

## Antwort

der Landesregierung

auf die Kleine Anfrage 1124  
des Abgeordneten Prof. Dr. Michael Schierack  
CDU-Fraktion  
Drucksache 5/2888

### **Konzept der Landesregierung zur künftigen Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung in Brandenburg**

Wortlaut der Kleinen Anfrage 1124 vom 03.03.2011:

Durch das Ministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz wurde im Januar 2011 ein Papier vorgelegt, in dem Grundlagen, Handlungsfelder und Maßnahmen für die Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung in Brandenburg erörtert wurden. Insgesamt werden acht unterschiedliche Handlungsfelder aufgezeigt. Die Formulierungen sind unterschiedlich konkret und lassen die sich daraus ergebenden Fragen teilweise unbeantwortet. Ich frage die Landesregierung:

1. In dem Papier wird auf Seite 4 darauf hingewiesen, dass das MUGV an verschiedenen Konzepten zur Primärversorgung arbeitet.
  - Wie lauten die konkreten Inhalte der Konzepte?
  - Welche Konzepte dienen der Aufwertung des Hausarztberufes?
  - Mit welchen Konzepten sollen die Hausärzte entlastet werden?
  - Wie sollen Medizinstudenten frühzeitig an die so genannte Primärversorgung herangeführt werden?
2. In dem Papier auf Seite 15 wird die Aussage getroffen, „konventioneller Linienverkehr (ÖPNV) ist nicht mehr ausreichend“.
  - Wie will das Land in ländlichen Regionen flexiblere Möglichkeiten im ÖPNV schaffen, um die Erreichbarkeit der Praxen zu verbessern?
3. Das Gesundheitsministerium äußert sich besorgt über den Rückgang von Fachpersonal im ÖGD.
  - Wie wird das Gesundheitsministerium konkret darauf hinwirken, dass ein weiterer Stellenabbau in den Gesundheitsämtern verhindert wird?
4. In dem Papier werden im Rahmen von Gesprächen zwischen dem MUGV und der Charité Möglichkeiten einer verstärkten Kooperation genannt.
  - Welche konkreten Maßnahmen einer verstärkten Kooperation zwischen den brandenburgischen Krankenhäusern und der Charité werden seitens des Ministeriums erörtert?
  - Welche Ergebnisse haben die Gespräche mit der Charité?

Datum des Eingangs: 14.04.2011 / Ausgegeben: 19.04.2011

5. Das Papier verweist darauf, dass sich zu Beginn eines jeden Semesters die Lehrkrankenhäuser an der Charité vorstellen können.
  - Wann erfolgt 2011 zu Beginn des Winter- und Sommersemesters eine entsprechende Vorstellung?
6. In dem Papier vom 20.1.2011 schreiben Sie, „...im Benehmen mit der Bundesärztekammer wird in diesem Jahr spürbar aufgestockt...“ das Programm „Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin“.
  - Wie hoch ist die Erhöhung 2011?
  - Wer und wie viele nutzen das Programm in Brandenburg?
7. Was ist zu erwarten, wenn die künftige Sicherstellung der medizinischen Versorgung das Leitprojekt des MUGV zur strategischen Ausrichtung des Maßnahmenplans Fachkräftesicherung in Brandenburg ist?
  - Wird es in diesem Zusammenhang spezielle Initiativen der Landesregierung geben und wenn ja, welche?
8. Wie viele der zugewanderten und qualifizierten Ärzte sind derzeit noch in Brandenburg tätig? (bitte aufschlüsseln nach Tätigkeitsort und Facharztdisziplin)
9. Wie viele Ärzte aus Österreich konnten bislang für Brandenburg gewonnen werden? (bitte aufschlüsseln nach Tätigkeitsort und Facharztdisziplin)
10. Wann soll im Jahr 2011 gemeinsam mit der Charité ein telemedizinisches Netz für Patienten mit schwerer Herzinsuffizienz realisiert werden?
  - Wann wird das Schlaganfallnetzwerk seine Arbeit aufnehmen?
  - Wer soll in Brandenburg an beiden Netzwerken beteiligt sein?
  - Welche Kosten kommen für beide Netzwerke auf das Land zu?
11. Was hat die Analyse der Daten des regelhaften Einsatzes der nichtärztlichen Praxisassistentinnen ergeben?
  - Welche Konsequenzen werden durch die Landesregierung auf Grund der Analyse gezogen?

