

# ersatzkasse report.



IN DIESER AUSGABE KRANKENHAUSPLANUNG Land will Fehlentwicklung bei Psychosomatik stoppen | RETTUNGSDIENST Weiterhin zähes Ringen um Leitstellen-Fusionen | PFLLEGESÄTZE Hälfte der Heime verhandelt über Erhöhungen

## NIEDERSACHSEN

VERBAND DER ERSATZKASSEN . DEZEMBER 2012

### GESETZGEBUNG

## Kassen sollen für Ausbildung von Sanitätern zahlen



FOTO: Techniker Krankenkasse

IM FOKUS: Rettungsassistenten

Krankenkassen bezahlen für Leistungen, die ihre Versicherten im Krankenhaus, in der Arztpraxis oder beim Krankengymnasten bekommen. Diese besondere Funktion soll zu Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung beitragen. In völligem Widerspruch dazu plant nun die Bundesregierung, dass die Kassen im Rettungsdienst auch die Kosten für die Ausbildung tragen müssen – ohne Leistungsbezug. Das sieht der Entwurf eines Notfallsanitätergesetzes vor, mit dem die Qualifikation der bisherigen Rettungsassistenten angehoben werden soll. Mehrkosten: 200 Millionen Euro sowie jährlich mindestens weitere 42 Millionen Euro. Erschwerend kommt hinzu, dass die Notfallsanitäter, so die neue Bezeichnung, auch im Katastrophenschutz eingesetzt werden, für den nicht die Krankenversicherung, sondern die öffentliche Hand zuständig ist.

### ÄRZTE

## Gewerkschaft mit Dienstsiegel?

Bei den jüngsten Honorarverhandlungen zwischen Ärzten und Krankenkassen haben Kassenärztliche Vereinigungen und auch Bundesärztekammer die Stimmung einmal mehr mächtig angeheizt. Dabei sind ihre Aufgaben als Körperschaften öffentlichen Rechts ganz andere.

**A**m 10. Oktober war es wieder soweit. Bei einem bundesweiten Aktionstag machten Ärzte ihrem Unmut Luft, obwohl am Vorabend eine Anhebung der Honorare um 1,2 Milliarden Euro vereinbart worden war. Das bekannte Szenario: Pappschilder tragende Arzthelferinnen, die ihrem Chef ein höheres Einkommen wünschen, die Beschwörung des Endes einer umfassenden Patientenversorgung, deren Güte sich offenbar an der finanziellen Zufriedenheit der Anbieter bemisst.

„Praxisschließungen und unterstützende Aktionen“ seien an diesem Tag „nicht auszuschließen“, hieß es bei der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN). Die hatte sich die kleine Pffiffigkeit ausgedacht, das Ganze als „Informationstag“ zu deklarieren, weil niedergelassene Mediziner ja nicht streiken dürfen. Nun falle es keinem Arzt leicht, seine Patienten vor verschlossenen Türen stehen zu lassen, so die KVN. Aber: „Die von den Krankenkassen angebotene Steigerung ist ... nicht akzeptabel.“ Ergo: „Die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen unterstützt den Informationstag ausdrücklich.“

Man mag sich die Augen reiben. Kassenärztliche Vereinigungen sind Körperschaften öffentlichen Rechts. Sie führen ein Dienstsiegel. Körperschaften übernehmen durch gesetzliche Regelung staatliche Aufgaben. Und Hauptaufgabe der Kassenärztlichen Vereinigungen ist die Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung. Damit müssten sie jede Form von Streikmaßnahmen nicht nur ablehnen, sondern verhindern.

### Zerrbild vom ärztlichen Beruf

Ein anderes Beispiel: die Diskussion darüber, ob sich auch künftig genügend Mediziner als Hausärzte auf dem Land niederlassen. Obwohl die KVN selbst genau dafür verantwortlich ist, versucht sie erkennbar, eine Mangeldiskussion zu schüren und für finanzielle Forderungen zu instrumentalisieren. Zitat: „Wie sollen wir Ärzte ... gewinnen, wenn die Krankenkassen ihnen die Aussichten auf eine stabile Einkommensbasis zerstören?“ Abgesehen davon, dass solche Aussagen angesichts des enormen Interesses am Medizinstudium und weiterhin steigender Niederlassungszahlen jeder Grundlage



