

report mecklenburg-vorpommern

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)

Mai 2009

ersatzkassen

Ausfinanzierung des Gesundheitsfonds – **Auf Kosten der Versicherten?**

„DER FONDS IST TOT – ES LEBE DER FONDS!“

Frei nach diesem alten französischen Verkündigungsruf zur Königskrönung könnte man die Stimmen der letzten Monate für und wider den Fonds zusammenfassen. Fakt ist: Der Fonds wirkt. Die eingestellten 167 Milliarden Euro haben die Gesundheitsmaschinerie am Laufen gehalten. Fakt ist aber auch, der Fonds wird bereits in diesem Jahr nicht die politisch gewollte Vollfinanzierung aller Leistungen aufweisen.

Der Schätzerkreis beim Bundesversicherungsamt (BVA) legte jetzt seine neueste Bewertung vor. Danach fallen die Einnahmen des Gesundheitsfonds für das Jahr 2009 um fast drei Milliarden Euro geringer aus, als noch vor einem halben Jahr prognostiziert. Grund sind die konjunkturellen Einbrüche (Finanzkrise) der vergangenen Monate und die damit einhergehende Verschlechterung der Beschäftigungs- und Lohnentwicklung. Dennoch gibt das BVA Entwarnung. Trotz dieser Entwicklung und ungeachtet der beschlossenen Absenkung des allgemeinen Beitragssatzes im Juli dieses Jahres auf 14,9 Prozent sollen die Fehlbeträge über Steuern ausgeglichen werden. Soweit so gut. Doch wenn dafür Kredite aufgenommen werden, wer soll diese

zurückzahlen? Der Beitragszahler der gesetzlichen Krankenversicherung? Und was, wenn das Steueraufkommen aufgrund eben dieser aktuellen Finanzentwicklung weiter zurückgeht? Nach der Gesetzeslage müssen die zusätzlichen Kredite im Jahr 2011 an den Bund zurückgezahlt werden. Das würde eine überproportionale Belastung der Beitragszahler bedeuten. Deshalb fordern die Ersatzkassen, die zusätzlichen Kredite in Steuerzuschüsse umzuwandeln.

In dieser Ausgabe:

- Branchenkonferenz: Erfolgreich altern
- „Schweriner Gespräch“ mit Parlamentariern
- Selbsthilfeförderung
- Gesundheitsausgaben in Deutschland

Zusatzbeiträge erwartet

Da passt es ins Bild, wenn der Vorsitzende des BVA, Josef Hecken, aufgrund der ihm bekannten,

weil vom BVA berechneten, finanziellen Auswirkungen des Fonds öffentlich ankündigt, er rechne ab Juli damit, dass ca. 20 Krankenkassen einen Zusatzbeitrag erheben müssen. Dieser könnte sich theoretisch monatlich zwischen acht Euro (ohne Einkommensprüfung) bis ein Prozent des Einkommens (mit Einkommensprüfung) bewegen, also maximal 36,75 Euro (gleich ein Prozent der Beitragsbemessungsgrenze). Und was, wenn selbst dieser Beitragssatz nicht ausreicht, weil eine Kasse zum Beispiel viele Sozialhilfeempfänger hat, bei denen in derartiger Konstellation „nichts zu holen ist“?

Auf jeden Fall ist dieser Zusatzbeitrag höchst ungerecht, denn er müsste einseitig nur von den Versicherten aufgebracht werden.

Er ist darüber hinaus höchst bürokratisch, denn die Kassen, die Zusatzbeiträge erheben müssen, müssten individuelle Versichertenkonten führen und ggf. auch Einkommensprüfungen vornehmen.

Und er ist letztlich entsolidarisierend, weil die Versicherten in diesem Fall das Recht hätten, ihre Kasse zu wechseln, obwohl diese sehr wirtschaftlich arbeiten kann, aber dennoch nicht die erforderlichen Pauschalen aus dem Fonds erhält, weil ihre Versichertenstruktur einfach nicht „fondskompatibel“ ist. Das heißt, dass die Versicherten unter Umständen überproportional andere Krankheiten haben, als die 80, für die es gegenwärtig aus dem Fonds Zuweisungen gibt.

Die Ersatzkassen haben alle für dieses Jahr versichert, dass sie keine Zusatzbeiträge erheben müssen; auch die meisten Allgemeinen Ortskrankenkassen werden dies nicht tun müssen, da sie aufgrund ihrer Versichertenstruktur von den Fondszuweisungen profitieren. So bleibt auch nach den Aussagen des BVA-

Vorsitzenden zu vermuten, dass es sich vorwiegend um kleinere Betriebs- bzw. Innungskrankenkassen handeln könnte.

