

report niedersachsen

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

AEV – Arbeiter-Ersatzkassen-Verband

Jan. 2006

ersatzkassen

Ambulante Operationen

Ärztestreiks als Chance für Krankenhäuser

Eine Reihe niedergelassener Chirurgen in Niedersachsen vergibt kurzfristige Operationstermine nur gegen zusätzliches Honorar – eine rechtswidrige Streikaktion, ein Bruch gültiger Verträge. Die Krankenkassen vermitteln nun Patienten gezielt zur Behandlung an Krankenhäuser, die damit die Chance haben, sich zu ambulanten Versorgungszentren zu entwickeln. Die streikenden Ärzte läuten so möglicherweise das Ende der doppelten Facharztvorhaltung ein.

Vertragsärzte sind zur Behandlung der Patienten auf Chipkarte der Kasse verpflichtet. Das weiß auch die „Arbeitsgemeinschaft niedergelassener Chirurgen – ANC“ und rät den Praxen deshalb per Rundschreiben: „Patienten, die das Kostenübernahme-Formular zur Kasse bringen, nicht bedrohen ‚sonst operieren wir Sie nicht‘. (...) Wir operieren ihn nur später wegen der Umstrukturierung unserer Praxis.“ Umstrukturierung der Praxis – was für eine Farce. Eine vorgeschobene Begründung soll kaschieren, dass es sich um einen rechtswidrigen Streik handelt und diese vermeintlich pfiffige Sprachregelung ist auch noch im Internet nachzulesen.

In dieser Ausgabe:

- Krankenhäuser
Ein Bett für 100.000 Euro
- Politik
Blick auf turbulente Monate
- Versorgung
Neue Angebote für Versicherte
- Übergewicht
Ein Kinderarzt zieht Bilanz

Ärzte brechen gültige Verträge

Die Aktion ist aber auch ein Vertragsbruch, denn für die Vergütung ambulanter Operationen gibt es eine gültige Vereinbarung zwischen Krankenkassen und Kassenärztlicher Vereinigung Niedersachsen (KVN) – mit laufenden Zahlungen der Kassen. Trotzdem fordert ein Teil der Ärzte für vereinbarte

Leistungen „Kostenübernahmeerklärungen“– und damit zusätzliches Geld.

Zu den Ursachen des Konflikts: Durch die neue Honorarverteilung der KVN ab 1. April 2005 bekommt die eine Hälfte der Praxen mehr Geld als vorher, die andere weniger. Während nun die Erstgenannten als stille Gewinner mehr Geld einstreichen, verlangen Verlierer wie die ambulanten Operateure lautstark zusätzliche Honorare von den Krankenkassen. Deren Zahlungen sind insgesamt aber gleich geblieben. Das Problem muss deshalb dort gelöst werden, wo es entstanden ist: innerhalb der Ärzteschaft.

Dreiste Forderung

Die Arbeitsgemeinschaft niedergelassener Chirurgen behauptet, nur die Hälfte des vereinbarten Honorars zu bekommen, da der Punktwert für ihre Leistungen bei 2,48 Cent statt bei 5,11 Cent liegt. Diese Behauptung ist falsch, denn ein Punktwert von 5,11 Cent ist niemals versprochen worden und auch betriebswirtschaftlich nicht notwendig. Der Wert hat vor der Reform der Honorarverteilung bei 3,25 Cent gelegen, und dafür haben die Ärzte ihre Patienten auch operiert. Eine Anhebung auf 5,11 Cent würde einen Honorarzuwachs um 60 Prozent bedeuten.

Eine solche Forderung ist realitätsfremd und bei den gegenwärtigen wirtschaftlichen Rahmenbedingungen auch dreist.

Das Problem wäre einfach und mit einem Schlag noch zum 1. Januar 2006 zu lösen gewesen, indem der Zielpunktwert für ärztliche Leistungen in Niedersachsen in Höhe von 3,44 Cent auch für ambulante Operationen gelten würde. Die KVN hat sich diesem Vorschlag der Krankenkassen aber verweigert, so dass das Schiedsamt am 17. Januar entscheiden wird.

