

report brandenburg

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)

März 2010

ersatzkassen

Erhaltenswert! ... eine solidarische gesetzliche Krankenversicherung

Ziel der Ersatzkassen ist es, die medizinische Versorgung der Versicherten auf ihrem hohen Standard zu erhalten, sie, wo es möglich ist, zu verbessern und gleichzeitig wirtschaftlich zu gestalten.

Um das zu erreichen, müssen Versorgungsdefizite und Qualitätsmängel beseitigt werden. Dieses Vorhaben umzusetzen funktioniert aber nur, wenn die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) in ihren bestehenden Strukturen grundsätzlich erhalten bleibt. Das heißt konkret, an dem bewährten umlage- und beitragsfinanzierten System der GKV mit seinen Steuerungsmöglichkeiten sollte und muss festgehalten werden. Die finanzielle Stabilisierung gehört dabei zu den vordringlichen Aufgaben der Bundesregierung. Es ist begrüßenswert, dass die Koalition keine Aussagen zur Ausgrenzung von Leistungen getätigt hat. Allerdings fehlen nach den ersten 100 Tagen der schwarz-gelben Bundesregierung Aussagen des Gesundheitsministers, welche konkreten Maßnahmen er auf der Grundlage seiner Formulierungen im Koalitionsvertrag realisieren will.

Dringend geboten ist zum einen ein schnellstmöglich auf den Weg zu bringendes Kostendämpfungsgesetz und zum anderen steht die Systemfrage der GKV in ihrer gegenwärtigen Struktur auf der Agenda.

In dieser Ausgabe unter anderem:

- **Rettungsdienst in Brandenburg:**
Wettbewerb ist Grundlage für Wirtschaftlichkeit

dazu Interview mit dem Präsidenten des Landesverbandes Brandenburg des Deutschen Roten Kreuzes (DRK), Thomas Brozat, zur Kommunalisierung rettungsdienstlicher Leistungen
- **Pflegestützpunkte weiter im Vormarsch**
- **Brandenburg wieder mit Facharzt für Allgemeinmedizin**

Die Situation der GKV ist mehr als angespannt. Trotz zusätzlicher Steuermittel aus dem Sozialversicherungs-Stabilisierungsgesetz geht der Schätzerkreis im laufenden Jahr von einem Defizit von vier Milliarden Euro aus. Das führt zu einer Unterdeckung der Krankenkassen von 97,7 Prozent. Im Jahr 2011 wird sich die Finanzsituation weiter verschärfen. Der Bundeszuschuss verringert sich von 15,7 auf 13,3 Milliarden Euro. Die Kassen müssen dem Bund das Darlehen aus 2009 in Höhe von 2,3 Milliarden Euro zurückzahlen. Angesichts der Rekordverschuldung können selbst die in Aussicht gestellten Steuermittel zur Disposition stehen. Stagnierende bzw. rückläufige Beitragseinnahmen der Kassen bei einem gleichzeitig weiteren Ausgabenanstieg werden insgesamt zu einem Defizit von mindestens 10 Milliarden Euro im kommenden Jahr führen.

Der Handlungsspielraum der Kassen läuft zwangsweise in Richtung Zusatzbeiträge, die die Versicherer einseitig und zum Teil unsozial belasten und einer paritätischen Finanzierung entgegenlaufen. Es

wird aber nicht bei den neun Kassen, die im Januar als erste die Einführung von Zusatzbeiträgen angekündigt haben und teilweise nun schon Zusatzbeiträge erheben, bleiben. Ohne gesetzliche Maßnahmen ist zu erwarten, dass spätestens 2011 keine Kasse mehr ohne Zusatzbeitrag auskommen wird. Und auch das wird angesichts der zu erwartenden Finanzsituation kaum reichen, um das Defizit der GKV auffangen zu können.

