

report mecklenburg-vorpommern

Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V. (VdAK)

AEV – Arbeiter-Ersatzkassen-Verband

Juli 2006

ersatzkassen

Forum in Schwerin:

Ersatzkassen sehen dringenden Handlungsbedarf für die Politik

Die Landesvertretung der Ersatzkassenverbände führte im Juni ein gesundheitspolitisches Forum unter dem Motto: „Was bringen die bundespolitischen Reformansätze für Mecklenburg-Vorpommern?“ durch. Gekommen waren zahlreiche Experten und Entscheidungsträger aus dem Bundestag, dem Landtag, den Ersatzkassen und von Organisationen der Vertragspartner.

Dr. Werner Gerdemann, stellvertretender Vorstandsvorsitzender des VdAK/AEV, forderte in seinem Statement dringend finanziell stabilisierende Maßnahmen für die gesetzliche Krankenversicherung ein. Soll in dieser Legislaturperiode ein Beitragsanstieg vermieden werden, muss die zu erwartende Ausgabendynamik von rd. 3,5 Mrd. Euro Anstieg jährlich sowohl durch Wirtschaftlichkeitsbemühungen als auch durch Reformen auf der Einnahmeseite kompensiert werden.

Aus Sicht der Ersatzkassen hat die Politik einen großen Teil der Finanzierungslücke allerdings selbst verursacht. Beispielhaft sind die Streichung des Bundeszuschusses für versicherungsfremde Leistungen und die Mehrwertsteuererhöhung um 3 Prozentpunkte ab dem Jahr 2007 zu nennen. Allein das kostet die GKV im nächsten Jahr ca. 3,5 Mrd. Euro.

In dieser Ausgabe:

- Ersatzkassenforum in Schwerin
- Start Mammographie-Scening
- Rahmenvertrag ortstypische Heilmittel
- Aufruf zur Blutspende

Abwanderungen zur PKV entzieht Finanzkraft

Neben diesen direkt von der Politik ausgelösten Finanzproblemen verliert die GKV Jahr für Jahr junge und gut verdienende Mitglieder an die PKV. Tendenziell ist nur für junge, gesunde Menschen – ohne Familie – der Wechsel zur PKV attraktiv. Im Saldo aller Wechselbewegungen verliert die GKV jährlich rund 200.000 Versicherte an die PKV. Pro 100.000 freiwillig Versicherter, die zur PKV wechseln, verliert die GKV netto 500 Millionen Euro jährlich. Hier ist die Politik gefragt, durch entschlossenes Handeln die solidarisch getragene Finanzkraft der GKV-Kassen zu stabilisieren.

Kauder-Modell belastet vor allem Versicherte

Auch die jetzt diskutierten Vorschläge zur Finanzreform, die zusätzlich zu den prozentualen Beiträgen Kopfprämien für die Versicherten einführen wollen, sind keine adäquaten Lösungen zur Sanierung der GKV.

Nach dem entsprechenden Vorschlag von Herrn Kauder sollen künftige Ausgabensteigerungen über diese Kopfprämien finanziert werden. Das belastet die Versicherten einseitig und geht überproportional zu Lasten von Familien und Versicherten mit niedrigem Einkommen. Außerdem bringt der von Herrn Kauder vorgeschlagene Gesundheitsfonds, in den künftig alle Beiträge eingezahlt werden sollen, erheblichen zusätzlichen Verwaltungsaufwand, also mehr Bürokratie mit sich. So würden mehrere, unterschiedliche Beitrags- bzw. Steuereinzugsinstitutionen daran beteiligt sein und die Kassen müssten darüber hinaus für den Einzug der Kopfprämien Millionen Versicherten-Konten neu einrichten und verwalten.

Vorstellungen der Ersatzkassen:

Die Ersatzkassen sind für eine Weiterentwicklung der gesetzlichen Krankenversicherung und lehnen radikale Systemveränderungen ab.

Durch Strukturmaßnahmen gilt es, die Produktivität unseres Gesundheitswesens zu steigern. Der zentrale Schlüssel dafür ist der Wettbewerb zwischen den Leistungserbringern. Durch ihn können neue, effizientere Anbieter und effektivere Strukturen hervorgerufen werden.

