

Antwort

der Landesregierung

auf die Große Anfrage 3
der CDU-Fraktion
Drucksache 6/421

Gesundheitspolitik in Brandenburg

Wortlaut der Großen Anfrage Nr. 3 vom 13.01.2015:

Die Gesundheitspolitik zeichnet sich durch eine zunehmende wirtschaftliche Bedeutung aus. Darüber hinaus ist ein funktionierendes Gesundheitswesen ein nicht zu unterschätzender Standortfaktor, denn jeder Bürger erwartet zu Recht, dass ihm im Krankheitsfall schnell und kompetent geholfen wird. Dazu gehören alle Bereiche gleichermaßen – egal ob es sich um die ambulante, die stationäre oder die Betreuung durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) handelt. Die Menschen erwarten auch die schnell erreichbare Apotheke, die eine kompetente Beratung anbietet.

Ein funktionierendes Gesundheitswesen setzt sich aus vielen Komponenten zusammen – nur wenn alles abgestimmt aufeinander funktioniert, fühlen sich die Menschen umfassend betreut. Missstände werden von den Patienten oft sehr schnell wahrgenommen und sind dann auch Anlass, Kritik zu üben.

Wir fragen die Landesregierung:

Gesundheitswirtschaft

1. Wie viele Unternehmen im Land Brandenburg sind in der Gesundheitswirtschaft tätig?
2. Wie hoch ist der Umsatz dieser Unternehmen im Vergleich zum Gesamtumsatz?
3. Welchen Umsatz erwirtschaften die Pharmaunternehmen in Brandenburg und wie hoch ist der Anteil am Gesamtumsatz der Gesundheitswirtschaft?
4. Wie viele Personen sind in der Gesundheitswirtschaft sozialversicherungspflichtig beschäftigt?
5. Welchen Beschäftigtenanteil hat die Gesundheitswirtschaft an der Gesamtbeschäftigung?
6. Welche weiteren Wachstums- und Beschäftigungspotenziale sieht die Landesregierung generell für diesen Wirtschaftsbereich?
7. Welche Möglichkeiten sieht die Landesregierung, den weiteren Ausbau der Gesundheitswirtschaft als wichtigen Arbeitgeber insbesondere in den ländlich geprägten Regionen zu fördern?

Prävention

8. Welchen Stellenwert hat die Prävention für die Landesregierung?
9. Welche Formen von Prävention werden genutzt und in welchen Bereichen sind diese besonders wirksam?
10. Welche Präventionsprojekte werden durch die Landesregierung unterstützt?
11. Wie viele Betriebe im Land Brandenburg bieten ihren Mitarbeitern eine betriebliche Gesundheitsvorsorge an?
12. Gibt es für diese Betriebe unterstützende Maßnahmen durch das Land? Wenn ja, welche?
13. In welchen Bereichen sieht die Landesregierung hinsichtlich der Prävention Handlungsbedarf?

14. Welche Schritte plant die Landesregierung, um Maßnahmen im Bereich der Prävention weiterzuentwickeln, und wo setzt sie ihre Schwerpunkte?
15. Welche Gesundheitsziele hat sich die Landesregierung gesetzt und wie und mit welchen konkreten Mitteln unterstützt sie die Umsetzung dieser Ziele?
16. Welche Landesprogramme im Bereich gesundheitlicher Prävention hat die Landesregierung initiiert, welche Akteure nehmen daran teil und mit welchen eigenen Ressourcen betreibt sie diese?

Ambulante ärztliche Versorgung

17. Wie ist der Versorgungsgrad in der vertragsärztlichen Versorgung in den einzelnen Planungsbereichen?
18. Wie viele niedergelassene Ärzte und Zahnärzte, die ihre Stundenzahl für die GKV-Patienten erfüllen, gibt es derzeit in Brandenburg? (bitte aufgeschlüsselt nach Landkreisen und kreisfreien Städten sowie nach Fachgebieten)
19. Wo und in welchen Fachgebieten gibt es eine ärztliche Unterversorgung?
20. Wie ist die Altersstruktur der Haus- und Fachärzte?
21. Wie viele Ärzte mit einem ausländischen Berufsabschluss haben sich in den letzten 5 Jahren in Brandenburg niedergelassen?
22. Wie vielen Anträgen auf Anerkennung von im Ausland erworbenen Berufsabschlüssen wurde stattgegeben? (bitte nach EU- und Nicht-EU-Länder aufschlüsseln)
23. Wie viele Personen sind bei niedergelassenen Ärzten und Zahnärzten sozialversicherungspflichtig beschäftigt und wie hat sich die Zahl der Beschäftigten in den letzten 5 Jahren entwickelt?
24. Wie hat sich die Zahl der Auszubildenden bei den niedergelassenen Ärzten und Zahnärzten in den letzten 5 Jahren entwickelt? (bitte jeweils getrennt nach Ärzten und Zahnärzten sowie nach Ausbildungsberufen angeben)
25. Wie viele niedergelassene Ärzte und Zahnärzte haben in den letzten 5 Jahren ihre Zulassung freiwillig zurückgegeben bzw. wie vielen wurde ihre Zulassung entzogen?
26. Wie viele Medizinische Versorgungszentren (MVZ) gibt es in Brandenburg und wo befinden sie sich?
27. Von welchen Trägern werden die MVZs jeweils betrieben?
28. Wie beurteilt die Landesregierung die ambulante ärztliche Versorgung insgesamt?
29. Welche Möglichkeiten ergeben sich durch das GKV-Versorgungsstrukturgesetz?
30. Wie viele Personen sind im Gesundheitshandwerk (Optiker, Hörgeräteakustiker, Zahntechniker, Orthopädieschuhmacher) beschäftigt?
31. Welche Maßnahmen ergreift die Landesregierung neben dem Sicherstellungsauftrag der KV, um eine bedarfsgerechte, möglichst wohnortnahe ärztliche Versorgung zu gewährleisten?
32. Sieht die Landesregierung beispielsweise in einem Stipendienprogramm des Landes eine Möglichkeit, die Bemühungen der KV und der Krankenhäuser sowie des Landkreises Elbe-Elster zu unterstützen, zusätzliche Ärzte für Brandenburg zu gewinnen? (wenn nein, weshalb nicht)

Stationäre Versorgung

33. Wie steht die Landesregierung zur Trägervielfalt?
34. Wie viele Krankenhäuser gibt es und wie hat sich die Zahl seit 1990 entwickelt (bitte jeweils nach kommunalen, freigemeinnützigen und privaten Trägern aufschlüsseln)?
35. Wie hat sich in diesem Zeitraum die Zahl der Betten entwickelt?
36. Wie hoch ist die durchschnittliche Bettenauslastung (bitte jeweils nach kommunalen, freigemeinnützigen und privaten Trägern aufschlüsseln)?
37. Wie viele Patientinnen und Patienten werden jährlich insgesamt in den Krankenhäusern behandelt?
38. Was sind die häufigsten Aufnahme-Diagnosen?

39. Wie hoch ist die durchschnittliche Verweildauer in den Krankenhäusern und wie hat sie sich seit 1990 entwickelt?
40. Welchen Beitrag leisten die Krankenhäuser im Arbeits- und Ausbildungsmarkt? (bitte gesondert nach Landkreisen und kreisfreien Städten sowie nach sozialversicherungspflichtig Beschäftigten und Auszubildenden aufschlüsseln)
41. Welches Krankenhaus hat seit 1990 in welcher Höhe Mittel aus dem Landeshaushalt bezogen? (bitte aufgeschlüsselt nach Jahren)
42. Wie hat sich die Gesamtsumme der Landesmittel seit 1990 entwickelt? (bitte für die einzelnen Jahre auflisten)
43. Wie werden Krankenhäuser bei Finanzierungsproblemen unterstützt?
44. Wie werden Krankenhäuser landesseitig unterstützt, die Anforderungen der Hygieneverordnung zu erfüllen?
45. Wie wird die Landesregierung den Standorterhalt der Krankenhäuser gewährleisten?

Öffentlicher Gesundheitsdienst und Betreuung durch Betriebsärzte

46. Wie viele Mitarbeiter sind im Land Brandenburg im Bereich des Öffentlichen Gesundheitsdienstes tätig?
47. Wie viele Gesundheitsämter werden von einer Fachärztin oder einem Facharzt für ÖGD geleitet? (bitte für die Kreise und kreisfreien Städte einzeln auflisten)
48. Wie hat sich das Aufgabenspektrum des ÖGD in den letzten 5 Jahren verändert?
49. Wie viele Arbeitsmediziner nehmen in Brandenburg betriebsärztliche Aufgaben wahr?

Apotheken

50. Wie viele Apotheker und wie viele Apotheken gibt es in Brandenburg insgesamt und pro tausend Einwohner? (bitte aufgeschlüsselt nach Landkreisen und kreisfreien Städten)
51. Wie viele Apotheker betreiben mehrere Apotheken?
52. Wie viele Personen waren in den Apotheken 2009 sozialversicherungspflichtig beschäftigt und wie hat sich die Zahl der Beschäftigten bis zum jetzigen Zeitpunkt entwickelt?
53. Wie hat sich die Zahl der Auszubildenden seit 2009 entwickelt?
54. Wie hat sich der Umsatz der Apotheken seit 2009 entwickelt?
55. Wie hat sich der Umsatz nach dem Inkrafttreten des Herstellerabschlags im AMNOG entwickelt?
56. Wie weit ist die durchschnittliche Entfernung zu den Apotheken in den Kreisen und kreisfreien Städten?
57. Beeinflusst die Zunahme an Online-Apotheken die Apothekenlandschaft, insbesondere im ländlichen Raum?
58. Sieht die Landesregierung Anzeichen einer Unterversorgung und wenn ja, wie will sie dagegen vorgehen?

Psychotherapie und Psychologie

59. Wie viele niedergelassene Psychotherapeuten und Psychologen gibt es in Brandenburg?
60. Wie hat sich diese Zahl seit 2009 entwickelt?
61. Wie ist das Verhältnis der Einwohnerzahl zu den Psychotherapeuten und Psychologen? (bitte aufgeschlüsselt für die Landkreise und kreisfreien Städte)
62. Wie viele Personen sind bei den Psychotherapeuten und Psychologen sozialversicherungspflichtig beschäftigt und wie hat sich diese Zahl seit 2009 entwickelt?
63. In welchen Krankenhäusern gibt es eine Kinder- und Jugendpsychiatrie?
64. Wo gibt es derzeit die Möglichkeit einer gemeinsamen psychiatrischen Behandlung von Kindern und ihren Eltern?
65. Wie hat sich die Zahl der Behandlungsfälle im psychiatrischen Bereich seit 2009 entwickelt (bitte aufschlüsseln nach stationären und teilstationären Behandlungen)?

66. Wie hat sich seit 1990 die Zahl der zur Verfügung stehenden Krankenhausbetten an den psychiatrisch-psychotherapeutischen Kliniken entwickelt?
67. Gibt es derzeit eine Wartezeit auf einen Platz in der Kinder- und Jugendpsychiatrie? Wenn ja, wie hoch ist diese Wartezeit?
68. Wie verändert sich aus Sicht der Landesregierung die Situation mit der Änderung des neuen Finanzierungssystems durch das Psychiatrieentgeltgesetz?
69. Wie schätzt die Landesregierung die Teilnahme an der Optionsregelung ein?

Geriatric, Palliativmedizin und Rehabilitation

70. Wie ist die Versorgungssituation im Bereich der Geriatrie?
71. Wie schätzt die Landesregierung die bisherige Tätigkeit der AG Geriatrie und des geriatrischen Netzwerkes ein?
72. Wie wird das seit 2001 gültige Geriatriekonzept umgesetzt?
73. Wie ist die Versorgung im Bereich Palliativmedizin?
74. Wie viele Krankenhäuser verfügen über wie viele palliativmedizinische Betten?
75. Wie viele Rehabilitationskliniken mit wie vielen Betten gibt es im Land Brandenburg?
76. Welches Rehabilitationsspektrum bieten die einzelnen Kliniken?

Hospize

77. Wie ist das Versorgungsangebot für unheilbar kranke Menschen geregelt?
78. Wie viele ambulante Hospizdienste und stationäre Hospize gibt es in Brandenburg?
79. Welche Träger sind in diesem Bereich tätig? (bitte Einrichtungen und Träger auflisten)
80. Wie viele Menschen werden von diesen Einrichtungen jährlich betreut?
81. Wie viele Personen sind bei ambulanten Hospizdiensten und stationären Hospizen sozialversicherungspflichtig beschäftigt?
82. Wie viele ambulante Kinder- und Jugendhospizdienste gibt es und wo sind sie verortet?
83. Wie viele Kinder und Jugendliche werden jährlich von diesen Einrichtungen betreut?

Selbsthilfegruppen

84. Wie viele Selbsthilfegruppen gibt es derzeit in Brandenburg für Menschen mit chronischen Krankheiten?
85. Wie viele Patienten nutzen die Gelegenheit, sich Selbsthilfegruppen anzuschließen?
86. Welchen Stellenwert haben Selbsthilfegruppen nach Einschätzung der Landesregierung für die Hilfe und Rat suchenden Patienten?

Blutspendewesen und Organspendebereitschaft

87. Wie viele Blutspendezentren gibt es in Brandenburg?
88. Wie viele Mitarbeiter sind im Land Brandenburg in den einzelnen Blutspendeeinrichtungen beschäftigt?
89. Ist die Anzahl derjenigen, die Blut spenden, ausreichend oder gab es bereits ernsthafte Engpässe?
90. Wie hat sich die Bereitschaft zur Organspende bei den Brandenburgern in den letzten 10 Jahren entwickelt?
91. Welche Möglichkeiten sieht die Landesregierung, die Organspendebereitschaft zu erhöhen?
92. Wie gestaltet sich die Zusammenarbeit mit der Deutschen Stiftung Organtransplantation Nord-Ost?

Notfallversorgung und Rettungswesen

93. Wie beurteilt die Landesregierung die flächendeckende Notfallversorgung und welche Maßnahmen ergreift sie zur dauerhaften Sicherstellung derselben?
94. Wie beurteilt die Landesregierung die Versorgung der Bevölkerung im Bereich der Notfallrettung und wo sieht sie eventuellen Handlungsbedarf?

Namens der Landesregierung beantwortet die Ministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie die Große Anfrage wie folgt:

Gesundheitswirtschaft

Frage 1:

Wie viele Unternehmen im Land Brandenburg sind in der Gesundheitswirtschaft tätig?

Frage 2:

Wie hoch ist der Umsatz dieser Unternehmen im Vergleich zum Gesamtumsatz?

Zu Fragen 1 und 2:

Die Fragen 1 und 2 werden wegen des Sachzusammenhanges zusammen beantwortet.

Im Rahmen der gemeinsamen Innovationsstrategie der Länder Berlin und Brandenburg werden für die fünf Cluster in der Hauptstadtregion Berlin-Brandenburg regelmäßig stichtagsbezogenen Daten aus dem amtlichen Unternehmensregister (für Unternehmen und Umsätze) und der Statistik der Bundesagentur für Arbeit (für sozialversicherungspflichtig und geringfügig Beschäftigte) auf Grundlage eines Clusterfilters ausgewertet. Der Clusterfilter ergibt sich aus der Abgrenzung der Cluster auf Basis der Wirtschaftszweigklassifikation WZ 2008. Die Statistik der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten beruht auf einer Totalerhebung, die in der Hauptstadtregion ca. 70% aller Erwerbstätigen abdeckt. Die Gesamtbeschäftigung ist damit, insbesondere in Wirtschaftszweigen, die sich durch ein hohes Maß an Selbstständigen auszeichnen, tendenziell unterzeichnet. Zur Generierung der Unternehmens- und Umsatzzahlen wurden die Angaben des Unternehmensregisters gewählt, weil dadurch die Umsätze, die von Organgesellschaften auswärtiger Organträger erbracht werden, regional berücksichtigt werden können. Das Unternehmensregister ist mit der Einschränkung verbunden, dass die Daten mit einem Zeitverzug von zwei Jahren vorliegen. Die Daten für 2013 werden voraussichtlich im Herbst 2015 veröffentlicht.

Zum Stichtag 31.12.2012 gab es 7.686 Unternehmen im Cluster Gesundheitswirtschaft in Brandenburg. Sie erwirtschafteten 2012 einen Umsatz von 3,1 Mrd. Euro. Der gesamtwirtschaftliche Umsatz für das Land Brandenburg betrug im selben Zeitraum 86,5 Mrd. Euro.

Frage 3:

Welchen Umsatz erwirtschaften die Pharmaunternehmen in Brandenburg und wie hoch ist der Anteil am Gesamtumsatz der Gesundheitswirtschaft?

Zu Frage 3:

Umsatzdaten für die „Herstellung von Pharmazeutischen Erzeugnissen“ werden in der Statistik des Verarbeitenden Gewerbes (Unternehmen mit 20 und mehr Beschäftigten) ausgewiesen: Sie betragen im Jahr 2012 rund 229,2 Mio. Euro und rund 270,3 Mio. Euro im Jahr 2013. Diese Angaben sind nicht mit den Daten des Unternehmensregisters vergleichbar, eine Ableitung des Anteils am Gesamtumsatz der Gesundheitswirtschaft ist daher nicht möglich.

Frage 4:

Wie viele Personen sind in der Gesundheitswirtschaft sozialversicherungspflichtig beschäftigt?

Frage 5:

Welchen Beschäftigtenanteil hat die Gesundheitswirtschaft an der Gesamtbeschäftigung?

Zu Fragen 4 und 5:

Die Fragen 4 und 5 werden wegen des Sachzusammenhanges zusammen beantwortet.

Zum 31.06.2013 gab es 107.057 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte. Der Anteil der Sozialversicherungsbeschäftigten an der Brandenburger Gesamtwirtschaft betrug damit 13,86 %.

Frage 6:

Welche weiteren Wachstums- und Beschäftigungspotenziale sieht die Landesregierung generell für diesen Wirtschaftsbereich?

Zu Frage 6:

Die Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg als Wissenschafts-, Ausbildungs- und Wirtschaftsstandort entwickelt sich kontinuierlich positiv und nimmt mit einer einzigartigen Dichte an exzellenten Forschungseinrichtungen und Hochschulen eine führende Stellung innerhalb Europas ein. In Berlin und Brandenburg gibt es 34 große Forschungseinrichtungen und Hochschulen mit Life Science Schwerpunkt (darunter zwei Exzellenzuniversitäten, vier Max-Planck-Institute, zwei Fraunhofer- sowie neun Leibniz-Institute und zwei Helmholtz-Zentren). Es gibt über 170 gesundheitsbezogene Studiengänge und ca. 35.000 Auszubildende in rund 60 Gesundheitsberufen. Mit der demographischen Entwicklung ist eine steigende Lebenserwartung der Bevölkerung verbunden. Damit wird die Zahl der Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft vor allem in der Pflege und den personenbezogenen Dienstleistungen, aber auch in der Medizintechnik und anderen Branchen weiter steigen. Darüber hinaus sind nach Einschätzung der Landesregierung für das breite Spektrum der Lebenswissenschaften damit eine steigende Nachfrage und neue Märkte verbunden. Diese können umso besser genutzt werden, je mehr die gute Zusammenarbeit zwischen Unternehmen einerseits und Hochschulen und außeruniversitären Forschungseinrichtungen andererseits verstetigt und ausgebaut werden kann.

Frage 7:

Welche Möglichkeiten sieht die Landesregierung, den weiteren Ausbau der Gesundheitswirtschaft als wichtigen Arbeitgeber insbesondere in den ländlich geprägten Regionen zu fördern?

Zu Frage 7:

Die Chancen des demographischen Wandels, neue wissenschaftliche wie technische Entwicklungen bieten positive Perspektiven für die Unternehmen in allen Regionen des Landes.

Zur Förderung des wirtschaftlichen Wachstums und der damit einhergehenden Stärkung der Wettbewerbsfähigkeit der brandenburgischen Gesundheitswirtschaft verfolgt die Landesregierung gemeinsam mit dem Senat von Berlin im Rahmen der gemeinsamen Innovationsstrategie (innoBB) mit Nachdruck die Entwicklung des „Clusters Gesundheitswirtschaft Berlin-Brandenburg – HealthCapital“. Neben der sektoralen Fokussierung ist für das Flächenland Brandenburg die regionale Komponente von wesentlicher Bedeutung, um globale bzw. landesweite Themen regional differenziert erfolgreich zu bearbeiten. Der Verknüpfung von sektoraler und regionaler Schwerpunktsetzung kommt eine besondere Bedeutung zu. Dies wird u.a. durch die Einbeziehung der 15 Regionalen Wachstumskerne in die Regionale Innovationsstrategie „innoBB – plus“ gewährleistet.

Prävention

Frage 8:

Welchen Stellenwert hat die Prävention für die Landesregierung?

Zu Frage 8:

Für die Landesregierung hat die Krankheitsprävention einen hohen Stellenwert, was auch im Koalitionsvertrag ausdrücklich hervorgehoben wird: Unter dem Motto „Kein Kind zurücklassen – Brandenburg beugt vor“ sollen die bestehenden Präventionsketten ausgebaut werden. Das aktive Altern wird auch in Zukunft weiter gefördert. Im Rahmen der fortzuschreibenden Seniorenpolitischen Leitlinien wird u.a. ein Programm „Sport im Alter“ entwickelt werden. In diesem Zuge wird ebenfalls das Bündnis „Gesund Älter werden in Brandenburg“ verstetigt. Auf der Grundlage der Aussage im Vertrag der Koalitionspartner für die 6. Wahlperiode des Brandenburger Landtages, sich für ein ausfinanziertes Bundesgesetz für Ge-

sundheitsvorsorge und Prävention einzusetzen, bringt sich die Landesregierung in das laufende Gesetzgebungsverfahren auf Bundesebene zum Gesetzentwurf des Bundes für ein Präventionsgesetz ein.

Prävention und Gesundheitsförderung werden als gesamtgesellschaftliche Aufgaben verstanden. Die Verantwortung für Gesundheit lässt sich weder dem einzelnen Menschen noch einer einzelnen Institution, beispielsweise den Krankenkassen, der medizinischen Versorgung oder der Landesregierung zuordnen. Gesundheit ist ein Querschnittsthema, das in allen anderen Politikbereichen enthalten ist („Health in all Policies“, Ottawa Charta zur Gesundheitsförderung). Das Handeln in allen Politikbereichen hat Auswirkungen auf die Gesundheit, beispielsweise in Verkehr, Infrastruktur, Soziales, Arbeit, Bildung oder Verbraucherschutz. Der hohe Stellenwert, den die Landesregierung der Prävention beimisst, wird auch in der Verbraucherpolitischen Strategie Brandenburg deutlich (vgl. dort Kapitel 4.2).

Frage 9:

Welche Formen von Prävention werden genutzt und in welchen Bereichen sind diese besonders wirksam?

Frage 10:

Welche Präventionsprojekte werden durch die Landesregierung unterstützt?

Zu Fragen 9 und 10:

Die Fragen 9 und 10 werden wegen des Sachzusammenhanges zusammen beantwortet.