Aufgrund dieser Ausgangssituation und des steigenden Finanzdruckes müssen alle Anstrengungen darauf gerichtet werden, die finanzielle Situation der GKV zu stabilisieren. Kurzfristig wirksame Maßnahmen dazu wären aus Sicht der Ersatzkassen z. B.: die Reduzierung der Mehrwertsteuer bei Arzneimitteln (allein hierdurch könnten Einsparungen in Höhe von ca. 2,8 Milliarden Euro den Finanzdruck deutlich lindern), die Begrenzung des Ausgabenanstiegs für die ärztliche Vergütung, die Wiedereinführung der Freiwilligkeit von Hausarztverträgen (§ 73b SGB V), das Einfrieren der Preise im Krankenhaus, aber

DER KOMMENTAR

Kopfpauschalen sind keine Alternative!

Die soziale und solidarische Krankenversicherung gilt als einer der Eckpfeiler des deutschen Sozialsystems. Sie bietet mehr als 90 Prozent unserer Bevölkerung einen umfassenden, sachleistungsorientierten Krankenversicherungsschutz, der im weltweiten Vergleich beispielgebend und (noch) führend ist. Diese Krankenversicherung ist nicht nur eine tragende Säule, sie ist das Rückgrat unseres Sozialstaates. Und obwohl mittlerweile aus dem vorvorigen Jahrhundert – sollte der Grundgedanke der Bismarckschen Sozialgesetzgebung heute aktueller denn je sein: Reich für arm, gesund für krank, Single für Familie...

Das Finanzierungssystem der GKV ist nicht erst durch die weltweite Wirtschaftskrise in eine Schiefelage gekommen. Schon seit Jahren steht eine Stabilisierung der Finanzsituation der gesetzlichen Krankenkassen ganz oben im politischen Forderungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen. Aber keine der vergangenen Gesundheitsreformen brachte eine dauerhafte Verlässlichkeit in der Finanzierung. Eine Herkulesaufgabe – ohne Zweifel. Aber ist es nicht alle Anstrengungen wert, sollten nicht alle am Gesundheitswesen beteiligten Akteure das gemeinsame Ziel des Erhaltes unseres Krankenversicherungssystems mit Bündelung der Kräfte verfolgen und an einem gemeinsamen Strang ziehen?

Der vdek und seine Mitgliedskassen stehen dafür bereit. Die Ersatzkassen als bundesweite Kassen gleichen seit vielen Jahren regional bestehende Unterschiede solidarisch aus. Wir sehen in der Einführung einer Kopfpauschale keine Alternative zur grundsätzlich paritätischen Beitragsfinanzierung. Auch die Arbeitgeber profitieren von gesunden Arbeitnehmern und von der Weiterentwicklung des medizinischen Fortschrittes, auch und gerade sie haben eine soziale Verantwortung, die sie nur wahrnehmen können, wenn sie auch ihren angemessenen finanziellen Beitrag leisten.

Gegenüber der kürzlich gebildeten Regierungskommission, die die neue Grundausrichtung des Gesundheitswesens festlegen soll, haben wir eine hohe Erwartungshaltung, bringen aber selbstverständlich gern unseren Sachverstand mit in die Reformüberlegungen ein – mit einem deutlichen „Ja zum Solidarprinzip“ gegen die Gefahr eines weiteren Auseinanderdriftens unserer Gesellschaft.



Gabriela Leyh, Leiterin der Landesvertretungen Berlin und Brandenburg des Verbandes der Ersatzkassen e. V. – vdek

auch die Zahlung eines kostendeckenden Beitrags für ALG II-Empfänger (statt 124,32 Euro/Monat wären 250 Euro/Monat notwendig; bisher gehen der GKV jährlich 4,3 Milliarden Euro verloren).

Diese Maßnahmen wären notwendiger Ausgangspunkt für langfristige Strukturreformen – einschließ-

lich einer nachhaltigen Finanzierungsreform. Wichtig ist uns, dass es keine Einschränkungen des Leistungskataloges geben wird, weiterhin eine medizinische Versorgung auf der Basis des Sachleistungsprinzips erfolgt und die Arbeitgeber nicht aus ihrer Verantwortung für die Ausgabenentwicklung im Gesundheitswesen entlassen werden.

Rettungsdienst in Brandenburg:

Wettbewerb ist Grundlage für Wirtschaftlichkeit

Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen gemäß Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) die Kosten für die Inanspruchnahme des Rettungsdienstes, wenn diese im Zusammenhang mit einer Leistung der Krankenkasse aus zwingenden medizinischen Gründen notwendig ist.