Namens der Landesregierung beantwortet die Ministerin für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz die Kleine Anfrage wie folgt:

Frage 1:

In dem Papier wird auf Seite 4 darauf hingewiesen, dass das MUGV an verschiedenen Konzepten zur Primärversorgung arbeitet.

- Wie lauten die konkreten Inhalte der Konzepte?
- Welche Konzepte dienen der Aufwertung des Hausarztberufes?
- Mit welchen Konzepten sollen die Hausärzte entlastet werden?
- Wie sollen Medizinstudenten frühzeitig an die so genannte Primärversorgung herangeführt werden?

zu Frage 1:

Im Rahmen der Gesundheitsministerkonferenz der Länder arbeitet das MUGV seit Jahren an Fragestellungen der medizinischen Grundversorgung. In mehreren Beschlüssen haben die Gesundheitsminister der Länder Konzepte der Primärversorgung behandelt und so auf eine Verbesserung der Versorgungssituation hingewirkt. Einschlägige GMK-Beschlüsse aus den letzten Jahren sind:

- „Gewährleistung einer flächendeckenden medizinischen Grundversorgung“, einstimmiger Beschluss der 83. Gesundheitsministerkonferenz der Länder vom 1.7.2010, TOP 5.3.2,
- „Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung“, mehrheitlicher Beschluss der 83. Gesundheitsministerkonferenz der Länder vom 1.7.2010, TOP 5.3.1,
- „Stärkung der Gestaltungsmöglichkeiten der Länder in der medizinischen Versorgung“, einstimmiger Beschluss der 83. Gesundheitsministerkonferenz der Länder vom 1.7.2010, TOP 5.1,
- „Erhaltung der Ländergestaltungsmöglichkeiten in der Gesundheitspolitik“, einstimmiger Beschluss der 82. Gesundheitsministerkonferenz der Länder vom 25.6.2009, TOP 5.5,
- „Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in Deutschland“, einstimmiger Beschluss der 81. Gesundheitsministerkonferenz der Länder vom 3.7.2008, TOP 5.1,
- „Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in Deutschland“, einstimmiger Beschluss der 80. Gesundheitsministerkonferenz der Länder vom 5.6.2007, TOP 5.10.

Aus diesen Beschlüssen geht hervor, dass das Land Brandenburg gemeinsam mit den anderen Bundesländern wiederholt zur hausärztlichen Versorgung fachliche Impulse gegeben und Lösungsvorschläge unterbreitet hat. So hat beispielsweise die 81. GMK weitreichende Maßnahmen zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung als notwendig angesehen: Zum Konzept gehören Aus-, Weiter- und Fortbildung der Ärztinnen und Ärzte, Sicherstellung einer leistungsgerechten Vergütung, Entlastung ärztlicher Tätigkeiten auch durch andere Gesundheitsberufe sowie weitere Flexibilisierung und Förderung der ärztlichen Niederlassung. Da das bestehende Konzept der nichtärztlichen Praxisassistentin in Brandenburg teilweise an seine Grenzen gestoßen ist, hat die Arbeitsgemeinschaft "Innovative Gesundheitsversorgung in Brandenburg" (IGiP) das Konzept "Agnes 2" entwickelt und erprobt dieses nun in Pilotprojekten an 5 verschiedenen Standorten in Brandenburg. Das Konzept ist nicht beschränkt auf unterversorgte und von Unterversorgung bedrohte Planungsbereiche. Angepasst wurde auch das Tätigkeitsspektrum, welches unter anderem um das Fallmanagement erweitert wurde. Dieses Konzept wurde in der 14. Sitzung des Ausschusses für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz am 26.01.2011 detailliert vorgestellt.