Preiswettbewerb durch die Hintertür?

Genau genommen wird durch dieses Szenario das politisch Gewollte ad absurdum geführt. Das Bundesparlament hatte in der letzten Reform ja gerade den einheitlichen Beitragssatz für alle Versicherten eingeführt, um einen Wettbewerb über den Beitrag zu verhindern. Danach sollten Service, Leistung und Qualität einer Kasse für die Wahlentscheidung der Versicherten wesentlich sein.

Müssten nun in diesem Sommer bereits erste Kassen und im nächsten Jahr vielleicht noch viel mehr Kassen einen Zusatzbeitrag erheben, würde der Beitragswettbewerb quasi durch die Hintertür wieder eingeführt, weil die Einführung des Zusatzbeitrages durch eine Kasse ein Sonderkündigungsrecht für die betroffenen Mitglieder auslöst. Und da diese wie gesagt den Zusatzbeitrag allein tragen müssen, könnte die „Wechselbereitschaft“ ziemlich hoch sein ...

Alles in allem wird es eine wesentliche Aufgabe der Bundesregierung in den nächsten Jahren sein müssen, den Gesundheitsfonds solide mit finanziellen Mitteln auszugestalten. Statt sich auf die Schiene „Zusatzbeitrag“ zu verlassen, müsste der Fonds ergänzend und ausreichend aus Steuern gespeist werden, die dann auch nicht mehr über die Beitragszahler zurückgezahlt werden sollten. Nur so kann gewährleistet werden, dass die medizinische Versorgung bezahlt werden kann, ohne dass das überwiegend beitragsfinanzierte System der gesetzlichen Krankenversicherung in eine Schieflage gerät.



Karl Nagel,
Leiter der vdek-
Landesvertretung

DER KOMMENTAR

Echte Steuerzuschüsse statt Kreditfinanzierung!

Die vermeintliche Sicherheit des mit 167 Milliarden Euro gespeisten Gesundheitsfonds für eine solide Finanzierung aller medizinischen Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung ist trügerisch.

Schon jetzt ist absehbar, dass es in 2009 eine Unterdeckung von etwa drei Milliarden Euro geben wird. Das bestätigen die Ergebnisse des Schätzerkreises beim Bundesversicherungsamt sowie Aussagen der Bundesregierung selbst. Das Milliardenloch soll vorübergehend als Darlehen aus Steuern gestopft werden, die spätestens im Jahr 2011 von unseren Beitragszahlern zurückgezahlt werden müssen. Sollte sich diese defizitäre Entwicklung weiter fortsetzen, könnte die GKV in ernsthafte Schwierigkeiten geraten. Dann nämlich würde weder die Erhöhung des allgemeinen Beitragssatzes, noch die einseitig von den Versicherten zu leistenden Zusatzbeiträge die Löcher stopfen können. Das heißt, spätestens nach der nächsten Bundestagswahl muss die Politik handeln und echte Steuerzuschüsse ohne Rückzahlungsoptionen einsetzen. Ein Unterfangen, das bei den zu erwartenden gesamtwirtschaftlichen Steuerausfällen der nächsten Jahre ganz sicher nicht einfach wird.

Erfolgreich altern

5. Nationale Branchenkonferenz Gesundheitswirtschaft

Grauhaarig, mit kräftigem Schritt und fittem Herz durch die schöne Mecklenburger Natur wandernd oder entkräftet von vielen Krankheiten in einem Altenheim dahinlebend – zwischen diesen beiden Szenarien bewegen sich wohl viele Gedanken, wenn man ans Alterwerden denkt.

Glückwunschsreiben für 110-Jährige?

Eine gute Nachricht kam von der Branchenkonferenz Gesundheitswirtschaft, Anfang Mai in Rostock-Warne-münde: Wir werden immer älter und haben dabei gute Chancen, dieses hohe Alter relativ gesund zu erreichen. Insbesondere die neuen Bundesländer haben seit 1990 kräftig zugelegt und zum Beispiel bei den Frauen schon fast das durchschnittliche Lebensalterniveau der alten Bundesländer erreicht. Herr Dr. Rose vom IAS – Institut für Arbeits- und Sozialhygiene (Karlsruhe) brachte ein plastisches Beispiel. 2008 hatte der Bundespräsident 5.480 Hundertjährigen eine Glückwunschkarte zum Geburtstag gesendet. In fünfzehn Jahren müsste er über 40.000 Glückwunschkarten verschicken. Das veranlasste den Referenten mit einem Augenzwinkern vorzuschlagen, die „Gratulationsschwelle“ auf vielleicht 110 Jahre anzuheben.

