

ersatzkasse report.



IN DIESER AUSGABE LANDESMITTEL FÜR KLINIKEN Niedersachsen trägt Rote Laterne | **BEDARFSPLANUNG** Es fehlen 390 Hausärzte – bis zur Überversorgung | **ALKOHOLPRÄVENTION** Ersatzkassen setzen auf „Hart am Limit“

NIEDERSACHSEN

VERBAND DER ERSATZKASSEN . DEZEMBER 2013

PARLAMENTARISCHER ABEND

Ersatzkassen fordern Reform der Pflegeversicherung



FOTO vdek

ULRIKE ELSNER

Der vdek hat von der künftigen Großen Koalition eine Reform der gesetzlichen Pflegeversicherung gefordert. So müssten Demenzerkrankungen bei der Ermittlung des Leistungsanspruchs stärker berücksichtigt werden, sagte die Vorstandsvorsitzende Ulrike Elsner vor Landtagsabgeordneten beim Parlamentarischen Abend der vdek-Landesvertretung in Hannover. Erforderlich sei auch eine Dynamisierung der je nach Pflegestufe an die Versicherten gezahlten Beiträge, etwa durch Koppelung an die allgemeine Preis- und Einkommensentwicklung. Andernfalls würden die Leistungen schleichend entwertet. Die dafür notwendige Beitragserhöhung stoße auf Akzeptanz in der Bevölkerung. Im Koalitionsvertrag ist nun tatsächlich eine schrittweise Anhebung des Beitrags um insgesamt 0,5 Prozentpunkte zur Weiterentwicklung der Leistungen vorgesehen.

KRANKENHÄUSER

Konzepte gegen das „Zufallsschrumpfen“

Bei einem Ersatzkassenforum hat die vdek-Landesvertretung ihre Forderung nach einem Strukturwandel der Krankenhausversorgung in Niedersachsen bekräftigt. Deutlich wurde: Der Handlungsbedarf ist immens – Lösungsvorschläge liegen aber auf dem Tisch.

Wenn sich Politik und Wissenschaft, Krankenkassen und Kliniken einmal einig sind, bedarf das besonderer Erwähnung. So geschehen beim Ersatzkassenforum zum Thema „Zukunft der Krankenhauslandschaft in Niedersachsen“ vor rund 100 Gästen in Hannover. Der Konsens lautete: Bei der stationären Versorgung kann nicht alles bleiben, wie es ist. Warum das so ist und welche Konsequenzen zu ziehen sind, darüber gingen die Meinungen dann weit auseinander.

Die Forderung nach einem Strukturwandel der Krankenhauslandschaft in Niedersachsen bekräftigte der Leiter der vdek-Landesvertretung, Jörg Niemann. „Für einen Teil der Kliniken fehlen die Voraussetzungen, um sich auf Dauer konkurrenzfähig aufzustellen und erfolgreich zu wirtschaften“, sagte er.

Niedersachsen stehe vor einer teilweise dramatischen demografischen Veränderung. Das Land werde in den kommenden 20 Jahren eine halbe Million Einwohner verlieren. Zudem werde die Dauer der einzelnen Krankenhausbehandlung weiter zurückgehen. Damit würden

bis 2030 rund 4.000 Krankenhausbetten überflüssig, das entspreche zehn Prozent der Kapazitäten.

Es sei fatal, die Krankenhäuser als Konsequenz einfach weiter schrumpfen zu lassen. „Grundkosten für die Rund-um-die-Uhr-Versorgung einer Krankenhausabteilung fallen unabhängig von der Bettenzahl und der Zahl der Behandlungen an. Es liegt auf der Hand, dass diese Kosten immer schwerer zu decken sind, wenn ein Krankenhaus immer kleiner wird. Und natürlich stellt sich die Frage der Qualität der Behandlungen, wenn bestimmte Eingriffe zu selten erbracht werden.“

Reduzierung von Standorten

Eine Chance sieht der vdek in der Reduzierung von Standorten und der Fusion von Krankenhäusern: „Die verbleibenden Standorte können durch zusätzliche Behandlungen ihre Betriebsgrößen stabilisieren oder sogar steigern und damit die Voraussetzung schaffen, sich wirtschaftlicher aufzustellen. Die Patienten profitieren durch Spezialisierungseffekte, die damit verbunden sind. Es besteht die