## Praxisgebühr: ein politisches Lehrstück

FOTO: WIKI



von  
**JÖRG NIEMANN**  
Leiter der  
vdek-Landesvertretung  
Niedersachsen

Selten wurde eine gesundheitspolitische Maßnahme von so viel Zustimmung getragen wie die Abschaffung der Praxisgebühr. Und wer wollte es auch bestreiten: Einen wirklich steuernden Effekt hat die Gebühr nie gehabt. Die Zahl der Arztbesuche ist in Deutschland auch weiterhin deutlich höher als anderswo, und dass die Patienten nun immer erst zum Hausarzt gehen, mag nur im Hinblick auf abgeholte Überweisungsformulare stimmen. Allerdings ging es bei Einführung der Praxisgebühr 2004 vorrangig auch um etwas anderes, nämlich die Stabilisierung der Einnahmen der Krankenkassen. Durch ihr Ausstehen dem Gesundheitswesen nun jährlich zwei Milliarden Euro weniger zur Verfügung. Und an dieser Stelle taugen Aufstieg und Fall der Praxisgebühr durchaus zum Lehrstück. Einer Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung, die in Abhängigkeit von politischen Entscheidungen steht, mangelt es an Verlässlichkeit. Weil dann plötzlich auch die aktuelle Situation der öffentlichen Haushalte eine Rolle spielt, Stimmungen, manchmal vielleicht auch nur die Suche nach dem Gleichgewicht in einer Koalition. Die Gesundheitsversorgung in Deutschland verdankt ihre große Stabilität auch in schwierigen Zeiten dem Grundprinzip der Beitragsfinanzierung. Jede Abkehr birgt mehr Risiken als Chancen.



entbehren, wird auch hier der staatliche Auftrag „Sicherstellung“ ad absurdum geführt. Weder dürfte die KVN ein Interesse daran haben, die vermeintliche oder tatsächliche Nichterfüllung ihrer Aufgabe immer wieder hervorzuheben, noch dürfte sie sich selbst das Leben schwer machen wollen, indem sie ein völlig verzerrtes Bild von den Bedingungen des ärztlichen Berufs zeichnet. Unter dem Strich ist zu fragen, ob die KVN im Schutze des Status' einer Körperschaft mit Pflichtmitgliedern Gewerkschaftsarbeit betreibt. Welch Ironie, dass Ärzte gleichzeitig immer wieder ihr Selbstverständnis als Freiberufler und Unternehmer zur Schau stellen.

### Sonderbares Rechtsverständnis

Ein sonderbares Rechtsverständnis offenbart übrigens die Kassenärztliche Bundesvereinigung, indem sie ihre Mitglieder darüber befragt, ob sie den Sicherstellungsauftrag besser „zurückgeben“ soll. Als wäre es ins Belieben einer Körperschaft gestellt, ihre gesetzliche Verpflichtung zu erfüllen oder eben nicht.

Auch bei der Bundesärztekammer fragt man sich, in welcher Funktion eigentlich eine Körperschaft, die für Überwachung der Berufsausübung und Fortbildung zuständig ist, die Stimmung bei Honorarverhandlungen mit einem Satz wie „Wer Wind sät, wird Sturm ernten“ anheizt. Die

Ärzttekammer wäre gut beraten, zunächst einmal ihre Hausaufgaben zu machen und gerade auch mit Blick auf die gewünschte Stärkung der hausärztlichen Tätigkeit ihr Weiterbildungskonzept auf den Prüfstand zu stellen. Der Arzt Dr. Peter Schworer, ehemaliger Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung in Südbaden, schreibt in der „Ärzte Zeitung“: „Seit über 20 Jahren befördert die Bundesärztekammer eine fortschreitende Fragmentierung der Medizin in immer neue Subspezialitäten, die zu Lasten der patientenorientierten Gesamtschau geht.“

Es ist gut und richtig, dass in Deutschland das Prinzip der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen gilt, dass es statt staat-

**»Die Bundesärztekammer wäre gut beraten, zunächst einmal ihre Hausaufgaben zu machen.«**

licher Direktion die unmittelbar Beteiligten sind, die miteinander nach besten Lösungen suchen. Das setzt aber auch voraus, dass diese ihre Funktion nicht missbrauchen: Eine Kassenärztliche Vereinigung und eine Ärztekammer sind keine standespolitischen Kampforganisationen. Wer sich in einem Berufsverband engagieren möchte, hat dazu genug Möglichkeiten. ■



FOTO: LUCKAS – FOLIA.COM

PRAXIS GESCHLOSSEN: Ein sogenannter Informationstag wurde von der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen „ausdrücklich begrüßt“.