Sie tragen somit mindestens 90 % der Gesamtkosten des Rettungsdienstes. D. h., der Rettungsdienst wird fast ausschließlich durch die gesetzlichen Krankenkassen finanziert und umfasst im Land Brandenburg ein jährliches Finanzvolumen von ca. 115 Millionen Euro.

Vor diesem Hintergrund haben die Krankenkassen ein berechtigtes Interesse, dass dem gesetzlichen

Gebot der sparsamen und wirtschaftlichen Betriebsführung Rechnung getragen wird.

Der Träger des bodengebundenen Rettungsdienstes hat eine leistungsfähige und qualitätssichernde Organisation des Rettungsdienstes sicherzustellen. Dieser ist gemäß § 17 (2) Brandenburgisches Rettungsdienstgesetz (BbgRettG) sparsam und wirtschaftlich durchzuführen. Für die Leistungen des Rettungsdienstes werden einheitlich von allen Personen, die den Rettungsdienst in Anspruch nehmen, Benutzungsgebühren erhoben.

Europaweite Ausschreibungen

Durch Beschluss des BGH vom 01.12.2008 (Az.: X ZB 31/08) wurde festgestellt, dass die Übertragung der Durchführung von Rettungsdienstleistungen ein öffentlicher Auftrag über Dienstleistungen gemäß § 99 (4) des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen (GWB) ist, auf den das Vergaberecht anzuwenden ist.

Wirtschaftlichkeitsreserven heben

Der BGH-Beschluss stellt jedoch keine Wettbewerbsbeschränkung und damit den Ausschluss von z. B. seit Jahren im Rettungsdienst und Katastrophenschutz engagierten Hilfsorganisationen dar. Vielmehr fordert das gesetzliche Gebot der sparsamen und wirtschaftlichen Betriebsführung die Ausschreibung der Leistungen des Rettungsdienstes und damit den Wettbewerb der in diesem Bereich tätigen Leistungserbringer.

Ergebnisse bisher erfolgter Ausschreibungen in Rettungsdienstbereichen im Land Brandenburg zeigen, dass damit Wirtschaftlichkeitsreserven – auch im Personalkostenbereich – erschlossen werden können. Hier sei beispielhaft auf den Landkreis Potsdam-Mittelmark verwiesen, der im Jahr 2008 die Durchführung des Rettungsdienstes neu ausgeschrieben hat. Es ist schon bemerkenswert, dass Personalkostenreduzierungen auch bei den bis



dahin bereits am Rettungsdienst beteiligten Hilfsorganisationen möglich sind. Auch ist nach dieser Ausschreibung im Landkreis Potsdam-Mittelmark erstmals ein privater Leistungserbringer beteiligt. Der Übergang erfolgte reibungslos und ohne Qualitätsverluste. Die von den Mitarbeitern im Rettungsdienst, der Politik und der Bevölkerung vorgebrachten Befürchtungen (Qualitätsverluste, Dumpinglöhne u. ä.) haben sich in keiner Weise bestätigt. Hinsichtlich einer möglichen Verringerung in der Vergütung für einzelne Mitarbeiter nach einem Wechsel des Leistungserbringers sei jedoch darauf hingewiesen, dass die Autonomie der Tarifvertragsparteien zu respektieren ist. Die aus unterschiedlichen Tarifverträgen resultierenden Abweichungen in der Vergütung des Personals im Vergleich zu anderen Bewerbern dürfen diesen nicht zum Nachteil ausgelegt werden.

Bedenken nicht teilbar

Die Bedenken gegen eine EU-weite Ausschreibung, die sicher ebenfalls bestehen – es bewirbt sich z. B. ein ausländischer Leistungserbringer – können wir nicht teilen. Auch diese Bewerber haben die in Deutschland gültigen Standards zu erfüllen und die geltenden Rahmenbedingungen selbstverständlich einzuhalten. Hierzu zählen neben dem Rettungsdienstgesetz für das Land Brandenburg und dem Landesrettungsdienstplan Brandenburg z. B. auch das Gesetz über den Beruf der Rettungsassistenten,

die EU-Richtlinie zur Arbeitszeitgestaltung und das Arbeitszeitgesetz sowie die Unfallverhütungs- und Hygienevorschriften.