Die Finanzierungsseite muss nachhaltig reformiert werden. Zur Sicherung der Beitragssatzstabilität im Jahr 2007 müssen die mit dem Haushaltsbegleitgesetz verbundenen Belastungen für die GKV zurück genommen werden. Ein Festhalten am Bundeszuschuss („Tabaksteuer“) für die versicherungsfremden Leistungen im Jahr 2007 würde der GKV – im Gegensatz zum vorgesehenen Abbau – sofort 2,7 Mrd. Euro auf der Einnahmenseite sichern.

Die Ersatzkassen setzen sich für die Aufhebung der Versicherungspflichtgrenze ein, fordern eine Prüfung, ob andere Einkommensarten zur Beitragsbemessung herangezogen werden können, sehen die Notwendigkeit zur Finanzierung gesamtgesellschaftlicher Aufgaben über Steuern und wollen, dass sich auch die Versicherten der PKV an der solidarischen Finanzierung des Gesundheitswesens beteiligen.

DER KOMMENTAR

Dr. Werner Gerdemann, stellvertretender Vorstandsvorsitzender des VdAK/AEV:

Wir erleben zurzeit eine Politik, die hinter verschlossenen Türen stattfindet. Dennoch sind die Grundzüge klar, wohin sich das Gesundheitswesen entwickeln soll. Ich sehe dabei die große Gefahr, dass die Politiker, um ihr Gesicht nicht zu verlieren, sich nur auf den kleinsten gemeinsamen Nenner verständigen werden. Dann haben wir quasi eine „Imagereform“: Ein bisschen Bürgerversicherung, ein bisschen Kopfpauschale und ein bisschen Steuerfinanzierung. Das vielleicht als Kompromiss angesehene Kauder-Modell ist in Wirklichkeit eine starke Bedrohung für die gesetzliche Krankenversicherung. Es ist so, als ob man bei einem Haus die Fundamente wegreißen würde – die Mauern und das Dach würden ihrer Basis beraubt und drohen ständig einzustürzen. Das Fundament ist dann auch nicht wieder durch nachträgliche Korrekturen aufzubauen.

Das tragische an der Sache: Der Versicherte bleibt auf der Strecke. Er muss immer mehr zahlen, an Beiträgen, Kopfprämien und Steuern und erhält unter dem Strich vielleicht sogar eine schlechtere Versorgung als heute. Deshalb werden die Ersatzkassenverbände nochmals alles versuchen, um den verantwortlichen Politikern in ihr hoffentlich vorhandenes soziales Gewissen zu reden.



Dr. Werner Gerdemann,
stellv. Vorstandsvorsitzender
des VdAK/AEV

Quadratur des Kreises ...

Die Vorsitzende des Bundestagsausschusses für Gesundheit, Dr. Martina Bunge (Die Linke), bedauerte, dass sie wegen der „Funkstille“ aus der Expertenrunde für die Gesundheitsreform keine aktuellen Vorstellungen präsentieren könne. Ihr sei aber sehr wohl bewusst, dass eine Reihe von politischen Entscheidungen den Druck auf die Krankenkassen erhöhe. So zum Beispiel die Anhebung der Mehrwertsteuer ab 2007, die teilweise bzw. vollständige Rücknahme des Zuschusses aus der Tabaksteuer oder die Reduzierung der Krankenkassenbeiträge für ALG-II-Empfänger. Wie die Kassen angesichts dieser Maßnahmen nicht ihre Beiträge erhöhen sollten, käme einer „Quadratur des Kreises“ gleich. Deshalb müsse hier schnell gehandelt werden, das heißt die Vorschläge müssten noch vor der Sommerpause auf den Tisch. Und – es darf wiederum kein Kostendämpfungsgesetz sein, sondern muss echte Strukturveränderungen bringen, die aus politisch pragmatischer Sicht eine Kombination von Elementen der Bürgerversicherung mit dem Modell der Kopfpauschale sein könnten.

Ihr seien in Hinblick auf Mecklenburg-Vorpommern aber noch andere Gesundheitsfelder wichtig, wie z. B.

die Palliativmedizin, die Pflegeversicherung oder die geriatrische Versorgung.