Im Kontext der vorliegenden Anfrage wird Prävention als Krankheitsprävention verstanden, die alle Interventionen umfasst, die zur Vermeidung oder Verringerung des Auftretens, der Ausbreitung und der negativen Auswirkungen von Krankheiten oder Gesundheitsstörungen beitragen. Hierzu zählen die Ausschaltung von Krankheitsursachen, Früherkennung und die Vermeidung des Fortschreitens einer bestehenden Krankheit. Maßnahmen der Prävention umfassen medizinische, psychologische und erzieherische Interventionen, Gesundheitszieleprozesse, Umweltkontrolle, gesetzgeberische Eingriffe (z.B. Nichtraucherschutzgesetz) und massenmediale Kampagnen, zur Vergrößerung des individuellen Wissens (z.B. Darmkrebskampagne). Evaluationen belegen, dass meist ein Bündel von Maßnahmen sowie Kontinuität zu den größten Effekten führt.

Es würde den Rahmen der Antwortmöglichkeiten sprengen, einen vollständigen Überblick über Präventionsmaßnahmen und -projekte zu geben, die von der Landesregierung unterstützt werden. Beispielhaft seien im Folgenden einige Präventionsmaßnahmen und -projekte genannt.

Prävention ist dann besonders erfolgreich, wenn sie in der Lebenswelt verankert werden kann. Ein Beispiel für das Potential von Prävention und Gesundheitsförderung ist die Verbesserung der Zahn- und Mundgesundheit bei Kindern und Jugendlichen. Die Kooperation des Öffentlichen Gesundheitsdienstes auf kommunaler und Landesebene mit der Arbeitsgemeinschaft der Verbände der Krankenkassen im Land Brandenburg bei der kontinuierlichen Umsetzung von Maßnahmen der zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe gem. § 21 SGB V in den Settings Tagespflege, Kita und Schule hat sich bewährt und ist erfolgreich, wie der erreichte Gesundheitsgewinn bei den Heranwachsenden zeigt (vgl. Anlage 5 zum Protokoll der Sitzung des Ausschusses für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz vom 15. August 2012 „P-AUGV 5/29“, <http://www.parldok.brandenburg.de/parladoku/w5/apr/AUGV/29.pdf> sowie „Gemeinsam für gesunde Kinderzähne“, http://www.masgf.brandenburg.de/media_fast/4055/zahngesundheit_kinder_20j.pdf, MUGV 2013). Die Landesregierung fördert die zentrale Organisationseinheit „Büro der Gruppenprophylaxe“. Weitergehende Informationen sind auch unter www.brandenburger-kinderzaehne.de einsehbar.

Das Einladungs- und Rückmeldewesen, das das Land zur Verbesserung der Inanspruchnahme der kinderärztlichen Früherkennungsuntersuchungen (U-Untersuchungen) betreibt, verbessert die allgemeine Gesundheitsvorsorge von Kindern und Jugendlichen und ist gleichzeitig ein Beitrag zur Prävention und Früherkennung von Kindesvernachlässigung und –misshandlung. Es wird auf die Antwort auf die Kleine Anfrage 3223 (Drucksache 5/8264) verwiesen:

http://www.parldok.brandenburg.de/parladoku/w5/drs/ab_8200/8264.pdf.

Als Präventionsprojekte der Landesregierung seien beispielhaft noch das Netzwerk Gesunde Kita und das Netzwerk Gesunde Kinder genannt. In Vorbereitung ist gegenwärtig ein Modellprojekt, das in enger Kooperation mit Hessen durchgeführt werden soll. Schulkrankenschwestern sollen in allgemeinbildenden Schulen u.a. auch Krankheitsprävention leisten.

Seit 10 Jahren bewährt hat sich die jährliche Kampagne „Brandenburg gegen Darmkrebs“, die über die präventive Darmspiegelung (Koloskopie) informiert und im November 2014 von der Deutschen Krebsgesellschaft mit dem Darmkrebs-Kommunikationspreis 2014 ausgezeichnet wurde.

Krankheitsprävention wird sowohl durch das Verhalten und den Lebensstil der Menschen geleistet (Verhaltensprävention) wie auch durch Einflussnahme auf die Lebensverhältnisse bzw. Lebenswelten und Settings (Verhältnisprävention) geleistet. Dem trägt auch die Verbraucherpolitische Strategie Brandenburg Rechnung. Die Landesregierung fördert hierzu gemeinnützige Unternehmen wie die Verbraucherzentrale Brandenburg (VZB), die eine Vielzahl an gesundheitsfördernden Projekten anbietet, oder auch gezielt Projekte wie zum Beispiel die „Vernetzungsstelle Schulverpflegung Brandenburg“.

Frage 11:

Wie viele Betriebe im Land Brandenburg bieten ihren Mitarbeitern eine betriebliche Gesundheitsvorsorge an?

Zu Frage 11:

Nach Angaben der 17. Welle des IAB-Betriebspanels führten im Jahr 2012 insgesamt 34 Prozent der Betriebe des Landes Brandenburg zusätzliche Maßnahmen zum Schutz und zur Förderung der Gesundheit ihrer Beschäftigten durch oder beteiligten sich finanziell daran. Dieser Wert liegt über dem für die übrigen ostdeutschen Bundesländer sowie dem gesamtdeutschen Durchschnittswert von 27 Prozent.

Dies ist vor allem auf die Betriebe in der Region Brandenburg Süd-West zurückzuführen (39 % aktive Betriebe), während in der Region Brandenburg Nord-Ost weniger Betriebe (29 %) angaben, im Bereich betrieblicher Gesundheitsvorsorge aktiv zu sein.

In den Betrieben mit entsprechenden Maßnahmen waren 68 Prozent aller brandenburgischen Beschäftigten tätig (im Vergleich Ostdeutschland: 63 %, Westdeutschland: 64 %). Am aktivsten waren Großbetriebe, während Kleinbetriebe mit weniger als zehn Beschäftigten vergleichsweise weniger Maßnahmen zur Prävention bzw. Gesundheitsförderung umsetzten.

Im Jahr 2012 führten 16 Prozent der befragten Brandenburger Betriebe Belegschaftsbefragungen durch, während es 2002 nur 7 Prozent waren. 11 Prozent der Betriebe nahmen Krankenstandanalysen vor (2002: 9 %). Gesundheitszirkel zur Ableitung von Maßnahmen sowie Planung der Umsetzung wurden von 5 Prozent der Betriebe angeboten (2002: 2 %). 6 Prozent der Betriebe setzten innerbetriebliche Aktivitäten wie aktive Pausengestaltung, Betriebssport, Gesundheitstage und ähnliches um. 5 Prozent realisierten weitere Aktivitäten wie z.B. betriebsinterne Schulungen und Beratungsangebote für die Beschäftigten sowie betriebsexterne Maßnahmen. 5 Prozent der Betriebe des Landes beteiligten sich an Netzwerkarbeit zur Gesundheitsförderung.

Hinsichtlich der Branchenzugehörigkeit erzielten Betriebe aus dem Bereich Erziehung und Unterricht die höchsten Werte (54 %), gefolgt vom Gesundheits- und Sozialwesen (48 %) sowie Betrieben und Einrichtungen der öffentlichen Verwaltung (47 %). Im verarbeitenden Gewerbe berichtete über ein Drittel (37 %) der Betriebe von zusätzlichen Angeboten zur Gesundheitsförderung, während dies im Bauwesen nur auf etwas mehr als ein Fünftel zutraf. Das Angebot einer betrieblichen Gesundheitsvorsorge differiert somit in Abhängigkeit von der Region, der Betriebsgröße sowie der jeweiligen Branche.

Frage 12:

Gibt es für diese Betriebe unterstützende Maßnahmen durch das Land? Wenn ja, welche?

Zu Frage 12:

Mit der INNOPUNKT-Initiative „Gesund arbeiten in Brandenburg - betriebliche Gesundheitspolitik stärken“ (Laufzeit 01.11.2011 – 30.11.2014) und dem Sozialpartnerprojekt „Netzwerk KMU – Gesundheitskompetenz für Unternehmen in Brandenburg“ (Laufzeit vom 01.05.2012 – 30.11.2014) wurden Betriebe in Brandenburg bei der Einführung von Betrieblichem Gesundheitsmanagement (BGM) unterstützt. Die Förderung war vorwiegend auf klein- und mittelständische Betriebe ausgerichtet und diente dazu, Zugänge und Umsetzungsmöglichkeiten in Anbetracht der in KMU in geringerem Umfang verfügbaren Personalkapazitäten modellhaft zu erproben.

Die im Rahmen der Förderung erfolgreich erprobten Ansätze zur Umsetzung von betrieblicher Gesundheitsförderung können über folgende Websites nachvollzogen bzw. nachgefragt werden:

<http://gesundheitsfoerderung-brandenburg.de>

<http://beratungsservice-gesund-im-beruf.de/>

<http://www.zagg.de/projekt/kobra/start/index.php>

<http://www.aok-business.de/nordost/gesundheit/kmu-gesundheitskompetenz/>

Nach Auslaufen der Modellförderung ist eine Förderung für Betriebe im Themenfeld Betriebliche Gesundheitsförderung über folgende Richtlinien möglich:

Über die vorgesehene Fortschreibung der Ende 2014 außer Kraft getretenen Weiterbildungsrichtlinie sollen Betriebe auch zukünftig für ihre Beschäftigten, die eine Aufgabe im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung übernehmen sollen oder die als Dienstleister mit dem Thema befasst sind, entsprechende Weiterbildungsmaßnahmen beantragen können. Eine Förderung kann zwei Mal im Kalenderjahr erfolgen mit einem Zuschuss von max. 70 %.

KMU in Brandenburg, für die die Einführung von betrieblicher Gesundheitsförderung eine betriebliche Innovation darstellt, können einen Antrag auf Förderung über die Richtlinie „Brandenburger Innovationsfachkräfte“ stellen. Gefördert werden Stipendien zur Erstellung einer Abschlussarbeit im Rahmen eines Hochschulstudiums, die Teilzeitbeschäftigung von Werkstudierenden und die Beschäftigung von neu in KMU einzustellenden Absolventinnen und Absolventen einer staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschule bzw. einer geregelten beruflichen Aufstiegsfortbildung – jeweils mit Bezug auf die Bearbeitung betrieblicher innovativer Aufgaben.

Betriebliche Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz soll darüber hinaus auch ein möglicher Förderinhalt der „Brandenburger Sozialpartnerrichtlinie“ bleiben, die zum 31.03.2015 außer Kraft getreten ist und deren Fortschreibung für die neue ESF-Förderperiode sich derzeit in der Erarbeitung befindet. Unter der Voraussetzung, dass in der jeweiligen Branche und Region ein Projekt nach der Brandenburger Sozialpartnerrichtlinie tätig ist und die interessierten Unternehmen die Fördervoraussetzungen erfüllen, können Betriebe über diese Richtlinie betriebsspezifische Beratungen in Anspruch nehmen.

Frage 13:

In welchen Bereichen sieht die Landesregierung hinsichtlich der Prävention Handlungsbedarf?

Zu Frage 13:

Wegen der besonderen Bedeutung, die die Kindheit für die Gesundheit während des gesamten Erwachsenenlebens hat, wird nach wie vor Handlungsbedarf für Präventionsmaßnahmen für Kinder, Jugendliche und Familien gesehen.

Vor dem Hintergrund der Tatsache, dass Menschen mit niedrigem Einkommen und geringerer Bildung häufiger und schwerer erkranken und insgesamt eine deutlich niedrigere Lebenserwartung haben, hat Prävention die Aufgabe, die gesundheitliche Chancengleichheit zu vergrößern. Prävention soll „insbesondere einen Beitrag zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen erbringen“ (vgl. auch § 20 SGB V). Das Land Brandenburg fördert in diesem Zusammenhang gemeinsam mit der Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassen die „Kordinierungsstelle gesundheitliche Chancengleichheit“.

Für die Verhaltensprävention, die sich vor allem mit Gesundheitskursen an Einzelne richtet, gibt es ein großes Angebot, das unter anderem von den Krankenkassen ausgebaut wurde. Demgegenüber ist die Verhältnisprävention noch schwächer vertreten. Im Entwurf eines Präventionsgesetzes, das die Bundesregierung Ende 2014 vorgelegt hat, wird die Prävention in Lebenswelten bzw. Settings daher auch betont. Dazu zählen die betriebliche Gesundheitsförderung und die Gesundheitsförderung in den Settings Kita, Schule, Wohnquartier und Pflegeeinrichtungen. Prävention in Settings ist einerseits nachgewiesenermaßen erfolgreich, wie für die betriebliche Gesundheitsförderung und die Kariesvermeidung durch Interventionen in Kitas gezeigt wurde. Andererseits werden damit alle Bevölkerungsgruppen unabhängig vom sozialen Status erreicht.

Frage 14:

Welche Schritte plant die Landesregierung, um Maßnahmen im Bereich der Prävention weiterzuentwickeln, und wo setzt sie ihre Schwerpunkte?

Frage 15:

Welche Gesundheitsziele hat sich die Landesregierung gesetzt und wie und mit welchen konkreten Mitteln unterstützt sie die Umsetzung dieser Ziele?

Frage 16:

Welche Landesprogramme im Bereich gesundheitlicher Prävention hat die Landesregierung initiiert, welche Akteure nehmen daran teil und mit welchen eigenen Ressourcen betreibt sie diese?

Zu Fragen 14, 15 und 16:

Die Fragen 14, 15 und 16 werden wegen des inhaltlichen Zusammenhangs gemeinsam beantwortet. Da Prävention in den verschiedenen Feldern von verschiedenen Akteuren verantwortet wird, sieht die Landesregierung eine wichtige Rolle in der Initiierung und Moderation von Strategien, Programmen und Projekten der Gesundheitsförderung und Prävention. Mit der Methode der Gesundheitszieleprozesse wurden in den letzten Jahren Strukturen für vier große Themenbereiche geschaffen:

1. Gesundheit von Kindern und Jugendlichen: Bündnis Gesund Aufwachsen, seit 2003
2. Gesundheit von älteren Menschen: Bündnis Gesund Älter werden, seit 2012
3. Suchtprobleme: Landessuchtkonferenz, seit 2002
4. Prävention von Verletzungen: Safe Region – Sicheres Brandenburg (zertifiziert durch die Weltgesundheitsorganisation), seit 2009.

Ausführliche Darstellungen der Bündnisse, der Landessuchtkonferenz und von Safe Region mit Nennung der beteiligten Akteure und Aktionen sind im Internet über die Webseite des MASGF zugänglich.

Die Gesundheitszieleprozesse zeichnen sich durch Kooperation und Systematik aus. Die in den Feldern wichtigen Akteure arbeiten zusammen, es wird systematisch im Sinne eines Problemlösungsprozesses gearbeitet und Daten der Gesundheitsberichterstattung bilden eine Grundlage für Schwerpunktsetzungen und Entscheidungen.

Das Gesundheitsministerium unterstützt die Gesundheitszieleprozesse durch Zuwendungen an die Landesstelle gegen Suchtgefahren (BLS e.V.) und die Fachstelle Gesundheitsziele bei der Landesarbeitsgemeinschaft Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V. Darüber hinaus finanziert die Landesregierung fünf überregionale Suchtpräventionsfachstellen. Für die hier genannten Präventionszwecke hat das Land 2014 ca. 720.000 Euro ausgegeben.

Die „Initiative Brandenburg – Gemeinsam gegen Aids“ leistet eine zielgruppenspezifische Prävention gegen HIV/Aids und sexuell übertragbare Infektionen. Zu den Maßnahmen gehören Aktionstage wie die „JugendFilmTage“, Schülerschulgesundheitsstage, das Projekt „komm auf Tour“, Informationsstände, zielgruppenspezifische Medien, Fortbildungen für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren (z.B. im pädagogischen und medizinischen Bereich, in Haftanstalten, in Einrichtungen für Asylsuchende) sowie die Beratung und Testung auf HIV und andere sexuell übertragbare Erkrankungen. Ziel der Maßnahmen ist die Verringerung bzw. die Verhinderung eines Anstiegs der Zahl der HIV-Neuinfektionen im Land Brandenburg. Seit 2001 unterstützt die Landesregierung Projekte jährlich mit 173.000 Euro.

Wie in Beantwortung der Frage 8 bereits ausgesagt, ist Gesundheit ein Querschnittsthema. Das zeigt sich beispielsweise in Maßnahmen des Seniorenpolitischen Maßnahmenpakets, die auf Gesundheitsförderung und Prävention zielen.

Die Landesregierung erwartet, dass die Betriebliche Gesundheitsförderung und die Prävention in Lebenswelten durch ein Präventionsgesetz verbessert werden kann. Nach dem derzeitigen Gesetzentwurf werden die Kranken- und Pflegekassen auf die in den Ländern zuständigen Stellen zukommen, um Rahmenvereinbarungen auf Landesebene zu treffen. Das Land Brandenburg hat sich gemeinsam mit den anderen Bundesländern im Bundesrat dafür stark gemacht, dass die Prävention in Lebenswelten auf der Landesebene an den bisherigen Anstrengungen der Bundesländer anknüpft. Das heißt für Brandenburg, dass die Gesundheitszieleprozesse zu einem Ausgangspunkt der Rahmenvereinbarungen gemacht werden sollten.

Im Bereich des gesundheitlichen Verbraucherschutzes bestehen eine Reihe von Regelungen zum Schutz vor gesundheitlichen Gefahren durch Waren oder Dienstleistungen für Verbraucherinnen und Verbraucher. Durch die Lebensmittelüberwachung ist im Bereich der Lebensmittelsicherheit ein hoher Standard erfüllt.

Im Gesundheitssektor können sich Verbraucherinnen und Verbraucher zum Schutz vor falscher und mangelhafter Behandlung auf das Beratungsangebot der Unabhängigen Patientenberatung (UPD) stützen.

Gesundheitsprävention im Bereich der gesunden Ernährung wird durch eine Vielzahl von verschiedenen Akteurinnen und Akteuren sowohl aus dem öffentlichen als auch aus dem privaten Sektor organisiert. Dabei ist häufig eine Konzentration auf die Verbrauchergruppe Kinder und Jugendliche erkennbar. Netzwerkarbeit spielt hier eine große Rolle und ist in ihrer Wirkung hinsichtlich der Bündelung verschiedener Fachleute und Projekte förderlich.

Ambulante ärztliche Versorgung

Frage 17:

Wie ist der Versorgungsgrad in der vertragsärztlichen Versorgung in den einzelnen Planungsbereichen?

Zu Frage 17:

Gemäß § 75 Abs. 1 Satz 1 SGB V haben die Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) und die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) die vertragsärztliche Versorgung sicherzustellen und den Krankenkassen und ihren Verbänden gegenüber die Gewähr dafür zu übernehmen, dass die vertragsärztliche Versorgung den gesetzlichen und vertraglichen Erfordernissen entspricht. Auch die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung zu den sprechstundenfreien Zeiten (Notdienst) gehört dazu.

Die Bedarfsplanungs-Richtlinie (BPL-RL), vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) am 20.12.2012 neu gefasst, bildet die Rechtsgrundlage zur Steuerung der ambulanten medizinischen Versorgung.

Der auf dieser Basis für den Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg erstellte Bedarfsplan stellt den Stand der ambulanten ärztlichen und psychotherapeutischen Versorgung der Bevölkerung, regional und nach Arztgruppen differenziert dar und legt die Grundsätze für die Berichterstattung über die arztgruppenspezifischen Versorgungsgrade je Planungsregion im Land fest.

Räumliche Grundlage der Ermittlung des Standes der vertragsärztlichen Versorgung (Versorgungsgrad) ist gemäß den Vorgaben der BPL-RL des G-BA dabei in

der hausärztlichen Versorgung (§ 11 BPL-RL)	der Mittelbereich,
der allgemein fachärztlichen Versorgung (§ 12 BPL-RL)	der Landkreis, die kreisfreie Stadt bzw. die Kreisregion,
der spezialisierten fachärztlichen Versorgung (§ 13 BPL-RL)	die Raumordnungsregion und in
der gesonderten fachärztlichen Versorgung (§ 14 BPL-RL)	der KV-Bereich.

Mit Stand zum 31.12.2014 ergeben sich für die Arztgruppen in den einzelnen Planungsbereichen nach Angaben der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg die in der Anlage 1 dargestellten Versorgungsgrade.

Die zahnärztliche und die kieferorthopädische Versorgung im Land Brandenburg weisen nach Angaben der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Land Brandenburg zum 01.01.2015 einen durchschnittlichen Versorgungsgrad von 108,4 % bzw. 112,1 %, bezogen auf die Versorgung im gesamten Land Brandenburg auf. Die jeweilige Aufschlüsselung nach den einzelnen Planungsbereichen wird in Anlage 2 dargestellt.

Frage 18:

Wie viele niedergelassene Ärzte und Zahnärzte, die ihre Stundenzahl für die GKV-Patienten erfüllen, gibt es derzeit in Brandenburg? (bitte aufgeschlüsselt nach Landkreisen und kreisfreien Städten sowie nach Fachgebieten)

Zu Frage 18:

Die Abfrage der aktuellen Zahlen ist sowohl bei der Kassenärztlichen Vereinigung als auch der Kassenzahnärztlichen Vereinigung erfolgt. Die Anzahl der niedergelassenen und angestellten Ärztinnen und Ärzte erfolgt je Arztgruppe (zum Stichtag 31.12.2014) sowohl als Angabe der tatsächlichen Personen (pro Kopf), als auch nach den für die Bedarfsplanung relevanten Versorgungsanteilen (Anrechnungsfaktor), die den Beschäftigungsumfang von in Teilzeit tätigen Ärztinnen und Ärzten berücksichtigen. Allein im Bereich der hausärztlichen Versorgung sind 1344 zugelassene und 276 angestellte Ärztinnen und Ärzte tätig. Zur Verteilung auf die einzelnen Planungsbereiche wird auf die Tabellendarstellungen in der Anlage 3 verwiesen.

Für den Bereich der zahnärztlichen Versorgung sind nach Angaben der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Land Brandenburg 1.588 zugelassene Vertragszahnärztinnen und -ärzte (zum Stichtag 01.01.2015) in Brandenburg tätig, weitere 191 sind gem. § 32b ZV-VZÄ angestellt. Die Verteilung auf die Planungsbereiche ist der Anlage 2 (Tabellendarstellung zu Frage 17) zu entnehmen.

Frage 19:

Wo und in welchen Fachgebieten gibt es eine ärztliche Unterversorgung?

Zu Frage 19:

Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen hat am 19. November 2014 und am 06. Januar 2015 die ambulante medizinische Versorgungssituation in Brandenburg überprüft und für 24 Regionen, davon eine Stadt, 21 Mittelbereiche und zwei Landkreise des Landes in fünf verschiedenen Arztgruppen eine Unterversorgung festgestellt:

Eine drohende Unterversorgung in der Arztgruppe Hausärztinnen und Hausärzte für die Mittelbereiche Beeskow, Eisenhüttenstadt, Forst, Guben, Herzberg (Elster), Kyritz, Lauchhammer-Schwarzheide, Lübbenau, Pritzwalk-Wittstock/Dosse, Schwedt/Oder, Seelow, Senftenberg-Großräschen, Spremberg und , Zehdenick-Gransee,

bei Kinderärztinnen und Kinderärzten für den Mittelbereich Pritzwalk-Wittstock/Dosse eine bestehende sowie eine drohende Unterversorgung für die Mittelbereiche Eberswalde, Finsterwalde und Templin,

bei Frauenärztinnen und Frauenärzten eine drohende Unterversorgung für die Mittelbereiche Guben, Lauchhammer-Schwarzheide, Lübben und Zehdenick-Gransee,

bei Augenärztinnen und Augenärzten für die Mittelbereiche Elsterwerda-Bad Liebenwerda, Finsterwalde und Lauchhammer-Schwarzheide eine bestehende sowie eine drohende Unterversorgung für die Mittelbereiche Bad Freienwalde, Eisenhüttenstadt, Kyritz, Lübben, Rathenow, Templin und den Landkreis Spree-Neiße und

bei Hautärztinnen und Hautärzten eine bestehende Unterversorgung für den Landkreis Prignitz sowie eine drohende Unterversorgung für die Stadt Templin.