Jenseits der 33



von
JÖRG NIEMANN
Leiter der
vdek-Landesvertretung
Niedersachsen

Die Aufregung war groß. Die einen kritisierten eine „schwarze Liste“ des vdek mit 33 Krankenhäusern, andere wiederum gerade das Fehlen einer solchen Liste und Dritte vorsichtshalber sogar beides gleichzeitig. Was war passiert? Die vdek-Landesvertretung hatte mit einer modellhaften Berechnung dargelegt, in welchem Umfang Krankenhausstandorte bis 2030 reduziert werden müssen, damit Entwicklungen wie Bevölkerungsrückgang und kürzere Behandlungsdauer die Kliniken in Niedersachsen nicht immer kleiner werden lassen – mit allen bekannten negativen Effekten für Wirtschaftlichkeit und Versorgungsqualität. War die Botschaft wirklich so falsch zu verstehen? Wenn in der Krankenhauslandschaft eine massive Fehlentwicklung droht, darf der größte Krankenkassenverband des Landes nicht nur deutlich darauf hinweisen, sondern er muss es auch. Die öffentliche Diskussion, die der vdek mit seiner Berechnung angestoßen hat, ist nicht nur wichtig, sondern unumgänglich. Genau so wichtig war es dann allerdings auch, dass Krankenkassen, Kliniken und Sozialministerium beim Ersatzkassenforum direkt miteinander gesprochen haben. Die Erkenntnis der Veranstaltung, dass nicht alles beim Alten bleiben kann, ist schon einmal viel wert. Jetzt gilt es, mit diesem Rückenwind ein landesweites Konzept zu entwickeln und in Regionalgespräche zu gehen.



Möglichkeit, Behandlungsangebote in der Region gerade bei schwereren Erkrankungen zu erweitern“, betonte Niemann.

Das Prinzip der Wohnortnähe stehe dabei ausdrücklich nicht zur Disposition. „Auch wir sind für eine wohnortnahe Krankenhausversorgung, und wir sehen diese auch nicht infrage gestellt. Unser Problem in Niedersachsen ist in der Regel ja nicht, dass wir in den Regionen nur ein einziges Krankenhaus hätten, sondern dass es im Gegenteil vielfach Parallelstrukturen gibt, also mehrere Kliniken mit vergleichbarem Leistungsangebot im Umkreis weniger Kilometer“, hieß es. Unabhängig davon sei es für Patienten auch in anderen Lebensbereichen selbstverständlich, für eine gute Leistung weiter zu fahren.

Regionalkonzepte vorlegen

Der vdek fordert vom Land ein Konzept mit definierten Anforderungen an die regionale Versorgung. „Dabei muss es um die Anzahl von Standorten gehen, um Betriebsgrößen und um Versorgungsbedarf. Auf dieser Grundlage wären vor Ort Strukturgespräche zu führen, die in abgestimmten Regionalkonzepten münden. Das Land sollte die Vorlage und Umsetzung derartiger Regionalkonzepte auch zur Voraussetzung der Vergabe von Investitionsmitteln machen und auf diese Weise nur zukunftssichere Standorte fördern“, erklärte Niemann.

»Wir haben aus drei Krankenhäusern zwei gemacht – mit mehr Patienten und mit mehr Beschäftigten.«

Deutliche Worte fand Niedersachsens Sozialministerin Cornelia Rundt (SPD) für die Situation der Kliniken im Land. „Viele stehen kurz vor dem Kollaps“, sagte sie. 70 Prozent der Häuser könnten ihre laufenden Kosten nicht mehr decken. Dies sei kein Problem der Krankenhausplanung, sondern einer „nicht auskömmlichen Betriebskostenfinanzierung“ geschuldet.



„NICHT LEICHT, ABER UNAUSWEICHLICH“:
Rhön-Vorstand Martin Menger plädiert für Fusionen.

Die Kostensteigerungen der Krankenhäuser würden durch die Zahlungen der Kassen nicht aufgefangen. Vordringlich sei deshalb eine Anhebung des Landesbasisfallwerts, also der Preise für die Krankenhausbehandlungen, die die Kassen zahlen.

Schroffe Reaktion

Auf eine vom vdek vorgelegte Modellrechnung zu notwendigen Standortreduzierungen in den kommenden 20 Jahren reagierte die Ministerin „ungewöhnlich schroff“, wie die Neue Osnabrücker Zeitung später schrieb. Von den bei dieser Analyse besonders im Fokus stehenden kleinen Krankenhäusern hätte ein Großteil eine Spezialisierung oder ein Alleinstellungsmerkmal aufgrund der Lage vorzuweisen. Die Ministerin sieht das Land in der Rolle des Moderators, um mit allen Beteiligten gemeinsam „Standortlösungen“ zu entwickeln. „Undifferenzierte Entscheidungen am grünen Tisch darf es nicht geben“, sagte sie.

Wo kurzfristige Veränderungen notwendig seien, setze das Ministerium auf Regionalgespräche unter Einbeziehung von Landräten und Krankenkassen. Dabei wolle man die Ist-Situation analysieren und kurzfristige Perspektiven und Synergiepotenziale ausloten. „Es müssen nicht in jeder Region alle Angebote vorgehalten werden“, sagte Rundt. Bei der Akutversorgung sei eine Erreichbarkeit innerhalb von 20 bis 30 Minuten zu gewährleisten, bei Angeboten der Spezialversorgung wären auch längere Wege zu akzeptieren.