Im weiteren Verlauf brachte Frau Dr. Bunge dann eines ihrer Lieblingsthemen ein – die Wertschöpfungsabgabe. In vielen anderen Bereichen werden revolutionäre Änderungen zumindest gedanklich akzeptiert, wenn es um tragfähige Lösungen für die Zukunft geht. Warum sollte man deshalb nicht die Idee, Unternehmen entsprechend ihrer Gewinne solidarisch und anteilig an den Gesundheitskosten zu beteiligen, weiter verfolgen. Die PDS werde diesen Gedanken jedenfalls in die Debatte seriös einbringen.



Dr. Martina Bunge (Die Linke), Vorsitzende des Bundestagsausschusses für Gesundheit

Gesundheitsreform wird Prüfstein für die Koalition

Für die Einführung einer echten Bürgerversicherung sprach sich der gesundheitspolitische Sprecher der SPD-Landtagsfraktion, Dr. Norbert Nieszery aus. Allerdings sei auch ihm klar, dass es am Ende auf einen Kompromiss hinauslaufen wird. Dennoch müssten die vorhandenen Effizienzreserven im System mit Mut angegangen werden. Insofern werden aus seiner Sicht die Ergebnisse bei der Gesundheitsreform auch über die politische Handlungsfähigkeit der großen Koalition entscheiden. Im Gegensatz zu seiner Vorrednerin wünschte er sich konkrete Vorstellungen zur Reform erst nach der Sommerpause. Zu oft habe er nämlich schon erlebt, dass gute Vorschläge gerade im „Sommerloch“ zerredet worden sind.

Im Übrigen schloss er sich der Auffassung des SPD-Bundesvorsitzenden, Kurt Beck an; Zitat: „Bevor wir darüber nachdenken, wie das Geld ins Fass kommt, müssen wir dafür sorgen, dass es dicht ist.“ Deshalb brauche das Gesundheitswesen mehr Wettbewerb und Kostenkontrolle und weniger Bürokratie.

Für Mecklenburg-Vorpommern forderte er den Ausbau der Telemedizin, mehr Förderung für den Medizinnachwuchs, die Unterstützung des Projektes „Community Medicine Nurse“ („Schwester AgnES“) und die rechtssichere Verankerung der Palliativmedizin. Außerdem hob er die gut strukturierte Krankenhauslandschaft hervor, bei der es aus SPD-Sicht keine Schließungen von Einrichtungen geben wird.



Dr. Norbert Nieszery, gesundheitspolitischer Sprecher der SPD-Landtagsfraktion

Bisher nur Stückwerk – echte Reformen sind teuer

Für die Beibehaltung der weltweit anerkannten hohen Leistungsfähigkeit des deutschen Gesundheitswesens sprach sich der gesundheitspolitische Sprecher

Harry Glawe (CDU) aus. Mit über vier Millionen Arbeitsplätzen sei das Gesundheitswesen auch einer der größten Beschäftigungszweige in Deutschland. Auch das ist von großer politischer Bedeutung. Um dem steigenden Kostendruck gerecht zu werden, bedarf es aber einer Modernisierung des Systems und einer deutlich stärkeren wettbewerblichen Ausrichtung.



Harry Glawe,
gesundheitspolitischer Sprecher
der CDU-Landtagsfraktion

Aus CDU-Sicht muss ein fairer Wettbewerb zwischen privater und gesetzlicher Krankenversicherung auf den Erhalt eines pluralen Systems und der

Kassenvielfalt zielen. Die freie Arzt- und Kassenwahl muss erhalten bleiben.

Ein großes Problem sah Glawe in der sich durch die hohe Arbeitslosigkeit verschmälernden Einnahmebasis. In Mecklenburg-Vorpommern gab es beispielsweise einen Rückgang der abhängigen Beschäftigungsverhältnisse um 100.000 auf aktuell 480.000. Das könne kein System ohne weiteres verkraften. Deshalb müssen auch andere Quellen wie Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung herangezogen werden.

Mit Blick auf Mecklenburg-Vorpommern meinte er, dass dem demografischen Wandel mehr Rechnung getragen werden muss. Rehabilitation vor Pflege und ambulant vor stationär dürfen deshalb keine Schlagworte bleiben.

Das alles kostet aber auch mehr Geld. Insofern solle man sich keiner Illusion hingeben, dass eine Gesundheitsreform nur Einsparpotential eröffnet. Ein „Schnellschuss“ in Sachen Reform ist für die CDU kein probates Mittel. Lieber wolle man etwas länger diskutieren, um dafür zu langfristig tragenden Lösungen zu kommen.