Im Bereich der zahnärztlichen und kieferorthopädischen Versorgung gibt es nach Angabe der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Land Brandenburg keine Unterversorgung in Brandenburg.

Frage 20:

Wie ist die Altersstruktur der Haus- und Fachärzte?

Zu Frage 20:

Das Durchschnittsalter der Vertragsärztinnen und Vertragsärzte im Land Brandenburg beträgt nach Angaben der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Brandenburg 53,2 Jahre, das Durchschnittsalter der Vertragszahnärztinnen und -ärzte im Land Brandenburg beläuft sich nach Angaben der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Land Brandenburg auf 54 Jahre. Die Altersstrukturen in den einzelnen Fachrichtungen werden in den Tabellen der Anlage 4 dargestellt.

Frage 21:

Wie viele Ärzte mit einem ausländischen Berufsabschluss haben sich in den letzten 5 Jahren in Brandenburg niedergelassen?

Zu Frage 21:

Der Landesregierung liegen konkrete Niederlassungszahlen von Ärztinnen und Ärzten mit ausländischem Berufsabschluss nicht vor. Nach Angabe der für die Niederlassung zuständigen Kassenzahnärztlichen Vereinigung Brandenburg wird dort das Merkmal „Ausländischer Berufsabschluss“ bei der Zulassung statistisch nicht gesondert erfasst.

Generell muss ein Arzt, der eine ambulante Tätigkeit anstrebt, die Eintragung in ein Arztregister nachweisen (§ 95 Abs. 2 Satz 1 SGB V). Diese Eintragung setzt neben der ärztlichen Approbation, die vom Landesamt für Umwelt und Gesundheit (LUGV) erteilt wird, den erfolgreichen Abschluss einer allgemeinmedizinischen Weiterbildung oder einer Weiterbildung in einem anderen Fachgebiet mit der Befugnis zum Führen einer entsprechenden Gebietsbezeichnung oder den Nachweis über eine anerkannte Qualifikation voraus (§ 95a SGB V). Diese Befugnis bzw. der Nachweis erfolgt durch eine Anerkennungsurkunde, die von der Landesärztekammer ausgestellt wird. Die Statistik der Landesärztekammer weist folgende, im Land Brandenburg gemeldete Kammermitglieder nach Staatsangehörigkeit und Beschäftigungssektor aus:

Ausländische Ärztinnen und Ärzte im Land Brandenburg nach Art der beruflichen Tätigkeit 2010 bis 2014

Jahr	im Krankenhaus	in Niederlassung	sonstig tätig	ohne Tätigkeit	Gesamt
2010	510	41	26	18	595
2011	589	54	22	17	682
2012	662	53	26	19	760
2013	759	61	26	33	879
2014	848	84	30	38	1.000

Quelle: LÄK

Für den Bereich der zahnärztlichen Versorgung stellen sich die ausländischen Berufsabschlüsse folgendermaßen dar:

Jahr	Zahnärzte mit ausländischem Berufsabschluss
2010	3
2011	4
2012	4
2013	4
2014	4
Gesamt:	19

Quelle: KZVLB

Frage 22:

Wie vielen Anträgen auf Anerkennung von im Ausland erworbenen Berufsabschlüssen wurde stattgegeben? (bitte nach EU- und Nicht-EU-Länder aufschlüsseln)

Zu Frage 22:

Frage 22 wird im Kontext zu Frage 21 gesehen. Daher bezieht sich die Antwort auf Anträge von im Ausland erworbenen Berufsabschlüssen in der Medizin. Verwiesen wird im Übrigen auch auf die Antwort der Landesregierung auf die Kleine Anfrage 208 des Abgeordneten Christoph Schulze, hier: Antwort auf die Fragen 1 und 2.

Berufserlaubnis- und Approbationserteilungen im Land Brandenburg 2010 bis 2014*)

Jahr	Positive Bescheide insgesamt	EU-Ausbildung	Drittstaatsausbildung
2010	222	130	92
2011	253	140	113
2012	285	92	193
2013	225	93	132
2014	185	56	129

*) Alle Entscheidungen (inkl. Verlängerung oder Änderung einer Berufserlaubnis oder Approbationserteilung nach einer vorherigen Berufserlaubniserteilung)

Quelle: LÄK

Frage 23:

Wie viele Personen sind bei niedergelassenen Ärzten und Zahnärzten sozialversicherungspflichtig beschäftigt und wie hat sich die Zahl der Beschäftigten in den letzten 5 Jahren entwickelt?

Zu Frage 23:

Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in Arzt- und Zahnarztpraxen im Land Brandenburg 2010 bis 2014

Stichtag	Arzt- und Zahnarztpraxen
31.12.2010	14.083
31.12.2011	14.408
31.12.2012	14.845
31.12.2013	15.068
30.06.2014	15.073

Quelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit

Frage 24:

Wie hat sich die Zahl der Auszubildenden bei den niedergelassenen Ärzten und Zahnärzten in den letzten 5 Jahren entwickelt? (bitte jeweils getrennt nach Ärzten und Zahnärzten sowie nach Ausbildungsberufen angeben)

Zu Frage 24:

Auszubildende bei niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten bzw. Zahnärztinnen und Zahnärzten im Land Brandenburg 2010 bis 2014*

Jahr	Medizinische Fachangestellte ¹⁾	Zahnmedizinische Fachangestellte ²⁾
2010	218	145
2011	180	104
2012	196	119
2013	174	126
2014	185	141

* einschließlich Umschüler/-innen; Stichtag: jeweils zum 31. Dezember

Quelle:

¹⁾ Landesärztekammer,

²⁾ Landeszahnärztekammer

Frage 25:

Wie viele niedergelassene Ärzte und Zahnärzte haben in den letzten 5 Jahren ihre Zulassung freiwillig zurückgegeben bzw. wie vielen wurde ihre Zulassung entzogen?

Zu Frage 25:

Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über die im Zeitraum von 2010 bis 2014 vom Zulassungsausschuss für Ärzte entschiedenen Zulassungsbeendigungen aufgrund Verzichts durch den Arzt bzw. Entzugs von Amts wegen. Nicht berücksichtigt wurde dabei, ob eine Ärztin/Psychotherapeutin bzw. ein Arzt/Psychotherapeut auf seine Zulassung zugunsten einer sich unmittelbar anschließenden Anstellung verzichtet hat.

	Ärzte	Psychoth.	insgesamt
2010	119	3	122
2011	101	6	107
2012	111	7	118
2013	93	5	98
2014	99	12	111
gesamt:	523	33	556

Quelle: KVBB

Zudem wurden im benannten Zeitraum elf Zulassungen entzogen, davon in zwei Fällen an einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ).

Für den Bereich der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Land Brandenburg (KZVLB) stellt sich die Beendigung von Zulassungen folgendermaßen dar:

Jahr	Ende der Zulassung von Vertragszahnärzten
2010	46
2011	33
2012	39
2013	39
2014	42
gesamt:	199

Quelle:KZVLB

Zulassungsentziehungen hat es im Bereich der KZVLB nicht gegeben.

Frage 26:

Wie viele Medizinische Versorgungszentren (MVZ) gibt es in Brandenburg und wo befinden sie sich?

Frage 27:

Von welchen Trägern werden die MVZs jeweils betrieben?

Zu Fragen 26 und 27:

Die Fragen 23, 24 und 25 werden wegen des Sachzusammenhanges zusammen beantwortet.

Zum 31.12.2014 waren nach Angaben der Kassenzahnärztlichen Vereinigung im Land Brandenburg 65 MVZ zugelassen, von denen die Mehrzahl (39 Zentren) in Trägerschaft von Krankenhäusern ist.

Die jeweiligen Standorte und die Trägerschaft der Medizinischen Versorgungszentren sind der Tabelle in Anlage 5 zu entnehmen.

Frage 28:

Wie beurteilt die Landesregierung die ambulante ärztliche Versorgung insgesamt?

Zu Frage 28:

Der gesundheitspolitische Schwerpunkt der Landesregierung ist, auch in Zukunft die Rahmenbedingungen für eine hochwertige gesundheitliche Versorgung in allen Regionen Brandenburgs sicherzustellen. Gerade in einem großen und gleichzeitig dünn besiedelten Flächenland wie Brandenburg ist das eine große Herausforderung, bei der zudem in besonderer Weise noch die unterschiedliche Situation im engeren Verflechtungsraum und in den berlinfernen Regionen zu berücksichtigen ist. Ein Lösungsansatz ist die Stärkung sektorenübergreifender Versorgungsstrukturen und die Beförderung von Verbundlösungen und Kooperationen. Die Ressourcen dürfen nicht an Schnittstellen verschwendet werden, sie müssen vielmehr gemeinsam klug eingesetzt werden. Dabei ist die für die Sicherstellung der ambulanten Versorgung und die Beurteilung des Grades der Sicherstellung zuständige Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg ein verlässlicher und innovativer Partner.

Frage 29:

Welche Möglichkeiten ergeben sich durch das GKV-Versorgungsstrukturgesetz?

Zu Frage 29:

Wichtig ist der mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz geplante Innovationsfonds der Krankenkassen für neue Versorgungsformen. Hier muss sichergestellt sein, dass bei der Auswahl von guten Projekten die Expertise der Partner vor Ort, vor allem auch die Empfehlungen des Gemeinsamen Landesgremiums nach § 90a SGB V einfließt. Es werden passgenaue Lösungen für die Herausforderungen hier in Brandenburg benötigt (siehe auch Antwort zu Frage 31). Auch der Einsatz von Telemedizin hat Potential, gerade für die Versorgung in der Fläche. Und in der ambulanten Versorgung tätige Ärztinnen und Ärzte im ländlichen Raum müssen zum Beispiel durch Gemeindeschwestern und –pfleger noch stärker entlastet werden. Die Bundesregierung plant im aktuellen Gesetzgebungsverfahren für ein GKV-Versorgungsstärkungsgesetz auch eine Regelung zur verbindlichen Einrichtung von Terminservicestellen. Die Landesregierung setzt sich im Bundesratsverfahren dafür ein, dass die Beteiligten regional angemessene und flexible Ausgestaltungsmöglichkeiten erhalten, um bereits eingeführte gute Praxis - wie beispielsweise die Klassifikation für Dringliche Überweisungen durch die überweisenden Ärzte nach einem qualifizierten fristgebundenen System - nicht zu behindern und wo nötig, Kooperationsstrukturen weiterzuentwickeln. Das Gesetz soll nach Angaben der Bundesregierung voraussichtlich im Sommer 2015 in Kraft treten. Dann wird mit den Beteiligten auf Landesebene über die konkrete Umsetzung zu beraten sein.

Frage 30:

Wie viele Personen sind im Gesundheitshandwerk (Optiker, Hörgeräteakustiker, Zahntechniker, Orthopädieschuhmacher) beschäftigt?

Zu Frage 30:

Im Jahr 2011 (neuerer Stand nicht verfügbar) waren im Gesundheitshandwerk laut Handwerkerzählung des Amtes für Statistik Berlin-Brandenburg 4.026 Personen beschäftigt.

Frage 31:

Welche Maßnahmen ergreift die Landesregierung neben dem Sicherstellungsauftrag der KV, um eine bedarfsgerechte, möglichst wohnortnahe ärztliche Versorgung zu gewährleisten?

Zu Frage 31:

Hinsichtlich der medizinischen Versorgung werden in Deutschland die entscheidenden Weichen im selbstverwalteten Gesundheitswesen durch Bundesrecht gestellt. Hier setzt sich die Landesregierung

seit vielen Jahren intensiv für Verbesserungen ein, etwa bezüglich innovativer sektorenübergreifender Versorgungsformen sowie der Rahmenbedingungen für die Ausübung des Arztberufes.

Die Landesregierung hat sich in intensiver Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung für eine Reform der Bedarfsplanung in der ambulanten Versorgung eingesetzt. Was der Bundesgesetzgeber 2012 und 2013 umgesetzt hat, war im Land Brandenburg teilweise schon jahrelange Praxis.

Die Landesregierung setzt sich außerdem für eine angemessene Vergütung für die Vertragsärztinnen und -ärzte in Brandenburg ein. Im aktuellen Gesetzgebungsverfahren für das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz macht die Landesregierung gemeinsam mit anderen betroffenen Bundesländern deutlich, dass strukturelle Benachteiligungen abgebaut werden müssen.

In Brandenburg herrscht ein gutes Klima für Innovationen in der Versorgung. Die zuständigen Partner (Kassenärztliche Vereinigung, Krankenhausträger, Gesetzliche Krankenkassen, Landesärztekammer) beweisen das durch ihre bundesweit beachteten Projekte wie das Telemedizinprojekt Fontane, das Preisträger des Bundesforschungsministeriums geworden ist, oder die Fallmanagerin AGNES zwei sowie die am Krankenhaus verortete „KV RegioMed Bereitschaftsdienstpraxis“ der Partner in der IGIB (Innovative Gesundheitsversorgung in Brandenburg: KVBB, AOK Nordost und Barmer-GEK).

In Brandenburg sind damit viele Entwicklungen bereits eingeleitet und vorgezeichnet, die vom Sachverständigenrat Gesundheit zum Teil seit langem gefordert werden. Die Reihe innovativer Projekte und Vorhaben wird ebenso wie die erforderliche Weiterentwicklung der bundesrechtlichen Rahmenbedingungen fortgesetzt werden.

Frage 32:

Sieht die Landesregierung beispielsweise in einem Stipendienprogramm des Landes eine Möglichkeit, die Bemühungen der KV und der Krankenhäuser sowie des Landkreises Elbe-Elster zu unterstützen, zusätzliche Ärzte für Brandenburg zu gewinnen? (wenn nein, weshalb nicht)

Zu Frage 32:

Entscheidend sind sowohl die solidarische Finanzbasis der GKV in den Neuen Ländern als auch eine angemessene Vergütung der Ärztinnen und Ärzte und aller anderen Fachkräfte im Gesundheitswesen in Brandenburg. Dafür setzt sich die Landesregierung seit Jahren erfolgreich auf Bundesebene ein und wird dies auch weiterhin tun. Der Sachverständigenrat Gesundheit empfiehlt in seinem aktuellen Gutachten eine deutliche Verbesserung der Aus- und Weiterbildung und mehr Geld aus dem GKV-System insbesondere für Hausärztinnen und Hausärzte und insbesondere für den ländlichen Raum. Ohne dieses grundsätzliche Umsteuern auf Bundesebene wird es nicht genug messbare Effekte geben.

Spezifische Maßnahmen auf Arbeitgeberebene oder auf kommunaler Ebene zur Fachkräftebindung, die auf die jeweiligen konkreten Bedingungen in der Region eingehen, sind ergänzend sinnvoll und werden auch angewandt.

Unspezifische Maßnahmen hingegen können die Gefahr eines unerwünschten inflationären Wettbewerbs bergen ohne Antworten auf die Frage zu geben, welche tatsächliche Bindungswirkung eine Rückzahlungsverpflichtung gegenüber anderen Entscheidungskriterien für junge Ärztinnen und Ärzte entfaltet.

Die Aktivitäten der Landesregierung konzentrieren sich auf ganzheitliche Ansätze im Sinne der Empfehlungen des Sachverständigenrates Gesundheit. Studierende der Medizin benötigen an geeigneten Stellen in ihrer Ausbildung und vor allem auch im Übergang zur und während der Weiterbildungszeit praktische Unterstützung. Sie müssen für die kurative Medizin und insbesondere auch für die hausärztliche

Versorgung interessiert werden und von den Vorzügen einer medizinischen Tätigkeit im ländlichen Raum überzeugt werden - also hochmodern ausgestattete innovative Krankenhäuser, innovativ aufgestellte Kassenärztliche Vereinigung, kein „Massenbetrieb“ sondern Wertschätzung und kompetente Anleitung, angemessene Vergütung, familien- und lebensfreundliche Arbeitsbedingungen. Diese müssen zu Brandenburger Standortfaktoren werden um die Medizinerinnen und Mediziner auch in den entscheidenden Phasen ihrer beruflichen Entwicklung erreichen zu können.

Stationäre Versorgung

Frage 33:

Wie steht die Landesregierung zur Trägervielfalt?

Zu Frage 33:

Die Landesregierung achtet bei der Krankenhausplanung auf die Verwirklichung des Grundsatzes der Trägervielfalt. Sowohl Krankenhäusern in öffentlicher, als auch in freigemeinnütziger und privater Trägerschaft wird ausreichend Raum zur Mitwirkung an der stationären Versorgung gegeben.

Frage 34:

Wie viele Krankenhäuser gibt es und wie hat sich die Zahl seit 1990 entwickelt (bitte jeweils nach kommunalen, freigemeinnützigen und privaten Trägern aufschlüsseln)?

Vorbemerkung zu den Fragen 34 bis 39:

Für die Beantwortung dieser Fragen wurden die Daten vom Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (AfS) zugrunde gelegt. Zum Berichtskreis für die Krankenhausstatistik des AfS gehörten für das hier maßgebliche Datenjahr 2013 neben den 52 Krankenhäusern, die in den Krankenhausplan aufgenommen worden sind (Plankrankenhäuser), auch drei Krankenhäuser, die über eine Konzession nach § 30 Gewerbeordnung verfügen und ausschließlich Privatpatienten behandeln. Gemessen an der Bettenzahl fallen jedoch die Daten der Privatkliniken gegenüber den Daten gemäß Krankenhausplan nicht wesentlich ins Gewicht.

Zu Frage 34:

In der nachfolgenden Tabelle ist die Entwicklung der Zahl der Krankenhäuser seit 1991 dargestellt, aufgeschlüsselt nach kommunalen, freigemeinnützigen und privaten Trägern:

Jahr	Krankenhäuser insgesamt	Krankenhäuser kommunal	Krankenhäuser freigemeinnützig	Krankenhäuser privat
1991	67	53	-	-
1995	60	32	19	9
2000	54	28	19	7
2005	47	22	17	8
2010	52	19	16	17
2013	55	21	15	19

Quelle: Amt für Statistik

Frage 35:

Wie hat sich in diesem Zeitraum die Zahl der Betten entwickelt?

Zu Frage 35:

In der nachfolgenden Tabelle ist die Entwicklung der Zahl der Betten in den Krankenhäusern seit 1991 dargestellt, aufgeschlüsselt nach kommunalen, freigemeinnützigen und privaten Trägern:

Jahr	Krankenhäuser Insgesamt	Krankenhäuser kommunal	Krankenhäuser freigemeinnützig	Krankenhäuser privat
1991	22.918	20.166	-	-
1995	16.967	11.555	3.422	1.990
2000	16.288	10.938	3.740	1.610
2005	15.424	9.611	3.193	2.620
2010	15.244	8.349	2.838	4.057
2013	15.191	8.296	2.671	4.224

Quelle: Amt für Statistik

Frage 36:

Wie hoch ist die durchschnittliche Bettenauslastung (bitte jeweils nach kommunalen, freigemeinnützigen und privaten Trägern aufschlüsseln)?

Zu Frage 36:

In der nachfolgenden Tabelle ist die durchschnittliche Bettenauslastung in den Krankenhäusern seit 1991 dargestellt; aufgeschlüsselt nach kommunalen, freigemeinnützigen und privaten Trägern:

Jahr	Krankenhäuser Insgesamt	Krankenhäuser kommunal	Krankenhäuser freigemeinnützig	Krankenhäuser privat
1991	72,4 %	-	-	-
1995	80,2 %	80,0 %	79,9 %	82,1 %
2000	82,5 %	82,5 %	82,6 %	82,7 %
2005	79,9 %	80,1 %	81,4 %	77,4 %
2010	80,5 %	80,1 %	78,9 %	82,5 %
2013	79,1 %	79,4 %	77,1 %	79,7 %

Quelle: Amt für Statistik

Frage 37:

Wie viele Patientinnen und Patienten werden jährlich insgesamt in den Krankenhäusern behandelt?

Zu Frage 37:

In der nachfolgenden Tabelle ist die Anzahl der behandelten Patientinnen und Patienten in den Krankenhäusern seit 1991 dargestellt:

Jahr	Krankenhäuser Insgesamt
1991	385.886
1995	434.727
2000	492.835
2005	517.800
2010	538.880
2013	556.606

Quelle: Amt für Statistik

Frage 38:
Was sind die häufigsten Aufnahme-Diagnosen?

Zu Frage 38:
Die Krankenhausstatistik erfasst keine Aufnahmediagnosen, sondern vielmehr Entlassungsdiagnosen. In der nachfolgenden Tabelle sind die 10 häufigsten Entlassungsdiagnosen aus dem Jahr 2013 dargestellt:

Rang-Nr.	Diagnosegruppe	Behandlungsfälle insgesamt
1	Sonstige Formen der Herzkrankheit	33.796
2	Ischämische Herzkrankheiten	21.131
3	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	13.889
4	Sonstige Krankheiten des Darms	12.681
5	Zerebrovaskuläre Krankheiten	12.107
6	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	12.079
7	Krankheiten der Gallenblase, der Gallenwege und des Pankreas	11.798
8	Verdauungsorgane	11.747
9	Arthrose	11.525
10	Episodische und paroxysmale Krankheiten des Nervensystems	11.182

Quelle: Amt für Statistik

Frage 39:
Wie hoch ist die durchschnittliche Verweildauer in den Krankenhäusern und wie hat sie sich seit 1990 entwickelt?

Zu Frage 39:
Die durchschnittliche Verweildauer hat sich in dieser Zeit halbiert. In der folgenden Tabelle ist die Verweildauerentwicklung in den Krankenhäusern seit 1991 dargestellt:

Jahr	Durchschnittliche Verweildauer in Tagen
1991	15,7
1995	11,4
2000	10,0
2005	8,7
2010	8,3
2013	7,9

Quelle: Amt für Statistik

Frage 40:
Welchen Beitrag leisten die Krankenhäuser im Arbeits- und Ausbildungsmarkt? (bitte gesondert nach Landkreisen und kreisfreien Städten sowie nach sozialversicherungspflichtig Beschäftigten und Auszubildenden aufschlüsseln)

Zu Frage 40:
In den Krankenhäusern des Landes waren 4.316 angestellte Ärztinnen und Ärzte und 33 Belegärztinnen und -ärzte beschäftigt (Stand 31.12.2013, Quelle: Amt für Statistik). Eine Aufschlüsselung der Be-

schäftigten in den Brandenburger Krankenhäusern nach Landkreisen und kreisfreien Städten ist mit verfügbaren Daten nicht möglich.

