

# report niedersachsen

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

AEV – Arbeiter-Ersatzkassen-Verband

Juli 2005

# ersatzkassen

## Rettungsdienst Ende der Verschwendung?

**Der Niedersächsische Innenminister will die Einsatzleitstellen von Polizei, Feuerwehr und Rettungsdienst zusammenlegen und ihre Zahl deutlich reduzieren. Damit besteht die historische Chance, den gesamten unwirtschaftlichen Rettungsdienstbereich zu reformieren und auch diesen Versorgungsbereich gesundheitspolitisch ins 21. Jahrhundert zu führen. Voraussetzung: Das Niedersächsische Rettungsdienstgesetz wird konsequent geändert.**

Zwischen gesetzlicher Krankenversicherung und den jeweiligen Landesregierungen hat sich über die Jahre ein Ritual etabliert: Die Kassen weisen mit schöner Regelmäßigkeit darauf hin, wie ineffizient, intransparent und kostentreibend der Rettungsdienst in Niedersachsen organisiert ist. Und das Land signalisiert Dialogbereitschaft, weil es die Analyse durchaus nachvollziehen kann. Allein, Taten sind diesen Gesprächen nie gefolgt. Das Niedersächsische Rettungsdienstgesetz blieb unangetastet. Das Land fürchtete offensichtlich die Auseinandersetzung mit den Kommunen, die beim Rettungsdienst in der äußerst komfortablen Situation sind, die Musik zu bestellen – sprich: über die Versorgung zu bestimmen –, aber nicht zu bezahlen.

### In dieser Ausgabe:

#### ■ Schwerpunktthema Kieferorthopädie:

Sozialgericht Hannover schafft Klarheit – Neue Praxis in Hildesheim – „Spangengipfel“ als zynische Show mit Elternsorgen.

#### ■ Zahntechnik:

Niedersachsen bleibt Hochpreisland.

#### ■ Kassenzahnärztliche Vereinigung Niedersachsen:

Aufbruch nach Jahren der Blockade.

#### ■ Irreführende Werbung:

BKK Mobil Oil wieder im Visier der Wettbewerbszentrale.

### **Kostensteigerung von 15 Prozent**

In allen Bereichen des Gesundheitswesens gibt es Verpflichtung und Anreize zu Effizienz und Wirtschaftlichkeit. Nur im Rettungsdienst nicht. Die Folgen: Kostensteigerungen allein von 2000 bis

2004 um 15 Prozent. Nun ist die geplante Reduzierung der Leitstellen von rund 50 auf zehn ein erster wesentlicher Schritt, allerdings nur unter der Voraussetzung, dass die gestiegene Wirtschaftlichkeit tatsächlich zu Einsparungen für die Beitragszahler führt. Wirklich messen lassen wird sich der Vorstoß des Innenministeriums aber daran, ob das Land auch das Grundproblem anpackt, nämlich die Organisation des Rettungsdienstes durch eine Reform des Niedersächsischen Rettungsdienstgesetzes zu modernisieren. Bei einer Gesetzesreform geht es insbesondere darum, das zur Verschwendung geradezu einladende Selbstkostendeckungsprinzip durch einnahmeorientierte Budgets zu ersetzen. Außerdem muss das Dreiecksverhältnis zwischen Kommunen, Rettungsdienstorganisationen und Kassen aufgelöst werden – eine Konstruktion, die es sonst nirgends gibt: Die Krankenkassen als Kostenträger verhandeln nicht direkt mit den Leistungserbringern, hier also den Rettungsdienstorganisationen, sondern mit den Kommunen als zwischengeschalteter Instanz, die selbst in keinerlei finanzieller Verantwortung für die Ergebnisse stehen. Die Kassen müssen dann auch noch deren Verwaltungsaufwand übernehmen, dafür forderte etwa die Stadt Hannover für das Jahr 2003 mehr als 2,4 Millionen Euro von den Kassen – ein Verwaltungsanteil von 13,5 Prozent.