Ärzte erweisen sich Bären dienst

Für die Krankenkassen steht die Versorgung der Patienten im Mittelpunkt. Schon jetzt vermitteln sie Patienten zur ambulanten Behandlung an Krankenhäuser. Sollten in einzelnen Regionen niedergelassene Ärzte dauerhaft Behandlungen verweigern, werden die Kassen gezielt auf Kliniken zugehen, damit diese ihre Kapazitäten erweitern können. Die streikenden Ärzte sind damit auf dem besten Weg, das Ende der doppelten Facharztvorhaltung einzuläuten, denn die Krankenhäuser haben seit Jahren auf die Chance gewartet, sich zu ambulanten Versorgungszentren weiterzuentwickeln. Die Ärzte hätten sich damit einen Bären dienst erwiesen.

DER KOMMENTAR



Jörg Niemann, Leiter der VdAK/
AEV-Landesvertretung Niedersachsen

Trugschluss Steuerfinanzierung

Sie fehlt in keiner gesundheitspolitischen Grundsatzdiskussion: die Idee der Steuerfinanzierung in der gesetzlichen Krankenversicherung. Denn es hört sich doch erst mal ganz logisch an, Aufgaben wie etwa die Absicherung der Kinder nicht nur von den Beitragszahlern schultern zu lassen, sondern von der Allgemeinheit. Die Gefahr offenbart sich indes bei näherem Hinsehen dort, wo man sich auf das Staatssäckel verlässt. Sobald Löcher im öffentlichen Haushalt zu stopfen sind, werden zuvor vollmundig angekündigte Zuschüsse schleunigst wieder kassiert. Wie glaubwürdig ist eine Diskussion über eine stärkere Steuerfinanzierung, wenn die neuen Koalitionäre in Berlin gleichzeitig die bestehende Finanzbeteiligung des Bundes an krankenversicherungsfremden Leistungen auf Null fahren? Es ist ein Trugschluss, die Finanzbasis der Krankenversicherung durch eine stärkere Steuerfinanzierung zu stärken. Abhängigkeit von Politik und Haushaltslage wäre die Folge – Leistungskürzungen in schwierigen Zeiten vorprogrammiert. Ohne Not würde ein in sich funktionierendes System mit Beitragszahlungen und daraus folgendem Leistungsanspruch aufgegeben.

Der Intern@-Tipp

Klinik-Lotse informiert über Krankenhäuser

Neue Möglichkeiten für Versicherte, Ärzte und Krankenkassen-Mitarbeiter: Wer sich über ein Krankenhaus in Deutschland informieren will, kann den Klinik-Lotsen der Ersatzkassen im Internet nutzen (www.klinik-lotse.de). Die Ersatzkassen haben auf der Seite umfassende Informationen über 2.077 Krankenhäuser in Deutschland zusammengestellt. Detaillierte Suchfunktionen ermöglichen die Recherche nach geeigneten Kliniken in allen Regionen.

Gesucht werden kann beispielsweise nach bestimmten Fachabteilungen und -gebieten, Versorgungsschwerpunkten und Hauptdiagnosen, nach der Bettenzahl, der Geräteausstattung sowie nach den stationären, ambulanten und therapeutischen Behandlungsmöglichkeiten und nichtmedizinischen Angeboten. Für medizinische Laien bietet der Lotse Hilfefunktionen und ein ausführliches Glossar an.

Krankenhäuser

Weniger Betten, höhere Kosten

Die niedersächsischen Kliniken bauen einen Teil ihrer Überkapazitäten ab: So wird es 2006 rund 900 Krankenhausbetten weniger im Land geben. Darauf hat sich der Planungsausschuss beim Niedersächsischen Sozialministerium verständigt, in dem auch die gesetzlichen Krankenkassen vertreten sind. Diese sehen wegen des enormen Kostenanstiegs nach wie vor erheblichen Reformbedarf in der Kliniklandschaft. Denn trotz sinkender Bettenzahl wird die Versorgung immer teurer.

Für eine wirtschaftliche Versorgung notwendig wäre ein Konzentrations- und Spezialisierungsprozess. Die Ersatzkassenverbände gehen davon aus, dass eine wohnortnahe Versorgung in Niedersachsen mit 30 bis 40 Häusern weniger zu organisieren ist. Die verbleibenden Häuser wären dann größer und leistungsfähiger. Stattdessen bleiben bisher Häuser, die unter wirtschaftlichem Druck stehen, am Markt und werden von anderen Trägern übernommen. Betten werden größtenteils in bestehenden Abteilungen abgebaut, so dass diese im Wesentlichen nur kleiner und damit weniger effizient werden. Eine solche Rasenmähermethode bringt aber keine Einsparungen. Eine zielgerichtete Anpassung der Kapazitäten bleibt damit weiterhin überfällig.