Auch Frau Professor Tivig vom Rostocker Zentrum zur Erforschung des Demografischen Wandels bestätigte einen ständigen Anstieg der Lebenserwartung in den letzten Jahrzehnten. Dieser Trend vollzog sich stets kontinuierlich und oft auch entgegen den erwarteten Prognosen der Wissenschaftler. Deshalb könnte der Trend auch weiter anhalten, sofern die



Gesund und glücklich bis ins hohe Alter ...

Menschen und die Gesellschaft auf einen gesunden Lebensstil achten und die medizinische Versorgung entsprechend den erwarteten Anforderungen weiter gut bleibt.

Vom jüngsten zum ältesten Bundesland

Fakt ist, Mecklenburg-Vorpommern muss sich den Herausforderungen des demografischen Wandels in besonderem Maße stellen. Waren wir 1990 noch das jüngste Bundesland, so werden wir 2020 das älteste sein.

Dass die deutsche Bevölkerung, wie übrigens auch viele andere europäische Länder, beständig älter wird, ist ein Symptom, das schon seit längerem bekannt ist (siehe auch Kasten auf dieser Seite). Relativ neu wurde jedoch auf der Branchenkonferenz konstatiert: Die deutsche Bevölkerung schrumpft auch; insbesondere die erwerbstätige Bevölkerung! Ein Phänomen, das in Mecklenburg-Vorpommern durch die „Abwanderung“ von jungen Leuten zwischen 18 und 25 Jahren und durch einen relativ geringfügigen Zuzug von Menschen in erwerbsfähigen Alter besonders gravierend zu Buche schlägt.

Während sich dieser „Schrumpfungsprozess“ von potenziell Erwerbstätigen bundesweit bis 2030 mit etwa zehn Prozent bemerkbar machen wird, kommt es in unserem Bundesland mit 36 Prozent zu einem sehr deutlichen Einbruch.

Potenziale der Älteren nutzen

Der demografische Wandel wurde auf der Konferenz jedoch durchgehend als Chance dargestellt, die man unbedingt nutzen muss. So werden ältere Arbeitnehmer wieder an Bedeutung gewinnen, die ihre Erfahrung noch weit jenseits der 60 in die Arbeitswelt einbringen können. Das ist gleichzeitig eine Herausforderung an Arbeitgeber, ihre Firmenstrategien zu überdenken. Auch Frauen werden zunehmend in den Arbeitsmarkt zu integrieren sein und schließlich wird auch dem (bezahlten?) Ehrenamt eine neue Rolle zukommen müssen.

Prognose Deutschland 2050:

- Menschen mit einem Alter von 51 Jahren und darüber werden die absolute Mehrheit der deutschen Bevölkerung ausmachen. ⁽¹⁾
- Die über 65 Jahre alten Menschen werden ein Viertel bis ein Drittel der Gesamtbevölkerungszahl in den Industrieländern ausmachen. ⁽¹⁾
- Zunahme um rund 10 Millionen Menschen im Alter von 60 Jahren und darüber prognostiziert bei einer Abnahme der Zahl der 20- bis 60-Jährigen um rund 16 Millionen. ⁽²⁾
- Die Zahl der Hochbetagten über 80 Jahre wird am meisten zunehmen (von 3 Mio. heute auf 10 Mio.; entspricht einer Zunahme um 333%). ⁽²⁾

Quellen:

- (1) Frank Schirmacher: Das Methusalem-Komplott, München 2005, 41, 44;
 (2) Herwig Birk, Jürgen Flöthmann: Langfristige Trends der demographischen Alterung in Deutschland, in: Arnold M. Raem, Hermann Fenger, Gerald Kolb, Thorsten Nikolaus, Ludger Pienka, Reinhard Rychlik, Thomas Vömel (Hgg.): Handbuch Geriatrie, Lehrbuch für Praxis und Klinik, Düsseldorf 2005, 63-72, besonders 71.

„Schweriner Gespräch der Ersatzkassen“

Diskussion mit Parlamentariern zu Auswirkungen der Gesundheitsreform auf Mecklenburg-Vorpommern

Am 27. April luden die Ersatzkassen zu ihrem „1. Schweriner Gespräch“ in den Landtag ein. Ziel war es, aktuelle Auswirkungen der Gesundheitsreform auf Mecklenburg-Vorpommern zwischen Vertretern der Ersatzkassen und den gesundheitspolitisch verantwortlichen Parlamentsabgeordneten zu diskutieren. Und die Parlamentarier erschienen zahlreich, von den Fraktionsvorsitzenden der SPD (Dr. Norbert Nieszery) und der CDU (Harry Glawe), dem Vorsitzenden des Landtagsausschusses für Gesundheit und Soziales (Ralf Grabow, FDP) sowie weiteren Abgeordneten der Landtagsfraktionen bis hin zur Vorsitzenden des Bundestagsausschusses für Gesundheit, Frau Dr. Martina Bunge (LINKE) und dem Bundestagsabgeordneten Dr. Harald Terpe (Bündnis 90/Grüne).