Wirtschaftliche Probleme sieht auch Dr. Michaela Lemm vom Essener Institute for Health Care Business. Gestiegene Personalkosten auf der einen Seite stünden einem deutlichen Rückgang der öffentlichen Fördermittel auf der anderen Seite gegenüber. In der Folge fehle den Häusern Kapital zur Umstrukturierung. Eine Umfrage unter Krankenhäusern habe ergeben, dass 45 Prozent nicht investitionsfähig sind. Die Entwicklung in Niedersachsen und Bremen verlaufe ungünstiger als im Bundesschnitt. Krankenhäuser der Grundversorgung stünden schlechter da als spezialisierte Kliniken.

Anreiz zur Mengenausweitung

In der Zukunft würden die Rahmenbedingungen für die Krankenhäuser tendenziell noch schwieriger. Als Gründe nannte Lemm europäische Finanzkrise, Schuldenbremse und demografische Effekte, die den produktiven Kern der Volkswirtschaft schrumpfen ließen. Ohne Defizitenausgleich der Träger müssten zwölf Prozent der kommunalen Krankenhäuser bis 2020 schließen.

Die Entwicklung der vergangenen Jahre sei durch eine starke Mengenausweitung

geprägt, auch als Folge der Anreizsystematik der Fallpauschalenvergütung. Lemm schlug vor, die Leistungsmenge zu begrenzen und dafür die Preise anzuhöhen. Damit wäre eine Win-Win-Situation zwischen Kliniken und Krankenkassen möglich. Lemm verwies auf die im internationalen Vergleich hohe Krankenhausdichte in Deutschland. Der Trend gehe notwendigerweise zu größeren Einheiten und Verbänden.

Besonderer Aufmerksamkeit durfte sich Martin Menger gewiss sein, Vorstand der Rhön-Klinikum AG. Schließlich hatte sein Konzern gerade den Verkauf der Mehrzahl seiner Kliniken an Fresenius für rund drei Milliarden Euro bekannt gegeben. Als Stichworte für Zukunftsstrategien des Unternehmens nannte Menger den Ausbau der Netzwerkmedizin, Fokussierung auf Spitzenmedizin und gemeinsame Aus- und Fortbildungsprogramme der Verbundhäuser. Grundsätzlich notwendig seien die Schließung und Fusionierung von Standorten, Verzahnung der ambulanten und stationären Versorgung sowie die fachliche Spezialisierung von Krankenhäusern.

Spaß mache es nicht, Fusionen auf den Weg zu bringen und den Beschäftigten

die Aufgabe eines Standortes erklären zu müssen, sagte Menger. Gleichzeitig seien Konzentrationsprozesse unausweichlich. Als gutes Beispiel nannte Menger die Entwicklung im Landkreis Nienburg. „Wir

DIE QUARTALSAHLE

505.000

So viele Einwohner verliert Niedersachsen nach aktueller Bevölkerungsvorausberechnung zwischen 2009 und 2030.

haben aus drei Krankenhäusern zwei gemacht – mit mehr Patienten und mit mehr Beschäftigten“, betonte er. Die Zeiten, in denen dort ein lokales Krankenhaus von der Bevölkerung wenig schmeichelhaft als „Bastelstube“ tituliert worden sei, gehörten der Vergangenheit an.

Die Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Versorgung im Blick hatte Dr. Andreas Tecklenburg, Vizepräsident der Medizinischen Hochschule Hannover. Er plädierte für eine Weiterentwicklung der Medizinischen Versorgungszentren. Diese könnten kleinere Krankenhäuser ersetzen, indem sie Kurzzeitpflege, ärztliche Versorgung und kürzere stationäre Aufenthalte sicherstellen. Davon würden vor allem ältere Patienten profitieren.

Kennziffern festlegen

Helmut Schüttig, Geschäftsführer des Städtischen Klinikums Braunschweig, mahnte ein „Konzept aus einem Guss“ für die Krankenhäuser an. Kriterien und Kennziffern für eine optimale Versorgung seien durch den Gemeinsamen Bundesausschuss festzulegen und dann auf Länder und Regionen herunterzubrechen.

Schlecht wäre es, um ein vorsichtiges Fazit des Ersatzkassenforums zu ziehen, wenn die Kliniklandschaft nicht gestaltet wird. Dann nämlich käme es einem „Ausstieg über die Finanzierung“ (Lemm) oder „Zufallsschrumpfen durch Insolvenzen“ (Ministerin Rundt) – jenseits des Versorgungsbedarfs. ■