### Kampf gegen Windmühlen

Die heutige Systematik im Rettungsdienst: Kassen verhandeln mit den Kommunen über so genannte Plankosten, das heißt, es wird für ein zukünftiges Jahr festgelegt, was die Rettungsdienstversorgung in dem jeweiligen Landkreis die Kassen kostet. Für sich genommen wäre das durchaus nachvollziehbar, nur haben diese Vereinbarungen nicht die notwendige

Verbindlichkeit. Wenn der Landkreis im Nachhinein geltend macht, dass die Kosten eben doch höher waren und dafür Gründe liefert, müssen die Kassen zahlen (Selbstkostendeckungsprinzip). Da diese tatsächlich angefallenen Kosten letzten Endes maßgeblich sind, kämpfen die Kassen in ihrem Bemühen um Wirtschaftlichkeit häufig gegen Windmühlen. So stellte das Landesschiedsamt kürzlich fest, dass Abweichungen von den Plankosten in Höhe von bis zu zehn Prozent nicht einmal der Zustimmung der Kassen bedürfen – und das in Zeiten, in denen etwa Krankenhäuser mit grundlohnsummenorientierten Vergütungssteigerungen von unter einem Prozent wirtschaften. Verhandelt wird gleichwohl mit erheblichem Aufwand, und zwar ein und derselbe Vorgang bis zu vier Mal, wenn die Auseinandersetzungen um Plan- und Ist-Kosten vor Schiedsamt und Verwaltungsgericht fortgesetzt werden.

### Verhandlungen als Farce

Die Systematik wäre selbst dann schon unwirtschaftlich und ineffizient, wenn sie in der Praxis gut funktionieren würde. Wenn aber ein Partner gar keinen Anreiz zu echten Verhandlungen und wirtschaftlichen Ergebnissen hat, weil der andere letzten Endes sowieso alles bezahlen muss, werden sie in der Realität zur Farce. So gibt es für die Hälfte der 49 Rettungsdienstbereiche in Niedersachsen für 2004 und 2005 gar keine Plankostenvereinbarung zwischen Kassen und Kommunen, die theoretisch notwendig wären, um irgendwann die tatsächlichen Kosten abgleichen zu können. Beispiel Landkreis Göttingen: Die jüngste Plankostenvereinbarung gilt für das Jahr 2001, im Frühjahr 2005 wurden nun die Ist-Kosten der Jahre 2002 und 2003 verhandelt.

## DER KOMMENTAR



Jörg Niemann,  
Leiter der Landesvertretung

Die Nachricht klingt gut: Die versorgungstechnisch völlig unsinnige Einteilung der Leitstellenbereiche nach kommunalen Grenzen soll aufgehoben werden. Wenn die Versorgung besser und wirtschaftlicher wird, ist das nur zu begrüßen. Skeptiker könnten einwenden, dass die Krankenkassen in Niedersachsen jahrelang auf den Missstand hingewiesen haben, ohne dass die Landesregierungen gleichweder Couleur reagiert hätten. Nehmen wir aber das Beste an, nämlich dass richtige Argumente irgendwann auch verfangen. Dass es dem Land nicht nur darum geht, die Krankenversicherung im Zuge des Konzepts „bunter“ Leitstellen an den Investitionskosten für den polizeilichen Digitalfunk zu beteiligen, sondern auch um sorgsamem Umgang mit den Mitteln der gesetzlichen Krankenversicherung. Die Konsequenz einer Reform muss deshalb eine deutliche Kostenreduzierung für die Beitragszahler sein. Dabei darf das Land aber auch nicht auf halber Strecke stehen bleiben: Über die notwendigen Leitstellenfunktionen hinaus muss das Grundproblem des Niedersächsischen Rettungsdienstes, die Selbstkostendeckung der Kommunen, durch eine Gesetzesänderung behoben werden. Das kostet Mut, wäre aber auch ein deutliches Zeichen – für politische Konsequenz.

## Zahntechnik

# Niedersachsen bleibt Hochpreisland

Große Preisunterschiede bei zahntechnischen Leistungen sind vor allem für Patienten ärgerlich, die in ihrem Bundesland mehr bezahlen müssen als anderswo. Denn die Kassen erstatten bundesweit einheitliche Festbeträge, darüber hinaus anfallende Kosten haben die Versicherten zu tragen. Die Idee des Gesetzgebers, um vor diesem Hintergrund allzu große Unterschiede bei den Preisen auszuschließen: Seit Jahresbeginn dürfen die Preise maximal in einem Korridor von 95 bis 105 Prozent des Bundesmittels schwanken. Die bisherigen Preise in den Bundesländern müssen angepasst werden. In Niedersachsen hat das Schiedsamt entschieden: Nach dem Spruch bleibt Niedersachsen tendenziell weiter Hochpreisland.