## FOTOAUSSTELLUNG

# Vom ewigen Leben – und warum ein Gips kein Beinbruch ist

Unter dem Titel „WIEDER GESUND?“ hatte der vdek zu einem Fotowettbewerb aufgerufen – mit beeindruckenden Ergebnissen. Die besten Werke waren nun in der Medizinischen Hochschule Hannover zu sehen.

Langsam sinkt die Qualle auf den Grund des Meeres hinab. Ihre Lebensfunktionen lassen bereits nach. Doch anstatt zu sterben, wie es in einem solchen Fall anderen Lebewesen bevorsteht, erneuert sie dort in der Tiefe ihre Zellen. Das Phänomen der unsterblichen Quallen war Gegenstand einer der Beiträge zum Wettbewerb „WIEDER GESUND?“, zu dem der vdek aus Anlass seines 100-jährigen Bestehens bundesweit an Fach- und Hochschulen für Fotografie- und Design aufgerufen hatte. Die besten Fotografien waren nun im Zuge einer Wanderausstellung in jedem Bundesland zu sehen, im Oktober auch in der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH).

## Sozialministerin gratuliert

Bei der Eröffnungsfeier gratulierte Niedersachsens Sozialministerin Aygül Özkan dem Verband zum Jubiläum. „Der vdek ist für die Landesregierung ein verlässlicher Gesprächspartner mit hohem Sachverstand“, sagte die Ministerin. Es sei beeindruckend, wie sich die jungen Fotografinnen und Fotografen den Themen Krankheit und Solidarität mit Kranken genähert hätten. Die Bilder machten den hohen Stellenwert von Gesundheit im Leben deutlich.

Diese Botschaft dürfte eine ganze Reihe Menschen erreicht haben: Patienten der MHH, deren Besucher, Mitarbeiter und Studierende. Die Ausstellung habe rein statistisch sogar gute Chancen, zu den meistgesehenen in Deutschland zu gehören, sagte MHH-Vizepräsident Dr. Andreas Tecklenburg.



WIEDER GESUND: Fotografin Viktoria Heisig (links) erläutert Niedersachsens Sozialministerin Aygül Özkan und dem vdek-Vorsitzenden Christian Zahn das Bild, das nach ihrem Unfall entstanden ist.

Der vdek-Vorsitzende Christian Zahn lobte die Vielfalt der künstlerischen Ansätze: „Wir sehen die Lebensfreude eines behinderten Mädchens ebenso wie das Mitgefühl des Ehepartners angesichts der Krebserkrankung seiner Frau“, sagte er. Zahn blickte auch auf die Historie des Verbandes zurück und nahm die Gäste mit auf eine Zeitreise durch ein Jahrhundert deutscher Sozialgeschichte. Sein Fazit: „Die Menschen haben Vertrauen in ihr Gesundheitssystem. Es gibt ihnen Sicherheit und sorgt für sozialen Frieden.“

## Humpelnd zum Selbstaumlöser

Diese Aussage spiegelt sich auch in den Fotografien der Wettbewerbsteilnehmerin Viktoria Heisig. Die in Niedersachsen aufgewachsene Studentin am Hamburger Institute of Design erläuterte den Gästen ihre Bilder „Jonas“ und „Nach

einem Samstagabend“: Das erste zeigt den 17-jährigen Bruder, trotz der einen oder anderen kleineren Blessur zuversichtlich lächelnd. Für das andere ist die Fotografin kurz nach einem Unfall zum

»Die Ausstellung hat gute Chancen, zu den meistgesehenen in Deutschland zu gehören.«