Nach der Eröffnung durch den Leiter der vdek-Landesvertretung, Karl Nagel, richtete die neue Gesundheitsministerin, Frau Manuela Schwesig, ein Grußwort an die Anwesenden (Auszug, siehe Kasten, Seite 5).

Danach stellte der eigens aus Berlin angereiste vdek-Vorstandsvorsitzende Thomas Ballast grundlegende Positionen der Ersatzkassen dar. Zunächst wurde konstatiert, dass der Fonds seine Wirkung entfaltet. Der Start, mit 167 Milliarden Euro, gesichert sei. Allerdings ist der Fonds aus Sicht der Ersatzkassen nicht ausreichend „gefüllt“; der allgemeine Beitragssatz mit 15,5 Prozent reiche nicht aus, um die Leistungsausgaben dauerhaft zu finanzieren. Auch wenn die fehlenden Milliarden kreditfinanziert aus Steuermitteln erbracht werden sollen, bleibt die Frage, wie der Fonds diese Mittel in den kommenden Jahren zurückzahlen will? Der Vorsitzende sah eher die Gefahr, dass schon im Laufe dieses Jahres erste Krankenkassen einen Zusatzbeitrag erheben müssten und verwies in diesem Zusammenhang auf ähnliche Verlautbarungen aus dem Haus des Bundesversicherungsamtes (BVA). An dieser Stelle habe das gesamte Systemwerk einen eindeutigen Webfehler, da Zusatzbeiträge nur einseitig von den Versicherten gezahlt werden müssen. Obwohl er in diesem Jahr Zusatzbeiträge für die Mitglieds-kassen des Verbandes ausschließen könne, zeige

die Ankündigung des BVA, dass es im Sommer 2009 bereits 20 Kassen „treffen“ könnte, dass der Fonds im Startjahr nicht kostendeckend ausgestattet sei. Vehement wandte er sich auch gegen die von Bundespolitikern oft zitierte Unwahrheit, dass Zusatzbeiträge ein Ausdruck der Unwirtschaftlichkeit dieser Kassen sei. Das sei absoluter Populismus und habe mit der Wirklichkeit nichts zu tun, in der selbst sehr wirtschaftlich arbeitende Kassen aufgrund ihrer Versichertenstruktur und den unter Umständen nicht adäquaten Zuweisungen aus dem Fonds schnell in „gefährliches Fahrwasser“ geraten könnten.



vdek-Vorstandsvorsitzender Thomas Ballast mitten in der Diskussion

Bemerkenswert für alle Anwesenden waren danach die Ausführungen von Herrn Ballast zum Fortbestand der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVn). Diese hätten als Körperschaft des öffentlichen Rechts und wichtigem Verhandlungspartner eine „systemstabilisierende Wirkung“. Er erörtert dann ein imaginäres Szenario, in dem Kassen hunderte von Einzelverträgen mit ebenso vielen Ärzten oder Ärztevereinigungen schlossen. „Mal abgesehen von der nicht mehr zu beherrschenden Vertragsvielfalt und dem bürokratischen Aufwand, würde die Qualität der medizinischen Versorgung in weiten Teilen auf der Strecke bleiben“, so der vdek-Vorstandsvorsitzende.

Anschließend gab Karl Nagel, der Leiter der vdek-Landesvertretung, weitere Impulse für eine ange-

regte Diskussion. Nach Berechnungen des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG, 2007) verdienen Ärzte, insbesondere Hausärzte, mit einem GKV-Überschuss von 91.700 Euro (Durchschnittseinkommen vor Steuern) schon heute sehr gut und stünden zusammen mit den Zahnärzten an der Spitzenposition im Vergleich freier Berufe. Die Hausärzte in Mecklenburg-Vorpommern lagen bereits 2006 mit 87.000 Euro an fünfter Stelle im Bundesvergleich und erreichen 2009 sogar den zweiten Platz(!), wenn man die zusätzlichen 100 Millionen rechnet, die sich aus der jüngsten Vergütungsreform ergeben.