Frage 2:

In dem Papier auf Seite 15 wird die Aussage getroffen, „konventioneller Linienverkehr (ÖPNV) ist nicht mehr ausreichend“.

- Wie will das Land in ländlichen Regionen flexiblere Möglichkeiten im ÖPNV schaffen, um die Erreichbarkeit der Praxen zu verbessern?

zu Frage 2:

Nach wie vor ist der konventionelle Linienverkehr – neben dem Schienenpersonennahverkehr – das Rückgrat des ÖPNV. Dort, wo reguläre Buslinien z. B. nicht rentabel sind, werden inzwischen auch sehr flexible Bedienformen angeboten, wie z. B. Rufbusse, Anrufsammeltaxis, Bürgerbusse etc. Durch die ständige Weiterentwicklung und Ausweitung dieser flexiblen Bedienformen sowie unter Nutzung des bürgerschaftlichen Engagements vor Ort wird die Erreichbarkeit auch in ländlichen Regionen im Rahmen der finanziellen Möglichkeiten gewährleistet.

Gemäß des Gesetzes für den Öffentlichen Personennahverkehr (ÖPNVG) obliegt die Aufgaben- und Ausgabenverantwortung für den sogenannten übrigen Öffentlichen Personennahverkehr (üÖPNV) den Landkreisen und kreisfreien Städten. Auf dieser Grundlage werden die finanziellen Mittel des Landes den kommunalen Aufgabenträgern pauschal zur anteiligen Finanzierung ihres öffentlichen Verkehrs (ÖPNV) zugewiesen. Die kommunalen Aufgabenträger entscheiden in eigener Zuständigkeit über die Einrichtung bestimmter Strukturen im ÖPNV und verantworten deren Wirtschaftlichkeit.

Die Kommunalen Spitzenverbände sind in den regelmäßigen Austausch über die künftige Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung unter anderem im Rahmen der zweimal jährlich stattfindenden Spitzengespräche unter Vorsitz der Gesundheitsministerin einbezogen.

Über eine Modellprojekt, gefördert auf der Basis des Europäischen Landwirtschaftsfonds für die Entwicklung des ländlichen Raums, ist seit Ende 2010 eine hochwertige ambulante zahnärztliche Versorgung im ländlichen Raum der Uckermark möglich. Dieses Angebot dient nicht nur der Notfall- und Akutschmerzversorgung, sondern beinhaltet vielmehr ein integriertes Konzept von Prophylaxe, Heilbehandlung und sozialer Integration.

Frage 3:

Das Gesundheitsministerium äußert sich besorgt über den Rückgang von Fachpersonal im ÖGD.

- Wie wird das Gesundheitsministerium konkret darauf hinwirken, dass ein weiterer Stellenabbau in den Gesundheitsämtern verhindert wird?

zu Frage 3:

Der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) ist die dritte Säule des Gesundheitswesens neben dem System der ambulanten Versorgung und dem Krankenhausbereich. Zu den Aufgaben des ÖGD gehören Gesundheitsschutz, Gesundheitsförderung, Gesundheitshilfen, Gesundheitsaufsicht, Prävention, Gesundheitsberichterstattung und Politikberatung.

Nicht nur in Brandenburg ist die Entwicklung der Personalsituation schwierig. Auch in vielen anderen Bundesländern werden verschiedenste Initiativen betrieben, über die sich die Landesregierungen sowohl auf der Staatssekretärebene als auch der Ministerebene regelmäßig austauschen. Aber der ÖGD ist als Selbstverwaltungsaufgabe bei den Landkreisen und kreisfreien Städten angesiedelt. Damit ist auch die Stellenbedarfsplanung und -besetzung eine Selbstverwaltungsaufgabe der Landkreise und kreisfreien Städte. Das Gesundheitsministerium hat keinen direkten Einfluss auf die Stellensituation in den Gesundheitsämtern. Lediglich mittelbar über die Pflichtaufgaben zur Erfüllung nach Weisung findet eine Überwachung der Erfüllung der Aufgaben statt. Ein Einfluss auf die konkrete Stellenplanung ist aber auch hier nicht gegeben.