Die Niedersächsische Zahntechniker-Innung (NZI) argumentierte bei den Verhandlungen bizarr: Da die Labore in Niedersachsen schon bisher deutlich höhere Preise als in anderen Bundesländern verlangten, könnte man für die Leistungen hierzulande doch einfach die gesetzlich höchstmögliche Marge von 105 Prozent veranschlagen. Zu zahlen hätten diesen Aufpreis ja nicht die Kassen, sondern die Versicherten. Eine seltsame Logik angesichts der Tatsache, dass

durch die neue Regelung ja gerade unbegründete regionale Preisspitzen abgebaut werden sollten.

Das Schiedsamt mochte sich der NZI-Forderung dann auch nicht vollständig anschließen: Durch seinen Spruch werden Leistungen außerhalb des Korridors entweder auf 95 Prozent angehoben oder auf 105 Prozent abgesenkt. Die Leistungen innerhalb des Korridors werden allerdings mit wenigen Ausnahmen auf 105 Prozent festgesetzt. Und damit liegen die zahntechnischen Preise der niedersächsischen Labore weiterhin über dem Bundesschnitt.

### Patienten können sparen

Auf eine entscheidende Frage gab es keine Antwort: Warum eigentlich die Preise zwischen Ems und Elbe höher sind als anderswo. Die niedersächsischen Zahntechniker müssen deshalb auch aufpassen, dass sich ihr eigenes Argument nicht gegen sie wendet: Denn in der Tat sind es die Versicherten, die die Preisdifferenzen zu tragen haben. Wenn die Preise in Bremen oder Sachsen-Anhalt bis zu zehn Prozent niedriger sind als in Niedersachsen, könnte sich das unter den Patienten herumsprechen.

## Ärztliche Honorare

# Forderung nach Planungssicherheit erfüllt

Die Ärzte in Niedersachsen bekommen seit April einen festen Punktwert bei der Abrechnung ihrer Leistungen. Das heißt: Anders als nach der bisherigen Systematik steht jetzt grundsätzlich von vornherein in Euro und Cent fest, wieviel der Arzt für die Behandlung eines Patienten mindestens bekommt. Die Regelung, vom Gesetzgeber mit der Reform 2004 auf den Weg gebracht, hat das Landesschiedsamt jetzt für Niedersachsen umgesetzt.

Der Punktwert beträgt für alle Arztgruppen kasseneinheitlich 3,4424 Cent. Er gilt für eine vertraglich festgelegte Leistungsmenge (Regelleistungsvolumen). Darüber hinaus gehende Leistungen werden geringer vergütet. Grundlage für die Ermittlung des Punktwerts waren bisheriger Leistungsbedarf und Vergütungen.

### Gesamtvergütung bleibt unverändert

Mit dem Schiedsspruch wurde die Intention des Gesetzgebers umgesetzt, den Ärzten Planungssicherheit zu bieten, gleichzeitig aber zu verhindern, dass Einschnitte in der medizinischen Versorgung provoziert werden. Das nämlich wäre bei Festsetzung eines überhöhten Punktwerts nicht auszuschließen gewesen: Ein Teil der Ärzte hätte dann möglicherweise die Patienten mit Hinweisen auf „nicht ausreichende Budgets“ verunsichert oder die Versorgung klammheimlich reduziert – obwohl die Gesamtvergütung der Ärzteschaft durch die Krankenkassen gleich bleibt. So aber wurde mit dem festen Punktwert eine alte Forderung der Ärzteschaft aufgegriffen, ohne dass die Patienten in Niedersachsen fürchten müssen, die Leidtragenden zu sein.

## „Spangengipfel“ Zynische Show mit Elternsorgen

Eltern vertrauen darauf, dass ihre Kinder – falls nötig – eine gute medizinische Behandlung bekommen. Das ist mehr als verständlich. Ein Teil der Kieferorthopäden in Niedersachsen hat versucht, dieses Vertrauen auszunutzen, indem er Kindern inmitten laufender Behandlungen die Behandlung auf Chipkarte verweigerte, um Leistungen zu höheren Sätzen privat abzurechnen. Das allein genommen ist schon zu kri-

tisieren, sowohl ethisch als auch sozialrechtlich. Wenn sich diese Kieferorthopäden dann aber auch noch zum Anwalt der Eltern aufspielen, zeugt das von einem erheblichen Maß an Zynismus. Eltern sollen für finanzielle Interessen instrumentalisiert werden. Genau das passiert bei den derzeit in einigen Regionen des Landes inszenieren „Spangengipfeln“. Initiator: ein Medienberater der Kieferorthopäden aus Bayern.



