

# ersatzkasse report.



IN DIESER AUSGABE PSYCHIATRIEN Gewinne zulasten der Patienten | ORGANTRANSPLANTATIONEN Verzicht auf Standort Göttingen | RETTUNGSDIENST Gleiche Einsatzzahlen, mehr als 20 Prozent teurer

## NIEDERSACHSEN

VERBAND DER ERSATZKASSEN · JULI 2014

### KRANKENHÄUSER

## Analyse zeigt erheblichen Änderungsbedarf

Die Datenanalyse im Zuge der Krankenhaus-Strukturgespräche (s. nebenstehenden Artikel) zeigt, dass es zu viele und zu viele kleine Standorte gibt. Durch den Bevölkerungsrückgang würden diese weiter schrumpfen.

**Hildesheimer Umland:** 353 Krankenhausbetten verteilen sich auf vier Standorte mit Größenordnungen zwischen 25 und 145 Betten. Schon jetzt gibt es einen deutlichen Bettenüberhang: Die Bettenzahl je 10.000 Einwohner („Ziffer“) liegt im Landkreis bei 62 (Landesschnitt: 51). Das Landesamt für Statistik prognostiziert für das Umland einen Einwohnerrückgang von 25 Prozent zwischen 2009 und 2030.

**Region Osnabrück:** 3.527 Betten/17 Standorte. Acht Krankenhäuser haben weniger als 150 Betten, vier davon sind keine Fachkliniken. Starker Überhang mit einer Bettenziffer von 68. Einwohnerrückgang: sechs Prozent.

**Landkreis Cuxhaven:** 715 Betten/vier Standorte, zwei davon halten weniger als 100 Betten vor. Einwohnerrückgang: 17 Prozent.

**Stadt Salzgitter:** Zwei Krankenhäuser in Größenordnungen von 123 und 340 Betten. Gravierender Einwohnerrückgang von 28 Prozent.

### KRANKENHÄUSER

## Was wird aus den Regionalgesprächen?

Vor rund fünf Monaten hat das Sozialministerium begonnen, zur Verbesserung der Krankenhauslandschaft Regionalgespräche zu führen. Noch bleibt unklar, welche Zielrichtung verfolgt wird. Auch deshalb wird jetzt mit Spannung auf Entscheidungen gewartet.

Die Analyse liegt in der Gesundheitspolitik oft klar auf der Hand, schwieriger wird es da schon, geeignete Maßnahmen auf den Weg zu bringen. Durchaus exemplarisch dafür steht die Krankenhausversorgung in Niedersachsen: In den meisten Regionen konkurrieren zu viele Krankenhäuser um zu wenig Patienten und unterschreiten infolge geringer Auslastung in qualitativer und wirtschaftlicher Hinsicht zunehmend kritische Betriebsgrößen. Diese Strukturprobleme sind zentrale Ursache für die finanziellen Schwierigkeiten, die derzeit von Krankenhäusern beklagt werden. Soweit die Analyse.

Als das Niedersächsische Sozialministerium im vergangenen Jahr Regionalgespräche zur Krankenhausversorgung ankündigte, durfte es als ermutigendes Signal verstanden werden, dass das Land diesen Änderungsbedarf sieht und das Heft des Handelns in die Hand nimmt. In einer Pressemitteilung des Ministeriums war im Oktober 2013 etwa zu lesen, dass bei diesen Gesprächen „über Kooperationen und Fusionen“ von Krankenhäusern „verhandelt“ werde. Genau das wäre ein

Schritt in Richtung des Ziels, für die Bürger ein besseres Versorgungsangebot in größeren, leistungsfähigen und stärker spezialisierten Kliniken zu erreichen.

Nach dem Eindruck der ersten Termine für die Regionen Hildesheim, Osnabrück, Cuxhaven und Salzgitter bleibt abzuwarten, ob die Gespräche dem Anspruch gerecht werden, auf dieser Grundlage Entscheidungen über notwendige strukturelle Veränderungen zu treffen. So verweist das Ministerium im Zuge der Gespräche einerseits zu Recht auf örtliche Gegebenheiten wie eine hohe Standortdichte, Parallelstrukturen, Bettenüberhänge und zurückgehende Einwohnerzahlen. Gleichzeitig wird aber noch nicht hinreichend deutlich, welche Konsequenzen daraus gezogen und mit welcher Verbindlichkeit die Ziele verfolgt werden sollen.