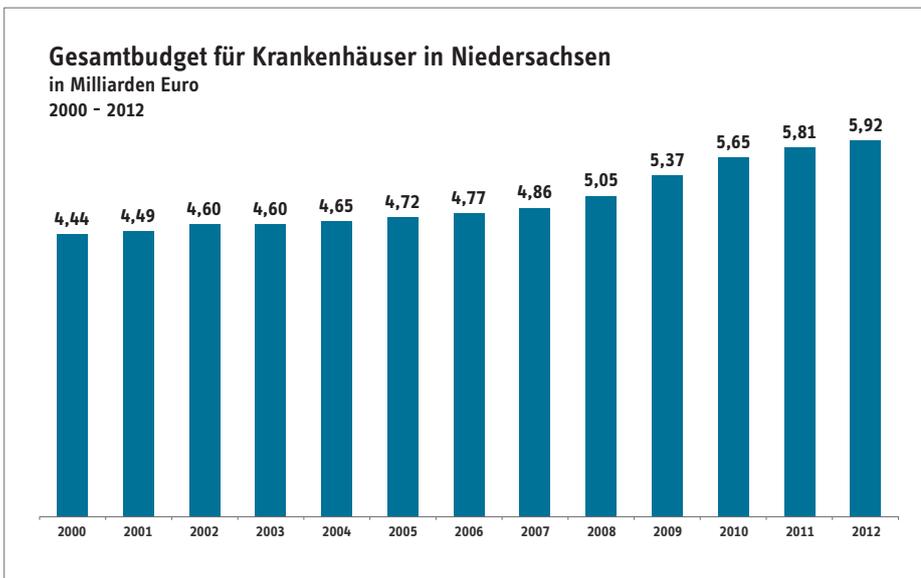
Selbstaumlöser gehumpelt, den Gips bereits passend zum Kleid dekoriert. All das mit einer gewissen Selbstironie, mit der Gewissheit, „dass es für meine Generation selbstverständlich ist, in einem solchen Fall umfassend versorgt zu werden und dass es Krankenkassen gibt, die das bezahlen“ – damit ein Gipsfuß zumindest finanziell kein Beinbruch ist. ■



## KRANKENHÄUSER

# Behandlungskosten steigen im Schnitt um 100 Euro

SCHAUBILD VdEK



**DEUTLICHER ZUWACHS:** Die Budgets für Krankenhäuser in Niedersachsen sind allein seit Einführung des neuen Vergütungssystems 2005 um 25 Prozent gestiegen.

**D**ie durchschnittlichen Kosten für eine Krankenhausbehandlung in Niedersachsen sind von 2010 auf 2011 um rund 100 Euro auf 3.890 Euro gestiegen. Das geht aus einer aktuellen Veröffentlichung des Statistischen Bundesamtes hervor. Lässt man einmal die Stadtstaaten außen vor, liegt Niedersachsen damit bei den Kosten unter 13 Ländern auf dem 6. Platz. Landesweit hatten 197 Krankenhäuser 2011 rund 1,6 Millionen Behandlungen erbracht.

Deutlich gestiegen sind über die Jahre auch die Budgets, die die Krankenkassen den Kliniken in Niedersachsen zur Verfügung stellen. Das Volumen ist allein seit Einführung des Vergütungssystems auf Basis landesweit einheitlicher Fallpauschalen 2005 von 4,7 Milliarden Euro um mehr als 25 Prozent auf fast sechs Milliarden Euro in diesem Jahr gewachsen. Demgegenüber haben sich die beitragspflichtigen Einnahmen der Krankenkassen als Kostenträger in diesem Zeitraum nur um rund sieben Prozent erhöht. Bei den

Budgetwerten ist zudem zu berücksichtigen, dass die tatsächlichen Ausgaben der Kassen noch darüber liegen, weil die Kliniken insgesamt mehr Leistungen erbringen und abrechnen als zuvor vereinbart.

Gestiegene Ausgaben der Krankenhäuser für Personal und Energie werden ab dem kommenden Jahr bei Budgetverhandlungen mittels eines bundesweiten Orientierungswertes ausdrücklich berücksichtigt. Bereits in diesem Jahr hatten die Krankenkassen in Niedersachsen für gestiegene Personalkosten in den Kliniken rund 25 Millionen Euro zusätzlich gezahlt.

## 70 Prozent erzielen Überschüsse

Nach zuletzt veröffentlichten Angaben der Deutschen Krankenhausgesellschaft zu den Wirtschaftsergebnissen der Jahre 2009 und 2010 verzeichnen fast 70 Prozent der Kliniken Überschüsse, ein Fünftel einen Fehlbetrag. Damit schreiben deutlich mehr Häuser schwarze Zahlen als in den Jahren zuvor. ■

## PSYCHOTHERAPIE

# KVN verweigert Maßnahmen für bessere Versorgung

„Zu Ihrer Suche konnte kein Treffpunkt ermittelt werden. Bitte überprüfen Sie die Postleitzahl.“ Wer in der Stadt Oldenburg wohnt und im Internet bei der „Psychotherapieplatzauskunft“ der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) im Umkreis von 25 Kilometern nach freien Therapieplätzen in einer der drei angebotenen Fachrichtungen sucht, wird enttäuscht. Das Beispiel zeigt: Die Suche nach Therapieplätzen gestaltet sich auch in Niedersachsen schwierig, Versicherte müssen teilweise zu lange auf Termine warten. Zuständig für die Sicherstellung der psychotherapeutischen Versorgung ist die Kassenärztliche Vereinigung. Die aber zeigt wenig Neigung, die Situation zu verbessern.