Solidarität erhalten

Sozialministerin Dr. Marianne Linke (Die Linkspartei.PDS) verwies in ihrem Statement auf das Defizit der gesetzlichen Krankenversicherung von 1,22 Milliarden Euro im ersten Quartal. Angesichts dieses enormen Druckes auf die GKV-Kassen mahnte sie eine zügige, grundlegende Reform der gesetzlichen Krankenversicherung an, ansonsten wären weitere Beitragssatzteigerungen vorprogrammiert. Als Ursache konstatierte sie einerseits den arbeitsmarktbedingten Rückgang an Beitragszahlern und die Veränderungen in der Bevölkerungsstruktur, andererseits aber auch die zum Teil intransparenten und ineffektiven Strukturen in der medizinischen Versorgung. Besonders die exorbitante Kostenentwicklung bei Arzneimitteln in Mecklenburg-Vorpommern verlange nach ihrer Meinung sehr intelligente Lösungen. Dazu gehöre auch, dass sich die Politik nicht nur auf die kurativen Leistungen orientiere, sondern auch der Prävention und der

Verwirklichung von Gesundheitszielen einen höheren Stellenwert einräumen müsste.

Aus PDS-Sicht ist die flächendeckende Versorgung von allen zu finanzieren, abhängig von ihrer finanziellen Leistungsfähigkeit. So könne man auch das bewährte System der solidarischen Grund-



Sozialministerin Dr. Marianne
Linke (Die Linkspartei.PDS)

lagen der gesetzlichen Krankenversicherung erhalten. Auch müssen sich die Arbeitgeber, anders als jetzt, wieder hälftig an den Gesundheitskosten beteiligen. Anschließend erteilte Ministerin Linke der Steuerfinanzierung von Gesundheitsleistungen eine Abfuhr. Diese Einnahmen hängen vom jeweiligen politischen Gusto ab und würden z. B. bei einem Regierungswechsel vielleicht zum Stopfen von anderen Haushaltslöchern benutzt.

Zum Schluss betonte sie die Anstrengungen der Landesregierung, Mecklenburg-Vorpommern als Gesundheitsland Nummer eins attraktiv zu machen. Dazu gehöre auch das Ansinnen ihrer Fraktion, die Honorarangleichung Ost-West für Ärzte schnellstmöglich zu vollziehen.

Pflichtversicherungsgrenze aufheben

Bundestagsabgeordneter Dr. Harald Terpe (Bündnis 90/Grüne), der kurzfristig einen Redebeitrag angeboten hatte, kritisierte, dass zwischen gesetzlicher und privater Krankenversicherung keine Solidarität herrsche. Die geplante steuerfinanzierte Versicherung von Kindern, auch der der PKV-Mitglieder, würde diese Entsolidarisierung sogar noch verschärfen. Deshalb setzen sich die Bündnisgrünen vielmehr für eine Aufhebung der Pflichtversicherungsgrenze ein. Dadurch würde der Kreis der Beitragszahler wieder erweitert; außerdem bleiben dann die Grundsäulen des Solidarmodells – Junge zahlen für Alte, Gesunde für Kranke, alle für die Kinder – erhalten.

Die Gesundheitsversorgung älterer Menschen könne auch eine Chance für Mecklenburg-Vorpommern sein, sich als Gesundheitsland Nummer eins darzustellen. So kämen beispielsweise immer mehr Rentner aus anderen Bundesländern nach Meck-

lenburg und Vorpommern, um hier ihren Lebensabend zu verbringen. Hier ist ein entsprechendes Marketing gefragt.

Ganz besonders engagiert setzte sich Dr. Terpe für die „Neubelebung“ des Präventionsgesetzes ein.



Bundestagsabgeordneter
Dr. Harald Terpe
(Bündnis 90/Die Grünen)

Aus der Diskussion ...