Ausgaben übersteigen Einnahmen

Wie dringend eine Effizienzsteigerung notwendig wäre, zeigt der Blick auf die Kostenentwicklung: Die Steigerungsrate der Krankenhausausgaben lag mit bundesweit 2,8 Prozent in den ersten drei Quartalen des Jahres deutlich über dem Zuwachs der beitrags-

pflichtigen Einnahmen der Kassen (+0,38 Prozent). Im vergangenen Jahr hatten die Krankenkassen den Häusern in Niedersachsen ein Gesamtbudget von 4,65 Milliarden Euro zur Verfügung gestellt. Das sind rund eine Milliarde Euro mehr als noch 1993. Die Krankenhausversorgung ist mit rund einem Drittel der Ausgaben größter Kostenblock in der gesetzlichen Krankenversicherung. Jedes einzelne Krankenhausbett in Niedersachsen kostet die Krankenkassen mittlerweile mehr als 100.000 Euro im Jahr.

17,6 Millionen Euro für effiziente Häuser

Für die einzelne Klinik wird die Vergütungsumstellung erst nach und nach spürbar. So bekommen 79 wirtschaftlich arbeitende Häuser in diesem Jahr insgesamt rund 17,6 Millionen Euro Vergütung zusätzlich, 87 Häuser mit Effizienzdefiziten knapp 17,6 Millionen Euro weniger. Diese gewollte Umverteilung erhöht den Druck auf die Häuser, das eigene Angebot kritisch zu überprüfen. Darin liegt die Chance für eine sowohl wirtschaftliche als auch hochwertige Versorgung: Häuser konzentrieren sich auf diejenigen Leistungen, die sie kostendeckend anbieten können. Damit sollen Spezialisierungsgrad und Effizienz steigen und Überkapazitäten abgebaut werden. Diese Chance kann aber nur genutzt werden, wenn die Fallpauschalen-Systematik konsequent angewandt wird und Ausnahmeregelungen für hochpreisige Kliniken unterbleiben. Auch wird man nicht umhinkommen, zur Kostensteuerung landesbezogene Gesamtbudgets für die Krankenhausversorgung zu etablieren.

Vom plötzlichen Wahlkampf zur großen Koalition **Blick auf turbulente Monate**

„Liebe Mitbürgerinnen und Mitbürger, ich habe heute den 15. Deutschen Bundestag aufgelöst und Neuwahlen für den 18. September angesetzt.“ Spätestens mit diesen Worten von Bundespräsident Horst Köhler befand sich Deutschland mitten im Wahlkampf – ein Jahr früher als geplant, nachdem der Bundestag Kanzler Gerhard Schröder das Vertrauen entzogen hatte. Mittendrin im Wahlkampf: die Gesundheitspolitik. Sowohl SPD als auch CDU/CSU legten Konzepte vor, die auf unterschiedliche Weise tief greifende Veränderungen mit sich bringen würden: Bürgerversicherung und Gesundheitsprämie lauteten die Stichworte für eine Reform der Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV).

Die VdAK/AEV-Landesvertretung gab den Volksparteien bei einem Ersatzkassenforum in Hannover Gelegenheit, ihre Konzepte vorzustellen: Bundesministerin Ulla Schmidt für die Sozialdemokraten, der

Bundestagsabgeordnete Dr. Hans Georg Faust, MdB, für die Union. Die VdAK/AEV-Vorstandsvorsitzende Dr. Doris Pfeiffer erteilte dabei dem Prämienmodell eine klare Absage: Familien und Zweier niedriger Einkommen würden stärker belastet als in dem jetzigen System der gesetzlichen Krankenversicherung. Demgegenüber würden Singles entlastet. Pfeiffer warb für die solidarische Krankenversicherung mit den Grundprinzipien „Beiträge nach finanzieller Leistungsfähigkeit“ und „beitragsfreie Mitversicherung der Familienmitglieder“. Diese hätten sich bewährt. Darüber hinaus sei das Prämienkonzept mit 16 bis 23 Milliarden Euro unterfinanziert.