Es liegt also nicht an den fehlenden Verdienstmöglichkeiten der Ärzte, wenn sich die medizinische Versorgung, insbesondere in ländlichen Gebieten, schwierig gestaltet. Hier sind die strikte Umsetzung des Masterplanes, eine stärkere „Werbung“ für Mecklenburg-Vorpommern unter Studenten und Absolventen der medizinischen Hochschulen des Landes, die Schaffung von entsprechenden Infrastrukturen zusammen mit den Kommunen sowie eine stärkere Kooperation zwischen Politik, Ärzteorganisationen und Krankenkassen gefragt.

Eine eindeutige Abfuhr erteilte Karl Nagel auch den gesetzlich vorgeschriebenen Verträgen zur hausarztzentrierten Versorgung. Da im Osten bereits mehr als 80 Prozent der Versicherten sowieso zuerst ihren Hausarzt aufsuchen würden, gäbe es keine bessere Versorgung. Es sei deshalb

höchst fragwürdig, den Hausärzten einseitig nur mehr Geld zu geben, ohne dass andererseits bessere Leistungen und eine verbesserte Qualität für die Versicherten geboten werden könne. Er rechnete vor, dass zum Beispiel ein Hausarztvertrag à la AOK Bayern dem gesamten Gesundheitswesen 5 Milliarden Euro mehr kosten würde. Das wären zwei Milliarden mehr, als die gesamte Vergütungsreform 2009 für die Ärzte „kostete“ und würde das GKV-System an den Rand der Unzahlbarkeit bringen.

Im Verlauf der sich anschließenden, teilweise durchaus kontrovers geführten Diskussion, standen diese und weitere Themen im Mittelpunkt, wie zum Beispiel der Einsatz von „arztenlastenden Schwestern“ (AGnES), die Überwindung der Grenzen zwischen ambulanter und stationärer Versorgung, die Errichtung von Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) oder die Feinsteuerung der Versorgung in städtischen und ländlichen Regionen. Ein Thema, das den Ersatzkassen dann noch ganz besonders am Herzen lag, war die Ungerechtigkeit bei der zahnärztlichen Vergütung. Hier zahlen die Ersatzkassen „traditionell“ höhere Vergütungen als die anderen Krankenkassen. Da jedoch jetzt durch den Gesundheitsfonds die Zuweisungen für die jeweiligen Versicherten für alle Kassen gleich sind, ist diese „Systemschieflage“ nicht mehr zu akzeptieren. Hier ist die Politik zum Handeln aufgefordert ...

AUS DEM GRÜBWORT DER MINISTERIN

„... 2009 ist ein bewegtes Jahr. Es hat uns vor allem die Einführung des Gesundheitsfonds und die Reform der Ärztehonorare gebracht.

Mit diesem neuen System der Zuweisungen an die Krankenkassen wurde eine Fehlentwicklung der vergangenen Jahre gestoppt: Die Kassen hatten vor allem um junge, gesunde, zahlungskräftige Versicherte gerungen. Versorgerkassen – wie die Ersatzkassen – gerieten ins Hintertreffen. Der Gesundheitsfonds mit seinem morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich sorgt dafür, diesen Nachteil auszugleichen.

Auch Mecklenburg-Vorpommern gehört zu den Gewinnern. Das Geld fließt nicht mehr nur dorthin, wo zahlungskräftige Versicherte sitzen, sondern dorthin, wo es am dringendsten benötigt wird. Weil unsere Bevölkerung statistisch gesehen älter und kränker ist als der Bundesdurchschnitt, bekommt Mecklenburg-Vorpommern also mehr Mittel zugewiesen.

Ich finde: Diese Reform ist fair und gerecht. Sie war überfällig. Die Reform ist eine große Chance für Mecklenburg-Vorpommern. Schließlich haben wir das ehrgeizige Ziel ausgegeben, Gesundheitsland Nr. 1 zu werden. Uns erreichen jetzt die finanziellen Mittel, die wir brauchen, um die medizinische Versorgung der Bevölkerung zu sichern – und zwar auf gutem Niveau.



Sozialministerin
Manuela Schwesig
(SPD)

Selbsthilfeförderung auf hohem Niveau

Kontaktstellen

Für die Kontakt- und Informationsstellen (KISS) stellen die gesetzlichen Krankenkassen in diesem Jahr insgesamt Mittel in Höhe von 171.865 Euro zur Verfügung. Die KISS erhalten mit ca. 40 Prozent damit den Löwenanteil der Selbsthilfegelder (Landesorganisationen: ca. 86.000, Selbsthilfegruppen: ebenfalls ca. 86.000 Euro). Die ARGE Selbsthilfe der Kassen hat folgende Förderkriterien entsprechend den einheitlichen Richtlinien zur Förderung der Selbsthilfe vom 08.09.2008 angesetzt:

- Einstufung entsprechend der Einwohnerzahl
- Einstufung entsprechend dem Fachpersonal
- Einstufung nach Anzahl der zu betreuenden Selbsthilfegruppen

Die Ersatzkassen sind mit einem Anteil von über 62.000 Euro als Hauptförderer vertreten. Insgesamt hat sich die Fördersumme, die die Ersatzkassen für die Kontakt- und Informationsstellen für deren Arbeit bereitstellte, in den letzten Jahren kontinuierlich erhöht (vergleiche Diagramm).