Frage 4:

In dem Papier werden im Rahmen von Gesprächen zwischen dem MUGV und der Charité Möglichkeiten einer verstärkten Kooperation genannt.

- Welche konkreten Maßnahmen einer verstärkten Kooperation zwischen den brandenburgischen Krankenhäusern und der Charité werden seitens des Ministeriums erörtert?
- Welche Ergebnisse haben die Gespräche mit der Charité?

zu Frage 4:

Die verstärkte Kooperation zwischen MUGV und Charité bezieht sich aktuell vor allem auf folgende Themenfelder:

- Ein wesentlicher Punkt ist die Werbung in und auch seitens der Charité für die Nutzung von Möglichkeiten, die Brandenburger Krankenhäuser den angehenden Medizinerinnen und Medizinern bieten. Das beinhaltet u. a. das regelmäßige Vorstellen der Brandenburgischen Akademischen Lehrkrankenhäuser bei der Einführung des Praktischen Jahrs in Zusammenarbeit mit der Krankenhausgesellschaft Brandenburg. Nach Angaben der Charité absolvieren jährlich mindestens 160 Studierende ein Trimester in Brandenburg im Praktischen Jahr. Die Tendenz ist steigend.

Darüber hinaus wurde im letzten Jahr in Kooperation mit dem Büro für Internationales der Charité und den Brandenburger Krankenhäusern das Erasmus-Projekt "Stadt-Land-Fluss-Hauptstadtregion" initiiert. Das Projekt sieht vor, dass Austauschstudie-

rende mindestens eine vierwöchige strukturierte Famulatur an einer Brandenburger Klinik absolvieren. Es startet im Sommersemester (April 2011 bis Juli 2011) mit rund 50 Studierenden.

- Die überarbeitete Internetseite „Arzt-in-Brandenburg“, eine unter Federführung des MUGV von allen Beteiligten in Brandenburg gemeinsam konzipierte und unterstützte Image- und Informationsplattform, startet zum Sommersemester 2011 (04.04.2011; [www.arzt-in-brandenburg.de](http://www.arzt-in-brandenburg.de)), um u. a. gezielt Studierende der Charité ansprechen zu können.
- Die Charité Berlin erarbeitet derzeit eine umfassende Broschüre, die einen Überblick über die derzeit bestehenden Kooperationen der Charité mit Einrichtungen in Brandenburg gibt, und wird dabei intensiv vom MUGV unterstützt. Ziel ist es, die vielen bilateralen Verbindungen in dem Netzwerk der akademischen Forschung, Lehre und Krankenversorgung bekannt zu machen und Transparenz zu schaffen bzw. zu erhöhen. Die Broschüre wird elektronisch voraussichtlich im Sommersemester 2011 veröffentlicht.
- Das MUGV arbeitet auch bei den Themen Gesundheitstelematik und Telemedizin erfolgreich mit der Charité Berlin zusammen. Ziele der Zusammenarbeit sind unter anderem die Steigerung der Attraktivität Berlin-Brandenburgs als Standort für Medizintechnik und die Verbesserung der internationalen Wettbewerbsfähigkeit der Region. Vorgesehene Maßnahmen sind beispielsweise die Unterstützung bei der Einführung von telemedizinischen Anwendungen in Kliniken und Praxen in Brandenburg unter besonderer Berücksichtigung der spezifischen Versorgungsaspekte im Flächenland. Schwerpunkte der verstärkten Nutzung der Telemedizin sind die Vernetzung von Klinik, Praxis und Home Care in der Diagnostik und Anwendung der medizinischen Informatik in Kliniken (weitere Details, s.a. Antwort auf Frage 10).
- Der Studiengang für Medizin- und Pflegepädagogik an der Charité hat besondere Bedeutung für Brandenburg, da Brandenburg keinen eigenen Lehrerbildenden Studiengang für die Lehre an Schulen für Gesundheitsfachberufe betreibt. Es findet diesbezüglich ein fachlicher Austausch mit der Charité statt. Dieser hat das Ziel, diesen Studiengang kompatibel mit den Brandenburger Vorgaben für die Lehrerqualifikation zu erhalten.
- Im Hinblick auf die konzeptionelle Weiterentwicklung der Angebote des Instituts für Allgemeinmedizin der Charité Berlin und die zukünftige Lehrstuhlbesetzungen findet ein vertrauensvoller Austausch mit dem Vorstand und insbesondere dem Dekanat der Charité statt.