Alle Krankenhäuser Brandenburgs beteiligen sich an der Ausbildung der Gesundheits-(fach-)berufe im Land Brandenburg. Im Ausbildungsjahr 2013/2014 wurden folgende Gesundheits-(fach-)berufe in den Brandenburger Krankenhäusern ausgebildet: Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, Gesundheits- und Krankenpflegehilfe, Physiotherapie, Masseur/in und medizinische Bademeister/in, Ergotherapie, Rettungsassistent, Medizinisch-technische Laborassistent, Medizinisch-technische Radiologieassistent, Pharmazeutisch-technische Assistent.

Zum Stichtag 30.11.2013 waren 2690 Personen in Ausbildung.

Frage 41:

Welches Krankenhaus hat seit 1990 in welcher Höhe Mittel aus dem Landeshaushalt bezogen? (bitte aufgeschlüsselt nach Jahren)

Zu Frage 41:

Daten zur Finanzierung der Krankenhäuser im Land Brandenburg liegen erst ab dem Jahr 1991 vor. Diese können kumuliert und pro Krankenhaus dargestellt werden. Eine jahresbezogene Erfassung der Daten zur Finanzierung der einzelnen Krankenhäuser erfolgt nicht, da sich einzelne Investitionsvorhaben in den Krankenhäusern oft über mehrere Jahre erstrecken.

Die krankenhausesbezogene Auflistung von Fördermitteln aus dem Landeshaushalt in der Zeit von 1991 bis 2014 ist der Tabelle in Anlage 6 zu entnehmen.

Frage 42:

Wie hat sich die Gesamtsumme der Landesmittel seit 1990 entwickelt? (bitte für die einzelnen Jahre auflisten)

Zu Frage 42:

Es wird auf die in Anlage 7 dargestellten Tabellen verwiesen.

In Tabelle 1 sind ausgezahlte Fördermittel aus dem Landeshaushalt im Rahmen der Krankenhauseinzelförderung und der Krankenhausinvestitionspauschale (ab 2013) für die einzelnen Jahre ab dem Jahr 1991 zusammengestellt.

Im Rahmen des Ersten Gesetzes zur Änderung des Brandenburgischen Krankenhausentwicklungsgesetzes - BbgKHEG (vom 18. Dezember 2012) erfolgte eine Zusammenführung der Einzel- und Pauschalförderung. Die Krankenhausinvestitionspauschale ist für bedarfsnotwendige Investitionen sowie Reinvestitionen einsetzbar und eröffnet den Krankenhäusern wesentlich mehr Handlungsfreiheit und reduziert den bürokratischen Aufwand für die Krankenhäuser.

In Tabelle 2 sind ausgezahlte Fördermittel des Landes Brandenburg im Rahmen der Pauschalförderung (1991-2012) nach § 9 (3) KHG für die einzelnen Jahre zusammengestellt, die ausschließlich zum Zwecke der Wiederbeschaffung kurzfristiger Anlagegüter sowie kleiner baulicher Maßnahmen bewilligt wurden.

In den in den beiden Tabellen aufgeführten Auszahlungsbeträgen sind neben originären Landesmitteln auch Bundesmittel und Nutzerbeiträge nach Art. 14 Gesundheitsstrukturgesetz (GSG) enthalten.

Frage 43:

Wie werden Krankenhäuser bei Finanzierungsproblemen unterstützt?

Zu Frage 43:

Die wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser erfolgt auf dem Wege der dualen Finanzierung auf der Grundlage des § 4 KHG. Die Länder sind für die Finanzierung der Krankenhausinvestitionen (Förderung) zuständig. Im Land Brandenburg wurden seit 1991 rund 4 Mrd. € für Krankenhausinvestitionen aus Landesmitteln gezahlt. Seit dem Jahr 2013 erfolgt die Finanzierung über Investitionspauschalen. Die Krankenkassen tragen die laufenden Betriebskosten der Krankenhäuser (Personal- und Sachkosten). Pro Jahr fließen im Land Brandenburg mehr als 2 Mrd. € Kassenmittel in die Betriebskostenfinanzierung der Krankenhäuser.

Die systematische Unterfinanzierung im Vergütungssystem muss in erster Linie durch die Bundesgesetzgebung ausgeräumt werden. Eine durch die Bundesregierung umzusetzende Krankenhausreform bietet die Chance, die Fehlsteuerungen im Krankenhausbereich mit Blick auf die drei großen Themenbereiche Finanzierung, Qualität und Versorgungsstrukturen in Einklang zu bringen.

Eckpunkte der Reform mit Blick auf die Betriebskostenfinanzierung:

- eine unzureichende Refinanzierung von Tarifierhöhungen der Beschäftigten in Pflege und Medizin muss beendet werden,
- Regelungen zum Orientierungswert bzw. Veränderungswert müssen die reale Kostensteigerung im Krankenhausbereich abbilden und in vollem Umfang Anwendung finden,
- Versorgungszuschläge je Krankenhausfall aus dem 1,1 Mrd. € Maßnahmenpaket der Bundesregierung sollen als Ausgleich für Mehrleistungsabschläge an die Krankenhäuser im Land zurückfließen,
- Mehrleistungsabschläge sind krankhausindividuelle Vergütungsabschläge mit dem Ziel, die Leistungsmengenausweitung zu begrenzen. Die Forderung der Krankenseite, die das MASGF unterstützt, ist jedoch, dass Mehrleistungen ohne Abschlag vergütet werden müssen.
- Probleme hinsichtlich der Notfallbehandlung rühren auch daher, dass deren Finanzierung nicht kostendeckend erfolgt. Hier besteht dringender Reformbedarf.

Durch den Sicherstellungszuschlag (§§ 17b Abs. 1 S. 6-8 KHG, 5 Abs. 2 Krankenhausentgeltgesetz - KHEntgG) können Kliniken, deren Leistungen für die Versorgung der Bevölkerung im betreffenden Gebiet notwendig, aber aufgrund des geringen Versorgungsbedarfs nicht kostendeckend finanzierbar sind, unter bestimmten Voraussetzungen einen Sicherstellungszuschlag erhalten. Mehrere Bundesländer - u.a. auch Brandenburg - drängen auf eine Änderung der bundesgesetzlichen Grundlagen. Es soll eine Konkretisierung dahingehend erfolgen, dass Krankenhausträger einen Sicherstellungszuschlag nur dann erhalten können, wenn der Krankenhausbetrieb wirtschaftlich insgesamt gefährdet ist, nicht nur der Betrieb einer Fachabteilung.

Frage 44:

Wie werden Krankenhäuser landesseitig unterstützt, die Anforderungen der Hygieneverordnung zu erfüllen?

Zu Frage 44:

Das MASGF unterstützt die staatlich anerkannten Bildungsträger bei der notwendigen Ausbildung von Hygienefachpersonal für die Krankenhäuser. Die ersten Absolventinnen und Absolventen zur Hygienefachkraft beenden im Frühjahr 2015 ihre zweijährige Ausbildung in Potsdam. Analog erfolgt die Unterstützung für die Ausbildung für hygienebeauftragte Ärztinnen und Ärzte im Land Brandenburg. Mittlerweile sind so über 100 Ärztinnen und Ärzte für diese Tätigkeit qualifiziert worden. Gemeinsam mit der Landesärztekammer sind Ausbildungskapazitäten für die curriculare Weiterbildung „Krankenhaushygie-

ne“ für Ärztinnen und Ärzte geschaffen worden. Die ersten Abschlussprüfungen werden im November dieses Jahres abgenommen. Des Weiteren koordiniert das MASGF die Netzwerke zur Prävention von MRSA und anderen multiresistenten Erregern. Diese Netzwerke stehen unter Leitung der Gesundheitsämter. Ziel des Netzwerkkonzeptes ist die Schaffung von Strukturen der gegenseitigen Information und Kommunikation aller Teilnehmerinnen und Teilnehmer der ambulanten und stationären medizinischen Versorgung und der fachlichen Weiterbildung. Im Rahmen dieser regelmäßigen Netzwerktreffen werden Fallkonferenzen angeboten, die von der Landesärztekammer als zertifizierte Fortbildungen anerkannt werden.

Frage 45:

Wie wird die Landesregierung den Standorterhalt der Krankenhäuser gewährleisten?

Zu Frage 45:

Die Krankenhäuser sind der Anker der gesundheitlichen Versorgung im Flächenland Brandenburg. Mit der Fortschreibung des Dritten Krankenhausplans wurde eine solide Grundlage dafür geschaffen, dass die Krankenhäuser diese Funktion wahrnehmen können. Auf der Basis dieser stabilen stationären Versorgung müssen neue Wege gesucht und beschritten werden. Für Brandenburg geht es nicht um einen Abbau von Krankenhäusern, sondern um einen Umbau der Standorte zu modernen sektorenübergreifenden Gesundheitsanbietern. Hierfür bedarf es innovativer Ideen und Lösungen und vor allem des Engagements aller im Gesundheitsbereich Tätigen und Verantwortlichen. Erforderlich ist der Ausbau der bereits bestehenden erfolgreichen Kooperationen zwischen den Krankenhäusern in Brandenburg. Ebenso steht die Entwicklung neuer Konzepte und Ideen zur Vernetzung der gesamten Versorgungsangebote auf der Tagesordnung. Dies umfasst die Vor- und Nachsorge, die stationäre und ambulante - einschließlich der pflegerischen - Versorgung, die Rehabilitation und die häusliche Versorgung. Dies wird Gegenstand von regionalen Gesprächen mit den Krankenhäusern und regionalen Akteuren in den nächsten fünf Jahren sein.

Zur Weiterentwicklung ist eine stabile Finanzierung der Krankenhäuser notwendig. Neu eingeführt wurde 2013 die flexibel einsetzbare und planbare Krankenhausinvestitionspauschale. Dieses Instrument wurde von den Krankenhäusern und den Kreditinstitutionen gut aufgenommen. 2013 und 2014 betrug das Fördervolumen insgesamt 219,1 Millionen Euro. Der Brandenburger Landtag hat mit großer Mehrheit die Krankenhausförderung zu einer prioritären Landesaufgabe erklärt und diese damit mittelfristig verlässlich kalkulierbar gemacht. Diese Flexibilität und Berechenbarkeit gibt es nur in ganz wenigen Bundesländern. Die Krankenhausfinanzierung wurde ausdrücklich im Koalitionsvertrag festgeschrieben: Mindestens 400 Millionen Euro im Verlaufe von 5 Jahren, d.h. mind. 80 Mio. € p.a. in der Legislaturperiode. Brandenburg macht sich auch dafür stark, dass die vom Bund derzeit vorbereitete Krankenhausreform einen Investitionsfonds enthält, der durch Bundes-, Krankenkassen- und Landesmittel gespeist wird und der weitere Finanzmittel in Aussicht stellt, die insbesondere zur Umstellung von Krankenhäusern auf die Herausforderungen der demografischen Entwicklung eingesetzt werden können. Allerdings wird voraussichtlich Bedingung, dass die Länder zu 50% kofinanzieren und ihre Förderung in den letzten Jahren nicht reduziert haben. Zudem setzt sich Brandenburg auf Bundesebene dafür ein, dass die Betriebskosten- und Notaufnahmenfinanzierung in den Krankenhäusern verbessert wird. Die Bund-Länder-AG zur Krankenhausreform hat dazu erste Vorschläge gemacht.

Für die Weiterentwicklung der Brandenburger Krankenhäuser zu stabilen Ankern der Gesundheitsversorgung in ihrer jeweiligen Region ist grundlegend, dass die Krankenhäuser ihre Funktion künftig stärker als bisher in enger Verknüpfung mit den für die Versorgung der Patientinnen und Patienten jeweils relevanten Gesundheits- und Pflegeangeboten wahrzunehmen haben. Erforderlich ist der Aufbau bzw. Ausbau sektorenübergreifender Versorgungsketten. In Brandenburg gibt es seit dem 12. März 2014 das gemeinsame Landesgremium nach § 90a SGB V, welches Empfehlungen zu sektorenübergreifenden Versorgungsfragen abgeben kann.

Im Rahmen des Handlungsfeldes 3 „Neue Versorgungsformen und Rehabilitation“ des Masterplans Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg wurde eine Zukunftswerkstatt-Reihe aufgelegt. Das Ziel der Zukunftswerkstatt Innovative Versorgung ist, einen fachlichen, länderübergreifenden Austausch zur Gestaltung einer bedarfsorientierten, innovativen und sektorenübergreifenden Versorgungslandschaft angesichts der spezifischen Anforderungen an die Gesundheitsversorgung der Region Berlin-Brandenburg zu etablieren. Die Werkstatt dient hierbei als Dialogplattform, kreative Ideenschmiede und Impulsgeber für die an der Gesundheitsversorgung beteiligten Akteure in der Region Berlin-Brandenburg. Die Zukunftswerkstatt Innovative Versorgung 2014 - 2019 steht in der Mitte zwischen Berlin und Brandenburg, den „§ 90a-Gremien“ der beiden Länder, aber auch mit Bezug auf die gemeinsame Krankenhausplanung 2020 ff. Die Zukunftswerkstatt soll nach dem Auftakt am 5. Dezember 2014 zum Thema Altersmedizin einmal jährlich – zunächst bis 2020 – stattfinden. Die Ergebnisse werden aufbereitet und gut dokumentiert, damit die Gremien damit arbeiten können. Die Zielgruppen der Zukunftswerkstatt sind die Handlungsfeldexperten, Kostenträger, themenspezifische Akteure, Verwaltungen, Vertreter der Kommunen bzw. Bezirke sowie Leistungserbringer.

Der Bund wird mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz, das Mitte 2015 in Kraft treten soll, aus GKV-Mitteln einen „Innovationsfonds“ für sektorenübergreifende Versorgungsformen einrichten. Die Länder wollen im Bundesrat erreichen, dass sektorenübergreifende Versorgungsformen, die in den 90a-Gremien entwickelt werden, aus dem Innovationsfonds bevorzugt finanziert werden. Die geplanten Regelungen sind außerordentlich weitreichend und haben durchaus systemändernden Charakter, der die Landespolitik ganz neu fordert und auch die Frage nach dem Gehalt der Arbeit im 90a-Gremium entscheiden wird. Will Brandenburg hier die notwendigen fachlichen und ökonomischen Impulse setzen, so bedarf es der Entwicklung einer sektorenübergreifenden Planungskompetenz, mit der die neuen Strukturen moderiert und bedient werden können. Die Identifizierung geeigneter Projekte in Brandenburg soll über die o.g. Instrumente erfolgen.

Öffentlicher Gesundheitsdienst und Betreuung durch Betriebsärzte

Frage 46:

Wie viele Mitarbeiter sind im Land Brandenburg im Bereich des Öffentlichen Gesundheitsdienstes tätig?

Zu Frage 46:

Im Gesundheitsministerium werden regelmäßig keine Daten zu den Beschäftigten im Öffentlichen Gesundheitsdienst erhoben. Die Stellenbedarfsplanung und Stellenbesetzung ist eine Selbstverwaltungsaufgabe der Landkreise und kreisfreien Städte. Eine anlässlich einer Kleinen Anfrage im Jahr 2014 durchgeführten Umfrage hat ergeben, dass zum 01. Juni 2014 insgesamt 91,88 Ärztinnen und Ärzte (Vollzeitstellen) und 27,73 Zahnärztinnen und Zahnärzte (Vollzeitstellen) im Öffentlichen Gesundheitsdienst der Landkreise und kreisfreien Städte beschäftigt waren. Entsprechend einer Abfrage im Jahr 2013, an der sich 15 Gesundheitsämter beteiligten, waren 404,97 Personen als nichtärztliches Personal (Vollzeitstellen) in den Gesundheitsämtern tätig.

Frage 47:

Wie viele Gesundheitsämter werden von einer Fachärztin oder einem Facharzt für ÖGD geleitet? (bitte für die Kreise und kreisfreien Städte einzeln auflisten)

Zu Frage 47:

Nach § 2 Abs. 4 Satz 3 Brandenburgisches Gesundheitsdienstgesetz (BbgGDG) obliegt die fachliche Leitung des Gesundheitsamtes einer Fachärztin oder einem Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen (Amtsärztin oder Amtsarzt). Derzeit werden von den 18 Gesundheitsämtern insgesamt 17 Gesundheitsämter von einer Fachärztin oder einem Facharzt für das Öffentliche Gesundheitswesen geleitet.

Ein Arzt hat zum 1. Juni 2014 seine Tätigkeit im Gesundheitsamt neu aufgenommen und strebt eine Weiterbildung zum Facharzt für das Öffentliche Gesundheitswesen an.

Frage 48:

Wie hat sich das Aufgabenspektrum des ÖGD in den letzten 5 Jahren verändert?

Zu Frage 48:

Zahlreiche Gesetzesänderungen haben dazu geführt, dass die Anforderungen an den Öffentlichen Gesundheitsdienst immer mehr gestiegen sind – sowohl in den Bereichen hoheitlicher Überwachungsaufgaben, z.B. im Bereich der Krankenhaushygiene durch die Änderung des Infektionsschutzgesetzes, als auch für individuelle Beratungs- und Betreuungsangebote. Auch die Veränderungen in der Bevölkerung durch die demografische Entwicklung stellen den ÖGD vor neue Herausforderungen. Zunehmend gefordert werden gruppen- und lebensraumbezogene präventive Leistungen sowie Gesundheits- und Krisenmanagement, zum Beispiel für psychisch kranke Menschen.

Frage 49:

Wie viele Arbeitsmediziner nehmen in Brandenburg betriebsärztliche Aufgaben wahr?

Zu Frage 49:

Das Berufsregister der Landesärztekammer hat für 2014 im Land Brandenburg 50 Arbeitsmedizinerinnen und -mediziner/Betriebsärztinnen und -ärzte/Werksärztinnen und -ärzte erfasst, darunter 36 Frauen (Quelle: Brandenburgisches Ärzteblatt 2, 2015). Dies bedeutet einen Rückgang von 3,8% im Vergleich zum Vorjahr. Trotz der insgesamt gestiegenen Anzahl von Medizinerinnen und Mediziner im Land Brandenburg, zeigt sich der allgemeine Fachärztemangel auch bei den betriebsärztlich tätigen Arbeitsmedizinerinnen und -mediziner. Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels ist ein weiterer Rückgang der praktizierenden Arbeitsmedizinerinnen und -mediziner zu erwarten.

Apotheken

Frage 50:

Wie viele Apotheker und wie viele Apotheken gibt es in Brandenburg insgesamt und pro tausend Einwohner? (bitte aufgeschlüsselt nach Landkreisen und kreisfreien Städten)

Zu Frage 50:

Nach Angaben der Landesapothekerkammer sind derzeit knapp 1.300 Apothekerinnen und Apotheker im Land Brandenburg beschäftigt. Pro Tausend Einwohner stehen im Durchschnitt 0,53 Apothekerinnen und Apotheker zur Verfügung. Das Verhältnis Apotheker zu Tausend Einwohnern variiert dabei in den Landkreisen und kreisfreien Städten zwischen 0,30 und 0,81.

Eine gesonderte Darstellung nach Landkreisen ist der Anlage 8 zu entnehmen.

Frage 51:

Wie viele Apotheker betreiben mehrere Apotheken?

Zu Frage 51:

Nach Angaben der Landesapothekerkammer betreiben 116 (von insgesamt 449) brandenburgischen Apothekeninhaberinnen und -inhabern mehr als eine Apotheke.

Frage 52:

Wie viele Personen waren in den Apotheken 2009 sozialversicherungspflichtig beschäftigt und wie hat sich die Zahl der Beschäftigten bis zum jetzigen Zeitpunkt entwickelt?

Zu Frage 52:

Nach Angaben der Landesapothekerkammer schwankte die Zahl der in öffentlichen Apotheken tätigen Personen in Brandenburg in den letzten fünf Jahren zwischen 4.500 und 4.600. In diesen Zahlen enthalten sind zirka 450 bis 470 Apothekeninhaberinnen und –inhaber.

Frage 53:

Wie hat sich die Zahl der Auszubildenden seit 2009 entwickelt?

Zu Frage 53:

Auszubildende in Apotheken im Land Brandenburg 2010 bis 2014

Jahr	Pharmazeutisch-technische Assistenten	Pharmazeutisch-kaufmännische Angestellte
2010	41	98
2011	53	82
2012	43	61
2013	39	67
2014	41	66

Quelle: Landesapothekerkammer Brandenburg

Frage 54:

Wie hat sich der Umsatz der Apotheken seit 2009 entwickelt?

Zu Frage 54:

Umsatz der öffentlichen Apotheken im Land Brandenburg 2010 bis 2014

Jahr	Umsatz (netto) in Mio. EUR
2010	1.235
2011	1.244
2012	1.268
2013*	1.290
2014*	1.310

Quelle: Landesapothekerkammer; * Zahlen geschätzt

Frage 55:

Wie hat sich der Umsatz nach dem Inkrafttreten des Herstellerabschlags im AMNOG entwickelt?

Zu Frage 55:

Der Herstellerabschlag hat nur marginale Auswirkungen auf den Umsatz der öffentlichen Apotheken (vgl. auch Antwort auf Frage 54).

Frage 56:

Wie weit ist die durchschnittliche Entfernung zu den Apotheken in den Kreisen und kreisfreien Städten?

Zu Frage 56:

Die durchschnittliche Entfernung zwischen den öffentlichen Apotheken im Land überschreitet im Allgemeinen nicht 20 Kilometer. In größeren Städten liegen Apotheken näher beieinander, in der Prignitz und in der Uckermark und zum Teil auch weiter an der polnischen Grenze müssen größere Distanzen in Kauf genommen werden. Eine Übersicht zur regionalen Verteilung der öffentlichen Apotheken mit Stand 2/2010 ist im Übrigen dem Strukturatlas Brandenburg (Landesamt für Bauen und Verkehr: Strukturatlas Land Brandenburg 2010) zu entnehmen.

Frage 57:

Beeinflusst die Zunahme an Online-Apotheken die Apothekenlandschaft, insbesondere im ländlichen Raum?

Zu Frage 57:

Der Landesregierung liegen keine Erkenntnisse über nennenswerte Auswirkungen des Versandhandels auf die Apothekenlandschaft vor. Das Ausmaß des Versandhandels wird allgemein auf unter 1 Prozent bei verschreibungspflichtigen Arzneimitteln (sinkende Tendenz) und auf etwa 12 Prozent bei freiverkäuflichen Arzneimitteln geschätzt. Die Zahl der öffentlichen Apotheken ist bisher nicht rückläufig.

Frage 58:

Sieht die Landesregierung Anzeichen einer Unterversorgung und wenn ja, wie will sie dagegen vorgehen?

Zu Frage 58:

Die Landesregierung sieht derzeit keine Anzeichen für eine Unterversorgung. Während im gesamten Bundesgebiet die Zahl der öffentlichen Apotheken 2014 um 208 (rd. 12 %) abgenommen hat, bleibt sie im Land Brandenburg bisher weiter konstant. Auch in den dünn besiedelten Regionen im Norden und Osten Brandenburgs ist die Versorgungsqualität gesichert. In Bezug auf spezielle Dienstleistungen (wie Schmerzpumpenbefüllung, Herstellung von Zytostatika und sonstiger steriler Arzneimittel) hat sich allerdings aufgrund von bundesrechtlichen Herstellungsvorgaben die Zahl der anbietenden Apotheken verringert.

Psychotherapie und Psychologie

Frage 59:

Wie viele niedergelassene Psychotherapeuten und Psychologen gibt es in Brandenburg?