Landesorganisationen

Für die Landesverbände der Selbsthilfeorganisationen stehen 2009 Mittel in Höhe von 85.932 Euro zur Verfügung. Dieses entspricht 20 Prozent des Gesamtvolumens der Gemeinschaftsförderung entsprechend der Kooperationsvereinbarung. Aufgrund dessen, dass für das Jahr 2008 noch Restmittel in Höhe von 6.671 Euro bestehen, erhöht sich der mögliche Förderbetrag für die Landesverbände auf 93.755 Euro.

Die ARGE Selbsthilfe hat sich auch für 2009 darauf verständigt, das bereits in 2008 angewandte Stufenmodell mit festen Förderbeträgen nach folgenden Kriterien anzusetzen:

Stufe I: Organisationen mit hauptamtlichen Mitarbeitern und mehr als 500 Mitgliedern erhalten 10.300 Euro.

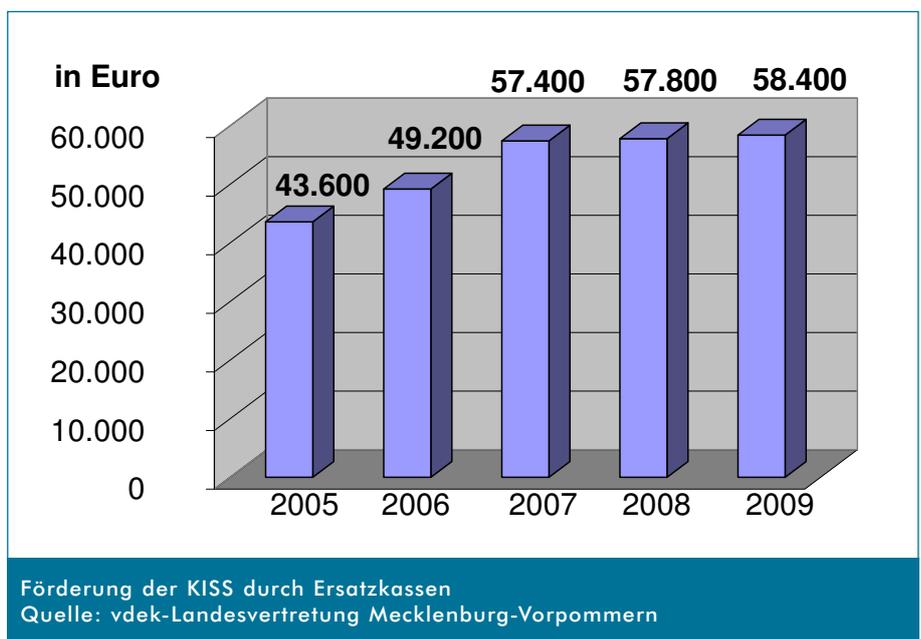
Stufe II: Organisationen mit hauptamtlichen Mitarbeitern und weniger als 500 Mitgliedern oder aber mit ehrenamtlichen Mitarbeitern und mehr als 500 Mitgliedern bekommen 7.800 Euro.

Stufe III: Organisationen mit ehrenamtlichen Mitarbeitern und weniger als 500 Mitgliedern erhalten 5.300 Euro.

Nach Bewertung aller Anträge und unter Berücksichtigung des Stufenmodells werden die Landesverbände in Höhe von 91.460 Euro gefördert. Ein geringer Betrag in Höhe von 2.300 Euro verbleibt für einzelne Anträge, die noch im Laufe des Jahres gestellt werden und kann dann bei Bedarf ausgeschüttet werden.

Örtliche Selbsthilfegruppen

In Mecklenburg-Vorpommern haben 361 Selbsthilfegruppen einen Antrag auf Pauschalförderung in Höhe von zusammen 190.700,50 Euro gestellt. Das mögliche Fördervolumen des Gemeinschaftsfonds beträgt entsprechend den gemeinsamen Förderrichtlinien allerdings 85.932,52 Euro. Darüber hinaus haben die meisten Krankenkassen signalisiert, dass sie zusätzlich Mittel aus ihrer individuellen Förderung in den Gemeinschaftsfonds einstellen werden. Dadurch erhöht sich das verfügbare Volumen für die Selbsthilfegruppen um gut 29.000 auf 115.000 Euro.



