut GEK-Pflegereport 2009 (www.gek.de) steigt die Zahl der Pflegebedürftigen insgesamt weiter an. Gleichzeitig ist aber das altersspezifische Risiko, pflegebedürftig zu werden, zwischen 2000 und 2008 bei Männern jährlich um ein Prozent und bei Frauen um 3,6 Prozent gesunken. Das erhöhte Ausmaß an Pflegebedürftigkeit ist damit allein auf die demografische Entwicklung zurückzuführen. Die Studie deckt außerdem regionale Besonderheiten in der Pflegeversorgung auf.

### Krankenhauskosten 2008 gestiegen

Nach Mitteilung des Statistischen Bundesamtes (Destatis) betrugen die Kosten der 2.083 Krankenhäuser in Deutschland im Jahr 2008 insgesamt 72,6 Milliarden Euro. Das waren 3,4 Milliarden Euro oder fünf Prozent mehr als im Vorjahr. Die Personalkosten hatten mit 43,4 Milliarden Euro den größten Anteil (60 %) an den Gesamtkosten, die Sachkosten schlugen mit 27,3 Milliarden Euro (knapp 38 %) zu Buche. Ursachen hierfür waren vor allem die gestiegenen Kosten für Wasser, Energie und Brennstoffe (+ 10,9 %) und für Lebensmittel (+ 9,6 %).

### Ersatzkassen erhöhen Förderung für ambulante Hospizdienste

Zwölf ambulante Hospizdienste aus Mecklenburg-Vorpommern erhielten in diesem Jahr einen Förderbetrag von insgesamt 513.684 Euro. Die Ersatzkassen erhöhten ihren Beitrag mit 188.325 Euro gegenüber dem Vorjahr deutlich um fast 22 Prozent (2008: 154.730 Euro). Mit der Förderung leisten die Ersatzkassen einen angemessenen Zuschuss zu den notwendigen Personalkosten für die palliativ-pflegerische Beratung durch ausgebildete Fachkräfte.

### IMPRESSUM

Herausgeber:

Landesvertretung Mecklenburg-Vorpommern des vdek

Werderstraße 74a · 19055 Schwerin

Telefon: 03 85 / 52 16-100 Telefax: 03 85 / 52 16-111 Verantwortlich: Karl Nagel Redaktion: Dr. Bernd Grübler

E-Mail: LV-Mecklenburg-Vorpommern@vdek.com



# Selbsthilfeförderung:

# Organisationen 2009 mit 687.000 Euro unterstützt

In diesem Jahr haben die gesetzlichen Krankenkassen in Mecklenburg-Vorpommern die im Land bestehenden Selbsthilfe-Kontaktstellen, Selbsthilfe-Landesorganisationen und die Selbsthilfegruppen mit insgesamt über 687 Tausend Euro unterstützt. Das ist eine Steigerung zum Vorjahr um 1,78 Prozent.

Über die Hälfte dieser Summe wird als sogenannte kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung von den Krankenkassen gemeinsam an die Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfegruppen ausgereicht. Das Antrags- und Entscheidungsverfahren ist standardisiert; bei der Vergabe der Fördermittel sitzen auch Vertreter der Selbsthilfeeinrichtungen mit beratender Stimme mit am Tisch.

Der verbleibende Betrag der Gesamtförderung wird von den gesetzlichen Krankenkassen als sogenannte Einzelförderung vergeben. Das heißt, hier entscheidet jede Kasse selbst, welche Projekte, Organisationen bzw. Selbsthilfegruppen sie noch einmal ganz gezielt fördern will. Einige Krankenkassen sind in diesem Jahr dazu übergegangen, einen Teil ihrer individuellen Fördermittel der Gemeinschaftsförderung zur Verfügung zu stellen, damit daraus auch größere Projekte bzw. einzelne Organisationen mit einem höheren Betrag finanziert werden können.

Die Ersatzkassen sind mit einem Anteil von 40 Prozent (261.000 Euro) der größte Förderer der Selbsthilfeeinrichtungen im Land.

Anträge für 2010 sind an folgende Anschrift zu stellen: IKK Nord

Frau Regina Rhein Greifstr. 107

17034 Neubrandenburg Tel: 0395-4509-280

E-Mail: regina.rhein@ikk-nord.de

# Weihnachtsgruss

Was uns das neue Jahr wohl bringt? Ihr glaubt an manches Wunderbare! Doch hört, wie diese Frage klingt: Was bringen wir dem neuen Jahre?

Autor: unbekannt

Vielleicht sollten wir uns, liebe Leserinnen und Leser, genau diese Frage auch einmal selbst stellen.

Zu schnell sind wir allzu oft dabei, Fehler und Unzulänglichkeiten auf andere, zum Beispiel die "große Politik" abzuwälzen. Natürlich stellen gerade in der Gesundheitspolitik die regierenden Parteien die Weichen, besonders, wenn es um einen Neuanfang wie in diesem Jahr geht, wo CDU/CSU und FDP die Regierungsverantwortung übernommen haben. Dabei gibt es Gutes, aber auch manches Kritikwürdige anzumerken (lesen Sie dazu bitte unseren Leitartikel).

Doch was tun wir selbst, um uns gesund und fit zu halten? Wie stärken wir unsere körperlichen und psychischen Ressourcen, damit wir uns wohlfühlen? Wie weit geht unsere Bereitschaft, selbst etwas für uns zu tun? Fragen, die bestimmt auch mit den bevorstehenden Festtagen im Zusammenhang stehen, an denen bekanntlich viel gegessen und sich wahrscheinlich auch weniger bewegt wird als sonst.

Keine Angst, mein Appell soll kein Verzicht auf die kulinarischen und sonstigen Genüsse sein. Ganz im Gegenteil: Genießen Sie die Festtage und den Jahreswechsel. Nur, vielleicht muss es nicht immer das "volle Menü-Programm" sein und sicher passt dazwischen noch der eine oder andere Spaziergang mit Ihrer Familie oder mit Ihren Freunden.

Ich wünsche Ihnen und Ihren Familien im Namen der vdek-Landesvertretung ein frohes und gesundes Weihnachtsfest sowie einen guten Rutsch ins neue Jahr.

Und gern auch die Erkenntnis, dass Sie dem neuen Jahr etwas bringen können.

Mit herzlichen Grüßen
Ihr



arl Nagel