FOTO: vdek

Niedersachsen trägt die Rote Laterne

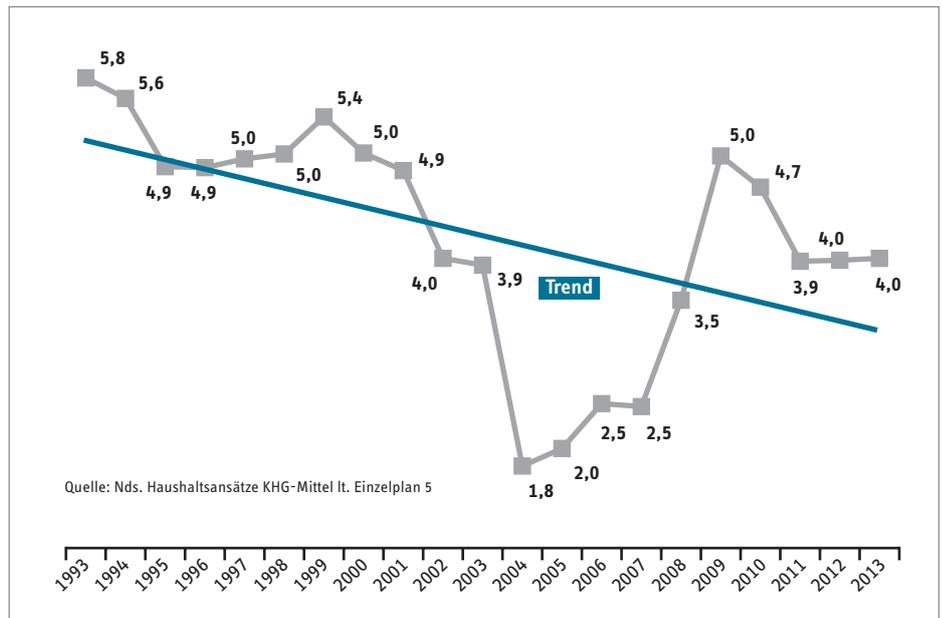
Die Fördermittel des Landes für Bau- und Renovierungsmaßnahmen an Krankenhäusern decken nur die Hälfte des tatsächlichen Bedarfs. Kliniken, Kassen und Kommunen fordern nun eine deutliche Erhöhung.

Das Land Niedersachsen sollte zusätzlich zur Verfügung stehende Haushaltsmittel auch nutzen, um stärker als bisher Baumaßnahmen und andere Investitionen von Krankenhäusern zu fördern. Das haben gesetzliche Krankenkassen, Krankenhausgesellschaft und kommunale Spitzenverbände gefordert. Hintergrund waren Presseberichte, nach denen die Landesregierung wegen der guten Steuerentwicklung einen Nachtragshaushalt beschließen lassen will, aus dem Infrastrukturmaßnahmen im Umfang von 120 Millionen Euro bezahlt werden sollen.

1,3 Milliarden Euro Investitionsstau

Bisher stellt das Land den Krankenhäusern dafür jährlich rund 250 Millionen Euro zur Verfügung. Der tatsächliche Investitionsbedarf liegt mindestens doppelt so hoch. Der Investitionsstau niedersächsischer Krankenhäuser beläuft sich mittlerweile auf 1,3 Milliarden Euro, Niedersachsen liegt bei der Investitionskostenförderung je Patient an letzter Stelle der Bundesländer. Der entsprechende Betrag liegt etwa in sämtlichen ostdeutschen Ländern mehr als doppelt so hoch. Krankenhäuser finanzieren sich, indem die Krankenkassen für die Behandlung der Patienten aufkommen, die Länder für Bau-, Renovierungs- und Modernisierungsmaßnahmen.

Der Anteil der Landesmittel an den Gesamtkosten der Häuser hat über die vergangenen Jahre im Trend immer weiter abgenommen. Gerade mal vier Prozent beträgt der Wert mittlerweile, die Investitionsquote von Unternehmen wie Krankenhäusern liegt jedoch bei acht bis zehn



TALFAHRT: Anteil der Landesmittel an den Gesamtkosten der niedersächsischen Krankenhäuser in Prozent.

Prozent. Die Deckungslücke zwingt Kliniken dazu, die für die Patientenbehandlungen bestimmten Gelder der Kassen zweckentfremdet für allernötigste Sanierungsmaßnahmen zu nutzen. Die fehlenden Investitionsmittel reißen damit bei vielen Krankenhäusern finanzielle Lücken. Es hat einen schalen Beigeschmack, wenn vor diesem Hintergrund ausgerechnet das Land fordert, die Krankenkassen sollten die Vergütungen erhöhen.

Ordnungspolitisch bedenklich

Auch ordnungspolitisch ist das unzureichende Engagement des Landes bedenklich. Seine Planungshoheit in der stationären Versorgung begründet sich nicht zuletzt mit der Zuständigkeit für die Investitionskostenfinanzierung der Krankenhäuser. Erfüllt es seine Pflichten nicht, steht auch die Legitimation für seine Gestaltungskompetenz infrage.

Die kürzliche Ankündigung der Regierungsfractionen im Niedersächsischen Landtag, im kommenden Jahr vier Millionen Euro zusätzlich für Strukturverbesserungen im Krankenhausbereich auszugeben, ist ohne Frage das richtige Signal.

»Es hat einen schalen Beigeschmack, wenn ausgerechnet das Land fordert, die Krankenkassen sollten die Vergütungen erhöhen.«

Allerdings ist die Höhe des Betrages bei einem Investitionsstau von 1,3 Milliarden Euro nur ein Tropfen auf den heißen Stein. Fest steht: Wenn das Land jetzt zusätzlich 120 Millionen Euro für die Sanierung der Infrastruktur bereitstellt, müssen die Krankenhäuser angemessen berücksichtigt werden. ■

KRANKENHAUSFUSIONEN

„Das müssen wir als Bürgermeister ja sagen“

FOTO: Barner/GEK



HEIKLE STANDORTFRAGE: Wo soll das Krankenhaus stehen?