Tatsächliche und vermeintliche Reformnotwendigkeiten waren auch Thema beim Parlamentarischen Abend der VdAK/AEV-Landesvertretung, nur wenige Tage vor dem Wahltermin. Verbandschefin Pfeiffer plädierte vor Abgeordneten des Niedersächsischen



Wirbt für die Bürgerversicherung: Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (Mitte) beim Ersatzkassenforum in Hannover. Daneben die VdAK/AEV-Vorstandsvorsitzende Dr. Doris Pfeiffer und der Leiter der VdAK/AEV-Landesvertretung Niedersachsen, Jörg Niemann.

Landtags dafür, die gesetzliche Krankenversicherung weiterzuentwickeln.

Große Koalition bietet Chance

Die große Koalition bietet die Chance, drängende Herausforderungen im Gesundheitswesen anzupacken und zielorientierte Lösungen durchzusetzen. So steht nach wie vor eine stärkere Solidarität bei der Finanzierung der Krankenversicherung auf der Agenda. Es ist aus sozialpolitischer Sicht nicht hinnehmbar, dass sich gerade Leistungsträger mit hohem Einkommen der Solidarität entziehen und privat versichern. Die Versicherungspflichtgrenze muss deshalb abgeschafft werden, so dass die GKV zur Versicherung für alle Arbeitnehmer wird. Mehr Gerechtigkeit ist auch bei der Beitragsbemessung gefordert. Beide Volksparteien haben erklärt, den reinen Lohnbezug bei der Beitragserhebung überwinden zu wollen. Nach Aufhebung der Versicherungspflichtgrenze müssten dann auch Einnahmen aus Kapital- und Immobilienbesitz zur Beitragsbemessung herangezogen werden, damit Menschen mit gleich hohen Einnahmen aus verschiedenen Einnahmequellen auch gleich belastet werden.

Arbeitgeber dürfen nicht aus ihrer Verantwortung entlassen werden. Sie profitieren von der Sicherheit, die die sozialen Sicherungssysteme den Menschen bieten. Daher sind sie für deren Erhalt und



„Arbeitgeber nicht aus ihrer Verantwortung entlassen“: VdAK/AEV-Chefin Dr. Doris Pfeiffer spricht vor Abgeordneten des Niedersächsischen Landtags.

Finanzierung mitverantwortlich. Würde der Arbeitgeberbeitrag eingefroren, hätten die Arbeitgeber keinen Anreiz mehr, auf Kostendämpfung hinzuwirken. Im Vordergrund stünden Umsatz- und Gewinninteressen, nicht medizinische Notwendigkeit und sparsamer Umgang mit Beitragsmitteln.

Produktivität steigern

Eine Finanzreform allein reicht aber nicht aus, um den künftigen Herausforderungen zu begegnen. Es gilt, Strukturveränderungen einzuleiten, die zu einer höheren Produktivität führen. Stichworte sind dauerhafte Finanzierung integrierter Versorgungsmodelle, konsequente Anwendung der Fallpauschalenvergütung im Krankenhausbereich und Kosten-Nutzen-Analysen für neue Medikamente mit Erstattungsobergrenzen für Arzneimittel, die keinen oder nur geringen Zusatznutzen haben.

Fazit: Das jetzige System einer umfassenden solidarischen Absicherung gegen das Risiko Krankheit hat sich bewährt und bietet der Bevölkerung eine hochwertige Versorgung zu sozial vertretbaren Preisen. Gefragt ist kein Systemwechsel, sondern eine rationale Weiterentwicklung. Die große Koalition hat sich auf die Fahnen geschrieben, ihre parlamentarische Mehrheit für strukturelle Reformen zu nutzen. Dazu ist sie aufgefordert, daran wird sie gemessen.



Ansprechpartner für die Politik: Jörg Niemann, Leiter der VdAK/AEV-Landesvertretung mit dem neuen SPD-Generalsekretär Hubertus Heil (links) und dem Fraktionsvorsitzenden der SPD im Niedersächsischen Landtag, Wolfgang Jüttner (rechts). Die Ersatzkassenverbände präsentierten ihre Positionen beim SPD-Landesparteitag am 5. November in Walsrode.