Zu Frage 59:

Zum 31.12.2014 waren nach Angaben der Kassenärztlichen Vereinigung im Land Brandenburg 420 Psychotherapeutinnen und -therapeuten sowie psychotherapeutisch tätige Ärztinnen und Ärzte in eigener Niederlassung tätig.

Frage 60:
Wie hat sich diese Zahl seit 2009 entwickelt?

Zu Frage 60:
Die Zulassungszahlen niedergelassener Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und Psychologinnen und Psychologen sind der folgenden Aufstellung zu entnehmen:

Jahr	Anzahl PT (Kopf)
2009	297
2010	316
2011	333
2012	353
2013	373
2014	420

Quelle: KVBB

Frage 61:
Wie ist das Verhältnis der Einwohnerzahl zu den Psychotherapeuten und Psychologen? (bitte aufgeschlüsselt für die Landkreise und kreisfreien Städte)

Zu Frage 61:
Auf die Tabelle in Anlage 9 wird verwiesen, dort sind auch die Verhältniszahlen von Einwohnern zu Leistungserbringern dargestellt.

Frage 62:
Wie viele Personen sind bei den Psychotherapeuten und Psychologen sozialversicherungspflichtig beschäftigt und wie hat sich diese Zahl seit 2009 entwickelt?

Zu Frage 62:
Die Landesregierung verfügt nicht über statistisches Datenmaterial zu den sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in Praxen von psychologischen und ärztlichen Psychotherapeutinnen und –therapeuten. Nach Auskunft der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer findet nur in sehr geringem Umfang sozialversicherungspflichtige Beschäftigung in Praxen von niedergelassenen psychologischen Psychotherapeutinnen und –therapeuten statt – und wenn, dann zumeist nur mittels geringfügiger Beschäftigung.

Frage 63:
In welchen Krankenhäusern gibt es eine Kinder- und Jugendpsychiatrie?

Zu Frage 63:
Im Land Brandenburg bestehen an folgenden sechs Krankenhäusern Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie:

- Ruppiner Kliniken GmbH, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Neuruppin
- Martin Gropius Krankenhaus GmbH, Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Kindes- und Jugendalters, Eberswalde
- Klinikum Frankfurt (Oder) GmbH, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Frankfurt (Oder)
- Asklepios Fachklinikum Brandenburg GmbH, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Brandenburg an der Havel

- Ernst von Bergmann Klinikum, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Potsdam
- Asklepios Fachklinikum Lübben, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Lübben

Frage 64:

Wo gibt es derzeit die Möglichkeit einer gemeinsamen psychiatrischen Behandlung von Kindern und ihren Eltern?

Zu Frage 64:

Eine Abfrage bei den zu Frage 63 genannten Kliniken brachte folgendes Ergebnis:

Am Martin Gropius Krankenhaus GmbH werden verschiedene Möglichkeiten zur gemeinsamen Behandlung genutzt. Zum einen findet diese regelhaft bei der ambulanten, stationären und teilstationären Behandlung statt, zum Beispiel durch intensive Eltern- und Familiengespräche. Zum anderen gibt es spezifische Projekte, so wird im Projekt „Kinder körperlich kranker Eltern“ bei gemeinsamen Hausbesuchen die gesamte Familie behandelt, ebenso bei dem aufsuchenden Projekt „You’ll never walk alone“, welches gewährleistet, dass in der stationären Jugendhilfe Gespräche mit Jugendlichen und entsprechenden Sorgeberechtigten stattfinden. Außerdem gibt es die Möglichkeit einer teilstationären Behandlung von Kindern und ihren Eltern in der Familientagesklinik „Koralle“ in Bernau.

Das Asklepios Fachklinikum Brandenburg GmbH bietet eine Eltern-Kind-Station an, auf der drei bis maximal vier Familien gleichzeitig behandelt werden können. Es erfolgt eine Behandlung der ganzen Familie, wenn möglich mit allen Kindern und beiden Elternteilen. In Zukunft können durch die Fertigstellung des Neubaus noch mehr Behandlungsplätze angeboten werden.

In den Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Neuruppin und Frankfurt (Oder) besteht ebenfalls die Möglichkeit einer gemeinsamen psychiatrischen Behandlung von Kindern und Eltern.

Auch in der Kinder- und Jugendpsychiatrie des Asklepios Fachklinikums in Lübben ist eine gemeinsame Behandlung von Kindern und Eltern möglich, so in der Erwachsenenpsychiatrie (Mutter-Kind-Station) insbesondere bei Krankheit der Mutter. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, Elternteile und Kinder/Jugendliche simultan zu behandeln, die Kinder/Jugendlichen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und die Erwachsenen in der Erwachsenenpsychiatrie.

In der Anfang 2014 eröffneten Kinder- und Jugendpsychiatrie des Ernst von Bergmann Klinikums werden bei der stationären Behandlung die Eltern sehr intensiv mit einbezogen. Ebenso werden auch Kinder psychisch kranker Eltern in der Erwachsenenpsychiatrie in die Behandlung mit einbezogen.

Frage 65:

Wie hat sich die Zahl der Behandlungsfälle im psychiatrischen Bereich seit 2009 entwickelt (bitte aufschlüsseln nach stationären und teilstationären Behandlungen)?

Frage 66:

Wie hat sich seit 1990 die Zahl der zur Verfügung stehenden Krankenhausbetten an den psychiatrisch-psychotherapeutischen Kliniken entwickelt?

Zu Fragen 65 und 66:

Für die Beantwortung der Fragen 65 und 66 werden alle Krankenhäuser zugrunde gelegt, die über eine Fachabteilung Psychiatrie und Psychotherapie verfügen.

In den nachfolgenden Tabellen wird

a) die Entwicklung der Anzahl der voll- und teilstationären Behandlungsfälle im psychiatrischen Bereich seit 2009

Jahr	Vollstationäre Behandlungsfälle	Teilstationäre Behandlungsfälle
2009	27.222	5.182
2010	26.861	6.165
2011	27.412	6.468
2012	28.471	6.922
2013	28.639	7.146

Quelle: Amt für Statistik

und

b) die Entwicklung der Zahl der Krankenhausbetten an psychiatrisch-psychotherapeutischen Kliniken seit 1990 dargestellt.

Jahr	Entwicklung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Betten
1991	2.543
1995	1.441
2000	1.573
2005	1.609
2010	1.736
2013	1.791

Quelle: Amt für Statistik

Frage 67:

Gibt es derzeit eine Wartezeit auf einen Platz in der Kinder- und Jugendpsychiatrie? Wenn ja, wie hoch ist diese Wartezeit?

Zu Frage 67:

Im Rahmen der Pflichtversorgung ist eine stationäre Aufnahme von Kindern und Jugendlichen bei dringenden Behandlungsfällen in allen Kliniken sofort bzw. mit kurzer Wartezeit von 1-2 Wochen gewährleistet. In geplanten Behandlungsfällen und nach Indikationsprüfung variieren die Wartezeiten auf einen stationären Behandlungsplatz von 1 bis 2 Monaten in den Kliniken in Brandenburg an der Havel, Eberswalde und Lübben, von 2 bis 3 Monaten in der Klinik in Potsdam und von 4 bis 5 Monaten in der Klinik in Neuruppin.

Frage 68:

Wie verändert sich aus Sicht der Landesregierung die Situation mit der Änderung des neuen Finanzierungssystems durch das Psychiatrieentgeltgesetz?

Zu Frage 68:

Das neue Finanzierungssystem (Pauschalisiertes Entgeltsystem Psychiatrie und Psychosomatik, PEPP) ist derzeit in der Entwicklung. Nach aktueller Rechtslage wurde die Optionsphase, während der die Krankenhäuser sich freiwillig an der Entwicklung beteiligen können, um zwei Jahre bis 2017 verlängert. Zum 1.1.2019 soll das System in die sogenannte Konvergenzphase eintreten: In den Jahren 2019 bis 2023 sollen die bisherigen krankenhaushausindividuellen Budgets schrittweise durch das neue Preissystem abgelöst werden.

Die Frage, wie sich die Versorgungssituation danach verändert, kann daher derzeit noch nicht verlässlich beantwortet werden. Die Landesregierung wird den Entwicklungsprozess mit den übrigen Ländern im Rahmen der Gesundheitsministerkonferenz allerdings weiter kritisch begleiten. Dabei ist es ihr Ziel, die Qualität der psychiatrischen, psychosomatischen und psychotherapeutischen Behandlung für alle Patientinnen und Patienten durch finanzielle Steuerungsanreize zu verbessern. Die Länder werden dabei insbesondere darauf achten, dass nicht nur finanzielle Fehlanreize z.B. durch eine Degression der Pauschalen zum Nachteil von Patientinnen und Patienten mit schweren und chronischen psychischen Erkrankungen vermieden werden, sondern dass das Entgeltsystem dringend notwendige Reformen in der sektorenübergreifenden Versorgung wie z.B. die Einführung von Hometreatment, neue Formen der teilstationären Behandlung und die Vernetzung mit gemeindepsychiatrischen ambulanten und stationären Beratungs- und Betreuungseinrichtungen nicht blockiert, sondern fördert. Hierzu gehören auch die Erprobung möglichst vieler Modellprojekte und die Einbeziehung ihrer Ergebnisse in die Weiterentwicklung des Finanzierungssystems. Ferner muss sichergestellt sein, dass der mit der Einführung des PEPP geplante Wegfall der bisherigen Psychiatriepersonalverordnung durch Qualitätskriterien ersetzt wird, die eine vergleichbare Personalausstattung in den Krankenhäusern gewährleisten.

Frage 69:

Wie schätzt die Landesregierung die Teilnahme an der Optionsregelung ein?

Zu Frage 69:

Die Landesregierung betrachtet die Teilnahme an der Optionsregelung, die jedenfalls mit einem hohen administrativen Aufwand verbunden ist, als eine jeweils im Einzelfall zu treffende unternehmerische Entscheidung der Krankenhausträger. Ihr ist nicht bekannt, welche Krankenhäuser im Land Brandenburg bereits optiert haben oder wann sie optieren werden.

Geriatric, Palliativmedizin und Rehabilitation

Frage 70:

Wie ist die Versorgungssituation im Bereich der Geriatrie?

Zu Frage 70:

Im stationären Bereich, der über die Krankenhausplanung in der Verantwortung des Landes Brandenburg liegt, ist die geriatrische Versorgung bedarfsgerecht und über die planerisch vorausgesetzte Fachabteilungsstruktur auf qualitativ hohem Niveau gesichert. Mit der Fortschreibung des Dritten Krankenhausplanes, von der Landesregierung am 18. Juni 2013 beschlossen, erfuhr das Krankenhausangebot für die geriatrische Versorgung im Hinblick auf den aktuellen und prognostisch im Planungszeitraum zu erwartenden Bedarf eine ganz erhebliche Aufstockung. Das vollstationäre Angebot wurde um 423 Betten auf 1.293 Betten erhöht, das teilstationäre Angebot um 133 auf 330 Tagesklinikplätze. Strukturell wurde das Versorgungsangebot um sechs neue geriatrische Fachabteilungen und neun zusätzliche geriatrische Tageskliniken erweitert. Das flächendeckende Netz an geriatrischen Krankenhausangeboten wurde damit weiter ausgebaut.

Frage 71:

Wie schätzt die Landesregierung die bisherige Tätigkeit der AG Geriatrie und des geriatrischen Netzwerkes ein?

Zu Frage 71:

Die AG Geriatrie mit den in ihr vertretenen Chefärztinnen und Chefarzten geriatrischer Kliniken im Land Brandenburg ist ein wichtiger Ansprechpartner des Gesundheitsressorts der Landesregierung für Fragen in Zusammenhang mit der geriatrischen Versorgung im Land, ausgehend vom stationären Bereich.

Das von der Geriatriischen Akademie Brandenburg e.V. mit der AG Geriatrie konzipierte Geriatriische Netzwerk ist nach Auffassung der Landesregierung eine geeignete Grundlage für die versorgungspolitisch erwünschte Vernetzung der Akteure, die in einer Region Verantwortung für die medizinische, therapeutische und pflegerische Versorgung von geriatrischen Patientinnen und Patienten tragen.

Frage 72:

Wie wird das seit 2001 gültige Geriatriekonzept umgesetzt?

Zu Frage 72:

Das im Jahr 2001 vorgestellte Geriatriekonzept wurde von der AG Geriatrie in engem Zusammenwirken mit dem Gesundheitsressort der Landesregierung und den Kostenträgern entwickelt. Ausgehend von stationären Fachabteilungen als Anker der geriatrischen Versorgung in einer Region wurden Strukturelemente und Prinzipien der geriatrischen Versorgung beschrieben und ein Leitfadensystem für die regionale Vernetzung geriatrischer Strukturen erarbeitet. In Bezug auf die stationären geriatrischen Versorgungsstrukturen, die über die Krankenhausplanung im Verantwortungsbereich der Landesregierung liegen, wurde in dem Geriatriekonzept näher beschrieben, was in der Krankenhausplanung des Landes Brandenburg schon im ersten Krankenhausplan aus dem Jahr 1992 angelegt war und bis zum heutigen Stand weiter entwickelt und ausgebaut wurde. Das Land Brandenburg verfügt heute über ein flächendeckendes Netz von 22 geriatrischen Fachabteilungen, die derzeit insgesamt 17 geriatrische Tageskliniken vorhalten.

Frage 73:

Wie ist die Versorgung im Bereich Palliativmedizin?

Zu Frage 73:

Die palliativmedizinische Versorgung erfolgt in Brandenburg sowohl ambulant als auch stationär. In der ambulanten palliativmedizinischen Versorgung wird zwischen der allgemeinen ambulanten Palliativversorgung und der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung unterschieden.

Die allgemeine ambulante Palliativversorgung (AAPV) dient dem Ziel, die Lebensqualität und die Selbstbestimmung von Palliativpatientinnen und Patienten so weit wie möglich zu erhalten, zu fördern und zu verbessern und ihnen ein menschenwürdiges Leben bis zum Tod in ihrer gewohnten Umgebung, in stationären Pflegeeinrichtungen bzw. stationären Hospizen zu ermöglichen. Die AAPV beinhaltet die Palliativversorgung, die von Leistungserbringern der Primärversorgung, in erster Linie den niedergelassenen Haus- und Fachärzten sowie den ambulanten Pflegediensten mit palliativmedizinischer Basisqualifikation erbracht werden kann. Der Großteil der Palliativpatienten, die medizinische und pflegerische Versorgung benötigen, kann auf diese Weise ausreichend versorgt werden. Reichen die therapeutischen Möglichkeiten nicht aus, um den Bedürfnissen der Betroffenen gerecht zu werden, müssen die Strukturen der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) einbezogen werden.

Die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) ist nicht Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung. Im GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz wurde geregelt, dass hierfür Einzelverträge zu schließen sind. Aufgrund der schwierigen Rahmenbedingungen für die Leistungserbringer und aufgrund des Einzelvertragssystems ist die Umsetzung in Brandenburg nicht problemlos. Die Verbände der Krankenkassen im Land Brandenburg haben sich der Herausforderung gestellt, in kürzester Zeit Leistungserbringer mit den geforderten qualitativen Voraussetzungen zu eruiieren und diese vertraglich zu binden. Seit dem 01.01.2009 wurden 10 Verträge über die SAPV mit Trägern von Palliative-Care-Teams abgeschlossen, die in der Übersicht in Anlage 10 abgebildet sind. Ein weiterer Palliativ-Care-Abschluss Abschluss mit dem Verein „Auf dem Drachenkopf“ e.V. zur Versorgung in Eberswalde und Umland sowie

Angermünde und der südlichen Uckermark ist in Vorbereitung. Der Bereich nördliche Uckermark ist unterversorgt.

Die Vertragsabschlüsse erfolgten jeweils unter den gleichen Rahmenbedingungen. Die Verträge decken mehr als zwei Drittel des Territoriums des Flächenlandes Brandenburg ab. Die Ländergrenze Berlin-Brandenburg wurde für die SAPV aufgehoben. Eine länderübergreifende Versorgung ist somit möglich.

Probleme in der palliativmedizinischen Versorgung:

Grundsätzlich bedarf es weiterhin großer Anstrengungen, qualifizierte Ärztinnen und Ärzte sowie qualifizierte Pflegekräfte für die spezialisierte ambulante Palliativversorgung zu gewinnen. Gerade in den ländlichen Regionen fehlt es an gut qualifizierten Fachkräften. Die Zahl von knapp 300 ausgebildeten Palliativärztinnen und -ärzten ist in Brandenburg gut, aber nur ca. 100 Palliativmedizinerinnen und -mediziner sind auch tatsächlich an der Versorgung beteiligt. Dies wird zumindest in der Fläche spürbar. Die Mehrzahl der Schwerkranken und Sterbenden möchte in der letzten Lebensphase in der gewohnten Umgebung verbleiben, von der Familie betreut und unterstützt von Pflegediensten, Hospizdiensten und gegebenenfalls weiteren Berufsgruppen. Darüber hinaus möchten sie von ihrem Hausarzt behandelt werden. Dies kann im Rahmen einer vernetzten ambulanten Palliativversorgung gewährleistet werden. Diese Versorgung muss flächendeckend angeboten werden. Nach wie vor sind jedoch viele Patienten und auch Hausärzte nicht genau über Strukturen und Möglichkeiten einer Hospiz- und Palliativversorgung informiert. Auch wenn durch die allgemeine ambulante Palliativversorgung (AAPV) eine gute Behandlung und Pflege möglich ist, benötigt ein geringer Anteil der Betroffenen eine spezialisierte Art der Versorgung in Form der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV). Die Arbeit der Hausärzte ist und bleibt unentbehrlich bei der ganzheitlichen Versorgung der Patienten. SAPV wird immer mehr als unterstützende Leistung und Hilfsangebot in der Versorgung schwerstkranker Menschen wahr- und angenommen. Nach Auskunft der Brandenburger Krankenkassenverbände ist jedoch zu beobachten, dass SAPV zu einem sehr frühen Zeitpunkt verordnet wird, zu dem im Einzelfall eine gute allgemeine Palliativversorgung ausreichen würde (das Problem besteht bundesweit). Nach Angaben der Krankenkassenverbände bestehen für alle Landkreise Verträge für eine SAPV. Dennoch kann nicht überall von einer flächendeckenden Sicherstellung der Versorgung ausgegangen werden, insbesondere im Norden Brandenburgs bestehen noch Versorgungslücken.

Die stationäre palliativmedizinische Versorgung erfolgt in Brandenburger Krankenhäusern. Auf die Beantwortung der nachfolgenden Frage 74 wird verwiesen.

Frage 74:

Wie viele Krankenhäuser verfügen über wie viele palliativmedizinische Betten?

Zu Frage 74:

An insgesamt neun Krankenhäusern des Landes Brandenburg gibt es jeweils eine Abteilung, Station oder Klinik für Palliativmedizin mit insgesamt 89 Betten. Das heißt jedoch nicht, dass an anderen Krankenhäusern des Landes Brandenburg keine palliativmedizinische Versorgung gewährleistet wird. Hier erfolgt die medizinische Versorgung von Palliativpatientinnen und -patienten innerhalb der Fachabteilungsstrukturen der Krankenhäuser.

Frage 75:

Wie viele Rehabilitationskliniken mit wie vielen Betten gibt es im Land Brandenburg?

Zu Frage 75:

Im Land Brandenburg gibt es 27 Rehabilitationskliniken. Sie verfügen insgesamt über 5285 Betten.

Frage 76:

Welches Rehabilitationsspektrum bieten die einzelnen Kliniken an?

Zu Frage 76:

Die 27 Rehabilitationskliniken bieten in ihrer Gesamtheit die Indikationen Herz-, Kreislauf- und Stoffwechselerkrankungen, Rheumatologie und Orthopädie, Psychosomatik, Pneumologie, Onkologie, Neurologie, Lymphologie, Geriatrie, Diabetes und Gastroenterologie an.

Hospize

Frage 77:

Wie ist das Versorgungsangebot für unheilbar kranke Menschen geregelt?

Zu Frage 77:

a) Ambulante Hospizarbeit

Im Mittelpunkt der Hospizarbeit stehen der schwerstkranke und sterbende Mensch mit seinen Wünschen und Bedürfnissen sowie seine Angehörigen und Nahestehenden. Zu den häufig geäußerten Wünschen gehört auch der, bis zum Lebensende zu Hause oder im vertrauten Umfeld bleiben zu können. Dies zu ermöglichen, ist eine der wesentlichen Aufgaben der ambulanten Hospizdienste. Ambulante Hospizdienste erbringen palliativ-pflegerische Beratung durch entsprechend ausgebildete Fachkräfte und stellen die Gewinnung, Schulung, Koordination und Unterstützung der ehrenamtlich tätigen Personen, die für die Sterbebegleitung zur Verfügung stehen, sicher. Wesentlichstes Merkmal der ambulanten Hospizarbeit ist der Dienst ehrenamtlicher Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. In der psychosozialen Begleitung der Betroffenen übernehmen die Ehrenamtlichen vielfältige Aufgaben. Durch ihre Arbeit leisten sie nicht nur einen unverzichtbaren Beitrag in der Begleitung der Betroffenen, sondern sie tragen wesentlich dazu bei, dass sich in unserer Gesellschaft ein Wandel im Umgang mit schwerstkranken und sterbenden Menschen vollzieht. Die Begleitung und Unterstützung durch die Ehrenamtlichen endet nicht mit dem Tod der oder des Schwerstkranken. Sie wird auf Wunsch der Angehörigen in der Zeit der Trauer weitergeführt. Vor diesem Hintergrund werden durch die ambulanten Hospizdienste in der Regel ebenfalls Trauerberatung oder auch Trauergruppen angeboten. Die ambulanten Hospizdienste führen außerdem in der Regel auch Beratung und Informationsveranstaltungen zu den Themen Sterben, Tod und Trauer durch.

Die Finanzierung der ambulanten Hospizarbeit ist in § 39a Abs. 2 SGB V geregelt. Die Förderung erfolgt seit September 2002. Bis zu diesem Zeitpunkt wurden ambulante Hospizdienste durch Spenden finanziert. Die Förderung durch die Krankenkassen erfolgt für diejenigen ambulanten Hospizdienste, die für Versicherte, die keiner Krankenhausbehandlung und keiner stationären oder teilstationären Versorgung in einem Hospiz bedürfen, qualifizierte ehrenamtliche Sterbebegleitung in deren Haushalt, in der Familie, in stationären Pflegeeinrichtungen, in Einrichtungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen oder der Kinder- und Jugendhilfe erbringen. Die Förderung erfolgt durch einen angemessenen Zuschuss zu den notwendigen Personalkosten (Finanzierung der hauptamtlichen Koordinatorinnen und Koordinatoren). Der Zuschuss bezieht sich auf Leistungseinheiten, die sich aus dem Verhältnis der Zahl der qualifizierten Ehrenamtlichen zu der Zahl der Sterbebegleitungen bestimmen. Die dadurch nicht gedeckten Kosten des ambulanten Hospizdienstes erbringt der Träger durch Spenden. Für die Betroffenen sind die Leistungen der ambulanten Hospizdienste kostenfrei. Regelungen zur Qualität der geförderten ambulanten Hospizdienste enthält die entsprechende Rahmenvereinbarung.

b) Stationäre Hospizarbeit

Stationäre Hospize sind Pflegeeinrichtungen, die unheilbar Kranke in ihrer letzten Lebensphase umfassend begleiten und betreuen. Die durchschnittliche Verweildauer in einem stationären Hospiz beträgt ca. 2 bis 4 Wochen. Hospize arbeiten ganzheitlich, sie begleiten auch die Angehörigen über den Tod der Patientin oder des Patienten hinaus.