Wer die Diskussion um die Zukunft der Krankenhauslandschaft verfolgt, stößt auf ein Phänomen: Kleine, wenig spezialisierte Kliniken werden offenkundig von der lokalen Bevölkerung nicht mehr ausreichend in Anspruch genommen: Viele Menschen sind bei Erkrankung ganz selbstverständlich bereit, für die Gewissheit einer bestmöglichen Behandlung auch in weiter entfernte Kliniken zu fahren. Einerseits. Wenn betroffene Krankenhäuser dann aber in wirtschaftliche Schieflage geraten und das Aus im Raum steht, wird vor Ort vehement der Erhalt des Hauses gefordert. Exemplarisch zu beobachten ist das Phänomen in der Wesermarsch, wo alle Gründe dafür sprechen, aus den bisher zwei Standorten in Brake und Nordenham einen zu machen. Zusammenfassen lässt sich die Diskussion so: Sollte es ein einziges Krankenhaus geben, müsse es das Braker sein, meinen die Braker, und genauso sehen die Nordenhamer ihren Standort als gesetzt an. Und auch die Bürgermeister werben für die Vorzüge der jeweiligen Stadt. „Das müssen wir als Bürgermeister ja sagen“, gibt einer der beiden bei einer Hörfunksendung zu.

So ernst die Emotionen bei dem Thema zu nehmen sind: Rationale Abstimmungen regionaler Konzepte für eine effiziente, hochwertige und wirtschaftliche Patientenversorgung werden auf Basis kommunalpolitischer Reflexe nicht gelingen. Etwas mehr Mut schien eine Veröffentlichung aus Göttingen zu machen. Der vdek hatte als augenscheinliches Beispiel für Fusionsbedarf auf zwei dortige Kliniken verwiesen, die nur durch einen Zaun voneinander getrennt sind. Beide Häuser befinden sich in christlicher, aber unterschiedlich konfessioneller Trägerschaft. Der Geschäftsführer eines der beiden Häuser bezeichnete den Zusammenschluss nun via Zeitung als „wirtschaftlich vernünftig“ und sogar als „Herzensangelegenheit“. Dann aber der Wermutstropfen: Der andere Träger tut sich damit laut Artikel „offenkundig schwer.“

KURZ GEFASST

Gefährdete Frühchen

In westdeutschen Bundesländern haben Frühgeborene weit schlechtere Überlebenschancen als in Ostdeutschland. Nach Studie der Universitätsklinik Magdeburg sterben etwa in Niedersachsen 30 von 10.000 Neugeborenen und damit doppelt so viele wie in Thüringen und Sachsen-Anhalt. Erklärung: Im Osten werden besonders gefährdete Frühchen in Spezialzentren versorgt, im Westen auch in kleineren Kliniken.

1.700 zusätzliche Pflegekräfte

In Niedersachsen haben 128 Krankenhäuser zwischen 2009 und 2011 das Pflegesonderprogramm genutzt, um insgesamt rund 1.700 Pflegekräfte zusätzlich einzustellen. Die gesetzlichen Krankenkassen stellten dafür mehr als 50 Millionen Euro zur Verfügung. Das geht aus dem Abschlussbericht des GKV-Spitzenverbandes hervor.

Steigende Preise für Klinikbehandlungen

Die Preise für Krankenhausbehandlungen werden im kommenden Jahr kräftig steigen. Grund dafür ist die nach Sozialrecht maßgebliche Entwicklung der Grundlohnsumme (+2,81 Prozent) sowie der gesetzlich vorgesehene Versorgungszuschlag (+0,8 Prozent). Die Steigerungen sind wesentliche Ursache für die ab 2015 erwarteten roten Zahlen bei den Krankenkassen.

BETTENZIFFER

Tücken der Statistik

Als Reaktion auf die Forderung des vdek nach einer Reduzierung von Klinikstandorten haben Sozialministerium und Krankenhausgesellschaft darauf verwiesen, dass Niedersachsen bereits die zweitniedrigste Bettenziffer (Krankenhausbetten je Einwohner) der Bundesländer habe. Diese Ziffer sagt aber nichts über Effizienz aus: Sind die Betten in zu vielen kleinen Abteilungen und Häusern zusammengefasst, besteht der Bedarf einer Strukturbereinigung auch bei einem unterdurchschnittlichen Wert. Davon abgesehen lässt sich ein erheblicher Teil der hiesigen Einwohner in Bremen und Hamburg behandeln. In Bremen werden 1.800 Betten und damit rund ein Drittel der Krankenhauskapazitäten für niedersächsische Patienten genutzt, in Hamburg sind es rund 1.000 Betten. Damit greift der Verweis auf eine niedrige Bettenziffer in Niedersachsen zu kurz.