In der Leistungsbeschreibung für die Vergabe des Rettungsdienstes sind die Anforderungen detailliert festzuschreiben. Hierzu zählt dann natürlich auch, dass das Personal von Beginn an über umfassende Ortskunde im Rettungsdienstbereich verfügen muss sowie die deutsche Sprache sicher zu beherrschen hat.

Auch die Durchführung und Sicherstellung der Maßnahmen bei Schadensereignissen mit einem Massenansturm von verletzten oder erkrankten Personen (MANV) spricht nicht gegen eine Ausschreibung der Leistungen des Rettungsdienstes und damit der Unterbindung des Wettbewerbs zwischen den in diesem Bereich tätigen Leistungserbringern. Die Erfüllung dieser Aufgaben sowie die damit verbundenen Voraussetzungen und Anforderungen haben selbstverständlich Bestandteil der Leistungsbeschreibung für die Vergabe des Rettungsdienstes zu sein.

Jede unwirtschaftliche Leistungserbringung ist eine Verschwendung von Geldern der Versicherten der gesetzlichen Krankenkassen, die nicht akzeptabel ist und die Beitragszahler in nicht vertretbarem Maße belastet. Die Beitragszahler erwarten zu Recht, dass alle im Gesundheitswesen Tätigen ihrer Verantwortung gerecht werden und auf einen wirtschaftlichen und sparsamen Einsatz der finanziellen Mittel achten.

Kommunalisierung rettungsdienstlicher Leistungen versus Ausschreibungsverfahren

Alternativ zu den laut BGH-Urteil notwendigen Ausschreibungen rettungsdienstlicher Leistungen greifen die ersten Landkreise im Land Brandenburg auf eine Kommunalisierung zurück, die die Ersatzkassen mit Sorge beobachten. Die Befürchtungen gehen in Richtung Kostensteigerung (insbesondere Personalkosten), der keine Verbesserung der Qualität gegenübersteht.

Durch die Kommunalisierung entsteht aber auch ein anderes Problem: Langjährig im Rettungsdienst und Katastrophenschutz engagierte Hilfsorganisationen – wie z. B. das Deutsche Rote Kreuz (DRK) – werden künftig von der Leistungserbringung ausgeschlossen. Ihnen wird durch den Verzicht des Trägers des bodengebundenen Rettungsdienstes auf das Instrument der Ausschreibung künftig die Chance genom-

men, sich mit ihren Leistungen zu bewerben.

Das Deutsche Rote Kreuz ist seit Gründung des Landes Brandenburg 1990 mit einem Anteil von mehr als 50 Prozent der größte Leistungserbringer im Rettungsdienst des Landes.

Thomas Brozat, Präsident des Landesverbandes Brandenburg des DRK, stellte sich dem Länderreportinterview:

▼ Herr Brozat, aufgrund geltender Rechtsprechung müssen Landkreise und kreisfreie Städte den Rettungsdienst künftig grundsätzlich ausschreiben. Wie steht das DRK dazu?

▲ Wir sind der Überzeugung, dass wir im Rettungsdienst gute Leistungen zu einem angemessenen Preis erbracht haben und erbringen. Aus-

schreibungen in der Vergangenheit haben ja auch gezeigt, dass das DRK durchaus wettbewerbsfähig ist.

Beim Rettungsdienst handelt es sich um ein sensibles Gut. Eine Bewältigung eines Großschadensfalls ist nur möglich, wenn Rettungsdienst und Katastrophenschutz eng zusammenarbeiten – am besten aus einer Hand. Dies sollte bei der Vergabe von Leistungen des Rettungsdienstes berücksichtigt werden.

▼ Welche Folgen hat aus Ihrer Sicht eine Kommunalisierung rettungsdienstlicher Leistungen?