#### Frage 5:

Das Papier verweist darauf, dass sich zu Beginn eines jeden Semesters die Lehrkrankenhäuser an der Charité vorstellen können.

- Wann erfolgt 2011 zu Beginn des Winter- und Sommersemesters eine entsprechende Vorstellung?

#### zu Frage 5:

Der nächste Termin für eine Vorstellung der Lehrkrankenhäuser ist der 11. April 2011 auf dem Charité Campus Virchow-Klinikum.

Frage 6:

In dem Papier vom 20.1.2011 schreiben Sie, „...im Benehmen mit der Bundesärztekammer wird in diesem Jahr spürbar aufgestockt...“ das Programm „Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin“.

- Wie hoch ist die Erhöhung 2011?
- Wer und wie viele nutzen das Programm in Brandenburg?

zu Frage 6:

Die angesprochene Aufstockung ist im Jahr 2010 erfolgt (vgl. Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin in der ambulanten und stationären Versorgung zwischen Kassenärztlicher Bundesvereinigung, der Deutschen Krankenhausgesellschaft und dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen - im Einvernehmen mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung und im Benehmen mit der Bundesärztekammer - vom 21./22.12.2009, gültig ab dem 1. Januar 2010).

Im Jahr 2011 gab es keine Änderungen des Förderprogramms. Es handelt sich bei der Formulierung „in diesem Jahr“ um ein redaktionelles Versehen im Text.

Nach Angaben der bei der Kassenärztlichen Vereinigung des Landes Brandenburg (KVBB) angesiedelten Koordinierungsstelle für die Weiterbildung in der Allgemeinmedizin wurden im Jahr 2010 insgesamt 81 Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung zum Facharzt/zur Fachärztin für Allgemeinmedizin bei ihren ambulanten Weiterbildungsabschnitten gefördert. Die Förderung wurde durch die Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg an den jeweiligen weiterbildenden Arzt bzw. die weiterbildende Ärztin ausgezahlt.

Frage 7:

Was ist zu erwarten, wenn die künftige Sicherstellung der medizinischen Versorgung das Leitprojekt des MUGV zur strategischen Ausrichtung des Maßnahmenplans Fachkräftesicherung in Brandenburg ist?

- Wird es in diesem Zusammenhang spezielle Initiativen der Landesregierung geben und wenn ja, welche?

zu Frage 7:

Seit 2005 steht das Thema Fachkräftesicherung mit einem Maßnahmenplan auf der Agenda der Landesregierung. Der Maßnahmenplan war in Federführung des MASF zunächst in einer ersten Phase als Katalog aller Einzelmaßnahmen der Landesregierung und Bündnispartner zur Fachkräftesicherung angelegt. In Auswertung der Ergebnisse der jüngsten Fachkräftestudie legte das Kabinett 2010 eine stärker strategische Ausrichtung des Maßnahmenplans mit Leitprojekten der Ressorts fest. Spezifisch für das Gesundheitswesen wurde im August 2010 die „Beschäftigtenstrukturanalyse der Berlin-Brandenburger Gesundheitswirtschaft“, ein Kooperationsprojekt mit Health Capital und der LASA Brandenburg GmbH, veröffentlicht. Die in dem Konzept der Landesregierung zur Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung angesprochenen acht Handlungsfelder wurden zu einem solchen Leitprojekt gebündelt. Das Leitprojekt soll der noch stärkeren öffentlichen Wahrnehmung dienen und die weitere Umsetzung unterstützen. Dadurch werden Synergieeffekte innerhalb der Landesregierung durch die Kooperation der verschiedenen Ressorts genutzt.