### Konsequenzen unklar

Bisher drehten sich die Gespräche stark um die Interessen der örtlich Beteiligten. Nun ist es völlig legitim, dass sich Bürgermeister und Mitarbeitervertretungen zu Wort melden. Eine Krankenhausplanung sollte



### Land sollte Kompetenz zur Gestaltung nutzen

FOTO vdek



von  
JÖRG NIEMANN  
Leiter der  
vdek-Landesvertretung  
Niedersachsen

Bei den Diskussionen um die Krankenhäuser in Niedersachsen fällt auf: So vehement vielerorts für den Erhalt der kleinen Klinik vor der Haustür gestritten wird, so ausgeprägt ist die Bereitschaft der Menschen dort, bei eigener Betroffenheit zum Teil erheblich weiter in ein spezialisiertes Zentrum zu fahren. Nun kann man nicht erwarten, dass Bürgermeister aus dieser Einsicht heraus die Schließung ihres Standortes anbieten. Genau deshalb ist es umso wichtiger, dass das Land der Krankenhausplanung eindeutige konzeptionelle Kriterien zugrunde legt. Jedem Träger muss klar sein: Das Land fördert nur Investitionen an wirtschaftlich zukunftsfähigen Standorten. Mit der Krankenhausplanung hat das Land eine Schlüsselkompetenz zur Gestaltung notwendiger Veränderungsprozesse. Dabei genügt es nicht, einige Betten hin- und herzuschieben, um den Status Quo zu erhalten. Es bedarf einer Reduzierung der Standorte. Wichtig wäre zudem, auch die Chancen einer Strukturbereinigung deutlich zu machen: Der Abbau regionaler Parallelstrukturen von Kleinstkliniken ist kein Kahlschlag, sondern schafft die Grundlage, leistungsfähige Nachbarstandorte zu stärken und die Versorgung durch Spezialisierungseffekte zu verbessern. Es geht um größere und leistungsfähige Krankenhäuser auch in der Fläche!



sich indes an übergeordneten Erfordernissen einer leistungsfähigen und qualitativ hochwertigen Versorgung der Bevölkerung orientieren. Nicht zuletzt deshalb ist die Planungshoheit gesetzlich auch beim Land angesiedelt. Sollen Veränderungen tatsächlich eingeleitet werden, muss das Ministerium als zuständige Planungsbehörde klare konzeptionelle und nachvollziehbare Kriterien anwenden.

#### Liste liegt seit zehn Jahren vor

Eine solide Basis dafür gibt es bereits seit zehn Jahren. Seinerzeit hatte der Krankenhausplanungsausschuss beim Sozialministerium Anforderungen an Entscheidungen des Landes über Investitionskostenförderanträge von Kliniken verabschiedet. Diese sind im Grundsatz heute noch gültig und wichtiger denn je. Gefordert wurden unter anderem Zusammenschlüsse von Krankenhäusern und Zusammenlegungen von Betriebsstellen, eine Reduzierung von Doppelvorhaltungen sowie das Prinzip „Angebotssicherung vor Standortsicherung“. Landesmittel sollten an Krankenhäuser mit „geringem Gefährdungspotenzial“ fließen und „Mindestanforderungen an Struktur- und Ergebnisqualität“ berücksichtigt werden. Auf dieser Grundlage hatte das Ministerium bereits damals rund 30 notwendige Veränderungsmaßnahmen identifiziert und in einer „gelben Liste“ zusammengefasst.

Umgesetzt ist die Mehrzahl dieser Maßnahmen bis heute nicht.

Mit Spannung werden nun die aktuell anstehenden Förderentscheidungen des Landes erwartet. Es ist Kern einer zukunftsorientierten Krankenhausplanung, dabei nur Kliniken zu berücksichtigen, die jetzt und auch künftig ihr Leistungsangebot wirtschaftlich und qualitativ hochwertig sicherstellen können. Andernfalls bestünde die Gefahr erheblicher Fehlinvestitionen: Die zu knappen Landesmittel würden dort fehlen, wo sie sinnvoll zum Aufbau und zur Modernisierung zukunftssicherer Strukturen eingesetzt wer-

#### »Das Ministerium muss als zuständige Planungsbehörde klare Kriterien anwenden.«

den könnten. Auch würde der Wettbewerb zwischen den Krankenhäusern verzerrt, indem der schwächere Standort plötzlich gegenüber der tatsächlich notwendigen Nachbarklinik punkten könnte.