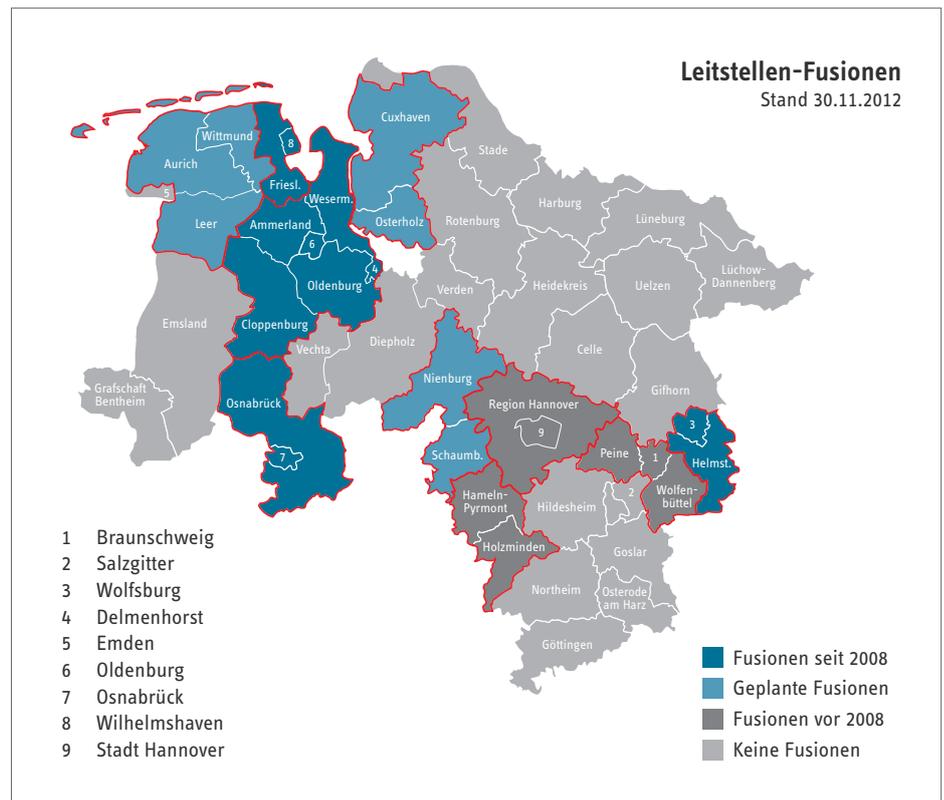
Eines der Probleme: Psychotherapeuten mit voller Kassenzulassung stellen nur einen Teil ihrer Zeit für die Behandlung von Patienten auf Krankenversicherungskarte zur Verfügung. Weitere Leistungen werden dann nur privat oder gegen zusätzliche Vergütung durch die Krankenkassen angeboten. Die vdek-Landesvertretung hatte die KVN deshalb gebeten, tätig zu werden. Sie sollte überprüfen, dass Kassenzulassungen jeweils auch ein adäquater Versorgungsbeitrag gegenübersteht. Ein solcher Abgleich könnte für mehr Transparenz darüber sorgen, wo Patienten in ihrer Region noch freie Therapieplätze finden und so auch die „Psychotherapieplatzauskunft“ mit Leben füllen. Die KVN will entsprechende Daten aber nicht preisgeben und die Situation vorerst nur „beobachten“.

## Zur „Billigpflege“ ins Ausland abgeschoben?

Manchmal schreibt der eine vom anderen ab. Und dann wird eine nicht mit Zahlen hinterlegte Behauptung, dass eine „steigende Zahl“ deutscher Senioren aus Kostengründen zur Pflege ins Ausland abgeschoben wird, plötzlich zu einem heißen Eisen, das es in Zeitungskolumnen und Talkshows schafft. Schließlich sah sich der Bundesgesundheitsminister genötigt, in der von der „Welt am Sonntag“ angestoßenen Debatte klarzustellen, dass von bundesweit 2,5 Millionen Pflegeberechtigten gerade mal 5.000 ihre Leistungen im europäischen Ausland beziehen. Hinzuzufügen wäre: Der weit größte Teil davon dürfte sich bewusst für einen Lebensabend im sonnigen Spanien oder anderswo entschieden haben, von eiskalter Abschiebung keine Spur.