Interessiert: Kieferorthopäden aus dem europäischen Ausland  
Tätigkeit als Vertragsbehandler in Niedersachsen (Mitte: Jörg N  
Referent Jens-Kim Kegel). Die Kontakte vermittelt Werner Kne

Die Kassen beteiligen sich nicht an diesen Showveranstaltungen, bei denen reine Stimmungsmache im Vordergrund steht. Sie informieren die Eltern schriftlich und im direkten Gespräch über die Situation und neue Behandlungsmöglichkeiten. Außerdem gilt: Die gesetzliche Krankenversicherung kann nicht mit einer Minderheit von Ärzten darüber verhandeln, ob das Sozialgesetzbuch für sie außer Kraft gesetzt werden kann und gesetzliche Regeln nur für die anderen gelten.

### Regeln schützen die Patienten

Wer seine Kassenzulassung zurückgibt, will sich bei der Behandlung nicht mehr an gesetzliche und vertragliche Regeln halten. Diese Regeln aber sollen die Patienten schützen, zum Beispiel vor unberechtigten finanziellen Forderungen von Ärzten, sie verpflichten die Ärzte zur Einhaltung von Qualitätsmaß-

stäben, regelmäßiger Fortbildung und Kontrolle der Abrechnungen. Aus gutem Grund steht deshalb im Sozialgesetz, dass die Kassenzulassung für alle Ärzte und Zahnärzte Voraussetzung für die Be-

handlung von gesetzlich Krankenversicherten ist. Kieferorthopäden, die ihre Zulassung zurückgegeben haben, wollen das Geld der Versicherten kassieren, aber diese Schutzbestimmungen nicht einhalten. So etwas hat der Gesetzgeber grundsätzlich ausgeschlossen.

Die plötzliche Zusage der Kieferorthopäden, auch ohne Zulassung nur die Kassensätze in Rechnung zu stellen, ist wenig glaubwürdig: Wenn sie doch angeblich nur Kassensätze abrechnen wollen, warum haben sie dann ihre Zulassung überhaupt zurückgegeben? Was ist, wenn Kieferorthopäden schon wieder in einer laufenden Behandlung die Bedingungen für die Patienten ändern? Fest steht: Jede Zahlung außerhalb der gesetzlichen und vertraglichen Regelungen müssten die Versicherten privat tragen. Es liegen bereits Fälle vor, in denen Kieferorthopäden ohne Zulassung zusätzlich Geld von den Patienten verlangen.

Die Patienten sollen nicht unter dem Zulassungsverzicht einzelner Kieferorthopäden leiden. Insoweit ist für die Kassen maßgeblich, dass die Versorgung sichergestellt ist. Das ist mittlerweile der Fall: Die Kassen können Eltern in jeder Region des Landes Vertragsbehandler benennen, unter denen die Versicherten auswählen können. Für die Organisatoren der „Spangengipfel“ gilt: Wer mit seinem Einkommen unzufrieden ist, soll dies mit den eigenen Funktionären klären und nicht erst Kindern und Jugendlichen die Behandlung verweigern und dann auch noch deren Eltern für die eigenen finanziellen Zwecke einspannen.



informierten sich bei der VdAK/AEV-Landesvertretung über die  
Niemann, Leiter der Landesvertretung, 3. v. rechts; Zahnarzt-  
ht von der Kölner Agentur CosmoScout (2. v. rechts).

## Neue Praxis in Hildesheim Kieferorthopädische Versorgung weiter verbessert

Die kieferorthopädische Versorgung in Niedersachsen verbessert sich zusehends. Insgesamt hat sich die Lage so entspannt, dass in jeder Region genügend Praxen zu den gesetzlichen und vertraglichen Bedingungen behandeln. Beispiel Hildesheim: Nachdem die Kassen im März mit Dr. Hadi Shidiak einen ausgewiesenen Spezialisten gewinnen konnten, hat am 15. Juni die Praxis der Kieferorthopäden Marcin Peter-

seil und Marcin Ukleja eröffnet. Die 32 und 33 Jahre alten Zahnärzte haben zuvor in Polen in freier Niederlassung gearbeitet und jetzt in Deutschland die Approbation erworben. Die Kassen haben den Auftrag, die Versorgung in Hildesheim zu organisieren, nachdem dort ein Teil der bisherigen Vertragskieferorthopäden die Zulassung zur Behandlung von gesetzlich Krankenversicherten zurückgegeben hatte.