▲ Eine Kommunalisierung hätte nicht nur für das DRK als größtem Leistungserbringer und die anderen Hilfsorganisationen weitreichende Folgen, sondern würde auch den Rettungsdienst aus einem komplexen Hilfeleistungssystem, welches bisher überwiegend von den Hilfsorganisationen getragen wird, herauslösen und entkoppeln.

▼ Welche Gründe sprechen aus Ihrer Sicht konkret gegen eine Kommunalisierung?

▲ Kommunalisierung ist sicherlich die schlechteste Lösung. Wir wissen, dass in den Bereichen, in denen kommunale Rettungsdienstunternehmen aktiv sind, die Fähigkeiten zur Bewältigung von Großschadenslagen durch die Hilfsorganisationen schwächer sind als in anderen Bereichen.

Private und gemeinnützige Organisationen sind in der Regel auch wirtschaftlich effizienter als kommunale Rettungsdienste, da sie sich ja heute schon in einem Wettbewerb befinden. Gerade dieser Aspekt sollte durch den zunehmenden Druck auf unsere Sozialversicherungssysteme auch beachtet werden.

Außerdem stellen wir immer wieder fest, dass mittlerweile nahezu alle Hilfsorganisationen zertifizierte Qualitätsmanagementsysteme vorweisen können, dies ist bei kommunalen Anbietern leider nicht so weit verbreitet.

▼ Sehen Sie dadurch Gefahren?

▲ Durch eine Kommunalisierung des Rettungsdienstes geht den Kommunen das gesamte know how der Hilfsorganisationen verloren. Die Landes- und Bundesverbände der Hilfsorganisationen sind heute die führenden und anerkannten Fachverbände für den Rettungsdienst in Deutschland. Sämtliches Fachwissen dieser Verbände wird einem kommunalen Rettungsdienst nicht mehr zur Verfügung stehen. Dies gilt insbesondere für die Bereiche Qualitätsmanagement, Benchmarking, Arbeits-



Thomas Brozat, Präsident des Deutschen Roten Kreuzes, Landesverband Brandenburg e. V.

schutz im Rettungsdienst und Einsatztaktik und -führung. Neben dem Wegfall des umfangreichen Fachwissens im Rettungsdienst werden den Landkreisen, die in den Kreisverbänden vorhandenen organisationseigenen Potenziale im Bedarfsfall nicht mehr zur Verfügung stehen.

▼ Was erwarten Sie von den Trägern des Rettungsdienstes in Brandenburg?

▲ Das DRK und die anderen Hilfsorganisationen haben in den letzten 20 Jahren in Brandenburg gezeigt, dass sie zuverlässige Partner der Kommunen im Rettungsdienst sind. Aus unserer Sicht muss vor einer Entscheidung zur Kommunalisierung – die nur sehr schwer rückgängig zu machen wäre – eine Klärung durch das Land erfolgen, wie ein Vergabeverfahren in den Landkreisen durchzuführen ist. Immerhin war es Wunsch des Landes, die Leistungserbringung im Rettungsdienst nach wettbewerblichen Kriterien zu gestalten. Da dies, vermutlich bis zur Rechtsprechung des EuGH, nicht abschließend möglich ist, bitten wir die Landkreise, vom zuständigen Ministerium zeitnah und mit Nachdruck eine eindeutige Positionierung zu fordern. Vergabeverfahren bzw. Kommunalisierungen sollten bis zur endgültigen Klärung ausgesetzt werden.

Wir vom Roten Kreuz stehen zu unserem Engagement im Rettungsdienst und sind auch in Zukunft für die Menschen in Brandenburg da, wenn unsere Hilfe benötigt wird.

▼ Herr Brozat, vielen Dank für das Gespräch.

Pflegestützpunkte weiter im Vormarsch

In Brandenburg nehmen immer mehr Pflegestützpunkte ihre Arbeit auf. Gegenwärtig stehen der brandenburgischen Bevölkerung bereits 12 Pflegestützpunkte für Beratungszwecke zur Verfügung. Zwei davon werden unter Beteiligung der Ersatzkassen geführt. Die BARMER GEK beteiligt sich in Werder (Potsdam-Mittelmark) und die DAK in Oranienburg (Oberhavel).