Noch bizarrer aber war es, das Phantom der Billigversorgung jenseits der Grenzen für Forderungen zu nutzen, doch besser hierzulande mehr für die Pflege zu tun. Denn soweit damit höhere Vergütungen für Anbieter gemeint sein sollten, ist daran zu erinnern: Die Pflegeversicherung ist eine Teilkasko-Versicherung, jede Steigerung zahlen die Betroffenen oder ihre Angehörigen, sofern sie es können. Wenn sich niemand zum Anwalt auch für Kostenbegrenzungen macht, wenn es keinen Interessenausgleich zwischen Leistungsanbietern und denjenigen Menschen gibt, die für diese Leistungen aus eigener Tasche zahlen müssen, erst dann wird die Pflege im Ausland wirklich zu einer ernsthaften Perspektive. Was sie heute nicht ist und was auch niemand will.

## Weiterhin zähes Ringen um Leitstellen-Fusionen



QUELLE: vdek

Im Rettungsdienst bleibt es bei Kirchturmpolitik: Fast jede Kommune betreibt ihre eigene Leitstelle: So fiel Ende 2008 das erste Fazit des vdek zum neuen Niedersächsischen Rettungsdienstgesetz aus, das rund ein Jahr zuvor in Kraft getreten war. Heute lässt sich feststellen: Einige Fusionen hat es durchaus gegeben, unter dem Strich bleibt es aber ein zähes Ringen um effiziente Strukturen. 44 Leitstellen gab es 2008 in Niedersachsen, aktuell sind es 36. Werden 2013 alle geplanten Fusionen umgesetzt, könnte die Zahl auf 31 sinken. Versorgungstechnisch und wirtschaftlich sinnvoll wären landesweit elf Leitstellen.

Kern des Problems: Das Niedersächsische Innenministerium hat es mit dem Gesetz weiterhin ins Belieben der Städte und Landkreise gestellt, sich im Rettungsdienst zu größeren Einheiten

zusammenschließen oder nicht. Die aber haben nur bedingt Anreiz, an dieser Stelle zu mehr Wirtschaftlichkeit zu kommen, da sie die Kosten für ihren Rettungsdienst faktisch an die Krankenkassen weiterreichen können.

### Insellösungen

Wenn sich einzelne Kommunen einem regionalen Verbund verschließen, kommt es zu ineffizienten Insellösungen. Wobei es manchmal nur an der Frage scheitert, wo denn die gemeinsame Leitstelle stehen soll – Kirchturmpolitik eben, für die ein Dritter zu zahlen hat. Apropos: Die Ausgaben der Krankenkassen für den Rettungsdienst sind zwischen 2007 und 2011 landesweit von 251 Millionen auf 311 Millionen Euro gestiegen: ein Zuwachs von 24 Prozent innerhalb von vier Jahren. ■

## Hälfte der Heime verhandelt über Erhöhungen

FOTO: Wissmann Design – Fotolia.com



**AUS EIGENER TASCHE:** Wer selbst für die Pflege zahlen muss, guckt auch auf den Preis.

**R**und ein Jahr ist es her, dass sich in Niedersachsen Anbieter, Kommunen und Kassen unter Moderation des Sozialministeriums auf einen Pflegepakt verständigt haben. Dabei wurden Heime ausdrücklich ermutigt, mit den Kassen über höhere Pflegesätze zu verhandeln, auch unter Berücksichtigung von Tarifzahlungen. Nunmehr ist festzustellen: 47 Prozent der Einrichtungen und damit deutlich mehr als früher haben diese Möglichkeit seitdem genutzt. Im Schnitt konnten sie eine Steigerung ihrer Pflegesätze um 2,6 Prozent erzielen.

Das Ergebnis zeigt indes auch, dass die immerwährende Forderung gegenüber den Pflegekassen, die Pflegesätze in Niedersachsen anzuheben, ins Leere geht. Die Kassen stehen für entsprechende Verhandlungen nämlich ausdrücklich zur Verfügung. Wer aber, wie die andere Hälfte der Heime, gar nicht erst zu Verhandlungen auffordert, kann sich auch nicht über die Vertragspartner und die Höhe der eigenen Vergütung beschweren. Viele Einrichtungen wollen ganz bewusst nicht verhandeln.