Die Finanzierung stationärer Hospize ist in § 39a Abs. 1, Satz 4 SGB V geregelt. Versicherte, die keiner Krankenhausbehandlung bedürfen, haben im Rahmen der Verträge Anspruch auf einen Zuschuss zu stationärer oder teilstationärer Versorgung in Hospizen, in denen palliativ-medizinische Behandlung erbracht wird, wenn eine ambulante Versorgung im Haushalt oder der Familie des Versicherten nicht erbracht werden kann. Die Krankenkasse trägt die zuschussfähigen Kosten nach Satz 1 unter Anrechnung der Leistungen nach SGB XI zu 90 vom Hundert, bei Kinderhospizen zu 95 vom Hundert. Der Zuschuss darf kalendertäglich 7 vom Hundert der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IV nicht unterschreiten und unter Anrechnung der Leistungen anderer Sozialleistungsträger die tatsächlichen kalendertäglichen Kosten nach Satz 1 nicht überschreiten.

c) Palliativstationen

Palliativstationen sind stationäre Einrichtungen der Palliativmedizin an Krankenhäusern. Sie entstanden im Rahmen der Hospizbewegung als weiteres Angebot neben ambulanter Begleitung und stationärer Hospizversorgung. Ihr Ziel ist es, Menschen mit einer fortgeschrittenen unheilbaren Krankheit durch medizinische, pflegerische und andere Maßnahmen eine weitgehende Linderung der Symptome zu verschaffen, so dass die verbleibende Lebenszeit mit einer möglichst hohen Lebensqualität wieder zu Hause verbracht werden kann. Sollte eine Entlassung nicht mehr möglich sein, stellt die Palliativstation dem Sterbenden angemessenen Raum und Begleitung zur Verfügung.

Als Akut-Station an Krankenhäusern stehen den Patientinnen und Patienten einer Palliativstation einerseits alle Möglichkeiten eines Krankenhauses zur Verfügung, wie zum Beispiel ärztliche Versorgung zu jeder Zeit. Andererseits ist die räumliche Gestaltung meist wohnlicher und die Gesamtatmosphäre ruhiger als auf anderen Krankenhausstationen. Zudem gilt in der medizinischen Behandlung der Grundsatz, diagnostische oder therapeutische Maßnahmen nur dann anzuwenden, wenn sie einerseits dem Willen des Betroffenen entsprechen und andererseits mit hoher Wahrscheinlichkeit eine positive Auswirkung auf seine Lebensqualität haben. Die Aufenthaltsdauer ist begrenzt, danach wird die Patientin bzw. der Patient nach Möglichkeit in die häusliche Versorgung entlassen (AAPV/SAPV => Auf die Antwort zu Frage 79 wird verwiesen). Bei weiter bestehender Notwendigkeit einer medizinisch-pflegerischen Versorgung rund um die Uhr ist nach Absprache mit allen Beteiligten die Verlegung in ein Hospiz sinnvoll.

Palliativstationen sind in Deutschland als Akut-Stationen an Krankenhäusern realisiert und unterliegen dem dortigen Finanzierungssystem, so dass gesetzlich krankenversicherte Patientinnen und Patienten den für stationäre Versorgung üblichen Eigenanteil aufbringen müssen. Die Finanzierung der wohnlichen Ausstattung einer Palliativstation und anderer Annehmlichkeiten kann der Krankenhausträger nicht aus dem Budget bestreiten; hierfür werden Spenden gesammelt.

d) Ambulante palliativmedizinische Versorgung (AAPV/SAPV)

Auf die Antwort zu Frage 73 wird verwiesen.

Frage 78:

Wie viele ambulante Hospizdienste und stationäre Hospize gibt es in Brandenburg?

Zu Frage 78:

Im Land Brandenburg gibt es 24 ambulante Hospizdienste, von denen 23 unter dem Dach der Landesarbeitsgemeinschaft Hospiz (LAG Hospiz Brandenburg) organisiert sind. Ein Hospizdienst (Hospiz-Bewegung Brandenburg gem. e.V.) ist nicht mehr Mitglied der LAG Hospiz Brandenburg.

Darüber hinaus gibt es in Brandenburg neun stationäre Hospize, von denen drei (Brandenburg an der Havel, Cottbus und Oranienburg) nicht Mitglied der LAG Hospiz sind.

In Neuruppin gibt es des Weiteren ein Tageshospiz.

Frage 79:

Welche Träger sind in diesem Bereich tätig? (bitte Einrichtungen und Träger auflisten)

Zu Frage 79:

Die Versorgung erfolgt mit ambulanten und stationären Hospizdiensten. Eine entsprechende Auflistung ist der Anlage 11 zu entnehmen.

Frage 80:

Wie viele Menschen werden von diesen Einrichtungen jährlich betreut?

Zu Frage 80:

a) Ambulante Hospizdienste

2013 führten im Land Brandenburg 921 Ehrenamtliche 982 Sterbebegleitungen durch.

Die Förderung der ambulanten Hospizdienste gemäß § 39 a SGB V, Absatz 2, erfolgte im Jahr 2014 auf der Grundlage der Daten von 2013 (921 Ehrenamtliche, 982 Sterbebegleitungen). Die Anzahl der Ehrenamtlichen sowie die der Sterbebegleitungen 2014 ist noch nicht bekannt, da die Frist für die Antragstellung der ambulanten Hospizdienste für eine GKV-Förderung 2015 auf Grundlage der Daten von 2014 erst am 31. März 2015 endet. Auf die Beantwortung der Frage 83 wird verwiesen.

b) Stationäre Hospize

Eine Abfrage bei den stationären Hospizen hat Betreuungszahlen zwischen 80 und 180 Personen jährlich ergeben. Im Tageshospiz wurden bis zu 230 Personen betreut. Sechs von neun stationären Hospizen gaben keine Rückmeldung ab. Das Abfrageergebnis ist in Anlage 12 dargestellt.

Frage 81:

Wie viele Personen sind bei ambulanten Hospizdiensten und stationären Hospizen sozialversicherungspflichtig beschäftigt?

Zu Frage 81:

a) Ambulante Hospizdienste

Die Förderung der ambulanten Hospizdienste erfolgt auf Grundlage des § 39a Absatz 2 SGB V. Der Zuschuss zu den notwendigen Personalkosten (hauptamtliche Koordinatorinnen und Koordinatoren) bezieht sich auf Leistungseinheiten, die sich aus dem Verhältnis der Zahl der qualifizierten Ehrenamtli-

chen zu der Zahl der Sterbebegleitungen ergibt. Bis 2013 erfolgte eine kassenseitige Förderung von einer Koordinatorenstelle pro 30 Ehrenamtlichen. Seit 2014 erfolgt eine kassenseitige Förderung einer Koordinatorenstelle pro 15 Ehrenamtlichen. Bei derzeit 921 ehrenamtlichen Hospizmitarbeiterinnen und -mitarbeitern ist davon auszugehen, dass im Land Brandenburg 61 Personen (Koordinatoren) in den ambulanten Hospizdiensten sozialversicherungspflichtig beschäftigt sind. Der Landesregierung liegen keine Informationen über die tatsächliche Anzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in den ambulanten Hospizdiensten vor.

b) Stationäre Hospize

Nach Angaben der AOK Nordost sind gemäß der landeseinheitlichen Personalstruktur der stationären Hospize Brandenburg 15,05 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte (davon 80 % Fachkräfte, 20 % Hilfskräfte) auf 12 Hospizplätze vorzuhalten.

Eine Abfrage bei den stationären Hospizen zur Anzahl der sozialversicherungspflichtig beschäftigten Personen hat Personalzahlen zwischen 17 und 24 Personen ergeben. Allerdings erfolgte in sechs von neun Anfragen keine Rückmeldung.

Frage 82:

Wie viele ambulante Kinder- und Jugendhospizdienste gibt es und wo sind sie verortet?

Zu Frage 82:

Im Land Brandenburg werden Familien mit unheilbar erkrankten Kindern an den zwei Standorten in Potsdam und Brandenburg an der Havel durch den Kinderhospizdienst der Björn-Schulz-Stiftung sowie an den Standorten und Einzugsgebieten Cottbus, Landkreise Dahme-Spreewald, Elbe-Elster, Oberspreewald-Lausitz und Spree-Neiße durch den ambulanten Kinderhospizdienst „Pusteblyume“ der Johanniter-Unfall-Hilfe e.V. (Regionalverband Südbrandenburg) beraten und betreut.

Der Kinderhospizdienst der Björn-Schulz-Stiftung erhält eine Förderung durch die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) nach § 39a Abs. 2 SGB V. Der ambulante Kinderhospizdienst Südbrandenburg der Johanniter erhält bislang keine Förderung. Auf die Beantwortung der Frage 77 wird verwiesen.

Frage 83:

Wie viele Kinder und Jugendliche werden jährlich von diesen Einrichtungen betreut?

Zu Frage 83:

Für das Jahr 2013 wurden seitens des Kinderhospizdienstes der Björn-Schulz-Stiftung 30 Sterbebegleitungen angegeben. Es waren 54 Ehrenamtliche tätig.

Über den ambulanten Kinderhospizdienst Südbrandenburg der Johanniter werden aktuell 14 Familien direkt betreut sowie weitere 19 Familien über den Kinderpflegedienst der Johanniter Südbrandenburg.

Die Betreuung schwerstkranker Kinder und Jugendlicher erfolgt auch über Brandenburger Kinderkrankenpflegedienste. Informationen über die Anzahl der von diesen Einrichtungen betreuten Personen liegen der Landesregierung nicht vor und konnten in der Kürze der Zeit nicht eruiert werden.

Selbsthilfegruppen

Frage 84:

Wie viele Selbsthilfegruppen gibt es derzeit in Brandenburg für Menschen mit chronischen Krankheiten?

Zu Frage 84:

Nach Angaben der Landesarbeitsgemeinschaft für Selbsthilfeförderung Brandenburg e.V. (LAGS) gibt es im Land Brandenburg insgesamt 1.013 Selbsthilfegruppen, darunter 591 Selbsthilfegruppen für Menschen mit chronischen Erkrankungen. Darüber hinaus gibt es Angehörigengruppen, soziale Selbsthilfegruppen und Freizeitgruppen.

Nach Angaben der Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderungen, chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen Brandenburg e.V. (LAG-SH) existieren in den 18 Mitgliedsverbänden der LAG-SH 279 Selbsthilfegruppen für Menschen mit chronischen Erkrankungen. Diese 279 Gruppen sind in der von der LAGS angegebenen Anzahl von 591 Selbsthilfegruppen enthalten.

Frage 85:

Wie viele Patienten nutzen die Gelegenheit, sich Selbsthilfegruppen anzuschließen?

Zu Frage 85:

Nach Angaben der LAGS treffen sich in den 591 Selbsthilfegruppen für Menschen mit chronischen Erkrankungen ca. 9.500 Frauen und Männer. Insgesamt treffen sich in Brandenburg ca. 16.500 Personen in allen 1.013 Selbsthilfegruppen.

Frage 86:

Welchen Stellenwert haben Selbsthilfegruppen nach Einschätzung der Landesregierung für die Hilfe und Rat suchenden Patienten?

Zu Frage 86:

Die Bedeutung der Selbsthilfe hat in den vergangenen Jahren für die gesundheitliche und soziale Versorgung der Bevölkerung auf allen Ebenen zugenommen. Selbsthilfe trägt wesentlich bei zur Schaffung eines neuen Bewusstseins vom Menschen im Verhältnis zwischen Ärztin bzw. Arzt und Patientin bzw. Patient.

Selbsthilfegruppen haben im Gesundheits- und Sozialbereich wichtige Aufgaben übernommen und sind inzwischen aus der Versorgungslandschaft nicht mehr wegzudenken. Immer mehr Menschen sehen in der Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe für sich die Möglichkeit, ihre Probleme zu bewältigen oder besser mit ihnen umzugehen. Sie gewinnen durch Selbsthilfegruppen Expertise in eigener Sache, können selbstbestimmter agieren und dem medizinischen Fachpersonal eher auf Augenhöhe begegnen. Selbsthilfegruppen werden ganz häufig von Ehrenamtlichen geleitet, die meist selbst von einer Erkrankung oder einem speziellen Problem betroffen sind. Es gibt Selbsthilfegruppen, die ein Krankheitsbild thematisieren, andere Selbsthilfegruppen haben es sich zur Aufgabe gemacht, soziale oder psychische Probleme zu bewältigen, wiederum andere befassen sich mit unterschiedlichen Suchtformen.

Das Spektrum von Selbsthilfe im Land Brandenburg ist breit gefächert. Hinter dem breiten Angebot von Selbsthilfe stehen nicht zuletzt die Leistungen und das ehrenamtliche Engagement vieler Brandenburger Bürgerinnen und Bürger. Im Gesundheitsbereich motiviert etwa das Bedürfnis nach umfassender Information und Beratung oder einfach der Wunsch nach einem Erfahrungsaustausch die Menschen zu einem Beitritt in eine Selbsthilfegruppe. Deshalb ist es wichtig, auch zukünftig ehrenamtliches Engagement zu fördern.

Blutspendewesen und Organspendebereitschaft

Frage 87:

Wie viele Blutspendezentren gibt es in Brandenburg?

Zu Frage 87:

In Brandenburg betreiben drei verschiedene Unternehmen insgesamt acht Blutspendezentren. Darüber hinaus operieren von diesen Standorten aus 13 sogenannte mobile Teams, die in Schulen, Behörden und sonstigen öffentlichen Einrichtungen sporadisch Blutspendetermine durchführen, um das Einzugsgebiet der Blutspendezentren zu vergrößern. Durch diese mobilen Teams wurden zusätzlich zu den festen Öffnungszeiten der Blutspendezentren im Jahr 2014 insgesamt 2.485 Blutspendetermine durchgeführt.

Frage 88:

Wie viele Mitarbeiter sind im Land Brandenburg in den einzelnen Blutspendeeinrichtungen beschäftigt?

Zu Frage 88:

Insgesamt sind in den Blutspendeeinrichtungen 242 Personen beschäftigt (inkl. der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der mobilen Teams).

Frage 89:

Ist die Anzahl derjenigen, die Blut spenden, ausreichend oder gab es bereits ernsthafte Engpässe?

Zu Frage 89:

Da der Landesregierung hierzu selbst keine Informationen vorlagen, wurden die Unternehmen, die im Land Brandenburg Blutspendeeinrichtungen betreiben, um ihre Einschätzung gebeten. Einheitlich wurde geschildert, dass das Spenderaufkommen saisonalen Schwankungen unterworfen ist. Insbesondere in den Sommermonaten, den Ferienzeiten und über den Jahreswechsel kommt es häufig zu einem verstärkten Rückgang, so dass der im Land Brandenburg bestehende Bedarf nicht selbst gedeckt werden kann und durch Blutkonserven aus anderen Bundesländern ausgeglichen werden muss. Grundsätzlich wird das Spenderaufkommen aber als ausreichend bezeichnet.

Allgemein ist, so die Einschätzung der Unternehmen, in den letzten Jahren ein leichter Rückgang an Spendern und Spenden zu verzeichnen. Dies wird vor allem mit dem demographischen Wandel in der Bevölkerung begründet. Vielen langjährigen Spenderinnen und Spendern, die aufgrund ihres Alters und der damit einhergehenden gesundheitlichen Situation aus dem Spendedienst ausscheiden, folgen weniger junge gesunde (Erst-)Spenderinnen und Spender. Alle Unternehmen schildern, dass sie bemüht sind, die saisonalen Schwankungen und den grundsätzlichen leichten Rückgang der Spenden durch gezielte Werbemaßnahmen und Öffentlichkeitsarbeit auszugleichen.

Frage 90:

Wie hat sich die Bereitschaft zur Organspende bei den Brandenburgern in den letzten 10 Jahren entwickelt?

Zu Frage 90:

Die postmortale Organspende hat sich seit 2005 in Brandenburg wie folgt entwickelt:

2005	52
2006	34
2007	48

2008	36
2009	48
2010	35
2011	34
2012	31
2013	28
2014*	23

* Stand 19.01.2015

Quelle: Deutsche Stiftung Organtransplantation

Frage 91:

Welche Möglichkeiten sieht die Landesregierung, die Organspendenbereitschaft zu erhöhen?

Zu Frage 91:

Zahlreiche Menschen haben die Sorge, dass im Krankenhaus nicht mehr „alles für sie getan wird“, wenn sie einen Organspendeausweis besitzen. Zudem befürchten sie, dass Organe entnommen werden, obwohl sie noch nicht tot sind. Aber auch die Befürchtung, dass Handel mit den eigenen Organen von anderen betrieben werden könnte, lässt die Bereitschaft zur Organspende zurückgehen. Diese Ängste und Sorgen müssen durch objektive Aufklärung über die Organspende beseitigt und die Bevölkerung ergebnisoffen informiert werden. Dies kann unter anderem beispielsweise in den Krankenhäusern durch Transplantationsbeauftragte erfolgen. Speziell geschulte Ärztinnen und Ärzte oder leitende Pflegekräfte klären Angehörige über eine Organspende auf. Erst wenn sie umfassend aufgeklärt worden sind, können sie eine Entscheidung im Sinne des Verstorbenen treffen. Eine entsprechende Verordnung wird derzeit im MASGF erarbeitet und soll voraussichtlich noch in diesem Jahr in Kraft treten. Darüber hinaus sind für das Land Brandenburg Öffentlichkeitsmaßnahmen des MASGF noch im Laufe dieses Jahres zur Unterstützung der Aufklärung über Organspende in Vorbereitung.

Frage 92:

Wie gestaltet sich die Zusammenarbeit mit der Deutschen Stiftung Organtransplantation Nord-Ost?

Zu Frage 92:

Die Zusammenarbeit mit der Deutschen Stiftung Organtransplantation Nord-Ost gestaltet sich seit vielen Jahren sehr vertrauensvoll und offen.

Notfallversorgung und Rettungswesen

Frage 93:

Wie beurteilt die Landesregierung die flächendeckende Notfallversorgung und welche Maßnahmen ergreift sie zur dauerhaften Sicherstellung derselben?

Frage 94:

Wie beurteilt die Landesregierung die Versorgung der Bevölkerung im Bereich der Notfallrettung und wo sieht sie eventuellen Handlungsbedarf?

Zu Fragen 93 und 94:

Die Fragen 93 und 94 werden wegen des Sachzusammenhanges zusammen beantwortet.

Die Rettungsdienstbereiche im Land Brandenburg entsprechen den Gebieten der Landkreise und kreisfreien Städte. Für den bodengebundenen Rettungsdienst sind in den Rettungsdienstbereichen insgesamt 150 Rettungswachen im Einsatz. Für die Luftrettung stehen fünf Stationen zur Verfügung (Perle-

berg, Brandenburg a. d. Havel, Senftenberg, Bad Saarow), die ab Sommer 2015 durch die neu gebaute Luftrettungsstation in Angermünde verstärkt werden. Mit der Inbetriebnahme der Station in Angermünde wird eine flächendeckende Notfallversorgung der Bevölkerung auch aus der Luft erreicht.

Ein Kriterium für die Beurteilung der Leistungsfähigkeit der Rettungsdienste ist die Einhaltung der Hilfsfrist gem. § 8 Abs. 2 Brandenburgisches Rettungsdienstgesetz. Nach den aktuell durchgeführten statistischen Erhebungen erreichen die Brandenburgischen Rettungsdienste eine durchschnittliche Hilfsfristeinhaltung von 93,49 Prozent. Damit wird die gesetzliche Vorgabe, wonach die Rettungswachen so zu errichten sind, dass jeder an einer öffentlichen Straße gelegene Einsatzort in 95 Prozent aller Fälle in einem Jahr innerhalb von 15 Minuten zu erreichen ist, in 2013 nahezu erfüllt. Dabei fällt auf, dass die Einhaltung dieser gesetzlichen Vorgabe in den kreisfreien Städten sicher erreicht wird, während die Versorgung der ländlichen Flächen abseits von Ballungsräumen Optimierungsbedarf erkennen lässt.

So werden mit der Verwendung moderner GPS-Navigationssysteme, die aktuelle Verkehrsmeldungen in Echtzeit melden, kürzere Anfahrten erreicht. Auch durch den Einsatz von zusätzlichen 25 Fahrzeugen gegenüber dem Jahr 2000, soll die Notfallversorgung in der Fläche verbessert werden.

Neben moderner Ausrüstung gewinnt der Einsatz von Qualitätsmanagementsystemen zunehmend an Bedeutung. Beispielhaft ist hier der Rettungsdienst Havelland zu nennen, der 2013 als erster Rettungsdienst in Brandenburg (und als siebter bundesweit) mit einem Qualitätssiegel der Kooperation für Transparenz und Qualität (KTQ) ausgezeichnet wurde.

Ein weiterer wichtiger Aspekt zur Sicherstellung einer flächendeckenden Notfallversorgung ist die Schaffung eines ausreichenden Aus- bzw. Fortbildungsangebotes für das neue Berufsbild der Notfallsanitäterin bzw. des Notfallsanitäters. Erste Lehrgänge zur Fortbildung von Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten beginnen im Frühjahr 2015. Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten mit mindestens fünfjähriger Berufserfahrung können nach Bestehen einer Ergänzungsprüfung die Berufsbezeichnung „Notfallsanitäterin/Notfallsanitäter“ führen. Bisher haben 74 Personen im Land Brandenburg davon Gebrauch gemacht.

In Brandenburg stellen die Landesrettungsschule Bad Saarow e.V. und das Berufsbildungswerk e.V. Potsdam die Aus- und Fortbildung im Rettungsdienst sicher.