Gleichzeitig wäre es ein fatales Signal, wenn mit Unterstützung des Landes Kleinstkrankenhäuser ohne spezialisiertes Leistungsangebot neu gebaut würden. Die Bereitschaft in anderen Regionen, sich notwendigen Anpassungen zu stellen, wäre nicht mehr glaubhaft einzufordern. ■



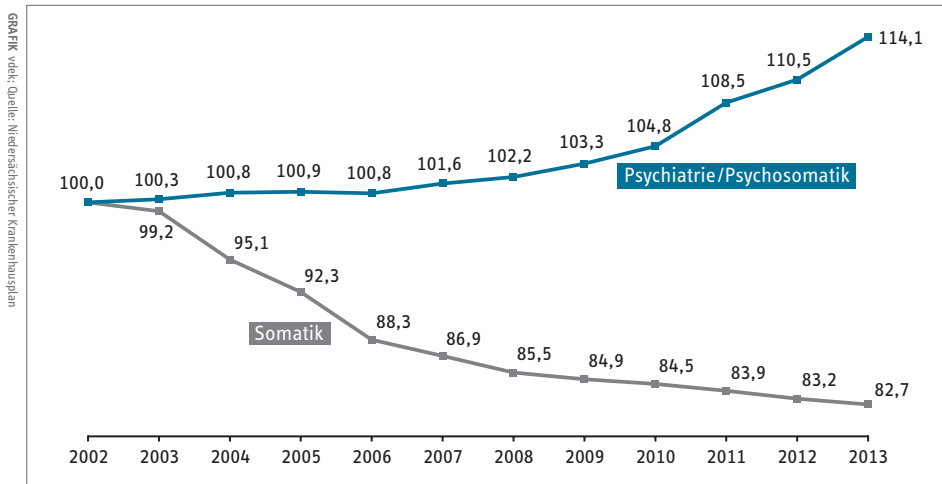
FOTO ujixa – Fotolia.com

LEERSTAND: Gerade in kleineren, wenig spezialisierten Krankenhäusern sinkt die Auslastung.

## PSYCHIATRIEN

# Wenn Gewinne zulasten der Patienten gehen

Nicht zum ersten Mal ist einer Psychiatrie in Niedersachsen vorgeworfen worden, Patienten vernachlässigt zu haben. Kein Zufall: Das Vergütungssystem lässt Träger ungestraft am Personal sparen.



AUFFÄLLIGE SCHERE: Krankenhausbetten in Niedersachsen (Veränderung in Prozent).

Die Vorwürfe wogen schwer, die im April in den Medien gegen das Hildesheimer Aneos-Krankenhaus für Psychiatrie und Psychosomatik erhoben wurden: Vernachlässigung der Patienten, zu schnelle Fixierungen, katastrophale hygienische Zustände, überlastete Pflegekräfte. Bereits im vergangenen Jahr hatte die Kontrollkommission des Landes in der Psychiatrie in Wunstorf 13 Senioren nachts bei Neonlicht in einem Aufenthaltsraum angetroffen. Und auch über Missstände in den Göttinger Asklepios Fachkliniken war seinerzeit zu lesen.

Es fällt schwer, bei dieser Häufung an Zufall zu glauben. Demgegenüber zeigt sich: Während die Zahl der Krankenhausbetten im somatischen Bereich deutlich zurückgeht, steigt diese in Psychiatrien und psychosomatischen Einrichtungen weiter an (s. Schaubild). Eine Ursache ist sicherlich der gestiegene Versorgungsbedarf. Dass aber so viele Träger immer neue Kapazitäten schaffen wollen, hängt mit wirtschaftlichen Interessen zusammen: Sie

gehen offenbar davon aus, dass gerade in diesem Sektor hohe Gewinnspannen zu erzielen sind.

## Personal nur auf dem Papier

So zahlen die Krankenkassen für die Personalkosten psychiatrischer Kliniken entsprechend der jeweiligen Zahl der Patienten und des Behandlungsbedarfs. Das Problem: Die Kassen haben grundsätzlich keinen Anspruch auf den Nachweis, dass eine Klinik diese Stellen auch tatsächlich besetzt. Geld für Mitarbeiter, die es nur auf dem Papier gibt: ein fatales Anreizsystem, gerade in einem Bereich, in dem die abrechnete Leistung nicht so offenkundig an die Präsenz von Fachpersonal geknüpft ist wie etwa in der Chirurgie.