Absenkung der Mehrwertsteuer für Arzneimittel nicht machbar

Nach Harry Glawe (CDU) kann eine Kostendämpfungspolitik nicht wirken, da objektive Gründe dagegen sprechen. Die Menschen werden immer älter und damit nimmt auch die Anzahl der möglichen Erkrankungen zu und außerdem wirke der medizinische Fortschritt, von dem niemand abgekoppelt werden will, als Kostentreiber. Die Frage nach einer Halbierung des Mehrwertsteuersatzes für Arzneimittel ist an sich berechtigt. Das Problem lässt sich allerdings

angesichts der von der Koalition bis 2011 geplanten Haushaltssanierung und des gegenwärtigen Finanzlecks im Bundshaushalt von rund 35 Mrd. Euro aus fiskalischen Gründen nicht lösen.

Erwartung an die Reform: Mehr Mut

Dr. Norbert Nieszery (SPD) forderte zu mehr Mut bei der Überwindung der sektoralen Grenzen zwischen ambulanter und stationärer Versorgung auf. Die gegenwärtigen Reformvorstellungen bevorteilen darüber hinaus eindeutig die private Krankenversi-

cherung. Deshalb gab er den Bundespolitikern mit auf den Weg, keine steuerfinanzierte Krankenversicherung der Kinder einzuführen.

Nicht nur GKV-, auch PKV-Kassen reduzieren

Karl Nagel (VdAK/AEV) verwies darauf, dass am Ende von Fusionsprozessen nicht zu wenig Kassen vorhanden sein sollten. Das bedeute nämlich weniger Wettbewerb und mehr Monopolstellungen einzelner Kassen bzw. Anbieter, was nach allen Erfahrungen letztlich eher teurer, denn billiger würde. Heute versorgen ca. 60 private Krankenkassen nur 10 Prozent der Bevölkerung während die anderen 90 Prozent von 249 gesetzlichen Kassen betreut werden. Deshalb müsse es konsequenterweise auch eine Reduzierung bei den privaten Krankenversicherungen geben.

Krankenhäuser müssen zu Zentren der medizinischen Versorgung werden

Ministerin Marianne Linke (Die Linkspartei.PDS) kritisierte die einseitig geführte Debatte um den demografischen Wandel. Wenn die Lebenserwartung der Menschen steigt, ist das per se erst einmal eine sehr positive Tatsache. Mecklenburg-Vorpommern rüstet sich für die Herausforderungen einer immer

älter werdenden Bevölkerung. So gibt es z. B. viele Initiativen zur Gewinnung ärztlichen Nachwuchses; jedoch muss nicht jede frei werdende Praxis nachbesetzt werden und auch die 35 Krankenhäuser müssen sich flächendeckend für die stationäre und ambulante Versorgung etablieren.

Keine Wettbewerbs- verzerrungen zulassen

Dr. Harald Terpe (Bündnis 90/Grüne) betonte, dass Veränderungen in der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen durch Versicherte oder die Verordnungsweise der Ärzte auch Folge von gesetzlichen Regelungen sind, die alle zwei bis vier Jahre geändert werden. Das führt u. a. auch dazu, dass bestimmte „Player“ auf dem Gesundheitsmarkt Wettbewerbsvorteile hätten. Bestes Beispiel seien die privaten Träger von stationären Einrichtungen, die sich aufgrund ungenügender bzw. verzerrter gesetzlicher Rahmenbedingungen immer mehr ausbreiten können. Das ist eine Tatsache, die für den solidarischen Erhalt der gesetzlichen Krankenversicherung von Nachteil ist.

Wir haben zu viele Scheininnovationen

Auf die Frage, welche konkreten Einsparmaßnahmen denkbar sind, antwortete Dr. Werner Gerdemann (VdAK/AEV), dass man z. B. bei den Arzneimitteln einsparen könne. So seien die Vertriebswege sehr intransparent und kein Mensch könne erklären, warum ein Arzneimittel, wenn es das Werkstor verlässt, bis zum Endverbraucher um 200 Prozent teurer werden müsse. Auch kommen immer noch viel zu viele Medikamente auf den Markt, die zwar teuer sind, aber keinen echten wirksamen Nutzen für den Patienten haben. Auch das Argument der Pharma-Industrie, in Deutschland müssen Arzneimittel als Referenz für andere europäische Staaten teurer sein, ist letzten Endes fadenscheinig.



v.l.: Harry Glawe (CDU), Dr. Werner Gerdemann (VdAK/AEV), Dr. Harald Terpe (Bündnis90/Die Grünen), D. Kesselring (Moderatorin), Karl Nagel (VdAK/AEV), Dr. Marianne Linke (Die Linkspartei.PSD)