Die anderen 10 Pflegestützpunkte befinden sich in Erkner (Oder-Spree), Neuruppin (Ostprignitz-Ruppin), Eisenhüttenstadt (Oder-Spree), Schwedt (Uckermark), Lübben (Dahme-Spreewald), Senftenberg (Oberspreewald-Lausitz), Potsdam, Cottbus, Luckenwalde (Teltow-Fläming) und Forst (Spree-Neiße). Die Eröffnung der Stützpunkte in Herzberg (Elbe-Elster) und Eberswalde (Barnim) steht für Ende März fest, Perleberg (Prignitz) folgt voraussichtlich im April 2010.



v. l. n. r.: Hermann Schmitt, Landesgeschäftsführer der BARMER GEK Berlin-Brandenburg, Frank Michalak, Vorstandsvorsitzender der AOK Berlin-Brandenburg bei der Einweihung des Pflegestützpunktes in Werder/Havel (Landkreis Potsdam-Mittelmark)



v. l. n. r.: Franz Josef Lünne, Repräsentant der AOK Berlin-Brandenburg, Gabriela Slawik, Leiterin des Vertragsbereiches Berlin-Brandenburg der DAK bei der Einweihung des Pflegestützpunktes in Oranienburg (Landkreis Oberhavel)

Die Beratung in den Pflegestützpunkten wird von Experten der Pflegekassen und Kommunen/Landkreise neutral und kassenartenübergreifend geleistet. Teilweise wurden die Stützpunkte in bereits bestehende Beratungszentren integriert. Pflegebedürftige und deren Angehörige erhalten z. B. konkrete Hilfe vom Ausfüllen von Formularen wie z. B. Pflegeanträgen bis hin zur Kontaktvermittlung zu Selbsthilfegruppen vor Ort.

Es ist geplant, dass spätestens Mitte 2010 in allen 14 Landkreisen und den 4 kreisfreien Städten unseres Bundeslandes zunächst jeweils ein Pflegestützpunkt installiert ist.

Wiedereinführung des Facharztes für Allgemeinmedizin im Land Brandenburg

Mit einem eindeutigen Votum sprach sich die Kammerversammlung der Landesärztekammer Brandenburg dafür aus, in der brandenburgischen Weiterbildungsordnung den Facharzt für Allgemeinmedizin mit einer eigenständigen und auf das Berufsbild abgestimmten notwendigen inhaltlichen Weiterbildung zu verankern. Damit wird das Fachgebiet Allgemeinmedizin aus dem bislang gemeinsamen Gebiet „Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin“ herausgelöst. Der Präsident der Landesärztekammer betonte, dass die spezifischen Inhalte die Weiterbildungsassistenten

in die Lage versetzen sollen, die Komplexität des hausärztlichen Versorgungsbereiches zu erfassen und zu beherrschen.

Damit ist Brandenburg eines der ersten Bundesländer, das den Facharzt für Allgemeinmedizin wieder in seine Weiterbildungsordnung einführt. Auch die Ärztekammern der anderen Bundesländer werden sich im Laufe des Jahres dazu positionieren – auch, damit Deutschland den Facharzt für Allgemeinmedizin als Hausarzt bei der Europäischen Union notifizieren kann.

KURZ GEMELDET – ZAHLEN UND FAKTEN

Neue Vergütung für ambulante Pflegedienste der Freien Wohlfahrtspflege

Nach langen Verhandlungen mit den Spitzenverbänden der LIGA der Freien Wohlfahrtspflege wurden jeweils neue Vergütungsvereinbarungen für ambulante Pflegeleistungen (SGB XI) und Leistungen der häuslichen Krankenpflege (SGB V) unterzeichnet. Damit verbunden ist nicht nur eine Preiserhöhung, sondern auch eine gewisse Systemumstellung, die zu mehr Gerechtigkeit für die Pflegebedürftigen bzw. Versicherten führen soll. Die neuen Vereinbarungen greifen rückwirkend ab 01.11.2009 und beinhalten eine weitere Anpassung ab 01.01.2011. Alle rund 200 Pflegedienste, die in den Wohlfahrtsverbänden organisiert sind, profitieren von diesem Verhandlungsergebnis. Mit einem weiteren Verband, der die privaten Pflegedienste vertritt, laufen die Verhandlungsgespräche noch.