Gefordert ist jetzt die Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Krankenhausreform: Wenn Psychiatrien 100 Prozent Geld für Personal haben wollen, muss dieses auch nachweislich zu 100 Prozent zur Verfügung stehen. ■

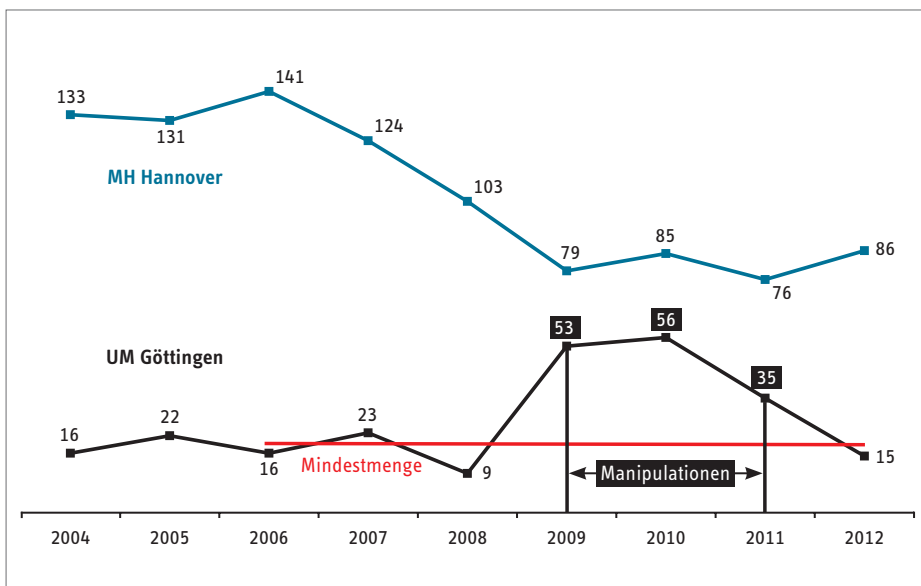
## KRANKENHÄUSER

## Kassen zahlen je Behandlung 3,36 Prozent mehr

Die Krankenkassen in Niedersachsen zahlen in diesem Jahr für einzelne Klinikleistungen 3,36 Prozent mehr als im Vorjahr. Das entspricht einem Zuwachs von mehr als 174 Millionen Euro, legt man die bisherige Gesamtzahl der Behandlungen zugrunde. Hintergrund ist die Einigung von Krankenhausgesellschaft und Kassenverbänden auf einen neuen Grundpreis für eine durchschnittliche Behandlung, den sogenannten Landesbasisfallwert. Dieser steigt von 3.016 Euro auf 3.117,36 Euro. Hinzu kommt ein gesetzlich vorgesehener Versorgungszuschlag in Höhe von 0,8 Prozent. Der Landesbasisfallwert ist damit seit Einführung der Fallpauschalenfinanzierung 2005 um rund zwölf Prozent gestiegen. Bei der Bemessung werden nicht nur die allgemeine Lohnentwicklung, sondern auch darüber hinausgehende Tarifsteigerungen an den Krankenhäusern sowie Sonderprogramme wie etwa für Pflegekräfte berücksichtigt. Maßgeblich für die Erlöse der Krankenhäuser ist allerdings nicht nur der Preis, sondern auch die Menge der Leistungen. Betrachtet man beide Komponenten zusammen, fällt der Zuwachs noch deutlich höher aus: Insgesamt sind die Zahlungen der Kassen seit 2005 landesweit um 1,5 Milliarden Euro oder rund 38 Prozent gestiegen. Das entspricht einem jährlichen Plus von durchschnittlich mehr als vier Prozent. Dieser guten Einnahmenentwicklung der Kliniken bei den Patientenbehandlungen steht allerdings die unzureichende Landesförderung von Bau- und Modernisierungsmaßnahmen gegenüber.

# Neuanfang erfordert Verzicht auf Standort Göttingen

Nach dem Organvergabeskandal 2012 ist es trotz vielfältiger Bemühungen nicht gelungen, verlorenes Vertrauen zurückzugewinnen. Für einen glaubhaften Neuanfang sind deutliche Konsequenzen notwendig.



GRAFIK: VOX

Leberverpflanzungen hat es die UMG in der Vergangenheit nicht geschafft, die aus Qualitätsgründen vorgesehene Mindestmenge von jährlich 20 Transplantationen zu erreichen. Lässt man den Skandalzeitraum außen vor, liegt der Wert seit Beginn der Mindestmengenregelung 2006 im Jahreschnitt bei weniger als 16 (s. Schaubild). Für die Zukunft kommt verschärfend hinzu, dass durch die Krise auch insgesamt weniger Spenderorgane zur Verfügung stehen.