390 Hausärzte fehlen – bis zur Überversorgung

Nach Einführung einer neuen ärztlichen Bedarfsplanung haben Ärztevertreter einmal mehr vor einem Versorgungsmangel in Niedersachsen gewarnt. Eine Analyse der Zahlen legt indes ganz andere Schlüsse nahe.

Die Zeitungsmeldungen klangen alarmierend: „Schon jetzt“ seien niedersachsenweit 400 Hausarztpraxen nicht mehr besetzt, womit sich der „Ärztmangel verschlimmert“ habe, hieß es unter Berufung auf die Ärztekammer. Was an der Information fehlte, war ein kleiner, aber doch entscheidender Zusatz. Rund 400 oder, um genau zu sein, 390 Hausärzte „fehlen“ in Niedersachsen tatsächlich – allerdings bis zum Erreichen einer vollständigen Überversorgung, dem rechnerischen Versorgungsgrad von 110 Prozent in allen Landesteilen. Anders ausgedrückt: 390 ist die maximale Zahl an zusätzlichen Hausärzten, die sich zwischen Harz und Nordsee überhaupt noch niederlassen können, bevor sämtliche Regionen wegen Überversorgung komplett gesperrt werden. Damit ergibt sich, vorsichtig formuliert, ein doch etwas anderes Bild von der Lage.

Hohe Versorgungsdichte

Die Zahl resultiert aus der neuen ärztlichen Bedarfsplanung, die durch das GKV-Versorgungsstrukturgesetz in Kraft getreten ist und seit rund einem halben Jahr in Niedersachsen gilt. Die Bedarfsplanung legt anhand von Arzt-Einwohner-Verhältnissen

»Bei den Hausärzten ist ein Drittel der Gebiete sogar wegen Überversorgung gesperrt.«

fest, wie viele Mediziner einer Fachgruppe sich in einem Gebiet niederlassen dürfen. Damit soll eine ausgewogene Verteilung des ärztlichen Angebots sichergestellt werden.

Kern der Reform ist nun, dass sich diese Planung nicht mehr einheitlich an Landkreisgrenzen orientiert, sondern bei der räumlichen Bezugsgröße variiert: Sie reicht von der kleinteiligen Gliederung in landesweit 97 „Mittelbereiche“ bei Hausärzten über die kreisbezogene Steuerung bei allgemeinen Fachärzten bis hin zur landesweiten Planung für Spezialisten wie Nuklearmediziner und Neurochirurgen. Darüber hinaus wird auch die demografische Entwicklung berücksichtigt.

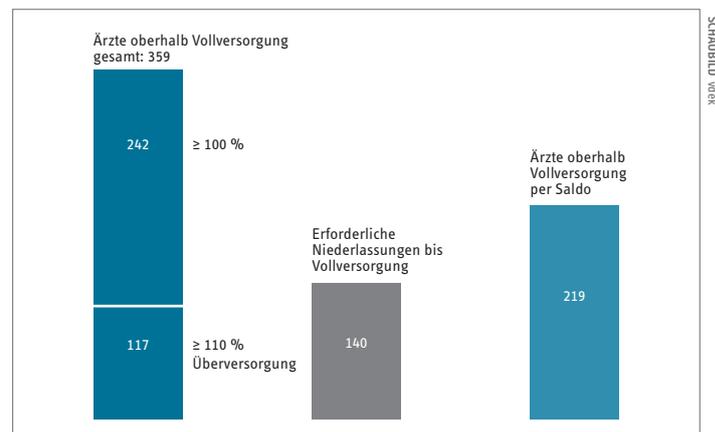
Die Analyse nach dem neuen Schema zeigt eine insgesamt hohe Versorgungsdichte in Niedersachsen. Das gilt auch für den besonders im Fokus stehenden Bereich der Hausärzte. Dort ist

rund ein Drittel der Mittelbereiche sogar wegen Überversorgung gesperrt. In diesen Gebieten arbeiten 151 Hausärzte oberhalb eines 100-Prozent-Versorgungsgrades, der einer Vollversorgung entspricht, und zusätzlich 117 oberhalb der Überversorgungsgrenze von 110 Prozent. Weitere 91 Hausärzte praktizieren in nicht gesperrten Planungsbereichen oberhalb der Vollversorgung. Eine drohende Unterversorgung wurde demgegenüber lediglich in einem der 97 Mittelbereiche festgestellt, nämlich in Munster.

Verteilungsprobleme

Fasst man die Werte zusammen, steht auf der einen Seite eine Zahl von landesweit 359 Hausärzten, die oberhalb der 100-Prozent-Marke tätig sind. Demgegenüber werden in anderen Mittelbereichen insgesamt 140 Ärzte benötigt, um eine rechnerische Vollversorgung zu erreichen. Dieser positive Saldo zeigt, dass es Verteilungsprobleme und keinen generellen Mangel an Ärzten gibt.