## Kassenzahnärztliche Vereinigung Niedersachsen

# Aufbruch nach Jahren der Blockade

Schulduzuweisungen, Schiedsamt, Gericht, Staatskommissar: So sah bislang die bittere Wirklichkeit der Selbstverwaltung aus, bei der sich die alte Führung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KZVN) vor allem in der Rolle des Blockierers gefiel. Diese lähmende Zeit scheint mit dem Wechsel an der KZVN-Spitze zu Jahresbeginn der Vergangenheit anzugehören.

### Planungssicherheit für die Praxen

Erstmals seit Jahren haben sich Ersatzkassen und Zahnärzteschaft bei Honorarverhandlungen geeinigt. Einvernehmen gab es auch in der Frage der Honorarverteilung, die seit Mitte 2004 von Kassenzahnärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen gemeinsam festzulegen ist. Die neuen Regelungen bedeuten für die Praxen vor allem Planungssicherheit: Ihre Leistungen werden bis zu einem Sockelbetrag voll vergütet, darüber hinaus immer noch mit 60 Prozent. Leistung lohnt sich also wieder für die Zahn-

ärzte. Möglich wird diese Regelung auch durch eine Abwertung des Punktwerts für konservierend-chirurgische Leistungen um drei Prozent. Die Honorarverteilung der alten KZVN-Führung mit einem aus ideologischen Gründen völlig überhöhten Punktwert hatte dazu geführt, dass Mehrleistungen in Praxen mit vielen Patienten oft kaum noch vergütet wurden. Diese leistungsfeindliche Regelung hatte das Landesozialgericht kassiert.

Die Verhandlungsergebnisse werden auch zu einer weiteren Entspannung der kieferorthopädischen Versorgung beitragen. So haben die Vertragspartner beschlossen, die entsprechenden Punktwerte in diesem und im kommenden Jahr jeweils um 0,75 Prozent anzuheben. Hintergrund: Die Abrechnungsgrenzen für Kieferorthopädie wurden in der Vergangenheit nicht erreicht, so dass Luft für eine Steigerung besteht.

## Irreführende Werbung

# BKK Mobil Oil wieder im Visier der Wettbewerbszentrale

Die Arbeitgeber sollen bei der Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung entlastet werden. So hat es der Gesetzgeber gewollt und beschlossen, dass alle Krankenkassen ihren Beitragssatz zum 1. Juli 2005 um 0,9 Prozentpunkte senken müssen, während die Versicherten gleichzeitig mit einem Sonderbeitrag in gleicher Höhe belastet werden. Der Effekt: Da die vorgeschriebene Absenkung Arbeitgebern und Arbeitnehmern jeweils zur Hälfte zugute kommt, der Sonderbeitrag aber allein von den Versicherten aufzubringen ist, werden die Arbeitgeber unter dem Strich mit 0,45 Prozentpunkten entlastet, die Arbeitnehmer aber um 0,45 belastet.

Weil es sich bei der Absenkung um 0,9 Prozent nicht um eine wirkliche Verminderung der Belastungen für die Versicherten handelt, hat das Bundesversicherungsamt die Kassen zu sachlicher Aufklärung angehalten. Auch wettbewerbsrechtlich ist eine Irreführung der Verbraucher nicht statthaft, wenn also der

Eindruck erzeugt wird, die Umsetzung einer gesetzlichen Regelung stelle einen exklusiven Vorteil für die Versicherten dieser Kasse dar.

Leider wieder vorne mit dabei: Die BKK Mobil Oil. Sie wirbt großspurig mit einer Beitragssatzsenkung um 1,0 Prozentpunkte; ohne zu erwähnen, dass es sich dabei zum größten Teil um die Umsetzung der gesetzlichen Vorschrift handelt – und im Ergebnis mitnichten eine Entlastung für die Versicherten darstellt. Über die vorgeschriebene Verfahrensweise hinaus senkt die BKK Mobil Oil um ganze 0,1 Prozentpunkte, für die Versicherten eine effektive Zusatzbelastung um 0,4 statt um 0,45 Prozentpunkte!