### Kritische Nachfragen blieben aus

Offenkundig hat das Ziel, die Mindestmenge dauerhaft zu erfüllen und Göttingen als Transplantationsstandort zu erhalten, zu der Anwerbung des jetzt vor Gericht stehenden Arztes geführt. Nur am Rande sei die Frage gestattet, ob es in der UMG nicht zu kritischen Nachfragen hätte führen müssen, dass sich die Zahl der dort transplantierten Lebern nach 2008 vervielfacht hat.

**»Rein aus medizinischen Gründen hätte der Standort schon vor Jahren aufgegeben werden müssen.«**

Das Land hat als Träger also gute Gründe, die bisherige Transplantationstätigkeit in Göttingen zu beenden und von der Medizinischen Hochschule Hannover übernehmen zu lassen. Bei einer Kooperation könnte Göttingen für die Vor- und Nachsorge zuständig bleiben und somit einen positiven Beitrag leisten. ■

ANFORDERUNG NICHT ERREICHT: Lebertransplantationen in Niedersachsen – vom Skandalzeitraum abgesehen lag die Zahl an der UM Göttingen meist unter der Mindestmenge.

**G**ut zwei Jahre ist es her, dass die Bundesrepublik vom größten Organvergabeskandal ihrer Geschichte erschüttert wurde. Mediziner sollen Krankenakten gefälscht haben, um ausgewählte Patienten bevorzugt mit Spenderorganen zu versorgen – und das in einem Bereich, der wie kein anderer auf Verlässlichkeit und Seriosität angewiesen ist. Dementsprechend fatal waren und sind die Folgen: Die Zahl der Organ Spenden ist dramatisch zurückgegangen (s. Artikel Seite 5).

### Beteuerungen reichen nicht

Viel ist seitdem versucht worden, Vertrauen zurückzugewinnen. Immer deutlicher aber wird jetzt, dass alle sinnvollen Aktionen für sich genommen nicht den gewünschten Erfolg haben.

Beteuerungen, dass die Verfahren nunmehr manipulationssicher ablaufen, sind eine schlichte Selbstverständlichkeit und reichen offenkundig nicht aus.

Im Fokus des Skandals stand und steht die Universitätsmedizin Göttingen (UMG), der Skandal ist untrennbar mit diesem Standort verbunden. Es wäre ein starkes Signal und Ausdruck von Konsequenz, wenn die UMG auf Transplantationen verzichten würde. Damit bestünde die Chance, dass die Bevölkerung dies als glaubhaften Neuanfang wertet und todkranken Menschen durch eine wieder steigende Bereitschaft zur Organspende geholfen werden kann.

Rein aus medizinischen Gründen hätte Göttingen schon vor Jahren als Transplantationsstandort aufgegeben werden müssen. Nieren werden dort seit 2009 nicht mehr verpflanzt, Herzen gerade mal bis zu fünf im Jahr. Im Bereich der



## INTERVIEW

# „Auch über die Anzahl der Zentren nachdenken“

Die Zahl der Organspenden sinkt dramatisch. ersatzkasse report sprach mit dem Vorstand des Patientenselbsthilfeverbandes „Lebertransplantierte Deutschland“, Egbert Trowe aus Niedersachsen.

**vdek** Herr Trowe, immer weniger Organspenden – was ist zu tun?

**Egbert Trowe** Wichtig ist, Vertrauen wieder herzustellen, gerade auch in den „Entnahmekrankenhäusern“. Wir müssen Ärzte und auch das Pflegepersonal dort motivieren, sich des Themas Organspende wieder stärker anzunehmen. Man muss immer sehen, dass diese Mitarbeiter erst die Voraussetzung für Transplantationen schaffen.

**vdek** Wie ist die Situation in Niedersachsen?

**Egbert Trowe** Hier sehe ich die Entwicklung mit tiefer Besorgnis. Wir haben immer noch kein Landesausführungsgesetz zum Transplantationsgesetz. Es ist nicht festgelegt, wie Transplantationsbeauftragte installiert werden sollen, welche Aufgabenstellung sie haben, welche Qualifikation verlangt wird. Das führt auch in den Krankenhäusern zu Verunsicherung.

**vdek** Gefordert ist die Politik?

**Egbert Trowe** Ja, eindeutig. Da reichen aber nicht nur Worte. Sie muss sich für eine tatsächliche Umsetzung des Gesetzes und für eine verbesserte Aufklärungsarbeit einsetzen, gerade in den Schulen.