Brustkrebs

Kassen verbessern Vorsorge

Brust- und Eierstockkrebs kann genetisch bedingt sein und tritt deshalb in manchen Familien häufiger auf. Frauen mit solchen Erkrankungen in der Verwandtschaft sind oft zusätzlich besorgt. Die Ersatzkassen haben deshalb ein neues Vorsorgeangebot in Zusammenarbeit mit der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) aufgelegt, bei dem eine gezielte genetische Untersuchung im Mittelpunkt steht. Frauen, die eine erbliche Vorbelastung bei sich vermuten, können sich an ihren Hausarzt oder direkt an Experten der MHH wenden. Sollte sich der Verdacht auf ein erhöhtes Risiko bestätigen, wird ihnen nach einem Beratungsgespräch eine Genanalyse angeboten. Die MHH koordiniert alle weiteren Schritte,

wobei Ärztinnen und Ärzte verschiedener Fachdisziplinen beteiligt sind.

Die neuen Vorsorgemöglichkeiten bei erhöhtem Risiko ergänzen das verdachtsunabhängige Röntgen der Brust für Frauen von 50 bis 69 Jahren. Dieses so genannte „Mammographie-Screening“ ist nach Abschluss eines Modellprojektes in der Weser-Ems-Region bereits Kassenleistung in Niedersachsen. Besonders ermutigend an dem Projekt: 21.173 Frauen haben an der Untersuchung teilgenommen, das entspricht einem Anteil von 63 Prozent. Bei 149 Frauen wurde ein Karzinom entdeckt.

Neue Behandlungsprogramme bei Herzerkrankungen

Spezielle Behandlungsprogramme für chronisch Kranke setzen sich in der ärztlichen Praxis zunehmend durch. Seit 1. Oktober können in Niedersachsen nun auch Patienten, die an einer Gefäßerkrankung des Herzens leiden, ein solches Angebot nutzen. Die koronare Herzerkrankung ist nach Diabetes mellitus Typ 2 und Brustkrebs die dritte Erkrankung, für die Behandlungsangebote nach bundesweit abgestimmten Leitlinien (Disease-Management-Programme – DMP) zur Verfügung stehen. Mehrere hunderttausend Menschen in Niedersachsen leiden unter einer Erkrankung der Herzkranzgefäße, jeder Fünfte stirbt daran.

In der Zwischenzeit liegt der erste Qualitätsbericht zu dem DMP Diabetes mellitus Typ 2 vor. Danach hat sich die Versorgung bereits im ersten Jahr verbessert. Beispiel Blutdruck: Im zweiten Halbjahr 2004 wurden knapp 30 Prozent der Patienten, die zuvor hypertensive Werte ($> 140/90$ mmHg) aufwiesen, auf normotensive Werte ($< 140/90$ mmHg) gebracht. Bei rund 35 Prozent der Patienten wurden diabetestypische Symptome behoben. Erfreulich ist die Akzeptanz der Programme: Rund 65.000 Patienten haben sich bis Ende 2004 eingeschrieben, knapp 3.900 Hausärzte, 29 Diabetologen und 42 Kliniken stehen den Patienten zur Verfügung.

Angebot für Ersatzkassenversicherte

Hausarzt koordiniert Versorgung

Ersatzkassenversicherte in Niedersachsen können von einem neuen Angebot profitieren. Die VdAK/AEV-Landesvertretung hat für fünf Mitgliedskassen einen Vertrag zur hausärztlichen Versorgung mit der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen geschlossen. Das Konzept sieht vor, dass Versicherte einen Hausarzt ihres Vertrauens wählen, der die Versorgung für sie koordiniert. Versicherte müssen für die Teilnahme keine zusätzlichen Zahlungen leisten und bekommen von ihrer Ersatzkasse einen Bonus wie etwa die Ermäßigung der Praxisgebühr.

Von den Hausärzten können die Versicherten erwarten:

- Teilnahme an Qualitätszirkeln zur Arzneimitteltherapie
- Einsatz evidenzbasierter und erprobter Behandlungsleitlinien
- Fortbildung in Bereichen wie patientenorientierter Gesprächsführung, psychosomatischer Grundversorgung, Palliativmedizin, Schmerztherapie und ambulanter Geriatrie
- Internes Qualitätsmanagement in der Praxis.