Der Grund dafür wird bei der Diskussion um die Pflegesätze gerne unterschlagen: Bezahlen müssen die Preissteigerungen nämlich nicht etwa die Kassen, die Pflegeversicherung trägt vielmehr als Zuschuss zu den Kosten bundesweit einheitliche Pauschalen, deren Höhe sich nach der Pflegestufe richtet. Die Differenz zwischen dieser Pauschale und dem Preis einer Einrichtung schultern die Pflegebedürftigen oder ihre Angehörigen, sofern sie dazu finanziell in der Lage sind. Und wer eine Leistung aus eigener Tasche zu zahlen hat, guckt eben auch auf den Preis, wenn es darum geht, sich für einen Anbieter zu entscheiden.

Pflegeheime scheuen also Preiserhöhungen, weil sie dadurch einen Wettbewerbsnachteil fürchten. Das gilt besonders dann, wenn es wie in Niedersachsen in den allermeisten Regionen mehr als genügend Wahlmöglichkeiten für die Versicherten gibt. Die Pflegekassen verantwortlich zu machen, mag bequem sein, geht an der Realität aber vorbei.

### 200.000 Euro falsch abgerechnet

Wegen fehlerhafter Abrechnungen müssen Leistungsanbieter den Ersatzkassen in Niedersachsen 200.000 Euro erstatten. Das ist die Summe der in diesem Jahr geschlossenen Rückzahlungsvereinbarungen. Der Betrag liegt rund 50.000 Euro über dem des Vorjahrs. Der größte Einzelfall betraf ein Krankenhaus, das bereits vergütete ambulante Operationen zusätzlich in Rechnung gestellt hatte. Die am häufigsten betroffene Berufsgruppe war die der Heilmittelerbringer. Hierbei waren Leistungen unter anderem ohne notwendige Qualifikation erbracht worden.

### Höhere Arzneimittelausgaben

Die Krankenkassen in Niedersachsen geben in diesem Jahr deutlich mehr Geld für Arzneimittel aus als 2011. Der entsprechende Betrag lag am Stichtag 30. September bei 1,945 Milliarden Euro und damit um 44 Millionen Euro oder 2,33 Prozent über dem des Vergleichszeitraums im Vorjahr. Da der Zuwachs den Bundestrend (+1,94 Prozent) signifikant übersteigt, droht der Ärzteschaft im Land eine Strafzahlung in Millionenhöhe. Gefordert ist ein besseres Arzneimittelmanagement: Nicht in jedem Fall ist eine Verordnung medizinisch sinnvoll, außerdem können teure Originalpräparate häufig durch wirkstoffgleiche, aber günstigere Präparate ersetzt werden.

## 1.500 Gruppen gefördert

**M**it rund 1,8 Millionen Euro haben die Krankenkassen in diesem Jahr gemeinsam die Selbsthilfe in Niedersachsen gefördert. Damit ist der Betrag gegenüber dem Vorjahr erneut leicht gestiegen. Rund 1.500 örtliche Selbsthilfegruppen, in denen sich Betroffene und Angehörige gegenseitig unterstützen, erhielten zusammen 700.000 Euro, 49 Selbsthilfeorganisationen als deren landesweite Zusammenschlüsse 343.000 Euro. 43 professionell geführte Kontaktstellen, die Betroffene an Gruppen vermitteln und die Gruppen beraten, bekamen 785.000 Euro. Darin enthalten ist auch der Betrag für das Selbsthilfe-Büro Niedersachsen. Die gemeinsamen Fördermittel der gesetzlichen Krankenversicherung werden der Selbsthilfe als pauschale Unterstützung der Aktivitäten gezahlt, zusätzlich stehen für besondere Projekte weitere Gelder der einzelnen Kassen zur Verfügung.

### „Gesund älter werden“ weiteres Gesundheitsziel

FOTO: Barner G&K



KEIN ABTAUCHEN: Aktiv im Alter.