Anlagen

Anlage 1 (zu Frage 17)

Detaillierte Darstellung der Versorgungsgrade in der ambulanten ärztlichen Versorgung im Land Brandenburg zum 31.12.2014

(Quelle: Stellungnahme der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg vom 12.02.2015)

A. Hausärztliche Versorgung

Planungsbereich	Versorgungsgrad in %	Zulassungs- möglichkeiten (bis 100%)		Versorgungsgrad in %	Zulassungs- möglichkeiten (bis 100%)
Bad Belzig	126,2		Ludwigsfelde	88,5	4,0
Bad Freienwalde	108,6		Lübben	115,3	
Beeskow	113,2		Lübbenau	96,2	1,0
Bernau bei Berlin	97,5	1,5	Nauen	107,4	
Brandenburg	106,9		Neuenhagen bei Berlin	77,8	8,5
Cottbus	113,4		Neuruppin	109,2	
Eberswalde	103,6		Oranienburg	102,8	
Eisenhüttenstadt	104,0		Perleberg - Wittenberge	116,4	
Elsterwerda-Bad Liebenwerda	127,3		Potsdam	113,2	
Erkner	116,5		Prenzlau	111,4	
Falkensee	91,4	4,0	Pritzwalk- Wittstock	92,0	2,5
Finsterwalde	115,0		Rathenow	94,4	2,0
Forst (Lausitz)	97,2	1,0	Schönefeld- Wildau	84,6	5,0
Frankfurt (Oder)	110,0		Schwedt	85,9	5,5
Fürstenwalde/Spree	99,0	0,5	Seelow	118,2	
Guben	81,5		Senftenberg- Großräschen	102,5	
Hennigsdorf	110,1		Spremberg	84,2	3,0
Herzberg (Elster)	111,7		Strausberg	106,3	
Jüterbog	99,2		Teltow	115,4	
Königs-Wusterhausen	100,0		Templin	97,2	0,5
Kyritz	113,2		Werder- Beelitz	86,0	5,0
Lauchhammer- Schwarzheide	97,3	1,0	Zehdenick- Gransee	94,5	1,0
Luckenwalde	103,6		Zossen	98,7	3,0

B. Allgemein fachärztliche Versorgung

	Augenheil- kunde	Chirurgie	Frauenheil- kunde	Kinder- und Jugendmedizin	Haut- und Geschlechts- krankheiten
	Versorgungsgrad in % (ggf. weitere Zulassungsmöglichkeit bis 110%)				
Barnim	116,7	181,6	117,0	140,1	119,4
Brandenburg an der Havel/ Pots- dam-Mittelmark	123,1	171,0	114,0	216,4	127,4
Cottbus	125,5	234,3	144,0	236,4	149,5
Dahme- Spreewald	116,5	130,2	111,6	152,5	102,4 (0,5)
Elbe-Elster	69,1 (2,5)	146,7	141,5	140,2	109,3 (0,5)
Frankfurt (Oder) / Oder-Spree	129,3	262,6	155,2	258,1	149,7
Havelland	127,5	164,6	115,0	128,2	122,1
Märkisch- Oderland	125,3	246,6	149,5	176,5	110,6
Oberhavel	143,2	233,1	119,0	136,6	104,9 (0,5)
Oberspreewald- Lausitz	117,7	297,8	121,2	213,6	118,0
Ostprignitz- Ruppin	113,2	198,7	123,9	184,8	119,4
Potsdam	128,4	195,9	114,1	163,8	122,0
Prignitz	162,3	199,1	145,2	185,6	49,4 (1,5)
Spree-Neiße	84,1 (1,0)	140,0	109,8 (0,5)	156,2	102,7 (0,5)
Teltow-Fläming	121,4	138,0	115,4	180,4	155,8
Uckermark	138,4	201,1	121,6	166,0	128,2

	Hals-Nasen- Ohrenheilkunde	Nervenheilkunde	Orthopädie	Psychotherapie	Urologie
	Versorgungsgrad in % (und ggf. weitere Zulassungsmöglichkeit bis 110%)				
Barnim	113,7	136,6	119,5	110,4	137,9
Brandenburg an der Havel / Pots- dam-Mittelmark	119,0	120,0	114,9	113,6	121,0
Cottbus	145,1	139,6	138,4	137,5	161,0
Dahme- Spreewald	122,4	156,4	112,1	117,9	116,5
Elbe-Elster	117,8	99,7 (0,5)	118,5	94,5 (3,0)	119,6
Frankfurt (Oder) / Oder-Spree	187,3	139,6	115,8	114,3	148,8
Havelland	107,2 (0,5)	103,4 (0,5)	118,9	115,1	127,0
Märkisch- Oderland	122,8	168,7	124,6	116,1	127,9
Oberhavel	118,5	113,5	130,7	111,7	127,7
	Hals-Nasen- Ohrenheilkunde	Nervenheilkunde	Orthopädie	Psychotherapie	Urologie

	Versorgungsgrad in % (und ggf. weitere Zulassungsmöglichkeit bis 110%)				
Oberspreewald-Lausitz	109,5 (0,5)	112,1	119,5	86,5 (4,5)	127,1
Ostprignitz-Ruppin	159,3	155,2	118,0	114,1	135,6
Potsdam	120,9	128,7	136,7	144,1	145,1
Prignitz	120,0	115,8	145,9	93,1 (2,5)	160,7
Spree-Neiße	157,8	117,7	128,2	94,3 (2,5)	123,4
Teltow-Fläming	123,3	138,5	130,1	104,0 (1,5)	121,1
Uckermark	167,9	162,7	123,3	111,5	141,7

C. Spezialisierte fachärztliche Versorgung

Raumordnungsregion	Innere Medizin	Radiologie	Kinder- und Jugendpsychiatrie
	Versorgungsgrad (und ggf. weitere Zulassungsmöglichkeit bis 110%)		
Havelland-Fläming	201,2	169,0	107,3 (0,5)
Lausitz-Spreewald	183,6	173,9	105,9 (0,5)
Oderland-Spree	244,2	194,5	114,1
Prignitz-Oberhavel	175,3	153,0	76,2 (1,5)
Uckermark-Barnim	245,0	126,9	40,4 (4,5)

Planungsbereich	Anästhesie*
	Versorgungsgrad
KV-Bereich	111,2%

*abweichend von den Vorgaben der BPL-RL wird die Arztgruppe der Anästhesisten für den Bereich der KVBB auf KV-Ebene geplant

D. Gesonderte fachärztliche Versorgung

	Human-genetik	Neuro-chirurgie	Patho-logie	Physikalische und Rehabilitations-medizin	Strahlen-therapie	Trans-fusions-medizin	Labor-medizin	Nuklear-medizin
	Versorgungsgrad in % (und ggf. weitere Zulassungsmöglichkeit bis 110%)							
KV-Bereich	111,4	110,2	123,4	135,8	116,9	135,0	106,2 (1,0)	94,3 (3,5)

Anlage 2 (zu Frage 17)

Darstellung des zahnärztlichen und der kieferorthopädischen Versorgungsgrades im Land Brandenburg zum 01.01.2015

(Quelle: Stellungnahme der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Land Brandenburg vom 22.01.2015)

Der **zahnärztliche** Versorgungsgrad liegt danach bei durchschnittlich 108,4 %. Die Aufschlüsselung nach Planungsbereichen stellt sich folgendermaßen dar:

Planungs- bereich	Bevölkerung	angestellte ZÄ	ZÄ in MVZ	Vertrags- ZÄ	ZÄ Ist gesamt	ZÄ Soll	Kfo- Anr. ZÄ	ZÄ gesamt	Versor- gungsgrad in %
Brandenburg	71.473	2,5	2	53	57,5	42,5	-	57,5	135,3
Cottbus	101.754	4,5	-	91	95,5	79,5	1	94,5	118,9
Frankfurt	59.786	6	-	50	56,0	35,6	1	55,0	154,5
Potsdam	159.695	19,75	-	118	137,75	124,8	-	137,75	110,4
Barnim	177.120	13,75	-	96	109,75	105,4	2	107,75	102,2
Dahme- Spreewald	161.453	13,5	-	95	108,5	96,1	2	106,5	110,8
Elbe-Elster	109.606	3,5	-	80	83,5	65,2	4	79,5	121,9
Havelland	155.213	11,5	-	73	84,5	92,4	1	83,5	90,4
Märkisch- Oderland	189.421	10,5	-	89	99,5	112,8	-	99,5	88,2
Oberhavel	203.857	10,5	-	123	133,5	121,3	2	131,5	108,4
Oberspreewald- Lausitz	119.254	8,5	2,5	77	88,0	71,0	-	88,0	123,9
Oder-Spree	182.452	7,0	-	113	120,0	108,6	1	119,0	109,6
Ostprignitz- Ruppin	101.765	9,75	-	60	69,75	60,6	-	69,75	115,1
Potsdam- Mittelmark	205.953	14,25	-	113	127,25	122,6	1	126,25	103,0
Prignitz	80.552	1	-	52	53,0	47,9	-	53,0	110,7
Spree-Neiße	124.011	2,75	-	75	77,75	73,8	1	76,75	104,0
Teltow-Fläming	161.577	8,0	-	86	94,0	96,2	1	93,0	96,7
Uckermark	127.561	7,5	-	75	82,5	75,9	-	82,5	108,7
Land Brandenburg	2.492.503	154,75	4,5	1.519,0	1.678,25	1.532,2	17	1.661,25	108,4

Abkürzungen: ZÄ = Zahnärztinnen und Zahnärzte, MVZ = Medizinische Versorgungszentren, Kfo = Kieferorthopädie, Anr = Anrechnung

Der **kieferorthopädische** Versorgungsgrad beträgt 112,1 % bezogen auf die durchschnittliche Versorgung im gesamten Land Brandenburg. Die Aufschlüsselung nach Planungsbereichen stellt sich folgendermaßen dar:

Planungs- bereich	Bevölkerung Altersgruppe 0 – 18 J.	angestellte ZÄ	Kfo- Ist	Kfo- Soll	Kfo- Anrechnung ZÄ	gesamt	Versorgungsgrad in %
Brandenburg	8.581	-	4	2,1	-	4	190,5
Cottbus	12.034	2	4	3,0	1	7	233,3
Frankfurt	7.470	1	3	1,9	1	5	263,2
Potsdam	24.208	1	9	6,1	-	10	163,9

Planungs- bereich	Bevölkerung Altersgruppe 0 – 18 J.	angehende ZÄ	Kfo- Ist	Kfo- Soll	Kfo- Anrechnung ZÄ	gesamt	Versorgungsgrad in %
Barnim	24.623	-	3	6,2	2	5	80,7
Dahme- Spreewald	22.663	1,5	5	5,7	2	8,5	149,1
Elbe-Elster	13.686	-	-	3,4	4	4	117,7
Havelland	24.359	1	5	6,1	1	7	114,8
Märkisch- Oderland	25.917	-	5	6,5	-	5	76,9
Oberhavel	31.106	1	5	7,8	2	8	102,6
Oberspreewald- Lausitz	14.263	-	3	3,6	-	3	83,3
Oder-Spree	24.042	-	2	6,0	1	3	50,0
Ostprignitz- Ruppin	13.330	-	1	3,3	-	2	60,6
Potsdam- Mittelmark	32.404	1	3	8,1	1	5	61,7
Prignitz	9.845	-	3	2,5	-	3	120,0
Spree-Neiße	15.129	-	3	3,8	1	4	105,3
Teltow-Fläming	23.760	1	5	5,9	1	7	118,6
Uckermark	16.509	-	6	4,1	-	6	146,3
Land Brande- nburg	343.929	9,5	69,0	86,1	17,0	96,5	112,1

Anlage 3 (zu Frage 18)

Anzahl der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte
(Quelle: KVBB)

A.

niedergelassene und angestellte Hausärztinnen und Hausärzte

Mittelbereich	pro Kopf		nach Anrechnungsfaktor	
	zugelassen	angestellt	zugelassen	angestellt
Bad Belzig	24	13	23,5	11,0
Bad Freienwalde	18	4	18,0	2,75
Beeskow	23	3	23,0	3,0
Bernau bei Berlin	50	9	49,5	7,5
Brandenburg an der Havel	58	7	58,0	6,25
Cottbus	78	14	77,5	12,25
Eberswalde	43	8	42,5	6,5
Eisenhüttenstadt	22	1	22,0	1,0
Elsterwerda – Bad Liebenwerda	26	5	25,0	4,75
Erkner	22	2	22,0	1,0
Falkensee	35	8	34,5	7,0
Finsterwalde	23	6	23,0	5,75
Forst(Lausitz)	18	1	18,0	1,0
Frankfurt (Oder)	48	14	47,5	11,5
Fürstenwalde/Spree	29	3	29,0	2,0
Guben	14	3	14,0	3,0
Hennigsdorf	30	3	29,5	2,5
Herzberg (Elster)	19	1	19,0	1,0
Jüterbog	16	2	16,0	1,5
Königs Wusterhausen	35	6	35,0	5,0
Kyritz	18	1	17,5	1,0
Lauchhammer- Schwarzheide	12	9	12,0	8,5
Luckenwalde	17	8	17,0	6,0
Ludwigsfelde	21	10	21,0	9,0
Lübben	33	2	33,0	1,0
Lübbenau	13	8	13,0	7,25
Nauen	15	5	15,0	4,0
Neuenhagen bei Berlin	23	7	23,0	5,5
Neuruppin	31	10	30,5	7,75
Oranienburg	71	9	70,0	8,0
Perleberg - Wittenberge	34	2	33,5	1,75
Potsdam	105	28	104,0	17,5
Prenzlau	26	0	26,0	0
Pritzwalk- Wittstock	24	1	24,0	1,0
Rathenow	27	1	27,0	1,0
Schönefeld - Wildau	20	5	20,0	5,0
Schwedt/Oder	28	5	28,0	2,75
Seelow	21	2	21,0	1,25
Senftenberg-Großräschen	23	8	23,0	7,5
Spremberg	13	1	13,0	1,0
Strausberg	31	9	30,5	7,75
Teltow	31	12	30,5	9,25
Templin	15	7	14,0	2,5
Werder (Havel) - Beelitz	27	5	27,0	2,75
Zehdenick-Gransee	14	4	14,0	2,75
Zossen	20	4	20,0	3,0
insgesamt	1344	276	1334,0	221

B. allgemein fachärztliche Versorgung

	Augenheilkunde				Chirurgie			
	pro Kopf		nach Anrechnungsfaktor		pro Kopf		nach Anrechnungsfaktor	
	zugelassen	angestellt	zugelassen	angestellt	zugelassen	angestellt	zugelassen	angestellt
Barnim	9	1	9,0	0,5	7	1	6,5	0
Brandenburg Havel/PM	12	8	11,5	4,5	9	3	9,0	2,25
Cottbus/ Stadt	10	0	10	0	9	0	9,0	0
Dahme- Spreewald	9	0	9,0	0	3	2	3,0	2,0
Elbe-Elster	4	0	4,0	0	4	0	4,0	0
Frankfurt /Oder-Spree	16	2	14,0	2,0	14	4	14,0	1,75
Havelland	8	2	8,0	1,0	6	2	4,0	2,0
Märkisch- Oderland	9	2	9,0	2,0	8	4	8,0	3,0
Oberhavel	10	5	10,0	2,0	6	8	6,0	4,0
Oberspreewald- Lausitz	5	3	4,5	3,0	5	5	5,0	3,75
Ostprignitz- Ruppin	4	4	4,0	1,75	4	3	4,0	1,0
Potsdam/ Stadt	13	4	13,0	2,0	9	7	9,0	3,0
Prignitz	5	5	5,0	2,0	2	3	2,0	2,0
Spree-Neiße	3	2	3,0	2,0	1	5	1,0	3,0
Teltow-Fläming	7	2	7,0	2,0	2	5	2,0	3,0
Uckermark	8	2	7,5	1,5	4	2	4,0	2,0
Arztgruppe insgesamt	132	42	128,5	26,25	93	54	90,5	33,75

	Frauenheilkunde				Kinderheilkunde			
	pro Kopf		nach Anrechnungsfaktor		pro Kopf		nach Anrechnungsfaktor	
	zugelassen	angestellt	zugelassen	angestellt	zugelassen	angestellt	zugelassen	angestellt
Barnim	15	1	15,0	1,0	7	2	7,0	2,0
Brandenburg Havel/PM	21	7	20,5	4,25	20	3	20,0	3,0
Cottbus/ Stadt	19	1	18,5	0,5	13	0	12,0	0
Dahme- Spreewald	14	0	14,0	0	9	0	9,0	0
Elbe-Elster	9	4	9,0	3,0	5	0	5,0	0
Frankfurt /Oder-Spree	25	7	25,0	5,0	19	2	19,0	2,0
Havelland	14	0	14,0	0	7	1	7,0	1,0
Märkisch- Oderland	19	3	19,0	3,0	11	1	11,0	1,0
Oberhavel	16	4	16,0	2,5	8	2	8,0	2,0
Oberspreewald- Lausitz	7	5	7,0	4,0	6	4	6,0	2,0
Ostprignitz- Ruppin	7	3	7,0	3,0	6	0	6,0	0
Potsdam/ Stadt	26	7	22,0	4,0	15	4	14,0	3,0
Prignitz	8	1	8,0	1,0	3	2	3,0	1,75
Spree-Neiße	9	1	9,0	1,0	4	3	4,0	2,0
Teltow-Fläming	12	5	12,0	2,0	7	6	7,0	4,0
Uckermark	9	3	9,0	3,0	5	3	5,0	2,0
Arztgruppe insgesamt	230	52	225,0	37,25	145	33	143,0	25,75

	Dermatologie				Hals-Nasen- und Ohrenheilkunde			
	pro Kopf		nach Anrechnungsfaktor		pro Kopf		nach Anrechnungsfaktor	
	zugelassen	angestellt	zugelassen	angestellt	zugelassen	angestellt	zugelassen	angestellt
Barnim	4	1	4,0	1,0	5	1	5,0	1,0
Brandenburg Havel/PM	8	1	8,0	0,5	8	2	8,0	2,0
Cottbus/ Stadt	7	0	7,0	0	8	0	8,0	0
Dahme- Spreewald	4	0	4,0	0	6	0	6,0	0
Elbe-Elster	2	1	2,0	1,0	3	1	3,0	1,0
Frankfurt /Oder-Spree	8	3	8,0	1,0	13	2	12,5	1,5
Havelland	3	2	2,5	2,0	4	1	4,0	
Märkisch- Oderland	5	0	5,0	0	5	2	5,0	2,0
Oberhavel	5	0	5,0	0	6	2	6,0	1,0
Oberspreewald- Lausitz	1	3	1,0	2,5	3	1	3,0	1,0
Ostprignitz- Ruppin	3	0	3,0	0	4	3	4,0	1,0
Potsdam/ Stadt	8	3	7,5	1,5	6	7	6,0	5,0
Prignitz	1	0	1,0	0	3	0	3,0	0
Spree-Neiße	2	1	2,0	1,0	3	5	3,0	2,75
Teltow-Fläming	6	0	6,0	0	6	0	6,0	0
Uckermark	3	2	3,0	1,0	6	1	5,5	1,0
Arztgruppe insgesamt	70	17	69,0	11,5	89	28	88,0	20,25

	Nervenheilkunde				Orthopädie			
	pro Kopf		nach Anrechnungsfaktor		pro Kopf		nach Anrechnungsfaktor	
	zugelassen	angestellt	zugelassen	angestellt	zugelassen	angestellt	zugelassen	angestellt
Barnim	5	4	4,5	2,5	7	1	7,0	1,0
Brandenburg Havel/PM	7	6	6,0	4,5	9	6	8,5	3,75
Cottbus/ Stadt	11	0	10,3	0	9	1	9,0	1,0
Dahme- Spreewald	9	0	8,0	0	6	1	6,0	1,0
Elbe-Elster	3	1	3,0	0,5	5	1	5,0	0,5
Frankfurt /Oder-Spree	9	3	9,0	1,5	11	2	10,5	1,25
Havelland	6	1	4,0	1,0	7	0	7,0	0
Märkisch- Oderland	9	1	9,0	1,0	3	8	3,0	5,0
Oberhavel	3	7	3,0	4,0	6	10	6,0	4,0
Oberspreewald- Lausitz	2	4	2,0	2,25	4	2	4,0	2,0
Ostprignitz- Ruppin	4	2	3,5	1,5	2	7	2,0	3,0
Potsdam/ Stadt	15	4	13,0	2,0	13	6	11,5	3,5
Prignitz	3	0	3,0	0	5	0	5,0	0
Spree-Neiße	4	1	4,0	0,5	5	4	5,0	1,0
Teltow-Fläming	8	2	6,0	1,0	8	0	8,0	0
Uckermark	6	0	6,0	0	6	1	5,5	1,0
Arztgruppe insgesamt	104	36	94,3	22,25	106	50	103,0	28,0

	Psychotherapie				Urologie			
	pro Kopf		nach Anrechnungsfaktor		pro Kopf		nach Anrechnungsfaktor	
	zugelassen	angestellt	zugelassen	angestellt	zugelassen	angestellt	zugelassen	angestellt
Barnim	25	0	21,5	0	5	0	5,0	0
Brandenburg Havel/PM	43	0	35,0	0	6	2	6,0	1
Cottbus/ Stadt	46	0	42,7	0	6	0	6,0	0
Dahme- Spreewald	25	0	20,5	0	4	0	4,0	0
Elbe-Elster	16	0	15,5	0	3	0	3,0	0
Frankfurt /Oder-Spree	42	2	41,0	1,5	8	0	8,0	0
Havelland	26	0	20,0	0	4	0	4,0	0
Märkisch- Oderland	31	1	23,5	0,5	5	0	5,0	0
Oberhavel	30	0	24,2	0	3	2	3,0	2,0
Oberspreewald- Lausitz	15	1	14,0	1,0	4	0	3,5	0
Ostprignitz- Ruppin	21	2	17,0	1,0	3	0	3,0	0
Potsdam/ Stadt	83	3	73,5	2,0	7	3	7,0	1,0
Prignitz	12	0	11,0	0	3	0	3,0	0
Spree-Neiße	12	1	11,0	1,0	3	1	3,0	0,25
Teltow-Fläming	26	1	19,0	0,25	4	0	4,0	0
Uckermark	24	1	20,5	0,75	3	3	3,0	1,0
Arztgruppe insgesamt	477	12	409,9	8,0	71	11	70,5	5,25

C. spezialisierte fachärztliche Versorgung

Raumordnungsregion	Fachinternistik				Kinder- und Jugendpsychiatrie				Radiologie			
	pro Kopf		Anrechnungs-		pro Kopf		Anrechnungs-		pro Kopf		Anrechnungsfaktor	
	zugelassen	angestellt	zugelassen	angestellt	zugelassen	angestellt	zugelassen	angestellt	zugelassen	angestellt	zugelassen	angestellt
Havelland-Fläming	56	32	56,0	14,75	9	0	7,5	0	17	16	16,0	9,5
Lausitz-Spreewald	42	21	39,5	13,0	5	0	5,0	0	16	12	15,0	5,0
Oderland-Spree	38	32	37,0	13,25	5	0	4,0	0	13	8	12,5	3,0
Prignitz-Oberhavel	24	13	22,0	9,0	2	0	2,0	0	9	9	7,5	4,5
Uckermark-Barnim	30	13	28,5	6,0	1	0	1,0	0	4	6	4,0	3,0
Arztgruppe insgesamt	190	111	183,0	56,0	22	0	19,5	0	59	51	55,0	25,0

	Anästhesie*			
	pro Kopf		Anrechnungsfaktor	
	zugelassen	angestellt	zugelassen	angestellt
KV-Bereich	41	13	40,5	10,0

* abweichend von den Vorgaben der BPL-RL wird die Arztgruppe der Anästhesistinnen und Anästhesisten für den Bereich der KVBB auf KV-Ebene geplant.