Arzneimittelvereinbarung für 2010 unter Dach und Fach

Ärzte und Kassen einigten sich für 2010 auf ein Ausgabevolumen von mehr als 923 Millionen Euro für Arzneimittel im Land Brandenburg. Das entspricht einer Steigerung gegenüber 2009 um 5,8 Prozent. Die Arzneimittelvereinbarung bildet den Rahmen für das Ordnungsverhalten der ambulant tätigen Brandenburger Vertragsärzte.

Pauschalförderung für Selbsthilfe

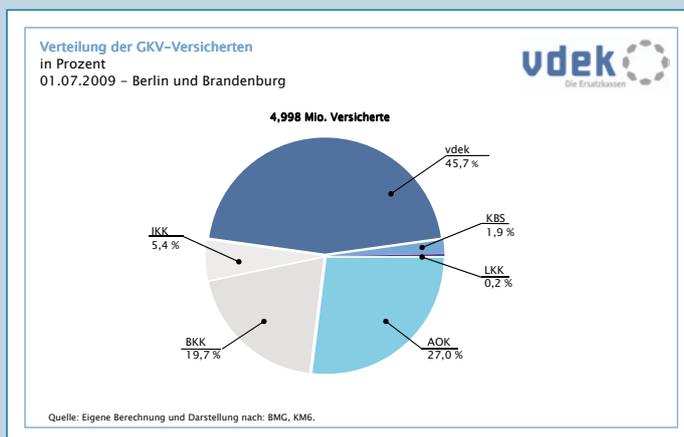
Im Jahr 2009 standen den Krankenkassen im Land Brandenburg 543.680 € für die Pauschalförderung zur Verfügung. Davon gingen 155.978 € an 24 Landesorganisationen, 180.175 € an 21 Selbsthilfekontaktstellen und 207.527 € an 747 örtliche Selbsthilfegruppen. Die Vergabe der Fördermittel erfolgte auf allen Förderebenen nach Beratungen mit den Selbsthilfevertretern durch die Krankenkassen und ihre Verbände. Das diesbezügliche Förderverfahren für das laufende Jahr befindet sich „in vollem Gange“. Näheres zur Förderung von Selbsthilfeinstitutionen ist zu finden auf der website der vdek-Landesvertretung Brandenburg:

<http://www.vdek.com/LVen/BRA/Versicherte/Selbsthilfe/index.htm>

NEUAUFSTELLUNGEN DER ERSATZKASSEN BEI WEITER STEIGENDEM MARKANTEIL



Zum Jahresbeginn schlossen sich innerhalb der Ersatzkassen BARMER und GEK zur BARMER GEK zusammen. DAK und HMK firmieren nunmehr unter dem gemeinsamen Dach der DAK – Unternehmen Leben. Dem Verband der Ersatzkassen e. V. – vdek gehören damit bundesweit insgesamt über 24 Millionen Versicherte an. In der Region Berlin-Brandenburg konnten die Ersatzkassen im vergangenen Jahr erneut weitere Mitglieder und Versicherte gewinnen und ihre Marktposition innerhalb der GKV damit noch stärker ausbauen: Fast 2,3 Millionen Berlinerinnen, Berliner, Brandenburgerinnen und Brandenburger – und damit knapp die Hälfte aller gesetzlich Krankenversicherten – fühlen sich in einer Ersatzkasse gut aufgehoben.



Zweite Auflage des Brandenburger Pflegeverzeichnis



Vor einem Jahr brachten die Ersatzkassen in Brandenburg zum ersten Mal mit dem VVA-Verlag ein Pflegeverzeichnis auf den Markt. Der Erfolg und die Akzeptanz dieser Broschüre führten nun zur überarbeiteten Auflage.