„Weil es um Sie geht!“

Mammographie-Screening in Greifswald gestartet



NACH INTENSIVEN VORBEREITUNGEN durch die Kassenärztliche Vereinigung und die Krankenkassen startete im Mai dieses Jahres in der Region Greifswald die erste von vier Mammographie-Screening-Einheiten in Mecklenburg-Vorpommern. Die Screening-Einheiten in den Regionen Schwerin, Neubrandenburg und Rostock werden voraussichtlich in diesem Monat bzw. im Oktober ans Netz gehen. Damit wird in Mecklenburg-Vorpommern als einem der ersten Bundesländer das vom Gesetzgeber beschlossene qualitätsgesicherte Röntgenuntersuchungsverfahren der weiblichen Brust (Mammographie-Screening) umgesetzt.

Unter dem Motto „Weil es um Sie geht!“ führen Kassenärztliche Vereinigung und die Krankenkassen gleichzeitig eine Kampagne, um Ziele, Untersuchungsmethodik und Ablauf der Früherkennungsuntersuchung in der Öffentlichkeit bekannt zu machen und die Frauen im Sinne ihrer Gesundheit zur Teilnahme zu motivieren. Mit einem Flyer und einem Wartezimmerplakat informieren niedergelasse-

ne Haus- und Frauenärzte in Mecklenburg-Vorpommern ihre Patientinnen über das qualitätsgesicherte Mammographie-Screening-Programm.

Karl Nagel, Leiter der Landesvertretung der Ersatzkassenverbände, plädierte auf einer Pressekonferenz eindringlich für eine regelmäßige Teilnahme der anspruchsberechtigten Frauen am Früherkennungsprogramm.

Nach den ersten Wochen der Durchführung dieser Früherkennungsuntersuchung ist nun auch festzustellen, dass diese Untersuchungsmethode bei den Frauen in der entsprechenden Altersgruppe sehr gut angenommen wird.

Anspruch auf das Mammographie-Screening als Vorsorgeuntersuchung haben alle Frauen zwischen 50 und 69 Jahren. Sie werden nach einem festgelegten Verfahren von der „Zentralen Stelle“, die in Mecklenburg-Vorpommern beim Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) angesiedelt ist, schriftlich eingeladen. Unter der Rufnummer **0385/7440-185 oder 186** können darüber hinaus anspruchsberechtigte Frauen Termine abstimmen und Fragen zur Vorsorge stellen.

KURZ GEMELDET

■ Ersatzkassen pro Rauchverbot

Jährlich entsteht der gesetzlichen Krankenversicherung durch die Behandlung von Krankheiten, die durch den Nikotinmissbrauch entstehen, ein Schaden in Milliardenhöhe. Deshalb setzen sich die Ersatzkassen für ein Rauchverbot in öffentlichen Einrichtungen ein. Besonders besorgniserregend ist die Tatsache, dass immer mehr Jugendliche und teilweise sogar Kinder zur Zigarette greifen. Dadurch werden gesundheitliche Schädigungen, die erst in ein bis zwei Jahrzehnten zum Tragen kommen, vorprogrammiert.

■ Mit guter Reha-Struktur zum Gesundheitsland Nr. 1

Mit rund 60 Betten pro 10.000 Einwohnern verfügt Mecklenburg-Vorpommern gemessen an der Einwohnerzahl bundesweit mit Abstand über die meisten Reha-Betten. Damit bietet unser Bundesland hervorragende Bedingungen auch für Rehabilitation und Vorsorge und ist auf dem besten Weg zum führenden Gesundheitsland in Deutschland zu werden. Ergänzt wird die Struktur der 66 Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen durch das Angebot der 35 modernen Krankenhäuser sowie durch das der niedergelassenen Ärzte.

■ Heilmittel bei ambulanten Vorsorgekuren

Ab sofort können Ersatzkassenversicherte aus ganz Deutschland in Mecklenburg-Vorpommern ambulante, ortstypische Vorsorgeleistungen in Anspruch nehmen. Einen entsprechenden Vertrag haben die Landesvertretung der Ersatzkassenverbände und der Bäderverband Mecklenburg-Vorpommern rückwirkend zum 1.4. dieses Jahres abgeschlossen. Neben den bekannten Kneipp-Anwendungen (Hydrotherapie) sind das die Rügenger Heilkreide sowie Meerwasser- und Sole-Anwendungen.