Ausgaben für die Gesundheit in Deutschland gestiegen

DIE AUSGABEN FÜR GESUNDHEIT sind 2007 insgesamt in Deutschland gegenüber dem Vorjahr um 7,8 Milliarden bzw. 3,2 Prozent auf 252,8 Milliarden Euro gestiegen. Das bedeutet bezogen auf jeden Einwohner wurden 3.070 Euro für gesundheitliche Belange verwendet. Trotz des Anstiegs ist der Anteil der Gesundheitsausgaben am Bruttoinlandsprodukt etwa gleich hoch geblieben (10,5 zu 10,4 Prozent).

Der größte Anteil der Ausgaben entfällt dabei auf die gesetzliche Krankenversicherung. Ihre Ausgaben stiegen im Jahr 2007 um 5,6 Milliarden Euro (+ 4 Prozent) auf 145,4 Milliarden Euro, das sind 57,5 Prozent der gesamten Gesundheitsausgaben. Die Private Krankenversicherung trägt mit 9,3 Prozent (23,5 Milliarden Euro) einen vergleichsweise geringen Teil, musste aber gegenüber 2006 auch eine Milliarde drauflegen. Der Ausgabenanteil der privaten Haushalte und privaten Organisationen ohne Erwerbszweck betrug 13,5 Prozent. Auch sie zahlten mit 34,1 Milliarden Euro rund 600 Millionen Euro mehr als im Jahr 2006.

Überdurchschnittliche Ausgabenanstiege gab es im Jahr 2007 bei den Leistungen der Prävention und des Gesundheitsschutzes (plus 9 Prozent), die auf insgesamt ca. 10 Milliarden Euro angewachsen sind. Dieser starke Anstieg ist insbesondere auf die höheren Ausgaben bei Schutzimpfungen zurückzuführen, die

jetzt fast vollständig von der gesetzlichen Krankenversicherung gezahlt werden.

Auch die Ausgaben für Arzneimittel stiegen 2007 gegenüber 2006 überdurchschnittlich an (+ 5 Prozent oder + 2 Milliarden Euro) und erreichten insgesamt ein Volumen von 41,7 Milliarden Euro. Ein Teil dieses Anstieges kann durch die Anhebung des Mehrwertsteuersatzes von 16 % auf 19 % zum 1. Januar 2007 erklärt werden, von der auch die Arzneimittel betroffen waren.

Fast die Hälfte der Ausgaben für Güter und Dienstleistungen im Gesundheitswesen sind 2007 in ambulanten Einrichtungen angefallen (124 Milliarden Euro beziehungsweise 49 Prozent). Die Ausgaben in diesen Einrichtungen stiegen im Vergleich zum Jahr 2006 mit fast 5 Prozent überdurchschnittlich. Vom Ausgabenvolumen her betrachtet waren Arztpraxen (38,4 Milliarden Euro) und Apotheken (36,4 Milliarden Euro) die bedeutsamsten ambulanten Einrichtungen. Den prozentual stärksten Anstieg hatten mit knapp 7 Prozent (+ 500 Millionen Euro) die Einrichtungen der ambulanten Pflege zu verzeichnen, für deren Leistungen Ausgaben in Höhe von 7,9 Milliarden Euro anfielen. Dieser Ausgabenanstieg ist auch auf den Zuwachs der Ausgaben für die häusliche Behandlungspflege (wie zum Beispiel Verbandwechsel oder Medikamentengaben) zurückzuführen.

KURZ GEMELDET

■ Pflegekräfte überwiegend Frauen

Nach Mitteilung des Statistischen Bundesamtes (Destatis) waren im Jahr 2007 in Deutschland 393.000 Pflegekräfte für die Versorgung von 17,2 Millionen vollstationär behandelten Krankenhauspatienten im Einsatz. Dazu gehören unter anderem 318.000 Krankenpfleger und -pflegerinnen, 38.000 Kinderkrankenpfleger und -pflegerinnen und 18.000 Krankenpflegehelfer und -helferinnen. Der Frauenanteil an den Pflegekräften betrug insgesamt 86 Prozent.

■ Krankenhausbehandlungen im eigenen Land bevorzugt

Von den rund 400.000 Mecklenburgern und Vorpommernern, die 2006 stationär behandelt werden mussten, taten das gut 95 Prozent in den Krankenhäusern des Landes. Nach Ansicht von Krankenkassenvertretern belegt das den guten Ruf, den die stationären Einrichtungen im eigenen Land haben. Die verbleibenden fünf Prozent ließen sich überwiegend in Brandenburg, Hamburg oder Schleswig-Holstein behandeln.