D. gesonderte fachärztliche Versorgung

Fachgebiet	pro Kopf		nach Anrechnungsfaktor	
	zugelassen	angestellt	zugelassen	angestellt
Humangenetik	5	0	4,5	0
Labormedizin	6	19	3,5	17,0
Neurochirurgie	9	16	9,0	7,0
Nuklearmedizin	13	8	12,5	6,5
Pathologie	16	9	15,0	8,0
Phys. u. Rehab.-med.	13	8	11,5	8,0
Strahlentherapie	5	13	5,0	11,5
Transfusionsmedizin	1	2	0,5	2,0

Anlage 4 (zu Frage 20)
(Quelle KVBB)

Die im Land Brandenburg in den einzelnen Fachrichtungen niedergelassenen und angestellten Vertragsärztinnen und -ärzte verteilen sich auf folgende Altersgruppen:

Arztgruppe	Anzahl in der Altersgruppe			Alters- durchschnitt
	< 40 Jahre	40- unter 60 Jahre	60 Jahre und älter	
Anästhesie	1	43	11	53
Augenheilkunde	11	120	35	53,2
Chirurgie	1	105	40	55,3
Innere Medizin	4	224	44	52,9
Frauenheilkunde	11	205	65	54
Allgemeinmedizin	59	1.069	485	55
Dermatologie	4	67	15	53,1
HNO	6	86	25	53,3
Humangenetik	0	3	2	54,8
Kinderheilkunde	18	124	38	53,4
Kinder- u. Jugendpsychiatrie	1	16	6	54
Labormedizin	1	21	7	54,3
Nervenheilkunde	6	100	28	53,4
Neurochirurgie	2	20	2	48,1
Nuklearmedizin	0	17	3	54
Orthopädie	6	136	16	50,7
Pathologie	2	18	6	53
Phys . u. Rehab.-med .	0	15	6	54,3
Psychotherapie	36	327	79	52
Radiologie	4	79	13	52,6
Strahlentherapie	0	17	1	50,7
Transfusionsmedizin	0	3	0	55
Urologie	0	70	13	54,6
Summe	173	2.885	940	53,2

noch Anlage 4 (zu Frage 20)

(Quelle: Kassenzahnärztliche Vereinigung Land Brandenburg)

In den unterschiedlichen Planungsbereichen der KZVLB stellt sich das Durchschnittsalter der Zahnärztinnen und Zahnärzte in Brandenburg folgendermaßen dar:

Planungsbereich (kreisfreie Stadt/Landkreis)	Durchschnittsalter in Jahren	Planungsbereich (kreisfreie Stadt/Landkreis)	Durchschnittsalter in Jahren
Brandenburg	53	Oberhavel	54
Cottbus	56	Oberspreewald- Lausitz	53
Frankfurt	55	Oder-Spree	54
Potsdam	52	Ostprignitz- Ruppin	53
Barnim	54	Potsdam- Mittelmark	53
Dahme-Spreewald	54	Prignitz	57
Elbe-Elster	56	Spree-Neiße	56
Havelland	53	Teltow-Fläming	55
Märkisch-Oderland	55	Uckermark	53
gesamt: 54 Jahre			

Anlage 5 (zu Frage 26 und 27)

Standorte und Trägerschaft der Medizinischen Versorgungszentren (MVZ)

MVZ-Standorte	Anzahl MVZ	in Trägerschaft von				
		Vertragsärzten	Krankenhaus	Einrichtung gem. § 311 SGB V	Sonstigen (Apotheken, Heilmittelbringer etc.)	Mehrfach-Trägerschaft
Bad Belzig	2		1		1	
Bad Freienwalde	1		1			
Bad Liebenwerda	1				1	
Bad Saarow	1		1			
Bernau b. Bln.	2	1	1			
Birkenwerder	1		1			
Brandenburg an der Havel	5		5			
Calau	1		1			
Cottbus	2	2				
Eisenhüttenstadt	1		1			
Eberswalde	3			2	1	
Elsterwerda	1		1			
Finsterwalde	1	1				
Forst	1		1			
Frankfurt (Oder)	5	2	1	1	1	
Gransee	1		1			
Groß Pankow	1	1				
Hennigsdorf	2				1	1
Jüterbog	1		1			
Kleinmachnow	2		1		1	
Kyritz	1		1			
Luckenwalde	1		1			
Ludwigfelde	1			1		
Neuruppin	5		4		1	
Oranienburg	3		2		1	
Potsdam	8	2	4	1	1	
Prenzlau	1		1			
Pritzwalk	1		1			
Schwedt/ Oder	1		1			
Schorfheide OT Finowfurt	1			1		
Spremberg	1		1			
Strausberg	1		1			
Teltow	1	1				
Trebbin	1		1			
Treuenbrietzen	1		1			
Wittstock/Dosse	1		1			
Wandlitz/ OT Klosterfelde	1		1			
Insgesamt	65	10	39	6	9	1

Quelle: KVBB

Anlage 6 (zu Frage 41)

Darstellung der gesamten Fördermittel aus dem Landeshaushalt nach Krankenhäusern
(Einzelförderung/Pauschalförderung/Investitionspauschale) 1991 - 2014

Krankenhaus*	Krankenhaus- Einzelförderung/ Pauschalförderung Investitionspauschale 1991- 2014 (in Mio. €)
Ruppiner Kliniken - Neuruppin	140,9
Kreiskrankenhaus Prignitz - Perleberg	81,5
Oberhavel Kliniken - Oranienburg, Hennigsdorf	89,6
Oberhavel Klinik Gransee	30,8
KMG Klinikum Mitte GmbH - Pritzwalk, Kyritz, Wittstock	76,8
ASKLEPIOS Klinik Birkenwerder	41,7
Sana Kliniken Sommerfeld, Hellmuth-Ulrici-Kliniken	42,7
ASKLEPIOS Klinikum Uckermark - Schwedt	101,7
Klinikum Barnim, Werner Forßmann Krankenhaus - Eberswalde	111,1
Krankenhaus Angermünde	25,1
Immanuel Klinikum Bernau Herzzentrum Brandenburg	70,5
Kreiskrankenhaus Prenzlau	27,4
Sana Krankenhaus Templin	35,4
Epilepsieklinik Tabor - Bernau	12,7
Martin Gropius Krankenhaus - Eberswalde	3,7
Brandenburg Klinik Bernau	1,3
GLG Fachklinik Wolletzsee	0,4
Klinikum Ernst von Bergmann	193,0
Städtisches Klinikum Brandenburg	183,6
Klinikum Westbrandenburg ¹⁾	0,4
DRK-Krankenhaus Luckenwalde	71,4
Havelland Kliniken - Nauen, Rathenow	127,3
Johanniter-Krankenhaus im Fläming Belzig	52,8
St. Marienkrankenhaus Brandenburg	21,4
Ev. Kliniken Luise-Henrietten-Stift Lehnin	22,4
Ev. Krankenhaus Ludwigsfelde-Teltow	39,2
Ev. Zentrum für Altersmedizin - Potsdam	13,4
St. Josefs-Krankenhaus Potsdam	45,5
Johanniter-Krankenhaus im Fläming Treuenbrietzen	59,1
Oberlinklinik - Potsdam	46,7
ASKLEPIOS Fachklinikum Brandenburg	14,5
Kliniken Beelitz, Neurolog. Fachkrankenhaus für Bewegungsstörungen/ Parkinson	1,3

Kliniken Beelitz, Fachkrankenhaus für neurologische Frührehabilitation	1,4
Carl-Thiem-Klinikum Cottbus	260,5
Klinikum Dahme-Spreewald - Lübben, Königs Wusterhausen	119,4
Klinikum Niederlausitz - Lauchhammer, Senftenberg	121,6
Elbe-Elster-Klinikum - Elsterwerda, Finsterwalde, Herzberg	73,7
Lausitz Klinik Forst	35,3
Naemi-Wilke-Stift Guben	47,6
Ev. Krankenhaus Luckau	44,3
Krankenhaus Spremberg	42,6
ASKLEPIOS Fachklinikum Lübben	3,4
ASKLEPIOS Fachklinikum Teupitz	3,6
Sana-Herzzentrum Cottbus	14,3
Klinikum Frankfurt (Oder)	144,4
HELIOS Klinikum Bad Saarow	136,0
Städt. Krankenhaus Eisenhüttenstadt	72,3
Immanuel Klinik Rüdersdorf	94,8
Oder-Spree Krankenhaus - Beeskow	44,6
Ev. Krankenhaus Lutherstift Frankfurt (Oder)/Seelow	30,3
Krankenhaus Märkisch-Oderland - Strausberg, Wriezen	73,1
Ev. Krankenhaus "Gottesfriede" - Woltersdorf	27,4
MEDIAN Klinik Grünheide	1,3

¹⁾ seit 01.01.2014 im Krankenhausplan des Landes Brandenburg

*Nicht erfasst sind ehemalige Landeskliniken, geschlossene Standorte und Ausbildungsstätten.

Anlage 7 (zu Frage 42)

Entwicklung der Landesmittel

**Tabelle 1 - Fördermittel nach Jahren
(Krankenhauseinzelförderung/Investitionspauschale)**

Jahr	Krankenhauseinzelförderung/ Investitionspauschale in Mio. €
1991	55,6
1992	56,9
1993	73,3
1994	88,0
1995	77,2
1996	98,3
1997	143,6
1998	156,5
1999	135,9
2000	140,4
2001	140,0
2002	158,9
2003	96,7
2004	97,7
2005	87,4
2006	90,8
2007	85,3
2008	96,3
2009	96,1
2010	89,4
2011	76,9
2012	83,4
2013	116,5
2014	90,1

noch Anlage 7 (zu Frage 42)

Entwicklung der Landesmittel

**Tabelle 2 - Fördermittel nach Jahren
(Krankenhauspauschalförderung)**

Jahr	Krankenhauspauschalförderung in Mio. €
1991	174,9
1992	180,6
1993	161,1
1994	101,4
1995	43,9
1996	24,4
1997	27,4
1998	27,0
1999	27,1
2000	27,1
2001	25,9
2002	22,3
2003	23,3
2004	23,3
2005	24,8
2006	23,6
2007	23,5
2008	25,1
2009	25,6
2010	25,5
2011	25,5
2012	32,4

Anlage 8 (zu Frage 50)
Anzahl von Apotheken

Berufstätige Apotheker und Apotheken im Land Brandenburg (Stand: 31.12.2014)

Landkreis/kreisfreie Stadt	Berufstätige Apotheker insgesamt	Pro Tausend Einwohner	Apotheken insgesamt	Pro Tausend Einwohner
Barnim	75	0,43	37	0,21
Brandenburg/Havel	38	0,53	18	0,25
Cottbus	54	0,54	31	0,31
Dahme-Spreewald	95	0,59	43	0,27
Elbe-Elster	42	0,40	27	0,26
Frankfurt/Oder	32	0,55	16	0,28
Havelland	79	0,51	33	0,21
Märkisch-Oderland	87	0,46	45	0,24
Oberhavel	134	0,66	50	0,25
Lausitz	50	0,44	29	0,26
Oder-Spree	75	0,42	43	0,24
Ostprignitz-Ruppin	49	0,50	25	0,25
Potsdam-Mittelmark	119	0,58	44	0,21
Potsdam-Stadt	131	0,81	42	0,26
Prignitz	38	0,49	25	0,32
Spree-Neiße	35	0,30	24	0,20
Teltow-Fläming	87	0,54	34	0,21
Uckermark	52	0,43	26	0,21
Land Brandenburg gesamt	1.295	0,53	593	0,24

Quelle: Landesapothekerkammer Brandenburg

Anlage 9 (zu Frage 61)

Verhältnis der Einwohnerzahl zu dem Leistungen erbringenden Personenkreis in den Bereichen Psychotherapie und Psychologie

Planungsbereich	Einwohner im Planungsbereich (31.12.13, AfS Berlin-BB)	Anzahl Psychotherapeuten (31.12.14, n. Anrechnungsf.)*	Verhältniszahl gem. BPL-RL (Einwohner/Psychotherap.)	Verhältnis EW je Psychotherap. (IST)
Barnim	173.754	22,0	8.719	7.898
Brandenburg/PM	276.552	36,0	8.730	7.682
Cottbus, Stadt	99.595	43,2	3.171	2.305
Dahme-Spreewald	160.793	21,5	8.815	7.479
Elbe-Elster	106.157	16,0	6.272	6.635
Frankfurt (O.)/Oder-Spree	234.868	43,5	6.172	5.399
Havelland	153.874	20,5	8.642	7.506
Märkisch-Oderland	187.668	25,0	8.713	7.507
Oberhavel	203.012	24,7	9.180	8.219
Oberspreewald-Lausitz	113.842	15,5	6.350	7.345
Ostprignitz-Ruppin	98.944	18,5	6.102	5.348
Potsdam, Stadt	161.468	76,5	3.042	2.111
Prignitz	77.993	11,5	6.314	6.782
Spree-Neiße	118.899	12,5	8.974	9.512
Teltow-Fläming	160.448	19,25	8.667	8.335
Uckermark	121.326	21,75	6.222	5.578

*unter Berücksichtigung bedarfsplanungsrelevanter Institutsermächtigungen

Quelle: KVBB

Anlage 10 (zu Frage 73)
Palliativmedizinische Versorgung,

Mit folgenden Trägern von Palliative-Care-Teams sind Verträge geschlossen worden:

Name	Träger	Einzugsbereich gemäß Vertrag
Palliative-Care-Team (PCT) Neuruppin HospaMobil Pflege- und Palliativdienst der Hospa gGmbH	Hospa gemeinnützige Gesellschaft für Hospiz- und Palliativbetreuung mbH Haus Wegwarte / Ruppiner Kliniken	Neuruppin (Landkreise Prignitz, Oberhavel, Ostprignitz-Ruppin)
PCT in Brandenburg an der Havel	Gesundheitszentrum Brandenburg an der Havel	Potsdam, Stadt Brandenburg a.d.Havel, anliegende Gemeinden Landkreis Potsdam Mittelmark, Landkreis Havelland (Rathenow/Nauen)
PCT Ärztehaus am HELIOS-Klinikum Bad Saarow	Helios Klinikum Bad Saarow GmbH	Versorgungsgebiet Frankfurt II (Landkreis Oder-Spree außer Versorgungsregion Eisenhüttenstadt, südwestlicher Teil von Landkreis Märkisch-Oderland mit Standort Rüdersdorf, nördliche Teil des Landkreises Dahme-Spreewald mit Standort Königs-Wusterhausen)
PCT " Am Oderfluss" GbR	Palliativ-Team " Am Oderfluss" GbR	Stadt Frankfurt/ Oder, Landkreis Oder-Spree mit Eisenhüttenstadt, Landkreis Märkisch-Oderland
PCT " Palliativmedizin-Luckenwalde PML"	Gemeinnützige PML Palliativ Medizin Luckenwalde GmbH	Teltow-Fläming/ Dahme (Landkreis Teltow-Fläming, Gebiet Dahme des Landkreises Dahme-Spreewald sowie angrenzende Gebiete des Landkreises Potsdam-Mittelmark)
PCT Cottbus/Spree-Neiße	Cottbuspflege	Cottbus, Spree-Neiße, (Stadt Cottbus, Gebiet Spreewald, Dahme-Spreewald, Landkreis Oberspreewald-Lausitz)
PCT "Potsdam und Umland GbR"	Palliativ-Team "Potsdam und Umland GbR"	Potsdam und Potsdam Mittelmark, mit den Kernbereichen Teltow, Stahnsdorf und Kleinmachnow, Werder und Umland, Lehnin, Beelitz-Heilstätten, Michendorf, Belzig, Treuenbrietzen, Brück und Niemeck
Palliativnetz MEDIS Südbrandenburg	MEDIS Management GmbH	Landkreis Elbe-Elster in seiner Gesamtheit sowie den mittleren und südlichen Bereich des Landkreises Oberspreewald-Lausitz (Calau, Amt Altdöbern, Großräschen, Gemeinde Schipkau, Senftenberg, Schwarzheide, Lauchhammer, Amt Ortrand, Amt Ruhland)
Palliativ-Care-Team Rüdersdorf	Krankenhaus und Poliklinik Rüdersdorf GmbH	Süd-Westen des Landkreises Märkisch-Oderland (Gemeinde Rüdersdorf, Petershagen/Eggersdorf, Gemeinde Neuenhagen, Gemeinde Fredersdorf/Vogelsdorf, Hoppegarten, Stadt Altlandsberg, Stadt Strausberg, Märkische Schweiz, Gemeinde Prötzel, Gemeinde Reichenow-Mögelin, Wriezen, Bad Freienwalde, Amt Falkenberg/Höhe), angrenzende Gemeinden des Landkreises Oder-Spree (Schöneiche, Woltersdorf), Nordosten des Landkreises Dahme-Spreewald (Gemeinde Zeuthen, Königs Wusterhausen) sowie Südosten des Landkreises Barnim (Gemeinde Ahrensfelde, Gemeinde Panketal, Bernau, Werneuchen)

Anlage 11 (zu Frage 79)
Versorgung mit Hospizleistungen

a) Ambulante Hospizdienste

Nr.	Ambulanter Hospizdienst	Trägerschaft
1	Ambulanter Hospiz- und Palliativdienst Potsdam Mittelmark Klosterkirchplatz 1-19 14797 Kloster Lehnin	Kirchlicher Träger Ev. Diakonissenhaus Berlin, Teltowe, Lehnin
2	Ambulantes Hospiz des DRK Prignitz Horning 60 19322 Wittenberge	DRK
3	Ambulantes Caritas-Hospiz Wittenberger Str. 58 19348 Perleberg	Kirchlicher Träger Caritas Altenhilfe
4	Ambulanter Hospiz- und Palliativberatungsdienst MOL Hohensteiner Chaussee 100 15344 Strausberg	Kirchlicher Träger Diakonisches Werk
5	Ambulanter Palliativ- und Hospizdienst Luckenwalde e.V. Saarstr. 1 14943 Luckenwalde	Freier Träger
6	Ambulanter Hospizdienst »Leben bis zuletzt« Landkreis Havelland Mittelstr. 8 14712 Rathenow	Kirchlicher Träger Diakonie
7	Hospiz- und Palliativberatungsdienst Potsdam Hermannswerder 2 14473 Potsdam	Hoffbauer Stiftung
8	Ambulanter Hospizdienst Regionalgruppe Chronos der IGSL-Hospiz e.V. Schlossplatz 5 15711 Königs Wusterhausen	Freier Träger
9	Ambulanter Hospizdienst Fürstenwalde e.V. Karl-Liebknecht-Str. 21 15517 Fürstenwalde Ambulanter Hospizdienst Eberswalde	Freier Träger Samariteranstalten
10	Landkreise Barnim/Uckermark Erich-Mühsam-Str. 17 16225 Eberswalde	Kirchlicher Träger Diakonie
11	Ambulanter Hospiz- und Palliativberatungsdienst der Malteser in der Niederlausitz (AHPB Malteser Niederlausitz Klopstockstr. 4a 03050 Cottbus	Kirchlicher Träger Malteser
12	Ambulanter ehrenamtlicher Hospizdienst Fehrbelliner Str. 38 Ruppiner Hospiz e.V. Haus Wegwarte 16816 Neuruppin	Freier Träger
13	Hospizdienst Oberspreewald Lausitz e.V. Fischereiherstraße 7 01968 Senftenberg	Freier Träger
14	Caritasverband für das Dekanat Bad Liebenwerda/Torgau Ambulanter Hospizdienst Südring 2 04924 Bad Liebenwerda	Kirchlicher Träger
15	Oberhavel Hospiz e.V. Sachsenhausener Str. 36 16515 Oranienburg	Freier Träger

16	Uckermärkischer Hospizverein e.V. Neubrandenburger Straße 11 17291 Prenzlau	Freier Träger
17	Ehrenamtlicher Hospizdienst Wichern Diakonie Frankfurt (Oder) e. V. Luisenstraße 21 - 24 15230 Frankfurt (Oder)	Kirchlicher Träger Diakonie
18	Ambulanter Hospizdienst der Johanniter Eisenhüttenstadt Karl-Marx-Straße 35 c 15890 Eisenhüttenstadt	Kirchlicher Träger Johanniter Unfallhilfe
19	Hospizhilfe Cottbus e. V. Bahnhofstraße 62 03046 Cottbus	Freier Träger
20	Hospizdienst Spremberg e.V. Fröbelstraße 5 03130 Spremberg	Freier Träger
21	„Pustebume“ Ambulanter Kinderhospizdienst Südbrandenburg Langer Damm 27 03238 Finsterwalde	Kirchlicher Träger Johanniter Unfallhilfe
22	Kinderhospizdienst Sonnenhof Wilhelm-Wolff-Straße 38 Berlin	Björn Schulz Stiftung
23	Ambulanter Hospizdienst Kyritz Johann-Sebastian-Straße 55 16866 Kyritz	Freier Träger
24	Hospiz-Bewegung Brandenburg gem. e.V. Bauhofstraße 42 14776 Brandenburg an der Havel	Freier Träger

b) Stationäre Hospize

Nr.	Stationäres Hospiz	Trägerschaft
1	Luise-Henrietten-Hospiz Klosterkirchplatz 18 17797 Kloster Lehnin	Kirchlicher Träger Ev. Diakonissenhaus Berlin, Teltow, Lehnin - EDBTL
2	Hospiz Potsdam gGmbH Hermannswerder 13 14473 Potsdam	Kirchlicher Träger 51% Ev. Diakonissenhaus Berlin, Teltow, Lehnin – EDBTL, 49 % Hoffbauer Stiftung
3	Hospiz am Drachenkopf Erich-Mühsam-Str. 14 16225 Eberswalde	Kirchlicher Träger Diakonie"
4	Regine-Hildebrandt-Haus Kantstraße 35 15230 Frankfurt/Oder	Kirchlicher Träger Diakonie"
5	Ruppiner Hospiz e.V Haus Wegwarte Fehrbelliner Straße 38 16816 Neuruppin	Freier Träger
6	Hospiz Brandenburg e. V. Frau Gutschmidt Bauhofstraße 42 14776 Brandenburg an der Havel	Freier Träger
7	Stadt Hospiz Cottbus Bahnhofstraße 22 03046 Cottbus	Freier Träger
8	Hospiz Friedensberg gGmbH Kirchstraße 23 01979 Lauchhammer	50 % Wohlfahrtsverband 50% freier Träger"
9	Stationäres Hospiz Oberhavel Germensdorfer Allee 18 16515 Oranienburg	Tochtergesellschaft der Oberhavelkliniken

Anlage 12 (zu Frage 80 und 81)

Betreuungszahlen in den Hospizen

Nr.	Stationäres Hospiz	Anzahl der betreuten Personen pro Jahr
1	Luise-Henrietten-Hospiz, Lehnin	140-170
2	Hospiz Potsdam gGmbH, Potsdam	k.A.
3	Hospiz am Drachenkopf, Eberswalde	80-120
4	Regine-Hildebrandt-Haus, Frankfurt/Oder	k.A.
5	Ruppiner Hospiz Haus Wegwarte, Neuruppin	165-180
6	Hospiz Brandenburg e. V., Brandenburg an der Havel	k.A.
7	Stadt Hospiz Cottbus, Cottbus	k.A.
8	Hospiz Friedensberg gGmbH, Lauchhammer	k.A.
9	Stationäres Hospiz Oberhavel, Oranienburg	k.A.
	Tageshospiz Ruppiner Hospiz Haus Wegwarte, Neuruppin	230

Anzahl der sozialversicherungspflichtig beschäftigten Personen

Nr.	Stationäres Hospiz	Anzahl der sozialversicherungspflichtig beschäftigten Personen
1	Luise-Henrietten-Hospiz, Lehnin	23
2	Hospiz Potsdam gGmbH, Potsdam	k.A.
3	Hospiz am Drachenkopf, Eberswalde	17
4	Regine-Hildebrandt-Haus, Frankfurt/Oder	k.A.
5	Ruppiner Hospiz Haus Wegwarte, Neuruppin	24
6	Hospiz Brandenburg e. V., Brandenburg an der Havel	k.A.
7	Stadt Hospiz Cottbus, Cottbus	k.A.
8	Hospiz Friedensberg gGmbH, Lauchhammer	k.A.
9	Stationäres Hospiz Oberhavel, Oranienburg	k.A.