Die BKK Mobil, schon in der Vergangenheit unangenehm aufgefallen, wenn es um Seriösität ging, hat mittlerweile eine Unterlassungserklärung gegenüber der Wettbewerbszentrale abgegeben, auf diese irreführende Darstellung zu verzichten.

## Steuerfinanzierung Gesundheit nach Kassenlage

Politik ist bisweilen ein seltsames Geschäft. Mit schöner Regelmäßigkeit wird darüber nachgedacht, ob nicht eine stärkere Steuerfinanzierung bei der Stabilisierung der Finanzen der Krankenkassen helfen könnte. Von Systemwechsel ist die Rede. Immer dann aber, wenn sich die öffentliche Hand schon heute sinnvoll an den Versorgungslasten beteiligen könnte, passiert genau das nicht. Ein Beispiel: In Niedersachsen kommen die Krankenkassen seit kurzem für verdachtsunabhängige **Brustkrebs-Vorsorgeuntersuchungen** (Mammographie-Screening) bei Frauen im Alter von 50 bis 70 Jahren auf. Nun aber müssen

die Frauen zu diesen Untersuchungen eingeladen werden. Die Krankenkassen tragen entsprechend ihres Marktanteils 90 Prozent der Kosten, die privaten Versicherer sieben Prozent. **Die restlichen drei Prozent, 28.000 Euro, sollte das Land übernehmen** – für seine Bürgerinnen, die weder gesetzlich noch privat krankenversichert sind. **Das hat das Sozialministerium mit Hinweis auf den Landeshaushalt abgelehnt** – und liefert damit ein weiteres Argument gegen politische Konzepte, die die Gesundheitsversorgung von der öffentlichen Kassenlage abhängig macht.

### KURZ GEMELDET

- **Eine bundesweite Vorreiterrolle** hat Niedersachsen bei der Krankenhausfinanzierung gespielt. Es war im Frühjahr das erste Bundesland, in dem es einen so genannten Landesbasisfallwert für stationäre Behandlungen gab. Der Betrag, von der Schiedsstelle auf 2.735,79 Euro festgesetzt, wird für jede Leistung mit einem festen Bewertungsfaktor multipliziert. Das Produkt ist dann der einheitliche Preis, den die Krankenkassen allen Krankenhäusern in Niedersachsen für diese Leistung als „Fallpauschale“ zahlen, für eine Blinddarmoperation etwa 1.975,24 Euro, für eine Bandscheiben-Operation 3.581,15 Euro. Diese festen Preise sollen 2009 nach einer schrittweisen Anpassung der jetzt noch Krankenhaus-individuellen Beträge gelten.
- **Mit 165.000 Euro** fördern die Ersatzkassen in Niedersachsen in diesem Jahr landesweit 35 Selbsthilfe-Kontaktstellen. Kontaktstellen vermitteln Menschen, die Krankheiten oder psychische Probleme gemeinsam bewältigen wollen, an Selbsthilfegruppen und helfen bei der Gründung von Gruppen. Die Zuschüsse der Ersatzkassen sind in den vergangenen Jahren kontinuierlich gestiegen. Rechtliche Grundlage für das Engagement der Ersatzkassen ist das fünfte Sozialgesetzbuch.

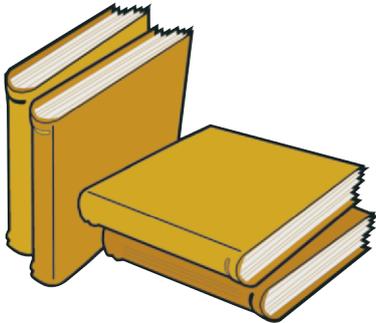
## In der falschen Schlange

*Dass man immer in der Schlange steht, in der es am längsten dauert, ist ein bekanntes Phänomen. Man kann es mit Pech erklären oder auch eigenen Fehleinschätzungen zuschreiben. Vielleicht hat die umständlich wirkende Dame das Kleingeld wider Erwarten doch schon abgezählt in der Hand, während der geschäftig aussehende Herr nebenan es gar nicht so eilig hat und mit dem Kassierer über den Wirkbereich der Pay-Back-Karte zu streiten beginnt.*