**vdek** Zum Vergabeskandal: Waren die Reaktionen ausreichend?

**Egbert Trowe** Die Bundesärztekammer hat kurzfristig eine Untersuchungskommission eingerichtet und alle Lebertransplantationszentren kontrolliert. Das ist positiv. Auch die Einführung des Sechs-Augen-Prinzips ist ein guter Ansatz. Nicht akzeptabel war, dass die Zentren, die diese massiven Verstöße begangen haben, einfach weitergearbeitet haben. Ein zumindest



FOTO: Egbert Trowe

befristeter Stopp bis zur Klärung der Vorkommnisse wäre gerechtfertigt und für die Bevölkerung eine vertrauensbildende Maßnahme gewesen.

**vdek** Mit den Manipulationen wurden Zahlen gesteigert, wohl auch mit Blick auf die Mindestmenge. Ist die Mindestmenge sinnvoll?

**Egbert Trowe** Es müssen schon gewisse Zahlen erreicht werden, um eine gesicherte gute Qualität zu erreichen. Die Fünf-Jahres-Überlebensrate bei Lebertransplantierten liegt bei uns deutlich niedriger als im europäischen Vergleich.

**vdek** Das könnte zu weniger Zentren führen ...

**Egbert Trowe** Es macht sicherlich Sinn, über die Anzahl der Zentren nachzudenken, auch bei den Lebertransplantationen. Das Prinzip der absoluten wohnortnahen Behandlung trägt bei Transplantationen nicht. Wichtiger ist, das Know-how zu konzentrieren. Die Nachsorge hingegen sollte dann weitgehend wohnortnah gewährleistet werden. ■

## ORGANSPENDEN

## Stiftung beklagt „erschütternde Jahresbilanz“



FOTO: fotolia.com

Nach dem starken Rückgang der Organspenden 2012 hat sich „diese dramatische Entwicklung in 2013 noch weiter verschärft“. Darauf verweist die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) und spricht von einer „erschütternden Jahresbilanz“. Demnach ist die Zahl der Organspender im Jahresvergleich bundesweit von 1.046 um 16,3 Prozent auf nur noch 876 gesunken. Das entspricht einem Durchschnitt von 10,9 Spendern pro eine Million Einwohner, 2012 lag dieser Wert noch bei 12,8. Die Summe der gespendeten Organe sei von 3.511 auf 3.034 zurückgegangen (-13,6 Prozent). Auffällig an der Auswertung der DSO sind die Unterschiede bei den Regionaldaten: Die Werte brechen weit überdurchschnittlich dort ein, wo der Organvergabeskandal seinen Anfang nahm, in Niedersachsen und Bayern. So sank die Zahl der Organspender in der DSO-Region Nord, zu der auch Niedersachsen zählt, um 19,6 Prozent. Damit fällt das Minus doppelt so hoch aus wie etwa in der angrenzenden Region Nord-Ost. Betrachtet man die Zahl der gespendeten Organe, fällt dieser Vergleich noch deutlicher aus: Hier liegt der Rückgang in der Region Nord mit 18,7 Prozent sogar um mehr als das Dreifache höher als in Nord-Ost. Diese Zahlen zeigen, wie eng die Diskussion um die Organspende auch mit den Standorten verknüpft ist.



## RETTUNGSDIENST

## Gleiche Einsatzzahlen, mehr als 20 Prozent teurer



NICHT IMMER ÖFTER, ABER IMMER TEURER: Rettungsfahrt

**E**ine ganz neue Erkenntnis ist es nicht, dass Leistungen im Gesundheitswesen im Allgemeinen und besonders im Rettungsdienst immer teurer werden. Der Zuwachs im vergangenen Jahr hatte es aber selbst nach diesen Maßstäben in sich: 365 Millionen Euro mussten die Krankenkassen in Niedersachsen 2013 für Rettungseinsätze und Krankentransporte ausgeben – 28 Millionen Euro oder 8,4 Prozent mehr als im Vorjahr. Die Top Drei bei den Steigerungen: Der Landkreis Goslar mit mehr als 25, die Region Hannover mit 23 und der Landkreis Peine mit 21 Prozent. Zum Teil sind diese enormen Erhöhungen sogar trotz zuletzt konstanter Einsatzzahlen angefallen.