Im Rahmen des Leitprojektes zur Fachkräftesicherung im Gesundheitswesen handelt es sich um die Felder:

- Fachkräfte für die gesundheitliche Versorgung
- Ärztliche Nachwuchsgewinnung
- Telemedizin
- Arztentlastende Fachkräfte
- Integrierte und fachübergreifende Versorgungskonzepte

- Bedarfsplanung
- Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung
- Attraktive Arbeits- und Lebensbedingungen.

Beispielhafte Initiativen sind in den Antworten zu den Fragen 1, 4 und 5 aufgeführt.

Frage 8:

Wie viele der zugewanderten und qualifizierten Ärzte sind derzeit noch in Brandenburg tätig? (bitte aufschlüsseln nach Tätigkeitsort und Facharztdisziplin)

zu Frage 8:

Über den Verbleib dieser Ärztinnen und Ärzte liegen dem MUGV keine Erkenntnisse vor.

Frage 9:

Wie viele Ärzte aus Österreich konnten bislang für Brandenburg gewonnen werden? (bitte aufschlüsseln nach Tätigkeitsort und Facharztdisziplin)

zu Frage 9:

Seit Abschluss der Vereinbarung mit der österreichischen Ärztekammer im Jahre 2008 wurden Berufserlaubnisse und Approbationen an Ärztinnen und Ärzte, die ihr Studium in Österreich absolviert haben, in folgender Anzahl erteilt:

| Jahr | Berufserlaubnisse | Approbationen |
|------|-------------------|---------------|
| 2008 | 13                | 1             |
| 2009 | 19                | 0             |
| 2010 | 24                | 0             |

Die Tätigkeitsorte und Fachrichtungen im Jahr 2010 sind in der folgenden Tabelle aufgeführt:

| <b>Lfd<br/>Nr.</b> | <b>Klinik</b>                                                         | <b>Fachrichtung</b>                         |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| 01                 | MVZ Uckermark GmbH, Krankenhaus Angermünde                            | Psychiatrie,<br>Psychotherapie              |
| 02                 | MVZ Uckermark GmbH, Krankenhaus Angermünde                            | Psychiatrie                                 |
| 03                 | DRK Krankenhaus Luckenwalde                                           | Innere Medizin                              |
| 04                 | Rehabilitationsklinik Hohenelse                                       | Innere Medizin,<br>Diabetologie             |
| 05                 | Krankenhaus und Poliklinik Rüdersdorf                                 | Chirurgie                                   |
| 06                 | Krankenhaus und Poliklinik Rüdersdorf                                 | Anästhesiologie                             |
| 07                 | Evang. Krankenhaus u. Herzzentrum Bbg in Bernau                       | Kardiologie                                 |
| 08                 | Brandenburg Klinik Bernau                                             | Neurologie                                  |
| 09                 | Brandenburg Klinik Bernau                                             | Neurologie                                  |
| 10                 | Augen-Tagesklinik Gross Pankow                                        | Augenheilkunde                              |
| 11                 | Dr. Ebel Fachkliniken GmbH & Co.,<br>Heinich-Heine Klinik Neufahrland | Psychosomatik,<br>Psychotherapie            |
| 12                 | Asklepios Fachklinikum Teupitz                                        | Neurologie                                  |
| 13                 | Sana-Herzzentrum Cottbus                                              | Herzchirurgie                               |
| 14                 | KMG Klinikum Pritzwalk                                                | Chirurgie                                   |
| 15                 | Helios Klinikum Bad Saarow                                            | Gynäkologie,<br>Geburtshilfe                |
| 16                 | Havelland Kliniken GmbH                                               | Innere Medizin                              |
| 17                 | Asklepios Klinikum Uckermark                                          | Viszeralchirurgie                           |
| 18                 | Asklepios Fachklinikum Lübben                                         | Psychiatrie,<br>Psychotherapie              |
| 19                 | Klinikum Frankfurt /Oder                                              | Anästhesiologie                             |
| 20                 | Ruppiner Kliniken GmbH                                                | Unfallchirurgie,<br>orthopädische Chirurgie |
| 21                 | Asklepios Fachklinikum Lübben                                         | Neurologie                                  |
| 22                 | Asklepios Fachklinikum Lübben                                         | Psychiatrie                                 |
| 23                 | KMG Klinikum Mitte                                                    | Chirurgie                                   |
| 24                 | KMG Klinikum Kyritz                                                   | Orthopädie                                  |



Frage 10:

Wann soll im Jahr 2011 gemeinsam mit der Charité ein telemedizinisches Netz für Patienten mit schwerer Herzinsuffizienz realisiert werden?