*Richtig seltsam aber würde es anmuten, wenn die Schlangen immer lang wären, egal wie viele Kassen zusätzlich geöffnet werden. Ein wenig scheint es sich so aber mit den Arztpraxen zu verhalten: die sind meist gut besucht, obwohl doch in den vergangenen*

*Jahren und Jahrzehnten ständig neue dazu gekommen sind. Steigt das Ungemach zufällig immer genau mit der Zahl derer, die für Abhilfe sorgen sollen? Erhellendes hat dazu eine werbliche Anzeige orthopädischer Praxen in einer hannoverschen Tageszeitung beigetragen. Dort lernen wir zunächst bestürzt, dass „das moderne Leben nicht nur Annehmlichkeiten mit sich bringt“. Ausreichend Bewegung sei deshalb angeraten. Fazit des Textes: „Wenn der Rücken dennoch schmerzt, sollte ein Facharzt aufgesucht werden.“ – Und Sie? Wirklich ganz sicher, dass das Hüfteln eben nicht doch mehr war als ein Zeichen von Nervosität? Ihr Arzt berät Sie gerne – wenn Sie ein bisschen Wartezeit in Kauf nehmen und sich nicht über die volle Praxis wundern...*

## BÜCHER



**Grundwissen Gesundheitsökonomie, Gesundheitssystem, Öffentliche Gesundheitspflege** vermitteln **Jürgen von Troschke und Axel Mühlbacher**. Ihr Band aus dem Verlag Hans Huber (19,95 €, 192 Seiten) liefert eine Zusammenfassung grundlegender Fragen der Gesundheitsversorgung aus Perspektive des praktizierenden Arztes.

Eine allgemein verständliche Einführung in Struktur und Funktionsweise des Gesundheitswesens hat **Michael Simon** vorgelegt. Sein Buch **Das Gesundheitssystem in Deutschland** ist im Verlag Hans Huber erschienen, kostet 29,95 € und umfasst 301 Seiten.

Einen umfassenden Überblick über die **Rehabilitation in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)** geben die Herausgeber **Klaus Leistner und Hans-Martin Beyer**. Im Mittelpunkt des Bandes aus dem Verlag ecomed Medizin stehen die neuen Richtlinien nach § 92 SGB V und die entsprechenden Antragsverfahren. Das Buch kostet 49,00 € und umfasst 362 Seiten.

Zur Klassifikation von Operationen und Prozeduren in Kliniken und Arztpraxen hat der **Deutsche Ärzte-Verlag** eine aktuelle Übersicht über die zu dokumentierenden Schlüsselnummern vorgelegt. Ergän-

zungen und Änderungen wurden u. a. durch die Weiterentwicklung des G-DRG-Systems und des neuen EBM 2000plus notwendig. **OPS 2005** ist sowohl als alphabetisches wie auch als systematisches Verzeichnis erschienen (826 bzw. 634 Seiten, jeweils 19,95 €).

Einen kritischen Blick auf das Gesundheitswesen und seine Akteure werfen **Ulrike Hinrichs und Dana Nowak** in ihrem Buch **Auf dem Rücken der Patienten** (Ch. Links Verlag, 192 Seiten, 14,90 €). Darin zeigen sie etwa, wie Kieferorthopäden Eltern unter Druck setzen, um Leistungen höher abzurechnen. Das Buch beschäftigt sich mit den Strukturen der Versorgung und gibt praktische Tipps für die Patienten.

**Heide Neukirchen** untersucht in ihrem **Pharma-Report** das Netzwerk der Arzneimittel-Branche – von den Aktivitäten der Pharmareferenten über Werbung und Marketing bis zur Preiskalkulation. Ihr Fazit: „Das Medikament, das der Arzt uns verschreibt, ist nicht das beste – oft ist es nur das am besten verkaufte.“ Das Buch ist im Droemer Verlag erschienen, umfasst 272 Seiten und kostet 19,90 €.

„Kriminellen Einfluss“ von Standesinteressen vermuten **Marita Vollborn und Vlad Georgescu** im deutschen Gesundheitswesen. In ihrem Buch **Die Gesundheitsmafia** (S. Fischer Verlag, 18,90 €, 384 Seiten) versuchen sie, die These mit Beispielen aus verschiedenen Bereichen der Versorgung zu belegen.

## 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