Um eine hohe Behandlungsqualität zu sichern, dürfen diese Leistungen nur von solchen Gemeinden bzw. Städten angeboten werden, die den Titel „Anerkannter Kurort“ zugesprochen bekommen haben.

Ersatzkassen rufen zum Blutspenden auf: **Dein Blut kann helfen!**



Karl L. Nagel

Für die Urlaubssaison wird in Mecklenburg-Vorpommern wie jedes Jahr mit einem höheren Verkehrsaufkommen und damit auch mit mehr Unfällen gerechnet. Das könnte trotz eingeplanter Sicherheitsreserven zu Engpässen in der Blutversorgung bei notwendigen Operationen gerade auch in den Monaten Juli und August führen.

Wir appellieren deshalb an alle Versicherten, die gesund und zwischen 18 und 65 Jahre alt sind, besonders in den Sommermonaten Blut zu spenden. Gesucht werden

insbesondere auch Spender mit der Blutgruppe 0 Rhesus positiv.

Für den Spender ist es oft nur eine kleine Entscheidung, die aber weit tragende Wirkung haben kann, weil man damit u. U. sogar ein Menschenleben rettet.

Blutspender können im Abstand von etwa 12 Wochen bis zu viermal im Jahr 500 ml Blut spenden.

Termine für Blutspenden können z. B. bei den Gesundheitsämtern oder auch bei den Blutspendezentralen des Deutschen Roten Kreuzes nachgefragt werden.

BÜCHER

Die neuen, seit 2005 gültigen Regelungen für Zahnersatz geben Patienten mehr Freiheit – aber auch mehr Verantwortung. Leicht verständlich und umfassend informiert **Thomas J. Kramer** über alles, was man zum Kostenfaktor Zähne wissen muss: Welche Produkte gibt es? Wie teuer sind sie? Ansprüche gegen die Krankenkasse, sinnvolle Zusatzversicherungen.

„WISO Kostenfaktor Zähne“, Campus Verlag, Frankfurt a. Main 2006, 220 Seiten, kartoniert, ISBN 3-593-37967-8, 9,90 €

Kein Gesundheitssystem in der Welt sei so durchsetzt von Pharisäern und Betrügern, wie das der BRD. Nicht nur der einzelne Arzt ist korrupt, sondern das ganze heuchlerische System, meint **Helen Eisermann** in ihrem Werk **„Die Ärzte-Mafia“** nach der Auswertung von über 100.000 Privatliquidationen.

RüKra – Verlag München 2006, 268 Seiten, ISBN 3-00-015936-3, 26,60 €

In Deutschland leiden ca. 1 - 3 Prozent der Bevölkerung an einer chronischen Herzschwäche. Neben der medikamentösen Behandlung können die Betroffenen auch selbst etwas zur Therapie beisteuern. Der **Patientenratgeber „Herzinsuffizienz“** von **U. Didjurgeit, D. Hemmann und U. Sternenberg** gibt auf 84 Seiten und mit 27 Abb. Antworten, wie man durch eigenes Verhalten positiv auf die Herzschwäche einwirken kann.

Deutscher Ärzte-Verlag 2006, ISBN 3-7691-0515-X, 14,95 €

Der einfache Slogan „Fett macht dick“ hat sich längst als Irrtum erwiesen. Doch wichtig ist auch, sich von den „richtigen“ Kohlenhydraten zu ernähren. Welches sind aber die „richtigen“? In seinem Buch **„Die GX-Diät“** gibt der renommierte Ernährungswissenschaftler **Professor Dr. Michael Hamm** (FH Hamburg) entscheidende Einblicke in die Ernährung nach dem glykämischen Index (GX), zuzüglich einiger variantenreicher Rezepte.

Knaur Verlag 2006, 160 Seiten, ISBN 3-426-64332-4, 14,95 €

IMPRESSUM

Herausgeber:
Landesvertretung Mecklenburg-Vorpommern des VdAK/AEV
Werderstraße 74a · 19055 Schwerin
Telefon: 03 85 / 52 16-100 · Telefax: 03 85 / 52 16-111
Redaktion/Fotos: Dr. Bernd Grübler
Verantwortlich: Karl L. Nagel