Das deckt sich auch mit der Statistik zur Entwicklung der Arztzahl in Niedersachsen insgesamt. Die Gegenüberstellung von Zu- und Abgängen fällt seit Jahren positiv aus. 2012 waren landesweit rund 300 Mediziner mehr niedergelassen als noch 2007. Zwar ist zu berücksichtigen, dass dieses Ergebnis den Steigerungen bei den Fachärzten geschuldet ist. Selbst bei den Hausärzten wird aber der numerische Rückgang an Kassenzulassungen in diesem Zeitraum durch zusätzliche angestellte Ärzte mehr als kompensiert. ■



POSITIVER SALDO: In einem Teil der Gebiete praktizieren deutlich mehr Ärzte oberhalb der Vollversorgung, als in anderen zusätzlich benötigt werden.

ALKOHOLPRÄVENTION

Ersatzkassen setzen weiter auf „Hart am Limit“

FOTO: Markus Bornmann – Fotolia.com



RECHTZEITIG AUF DIE BEINE HELFEN: Betrunkener Jugendlicher

Beim Kampf gegen Alkoholmissbrauch setzen die Ersatzkassen in Niedersachsen weiter auf das Konzept „Hart am Limit“ (HaLT). Die entsprechende Vereinbarung mit der Niedersächsischen Landesstelle für Suchtfragen haben sie vor Ende der zunächst auf drei Jahre festgelegten Laufzeit ohne weitere Befristung verlängert. „HaLT“ soll Kindern und Jugendlichen im Alter zwischen zwölf und 18 Jahren helfen, die mit einer Alkoholvergiftung im Krankenhaus behandelt werden mussten. Ziel ist es, ihr Bewusstsein im Umgang mit Alkohol zu stärken und den Alkoholkonsum zu reduzieren.

Zu den Projektteilen, die die Ersatzkassen finanziell unterstützen, zählt zunächst ein Brückengespräch, bei denen Fachkräfte die Jugendlichen schon im Krankenhaus aufsuchen. Bei diesem Gespräch geht es etwa um die Motive für das Trinken und dessen Folgen. Die Situation im Krankenhaus ermöglicht, frühzeitige Hilfe anzubieten und gleichzeitig den Moment der Betroffenheit zu nutzen. Darüber hinaus versuchen die Fachkräfte, ein Gespräch mit den Eltern zu führen. Im weiteren Verlauf ist eine Gruppenarbeit vorgesehen, bei der die Jugendlichen trainieren, Risiken im Umgang mit Alkohol zu erkennen und Verantwortung für sich und andere zu übernehmen. In einem erlebnispädagogischen Teil sollen Alternativen zu riskantem Trinken als „Grenzerfahrung“ aufgezeigt werden. Sollte die Gruppenarbeit nicht möglich sein, wird sie durch ein Abschlussgespräch mit dem Jugendlichen ersetzt, bei dem auch persönliche Ziele vereinbart werden.

Nach dem HaLT-Jahresbericht 2012 standen Fachstellen in 26 Regionen des Landes für das Projekt zur Verfügung. Mit den Ersatzkassen abgerechnet wurden 117 Brückengespräche, 86 Elterngespräche sowie 34 Interventionsabschlüsse. Wenn die Maßnahmen auch nur bei einem Teil der Betroffenen zu einem achtsamen Umgang mit Alkohol beitragen, ist dieses Geld sinnvoll investiert.

KURZ GEFASST

Keine Anzeichen für Ärztemangel

In Deutschland gibt es keine Anzeichen für einen Mangel an Ärzten. Zu diesem Ergebnis kommt eine Studie des Kölner Instituts der deutschen Wirtschaft (IW). Danach scheiden bis 2015 jährlich 6.600 Ärzte altersbedingt aus dem Erwerbsleben aus, denen aber knapp 10.000 Absolventen der Humanmedizin gegenüberstehen. Während bundesweit 31.000 zugewanderte Ärzte tätig seien, würden nur 24.000 hier ausgebildete Mediziner im Ausland arbeiten. Mit einem rechnerischen Schnitt von 3,8 praktizierenden Ärzten je 1.000 Einwohner liege Deutschland bei der Ärztedichte in der internationalen Spitzengruppe.

Praxen steigern Gewinne

Niedergelassene Ärzte haben die Gewinne ihrer Praxen zwischen 2007 und 2011 deutlich gesteigert. Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes stieg der sogenannte Reinertrag je Praxis in diesem Zeitraum um 21 Prozent auf durchschnittlich 234.000 Euro. Den größten Zuwachs konnten die Augenärzte mit einem Anstieg um 35 Prozent auf 297.000 Euro erzielen. Spitzenreiter bleiben Radiologen und Nuklearmediziner. Reinerträge sind vergleichbar mit den Bruttoeinkommen von Angestellten: Sie bezeichnen die Beträge nach Abzug der Praxiskosten und Gehälter, vor Fälligkeit von Steuern und Versicherungsbeiträgen.