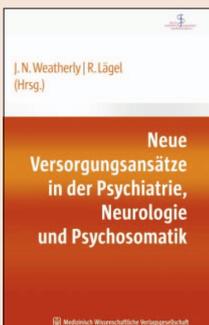
Die Neuauflage beinhaltet nunmehr neben dem Überblick über die bestehenden ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen, der teilstationären Pflege und solitären Kurzzeitpflege auch die ambulanten und stationären Hospizeinrichtungen in unserem Bundesland –

unterteilt nach Landkreisen und kreisfreien Städten. Im Verzeichnis sind auch Leistungen der Pflegeversicherung und Begriffserläuterungen nachlesbar.

Es ist zudem eine Ergänzung zu den Möglichkeiten, die das Internet bietet, z. B. die laufend aktualisierten Informationen auf dem Portal der Ersatzkassen www.pflegelotse.de

Das Pflegeverzeichnis kann über die Geschäftsstellen der Ersatzkassen kostenfrei bezogen werden, liegt aber auch bei Pflegediensten, in Apotheken und Krankenhäusern aus bzw. kann bei der Landesvertretung bestellt werden (siehe Impressum).

BÜCHER



Neue Versorgungsansätze in der Psychiatrie, Neurologie und Psychosomatik

J.N. Weatherly, R. Lägel, MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG, 1. Auflage Reihe: Schriftenreihe der Deutschen Gesellschaft für bürgerorientierte Gesundheitsversorgung e. V. (DGbG)

Die Integrationsversorgung ist seit mehreren Jahrzehnten eines der Kernziele der Psychiatrie. Seitdem sich die Integrierte Versorgung 2004 zunehmend durchgesetzt hat und weitere gesetzliche Öffnungen diesen Prozess vorantreiben, stehen den Akteuren Türen offen, ihre Wünsche von einst nun zu verwirklichen.

Die Autoren gehen den Fragen nach wie beispielsweise „Welche neuen Versorgungsformen kennzeichnen heute die Psychiatrie?“ oder „Erleben wir einen zweiten Systemumbruch?“. Dabei wollen sie dem Leser einen Eindruck von der aktuellen Versorgungslandschaft in der Psychiatrie vermitteln. Neue, aber auch mittlerweile bewährte zukunftsweisende Versorgungsansätze werden vorgestellt, erläutert und eingeordnet. Besonders hingewiesen sei an dieser Stelle auf die Beschreibung eines Projektes im Land Brandenburg: „Demenzversorgungsprojekt im Landkreis Uckermark“. Nach Einschätzung der Herausgeber hätte das Modell beste Voraussetzungen, künftig auch in andere Gebiete erfolgreich übertragen zu werden – wohl auch aufgrund der Aufnahme als Leuchtturmprojekt Demenz in den Katalog des Bundesgesundheitsministeriums.

Mythen der Gesundheitspolitik

Hartmut Reiners, Bern Huber Verlag, 1. Auflage 2009, 263 Seiten, € 19,95

Mit einer erfrischenden und klaren Sprache, die keine Werturteile scheut, setzt sich der Autor lebhaft mit den zehn am häufigsten anzutreffenden Mythen über das deutsche Gesundheitswesen auseinander.



Suggestive Bilder wie „Kostenexplosion“ gepaart mit Aussagen, dass die Zahl älterer und damit pflegebedürftiger Menschen steige, der medizinische Fortschritt seinen Preis habe, höhere Lohnnebenkosten den Wettbewerb der Wirtschaft gefährden würden, sollen dem Bürger vermitteln, für seine Gesundheit tiefer in die Tasche greifen zu müssen.

Hinter diesen Parolen verbergen sich aber handfeste wirtschaftliche und politische Interessen. Keine offenen Lügen, sondern Mythen, die Fakten selektieren und so retuschieren, dass sie allgemeinen Erfahrungen zu entsprechen scheinen.

Die kenntnisreiche Diskussion kommt einem Werkstattbericht über Gesundheitsreformen und ihre politischen Rahmenbedingungen sehr nahe.

IMPRESSUM

Herausgeber:
Landesvertretung Brandenburg des vdek
Hans-Thoma-Str. 11 · 14467 Potsdam
Telefon: 03 31 / 289 92-0 · Telefax: 03 31 / 289 92-13
E-Mail: LV-brandenburg@vdek.com
Verantwortlich: Gabriela Leyh · Redaktion: Dorothee Binder-Pinkepank