Unter dem Strich haben sich die Ausgaben der Kassen für den Rettungsdienst seit Anfang der 1990er-Jahre mehr als verdreifacht. Das zeigt: Es fehlt eine wirksame gesetzliche Begrenzung. So können Städte und Landkreise als Träger die Mehrkosten für Personal und Fahrzeuge eins zu eins an die Krankenversicherung weiterleiten, sofern keine offenkundige Unwirtschaftlichkeit auffällt. Einen systemimmanenten Anreiz zur Wirtschaftlichkeit gibt es damit nicht. Verschiedene Novellierungen des Niedersächsischen Rettungsdienstgesetzes haben zu keiner Entlastung geführt. Im Gegenteil müssen die Kassen seit 2013 auch Vorhaltekosten für die Bewältigung von „Großschadensereignissen“ berücksichtigen – trotz der starken Überschneidungen mit dem Katastrophenschutz, der eine öffentliche Aufgabe ist. Hinzu kommt, dass sich der Zuschnitt von Rettungsdienstbereichen nach wie vor weitgehend an kommunalen Grenzen orientiert, obwohl größere Einheiten versorgungstechnisch sinnvoll und deutlich günstiger wären: So gibt es in Niedersachsen 51 Rettungsdienstbereiche mit 31 Leitstellen. Zum Vergleich: Die Polizei will künftig mit sieben Leitstellen auskommen. Wenig Besserung verspricht der Blick in die Zukunft: Künftig müssen die Krankenkassen auch für die Ausbildung der Notfallsanitäter zahlen.

## KURZ GEFASST

### Wohnortnähe nicht entscheidend

Nur knapp jeder zwölfte Patient in Deutschland würde sich grundsätzlich im nächstgelegenen Krankenhaus behandeln lassen. Demgegenüber sind mehr als 40 Prozent bereit, für eine gute Klinik auch mehr als 50 Kilometer zu fahren. Diese Zahlen hat die Wirtschaftsprüfungs- und Beratungsgesellschaft PwC vorgelegt. Die „wohnortnahe Versorgung“ sei für die Bürger offenbar weniger relevant als angenommen, hieß es. Dies eröffne Potenziale für die Zusammenlegung von Kapazitäten und die weitere fachliche Spezialisierung.

### 278.000 Euro Jahresverdienst

Chefärzte an deutschen Krankenhäusern verdienen durchschnittlich 278.000 Euro brutto im Jahr. Ihr Einkommen liegt damit 96.000 Euro über dem der Geschäftsführer der Kliniken. Das zeigt ein Vergütungsreport der Managementberatung Kienbaum.

### Gute Umsätze in Niedersachsen

Die niedergelassenen Ärzte in Niedersachsen kommen auf höhere Umsätze als ihre Kollegen in anderen Bundesländern. Nach Abrechnungsstatistik der Kassenärztlichen Bundesvereinigung lag das durchschnittliche Volumen je Arzt 2012 bei 226.544 Euro und damit 25.434 Euro über dem Bundesschnitt von 201.110 Euro. Bezogen auf die Hausärzte stellt sich die Situation sogar noch etwas günstiger dar: Hier betrug der Vorsprung 26.359 Euro.

### Mehr angestellte Zahnärzte

Immer mehr Zahnärzte in Niedersachsen entscheiden sich dafür, als Angestellte in einer Praxis zu arbeiten. Deren Zahl stieg im vergangenen Jahr landesweit um 65 auf 609. Damit sind insgesamt bereits rund elf Prozent der Zahnärzte in Niedersachsen angestellt. Die gesetzliche Möglichkeit für eine Anstellung bei einem Vertragszahnarzt besteht im Wesentlichen seit 2007.

### 205.000 Euro falsch abgerechnet

Wegen fehlerhafter Abrechnungen müssen Leistungsanbieter den Ersatzkassen in Niedersachsen 205.000 Euro erstatten. Das ist die Summe der im vergangenen Jahr geschlossenen Rückzahlungsvereinbarungen. Die meisten Fälle betrafen den Heil- und Hilfsmittelbereich.



## HOSPIZDIENSTE

### Förderung in Millionenhöhe

Mit rund 1,5 Millionen Euro fördern die Ersatzkassen in diesem Jahr die häusliche Sterbebegleitung in Niedersachsen. Der Betrag ist gegenüber dem Vorjahr um rund 200.000 Euro gestiegen. Das Geld fließt an 79 Hospizdienste mit insgesamt mehr als 2.900 ehrenamtlichen Helfern. Die Dienste geben Beistand, indem sie Sterbende zu Hause betreuen und den Angehörigen zur Seite stehen. Die Kassenmittel ermöglichen die Aus- und Fortbildung der Ehrenamtlichen sowie die Koordination der Einsätze.