Bohnensäckchen-Zielwerfen

Veraltet, kaum umsetzbar, Daten nicht sicher: Als bekannt wurde, dass das Niedersächsische Kultusministerium für die Schülerinnen und Schüler im Land einen Fitnessstest ansetzt, hagelte es Proteste von Eltern, Lehrern und Sportmedizinern. Und in der Tat ist der Sinn fraglich, durch eine teure Auswertung von Bohnensäckchen-Zielwurf-Ergebnissen eine abermalige Bestätigung dafür zu bekommen, dass sich Kinder und Jugendliche zu wenig bewegen. Auch dürfte es übergewichtige Kinder kaum motivieren, wenn ihnen nun auch von offizieller Seite unter die Nase gerieben wird, dass sie unsportlich sind. Gefördert werden sollten stattdessen Aktivitäten, die Freude an Sport und Bewegung vermitteln.

Die Diskussion gibt auch deshalb zu denken, weil das Kultusministerium zur Finanzierung des Tests um Mittel der gesetzlichen Krankenversicherung geworben hat: Eine Neuauflage des Präventionsgesetzes darf die Krankenkassen nicht zum Zahlmeister für alle möglichen Prestigeobjekte machen, für die anderswo das Geld fehlt. Auf keinen Fall darf der Gesetzgeber vorschreiben, Versichertengelder selbst dann zwingend auszugeben, wenn es gar nicht genug förderungswürdige Anträge gibt. Dieser Fehler wäre passiert, wenn das Präventionsgesetz im ursprünglichen Entwurf in Kraft getreten wäre. Diesen Fehler hat die neue Bundesregierung zu vermeiden.

Kinderarzt Thomas Danne kämpft gegen Übergewicht „Auch Fußballer müssen trainieren“

ersatzkassen in niedersachsen: Herr Professor Danne, seit einem Jahr schulen Sie übergewichtige Kinder. Wieviel Pfunde sind dabei gepurzelt?

Prof. Dr. Danne: Die erste Bilanz ist ermutigend: Bei einem Vergleich von 66 Adipositas-Zentren gehören wir zu den 15 Prozent, die es geschafft haben, die Abweichungen zum Standardgewicht der jeweiligen Altersgruppe um mindestens ein Viertel zu reduzieren. Entscheidend ist aber nicht die Zahl purzelnder Pfunde. Es geht darum, langfristig Verhaltensweisen in den Familien der Kinder zu ändern.

Gab es auch Misserfolge?

Zwei von 40 Kindern haben das Programm abgebrochen. Bei ihnen hat die familiäre Unterstützung gefehlt, die allein schon notwendig ist, damit die Kinder regelmäßig an den Schulungsterminen teilnehmen. Wir werden künftig vor der Aufnahme in das Programm stärker darauf achten, dass die Familie mitmacht.

Der Schlüssel zum Erfolg liegt in der Familie?

Die familiäre Unterstützung ist die Voraussetzung. Gute Erfolgsaussichten gibt es auch dann, wenn die Kinder in möglichst jungen Jahren mit den Schulungen beginnen. Außerdem ist Bewegung ein ganz

wichtiger Bestandteil des Programms.

Wie lassen sich die Kinder am besten ansprechen?

Man muss die Dinge anschaulich machen, zum Beispiel die Anzahl von Zuckerstücken neben die Cola legen, die darin enthalten sind. Falsches Ernährungsverhalten hängt oft mit Unwissenheit zusammen. Diesem Wissen folgen dann praktische Übungen wie das gemeinsame Kochen und Essen.

Ihr Tipp zum Durchhalten?

Kein Mensch muss jeden Tag perfekt sein. Wichtig ist, sich eigene Ziele zu stecken und dann von dem Erfolg zu leben, sie verwirklicht zu haben. Dafür braucht es aber Zeit. Auch Fußballer müssen regelmäßig trainieren.



Prof. Dr. Thomas Danne ist Chefarzt im Kinderkrankenhaus auf der Bult in Hannover. Dort bietet er seit etwa einem Jahr Schulungsprogramme für übergewichtige Kinder und Jugendliche im Alter von acht bis 16 Jahren an. Die Ersatzkassen in Niedersachsen übernehmen nach Bewilligung eines Antrags die Kosten.