- Wann wird das Schlaganfallnetzwerk seine Arbeit aufnehmen?
- Wer soll in Brandenburg an beiden Netzwerken beteiligt sein?
- Welche Kosten kommen für beide Netzwerke auf das Land zu?

zu Frage 10:

Im Rahmen des Konjunkturpakets II wurden 2010 Mittel für die Einrichtung von landesweiten telemedizinischen Netzwerken zur Verbesserung der Versorgung von kardiologischen Hochrisikopatienten und von akuten Schlaganfallpatienten vergeben. Die Durchführung der Maßnahmen soll jeweils bis 31. August 2011 abgeschlossen sein. Das Land Brandenburg beteiligt sich jeweils mit 25 % an der bewilligten Fördersumme.

Am Netzwerk zur Verbesserung der Versorgung von kardiologischen Hochrisikopatienten sollen sich (nach gegenwärtigem Stand) beteiligen:

- Carl-Thiem-Klinikum Cottbus gGmbH (Telemedizinisches Zentrum Lausitz)
- Städtisches Klinikum Brandenburg GmbH (Telemedizin-Zentrum Brandenburg)

Am teleneurologischen Netzwerk sollen sich (nach gegenwärtigem Stand) beteiligen:

- Klinikum Frankfurt (Oder) GmbH
- Klinikum Ernst von Bergmann gGmbH
- ASKLEPIOS Fachklinikum Teupitz
- Städtisches Krankenhaus Eisenhüttenstadt GmbH
- DRK-Krankenhaus Luckenwalde
- Ev. Krankenhaus Lutherstift Frankfurt (Oder)/Seelow (für den Standort Seelow)
- ASKLEPIOS Fachklinikum Lübben
- Elbe-Elster Klinikum GmbH (für den Standort Herzberg)
- ASKLEPIOS Fachklinikum Brandenburg
- Havelland Kliniken GmbH, Standort Havellandklinik Nauen
- Johanniter-Krankenhaus im Fläming Belzig GmbH.

Außerhalb des Betrages nach dem Konjunkturprogramm II kommen auf das Land Brandenburg keine weiteren Kosten zu.

Frage 11:

Was hat die Analyse der Daten des regelhaften Einsatzes der nichtärztlichen Praxisassistentinnen ergeben?

- Welche Konsequenzen werden durch die Landesregierung auf Grund der Analyse gezogen?

zu Frage 11:

Sowohl für die Analyse der Daten des regelhaften Einsatzes der nichtärztlichen Praxisassistentinnen als auch für die Regelungen zum Einsatz der nichtärztlichen Praxisassistentinnen selbst ist der Bewertungsausschuss auf Bundesebene zuständig. Im Bewertungsausschuss sind Vertreter der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und des GKV-Spitzenverbandes vertreten. Da das Bundesgesundheitsministerium keine unmittelbare Aufsicht über den Bewertungsausschuss hat, sind die Möglichkeiten der Einflussnahme begrenzt.

Der Bewertungsausschuss analysiert die Regelung zum Einsatz der nichtärztlichen Praxisassistentinnen fortlaufend bis zum 31. Dezember hinsichtlich folgender Punkte:

- Anwendbarkeit der Regelung in Gebieten ohne Unterversorgung,
- Einsatz der nichtärztlichen Praxisassistentin für mehrere Ärzte,

- Angemessenheit der Qualitätsanforderungen an die nichtärztliche Praxisassistentin,
- Angemessenheit der vereinbarten Kostenpauschale,
- Auswirkungen auf den Einsatz in ländlichen Regionen.

Der entsprechende Bericht wird von der KBV für Mitte 2011 in Aussicht gestellt.