HÄUSLICHE KRANKENPFLEGE

Jahrelanger Streit beendet

In Niedersachsen ist eine jahrelange Auseinandersetzung um die Vergütung der häuslichen Krankenpflege beendet worden. Die Dienste erhalten mit Wirkung zum 1. Oktober 2013 eine Vergütungssteigerung von 6,25 Prozent und beenden im Gegenzug die Klageverfahren gegen die Schiedssprüche der Jahre 2009 bis 2012. Darauf haben sich die gesetzlichen Krankenkassen und die überwiegende Mehrzahl der Anbieterverbände verständigt. Die Parteien sind damit einem Kompromissvorschlag der Schiedsperson gefolgt. Von der Vereinbarung profitieren rund 93 Prozent der Anbieter im Land. Sie hat eine Laufzeit bis Ende 2014. Häusliche Krankenpflege wird vom Arzt verordnet und soll dessen Behandlung unterstützen, zum Teil auch dazu beitragen, Krankenhausaufenthalte zu vermeiden. Sie beinhaltet Leistungen wie Arzneimittelgabe, Injektionen und Verbandswechsel.

VERSICHERTENMARKT

Ersatzkassen auf Wachstumskurs

Die Ersatzkassen in Niedersachsen bleiben auf Wachstumskurs. Nach Zuwächsen in den Vorjahren haben sie 2013 erneut rund 27.000 Versicherte hinzugewonnen und ihre Position als Marktführer der gesetzlichen Krankenversicherung ausgebaut. Nach der amtlichen Jahresstatistik betreuen sie mehr als 2,6 Millionen Niedersachsen und damit 38,2 Prozent der gesetzlich Krankenversicherten im Land. Die Entwicklung zeigt, dass die Versicherten gute Versorgungskonzepte und Kundennähe honorieren.

PERSONALIE

Wiederwahl zum MDK-Vorsitzenden



JÖRG NIEMANN

Jörg Niemann, Leiter der vdek-Landesvertretung, bleibt an der Spitze des Verwaltungsrats des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) in Niedersachsen. Die Mitglieder des Kontrollgremiums wählten ihn einstimmig für eine weitere Amtszeit zum Vorsitzenden. Niemann nimmt diese Funktion als Vertreter der Versicherten wahr. Alternierender Vorsitzender als Vertreter der Arbeitgeber ist Bernd Wilkening (AOK).

GURKE DES QUARTALS

Wenn der Postmann gar nicht klingelt

Kocht die Wut so richtig hoch, tut es gut, darüber zu sprechen. Voraussetzung ist die Bereitschaft vertrauter Menschen zum Zuhören. Natürlich kann man sich auch an die Presse wenden, womit wir bei der Deutschen Gesellschaft für Versicherte und Patienten wären, kurz DGVP. Wer das ist? Die DGVP setzt sich, der Name sagt es, knallhart für die Versicherten ein, indem sie etwa höhere Zahnarztvergütungen fordert und Bemühungen um zeitnahe Facharzttermine für Kassenspatienten erschreckend findet. Uns erschreckte die DGVP jedenfalls durch eine Pressemitteilung mit der Überschrift „Die Zerschlagung von Bürgerinteressen im Oktober 2013!“. Derart alarmiert überflogen wir den Text – um schließlich festzustellen, dass die DGVP Ärger mit dem Telefon hat. Auch die Briefzustellung funktioniert nicht. Am Pranger stehen nun renommierte Unternehmen der Logistik- und Telekommunikationssparte, die den Erwartungen beim Umzug der Patientenschützer nicht gerecht werden konnten. Die wiederum sehen sich durch ihre Erfahrungen veranlasst, vor der „bestehenden und sich verschärfenden Einflussnahme der ‚falschen‘ Ökonomie auch im Bereich des Gesundheits- und Sozialsystems zu warnen.“ Immerhin hat die Geschichte ein kleines Happy-End, denn mittlerweile ist wenigstens die Telefonanlage abgeholt worden, wenn auch erst nach „harten verbalen Drohungen“. Wir erlauben uns die Schlussfolgerung, dass damit auch für das gefährdete Gesundheitswesen noch Hoffnung bestehen könnte.

SELBSTHILFE

Würdigung einer Erfolgsgeschichte



FOTO LUCKAS - Fotolia.com

Der vdek hat die Entwicklung der Selbsthilfe als „Erfolgsgeschichte“ gewürdigt. Die Selbsthilfe habe es in vergleichsweise kurzer Zeit geschafft, ergänzend zu den klassischen Versorgungsleistungen einen festen Platz im Gesundheitswesen einzunehmen, hieß es vor rund 100 Teilnehmern einer landesweiten Informationsveranstaltung der gesetzlichen Krankenkassen für Selbsthilfevertreter in Hannover, bei der der neue Leitfaden zur Förderung erörtert wurde. Die Selbsthilfeförderung sei erst im Jahr 2000 überhaupt sozialgesetzlich geregelt worden. Heute würden die Kassen die Selbsthilfe in Niedersachsen mit mehr als drei Millionen Euro unterstützen. Davon profitierten landesweit rund 40 Kontaktstellen, 50 Landesorganisationen und 1.500 Gruppen.

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