■ Zahl der Organspender gestiegen

Entgegen dem Bundestrend ist in Mecklenburg-Vorpommern die Zahl der Organspender wieder leicht angestiegen. Während 2007 nur 34 Menschen nach dem Tod ihre Organe spendeten, waren es im Vorjahr 40 von einer Million Einwohner. Damit nahm das Land nach Bremen den zweiten Rang ein. In zwölf von 16 Bundesländern ging die Organspenderquote im Jahr 2008 zurück. Derzeit warten 12.000 Menschen in Deutschland auf ein Spenderorgan. Jeden Tag sterben drei von ihnen, weil sie nicht rechtzeitig ein rettendes Organ bekommen.

BÜCHER

„Präventions-Papst“ **Dietrich Grönemeyer** stellt in seinem Buch „**Mensch bleiben**“ eine Vision vor, die ein leidenschaftliches Plädoyer für eine Medizin ist, die den Menschen sieht und nicht nur die Kosten. Für ihn muss der Mensch im Mittelpunkt stehen, High-Tech-Medizin und Naturheilkunde können nur Mittel zum Zweck sein, einen ganzheitlichen Ansatz der Medizin zu verfolgen. „Mensch bleiben“ ist ein Bestseller, auch mit ganz konkreten Gesundheitstipps aus der Praxis eines leidenschaftlichen Arztes.

Herder Verlag, 232 S., gebunden, ISBN 978-3-451-28730-5, 19,90 Euro
(auch als Taschenbuch für 9,90 Euro erhältlich, ISBN 978-3-451-05712-0)

Das soziale Sicherungssystem Deutschlands gilt weltweit als eines der besten. Im Krankheitsfall kann jeder Bürger mit einer umfassenden Versorgung rechnen. Autor **Eckhard Nagel** gibt in der völlig neu überarbeiteten vierten Ausgabe „**Das Gesundheitswesen in Deutschland**“ sowohl einen Überblick über die historische Entwicklung als auch eine aktuelle Darstellung von Struktur und Leistungen inklusive aller gesetzlichen Änderungen seit Einführung des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes in 2004.

Deutscher Ärzte-Verlag (2007), 430 S., broschiert, 64 Abb., 60 Tab., ISBN 978-3-7691-3220-5, 39,95 Euro

In eigener Sache: Verband der Ersatzkassen präsentiert sich in neuem Design



Seit Beginn dieses Jahres haben sich der ehemalige Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V.

(VdAK) und der AEV – Arbeiter-Ersatzkassenverband e. V. zum „Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)“ zusammengeschlossen. Damit sind alle acht Ersatzkassen mit bundesweit mehr als 24 Millionen Versicherten unter dem Dach des vdek vereint:

- Barmer Ersatzkasse
- Techniker Krankenkasse
- Deutsche Angestellten-Krankenkasse
- KKH-Allianz
- Gmünder ErsatzKasse – GEK
- HEK – Hanseatische Krankenkasse
- Hamburg Münchener Krankenkasse
- hkk

Gleichzeitig präsentiert sich der neue Verband, der eine noch stärkere Dienstleistungs- und Servicefunktion für seine Mitgliedskassen übernommen hat, in einem neuen Erscheinungsbild. Das in einer modernen blau-grauen Farbgebung gehaltene neue Logo enthält neben dem Schriftzug „vdek – Die

Ersatzkassen“ auch die symbolisierten acht Gründungsmitglieder in einer offenen Kreisform.

Thomas Ballast, Vorstandsvorsitzender des vdek: „Die Ersatzkassen bündeln ihre Kräfte in einem stärker werdenden Kassenwettbewerb. Das soll auch durch den Namen und das neue Erscheinungsbild zum Ausdruck gebracht werden.“

Auch die Internetadressen haben sich geändert. Der vdek ist im Internet unter www.vdek.com erreichbar. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben neue E-Mail-Adressen nach dem Schema vorname.name@vdek.com erhalten. Für einen Übergangszeitraum sind allerdings auch noch die alten Internet- und Mailadressen gültig.

Die Ersatzkassen vertreten rund 600.000 Versicherte und sind mit einem Anteil von fast 40 Prozent aller gesetzlich Krankenversicherten in Mecklenburg-Vorpommern damit die größte Kassenart.

IMPRESSUM

Herausgeber: Landesvertretung Mecklenburg-Vorpommern des vdek
Werderstraße 74a · 19055 Schwerin
Telefon: 03 85 / 52 16-100 · Telefax: 03 85 / 52 16-111
Verantwortlich: Karl Nagel · Redaktion: Dr. Bernd Grübler
E-Mail: LV-Mecklenburg-Vorpommern@vdek.com