**G**esund älter werden“ ist das jüngste von mittlerweile sieben Zielen, die der bundesweite Kooperationsbund [gesundheitsziele.de](http://gesundheitsziele.de) formuliert hat. Weitere sind in Planung. [gesundheitsziele.de](http://gesundheitsziele.de) nahm seine Arbeit vor rund zwölf Jahren auf, zunächst als Modellprojekt des Bundesministeriums für Gesundheit. Getragen wird das Bündnis von mehr als 110 Organisationen wie dem Bund und den Ländern, Kommunen, Akteuren der Sozialversicherung, der Wirtschaft und Wissenschaft, Sozialpartnern und Selbsthilforganisationen. Auch der vdek zählt dazu. Gesundheitsziele sind in Deutschland nicht gesetzlich verankert. In dem pluralistischen, durch Trägervielfalt und Kompetenzverteilung geprägten Gesundheitswesen soll der Gesundheitszieleprozess die vorhandenen Ressourcen auf gemeinsame Prioritäten ausrichten und bündeln. Die breite Aufstellung sorgt dafür, dass unterschiedliche Perspektiven einfließen. Wesentlich für den Prozess ist, dass sich aus den nationalen Gesundheitszielen weitere Zielinitiativen auf Bundes- und Länderebene bis hin zu kleinräumigen, kommunalen Ansätzen entwickeln können. Die Umsetzung erfolgt dezentral. Freiwilligkeit und die Bereitschaft der Akteure zum vernetzten Handeln sind die entscheidenden Bedingungen für das Gelingen und schaffen die Voraussetzung für eine breite Akzeptanz der Arbeitsergebnisse.

### Arztbewertung im Internet: Bitte recht freundlich

Nun kann man nicht behaupten, dass Internet-Bewertungsportale für Ärzte und Zahnärzte von eben diesen geradezu herbeigesehnt worden sind. So manchem Arzt seien sie „ein Dorn im Auge“, schrieb die „Medical Tribune“. Und auch die Kassenärztliche Bundesvereinigung machte auf beleidigte Leberwurst: „Wenn die Versicherten Ärzte bewerten ... dann sollen sie auch mal sehen, ob und wie eigentlich ihre Kasse dazu beiträgt, eine gute Versorgung zu unterstützen – oder eben nicht.“ Wie so oft im Leben gilt es aber auch hier, statt des Risikos die Chance zu sehen. Das wissen wir als aufmerksame Leser der „Zahnarzt Woche“. In dem Fachblatt gab ein Experte Tipps für ein „aktives Bewertungsmanagement im Internet als Marketingstrategie“. Und so geht es: Den Patienten an einen Rechner mit Internetverbindung setzen und „um Abgabe einer Bewertung vor Ort bitten“. Der Haken: „Da die Bewertungen immer von dem gleichen PC aus erfolgen, vermuten Portale hier schnell einen Täuschungsversuch und lassen keine weiteren Bewertungen zu.“ Allerdings weiß man auch für dieses Problem eine Lösung, und zwar in Gestalt des iPads, der eine solche Blockierung umgehen könne. Für die Patienten bedeutet das: Mitzubringen sind künftig generationenübergreifend Grundkenntnisse in der Bedienung von Touchscreen-Geräten, vor allem aber mehr Zeit. Denn, so der Fachmann weiter: „Achten Sie darauf, Bewertungen nicht nur auf ein oder zwei Portalen zu sammeln, sondern über mehrere Portale hinweg.“

### Ersatzkassen bauen Führung aus

Die Ersatzkassen in Niedersachsen haben 2012 gegenüber dem Vorjahr rund 67.000 Kunden hinzugewonnen und ihre Position als Marktführer der gesetzlichen Krankenversicherung ausgebaut. Nach amtlicher Statistik betreuen sie rund 2,6 Millionen Niedersachsen, das sind 37,9 Prozent der Versicherten im Land (2011: 36,9 Prozent). Damit haben die Ersatzkassen auch in diesem Jahr mit guten Versorgungskonzepten und Kundennähe überzeugt. Die Versichertenzahl der Ersatzkassen setzt sich zusammen aus landesweit rund 1,9 Millionen Mitgliedern, die die Beiträge aufbringen, sowie deren beitragsfrei mitversicherten Familienangehörigen. Der Erfolg der Mitgliedskassen bedeutet auch eine besondere Verantwortung für den vdek als Verband der größten Kassenart im Land. Die vdek-Landesvertretung wird sich weiterhin in allen gesundheitspolitischen Belangen in Niedersachsen engagiert einbringen und eine hochwertige, effiziente und bezahlbare Versorgung mit gestalten.

### 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](mailto:LV-niedersachsen@vdek.com)  
Redaktion Hanno Kummer  
Verantwortlich Jörg Niemann  
Druck Lausitzer Druckhaus GmbH  
Gestaltung ressourcenmangel  
Grafik schön und middelhaufe  
ISSN-Nummer 2193-2166