## KRANKENHÄUSER

### Kassen finanzieren Ausbildung



GESUCHT: Bewerber für 9.270 Plätze

Die Krankenkassen zahlen den Kliniken in Niedersachsen in diesem Jahr 158 Millionen Euro für die Ausbildung von Krankenpflegern, Hebammen und anderem nicht-ärztlichen Fachpersonal. Damit ist die Finanzierung von rund 9.270 Ausbildungsplätzen sichergestellt, ein Zuwachs von etwa 70 Plätzen gegenüber 2013. Die Kassen bringen die Ausbildungsmittel auf, indem sie allen Krankenhäusern je Behandlungsfall einen Zuschlag von 91,16 Euro zahlen (plus 3,28 Euro oder 3,7 Prozent gegenüber dem Vorjahr).

## GURKE DES QUARTALS

### Herrscher über eine Flotte von zwei Rettungswagen



FOTO: Kenon - Fotolia.com

Wir müssen noch einmal eine Seite zurück, zum Rettungsdienst. Dort hatten wir Kleinstaaterei angeprangert und beklagt, dass sich der Durchschnitt von Rettungsdienstbereichen in Niedersachsen an kommunalen Grenzen orientiert. Hier auf der letzten Seite können wir es sagen: Die Wahrheit ist noch bitterer. Wir blicken in den Landkreis Hameln-Pyrmont. Der Landkreis und seine Kreisstadt Hameln sind eine kommunale Einheit, trotzdem lebt man in getrennten Rettungsdienstbereichen. Das allein ist skurril genug, es geht aber noch komplizierter: Die Kreisstadt hat nämlich den Sicherstellungsauftrag für den Bereich Krankentransport an den Landkreis übergeben, sodass die Krankenwagen des beauftragten Roten Kreuzes ungehindert die unsichtbaren Gebietsgrenzen passieren. Bei der Notfallrettung sieht es anders aus, hier bleiben Kreisstadt und Landkreis für sich. Die Kreisstadt pocht auf eigene Zuständigkeit und herrscht damit uneingeschränkt über eine Flotte von zwei Rettungswagen und einem Notarzteinsetzfahrzeug. Verwirrt? Hauptsache, die Leitstelle behält den Überblick. Denn bei der Koordination der Einsätze wiederum gehen Kreisstadt und Landkreis Hand in Hand und teilen sich eine Leitstelle – mit dem Landkreis Holzminden.

## STATISTIK

### vdek veröffentlicht Datenbroschüre

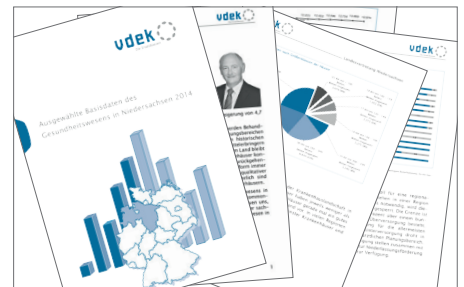


FOTO: vdek

Wie viele niedergelassene Ärzte, Zahnärzte und Psychotherapeuten gibt es in Niedersachsen, wie viel Geld geben die Krankenkassen für Klinikbehandlungen und Arzneimittel aus, wie viele Rehaeinrichtungen und Pflegeheime stehen den Versicherten zur Verfügung? Antworten auf diese und andere Fragen finden sich in der Broschüre „Ausgewählte Basisdaten des Gesundheitswesens in Niedersachsen 2014“, die die vdek-Landesvertretung jetzt vorgelegt hat. Über die aktuellen Zahlen hinaus werden auch Entwicklungen im zeitlichen Verlauf dargestellt und kommentiert. Die Broschüre steht auf der Internetseite [www.vdek.com/LVen/NDS.html](http://www.vdek.com/LVen/NDS.html) zum Download zur Verfügung. Ein gedrucktes Exemplar kann kostenfrei beim vdek bezogen werden.

## IMPRESSUM

**Herausgeber**  
Landesvertretung Niedersachsen des vdek  
An der Börse 1, 30159 Hannover  
**Telefon** 05 11 / 3 03 97-0  
**Telefax** 05 11 / 3 03 97-99  
**E-Mail** LV-niedersachsen@vdek.com  
**Redaktion** Hanno Kummer  
**Verantwortlich** Jörg Niemann  
**Druck** Lausitzer Druckhaus GmbH  
**Gestaltung** ressourcenmangel  
**Grafik** schön und middelhaufe  
**ISSN-Nummer** 2193-2166