400.000 Euro für die Selbsthilfe

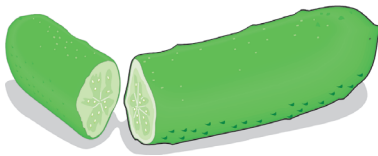
Mit insgesamt mehr als 400.000 Euro haben die Ersatzkassen in Niedersachsen im ablaufenden Jahr Selbsthilfeeinrichtungen gefördert. 78.700 Euro entfielen auf Landesverbände von Selbsthilfeorganisationen, 164.500 Euro auf regionale Selbsthilfegruppen und 165.000 Euro auf Kontaktstellen, die Betroffene an diese Gruppen vermitteln und bei der Gruppengründung helfen. Hinzu kommen noch

Fördermittel, die die Ersatzkassen auf Bundesebene an Selbsthilfeorganisationen zahlen. Die Ersatzkassen sehen in dem Engagement der Selbsthilfe eine sinnvolle Ergänzung zu den traditionellen Angeboten des Gesundheitswesens und haben ihre Unterstützung in den vergangenen Jahren trotz finanziell angespannter Lage ausgeweitet.

KURZ GEMELDET

- **Gescheitert** sind die Honorarverhandlungen der Ersatzkassen mit der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen. Strittig ist unter anderem die Frage, ob eine rückwirkende Anhebung der Vergütung für Psychotherapie von den Kassen zusätzlich zur Gesamtvergütung bezahlt werden muss. Nun entscheidet das Schiedsamt.
- **Deutlich gerissen** hat die niedersächsische Ärzteschaft die Vereinbarung über die Ausgaben für Arznei- und Verbandmittel im vergangenen Jahr. Die Ärzte verordneten für mehr als 1,82 Millionen Euro, vereinbart waren 1,56 Millionen Euro. Die Überschreitung beträgt 240 Millionen Euro oder 15 Prozent.
- **Endgültig rechtskräftig** ist der Honorarschiedsspruch über die zahnärztliche Vergütung des Jahres 2000. Die Kassenzahnärztliche Vereinigung Niedersachsen hatte dagegen geklagt und in allen drei Instanzen verloren. Das Bundessozialgericht bestätigte, dass die 1999 gesetzlich vorgenommene Absenkung von Punktwerten und Gesamtvergütungen für Zahnersatz und Kieferorthopädie um fünf Prozent auch in den Folgejahren zu berücksichtigen ist.
- **Rund 400 Dialyse-Patienten** in der Region Hannover sollen Fahrgemeinschaften für die Taxifahrten zur Praxis und zurück nach Hause bilden. Bisher war es üblich, dass jeder Patient diese Fahrt selber organisierte. Die Kassen rechnen mit Einsparungen von 370.000 Euro im Jahr.
- **Ein besseres Einkommen** als andere Akademiker haben nach wie vor die Ärzte in Deutschland. Das meldet das Deutsche Institut für Wirtschaftsforschung.
- **Gute Noten für die Krankenkassen** geben die meisten Versicherten in Deutschland: 72 Prozent gaben bei einer Allensbach-Umfrage an, mit ihrer Absicherung zufrieden zu sein.
- **Die Verwaltungskosten** der gesetzlichen Krankenkassen sind im Jahr 2004 gesunken. Nach Angaben des Bundesversicherungsamtes betrug der Rückgang 0,9 Prozentpunkte.

GURKE DES QUARTALS



Muss man sich Sorgen um den niedersächsischen Zahnarzt machen? 50.000 Euro verdient der im Durchschnitt vor Steuern, vermeldet die Kassen-

zahnärztliche Vereinigung Niedersachsen. Nun deckt sich diese Angabe nicht so ganz mit anderen Statistiken und – nun ja, auch nicht so ganz mit der eigenen Wahrnehmung der sozialen Umwelt. Aber immerhin, auch von 50.000 Euro lässt es sich leben. Ein Alarmsignal war dann aber ein Beitrag in der *Hannoverschen Allge-*

meinen Zeitung über einen Zahnarzt aus Garbsen, dessen Steuererklärung einen Jahresgewinn von 280.000 Euro auswies. Man stelle sich vor, dieser Dentist trifft auf vier weitere Kollegen – die bekämen dann ja gar kein Geld für ihre Arbeit. Wenn der Durchschnitt der Kassenzahnärztlichen Vereinigung stimmt...

IMPRESSUM

Herausgeber:
Landesvertretung Niedersachsen des VdAK/AEV
Rathenaustraße 1 · 30159 Hannover
Telefon: 0511 / 3 03 97-0 · Telefax: 0511 / 3 03 97-99
LV-Niedersachsen@vdak-aev.de
Verantwortlich: Jörg Niemann · Redaktion: Hanno Kummer