

INHALT

- Kritik und Lob für Gesundheitsreform
- AOK Nordost startet zum 1. Januar 2011
- Umfrage: Kaum einer kennt oder nutzt Kostenerstattung
- Arzneimittel: Regierung will Gesetzespassagen nachbessern
- Blickpunkt Hintergrund: Gesundheitspartner-Portal liefert geballtes Wissen für Profis

■ Wahltarife: Graalman fordert Politik auf, von geplanten Einschränkungen abzusehen

Der AOK-Bundesverband hat sich nachdrücklich gegen die von der Regierungskoalition geplanten Einschränkungen bei **Wahlтарifen** der gesetzlichen Krankenkassen ausgesprochen. Die Möglichkeiten der Kassen, Zusatzangebote zu machen, müssten vielmehr erweitert werden. „Die Nachfrage nach Angeboten aus einer Hand ist bei der AOK hoch, und die Versicherten haben ein Recht darauf, ihren Versicherungsschutz aus einer Hand zu realisieren. Dies entspricht ihren Erwartungen an eine moderne Krankenversicherung“, erklärte Jürgen Graalman, stellvertretender Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes. Er widersprach Behauptungen aus Koalitionskreisen, dass bei den gesetzlichen Krankenkassen die Wahlтарife meist quersubventioniert würden und dies eine unsolidarische Umverteilung zulasten der Kranken und schlechter Verdienenden sei. Der stellvertretende Vorstandsvorsitzende sagte, die AOK-Wahlтарife seien langfristig kalkulatorisch abgesichert. Mehrjährige Erfahrungen hätten die Stabilität der Tarife bestätigt. Graalman weiter: „Die Wirtschaftlichkeit der Tarife wird ständig geprüft und ist gegenüber den **Aufsichtsbehörden** nachzuweisen. Eine Quersubventionierung der Tarife aus der allgemeinen Krankenversicherung ist damit ausgeschlossen.“ Graalman wies darauf hin, dass Wahlтарife ohne Leistungsausschlüsse und Gesundheitsprüfungen abgeschlossen werden können. Dies ermögliche auch alten und kranken Menschen, ihren Versicherungsschutz zu ergänzen.

Infos: www.aok-bv.de

■ Hygiene: Politiker reagieren auf Todesfälle

Bundeskanzlerin Dr. Angela Merkel unterstützt Forderungen nach verpflichtenden Hygieneverordnungen für alle Bundesländer. Bundesgesundheitsminister Dr. Philipp Rösler hat angekündigt, Hygiene werde ein Thema bei der nächsten Gesundheitsministerkonferenz sein. So haben Spitzenpolitiker auf den Tod von drei Säuglingen in einer Mainzer Klinik reagiert. Insgesamt elf Kinder hatten dort eine verunreinigte Infusionslösung erhalten. Hygieneverordnungen für Krankenhäuser sind Sache der Bundesländer. Bislang gibt es sie in Berlin, Bremen, Nordrhein-Westfalen, dem Saarland und Sachsen. Schätzungen zufolge sterben jährlich in Deutschland 18.000, anderen Zahlen zufolge 40.000 Menschen durch Krankenhausinfektionen. Die AOK engagiert sich seit Jahren für mehr Hygiene, beispielsweise als Mitgründer des **Aktionsbündnisses Patientensicherheit** in der „Aktion Saubere Hände“.

Infos: www.praxis-page.de/ash

ZUR PERSON I



Prof. Reinhard Burger steht als neuer Präsident an der Spitze des Robert-Koch-Instituts. Der Mikrobiologe und Immunologe war seit 1997 stellvertretender Direktor des Instituts und ab 2001 dessen Vizepräsident.



Stefan Grüttner wird in Hessen Minister für Arbeit, Familie und Gesundheit. Der Nachfolger von Jürgen Banzer ist seit 2003 Chef der hessischen Staatskanzlei.



Prof. Dr. Jürgen Windeler leitet nun das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen. Er war zuvor Vizechef des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen.

Redaktionsschluss dieser Ausgabe:
2. September 2010

■ Gesundheitsreform erntet Kritik und Lob

Bayerns Gesundheitsminister Markus Söder hat den Referentenentwurf zur Finanzierungsreform der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) in zentralen Punkten abgelehnt und Nachbesserungen verlangt. Insbesondere kritisierte er die geplante Ausgestaltung der **Zusatzbeiträge** und des damit verbundenen Sozialausgleichs als bürokratischen Kostentreiber. Auch die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung ist mit dem Referentenentwurf nicht einverstanden. Die Chance für Strukturveränderungen sei vertan worden. Zustimmung kam indes von Bundesärztekammerpräsident Prof. Jörg-Dietrich Hoppe. Er meinte, die von Krankenkasse zu Krankenkasse unterschiedlichen Zusatzbeiträge könnten den Einstieg in ein gerechteres Finanzierungsprinzip darstellen. Die Regierungskoalition hatte sich in den vergangenen Wochen auf weitere Details der Reform geeinigt, darunter eine Strafgebühr für säumige Zahler: Wer mit dem Zusatzbeitrag mehr als sechs Monate in Verzug ist, soll einen Zuschlag von mindestens 30 Euro und höchstens drei Monats-Zusatzbeiträgen zahlen müssen. Ebenfalls geplant ist, gesetzlich Versicherten den Wechsel in die private Krankenversicherung zu erleichtern. Der soll ihnen künftig schon dann erlaubt sein, wenn bereits ein Jahresgehalt über der **Versicherungspflichtgrenze** in Höhe von 49.950 Euro liegt. Bisher mussten Wechselwillige drei Jahre in Folge die Grenze überschritten haben. Der Gesetzgeber rechnet hier mit Mindereinnahmen für die GKV in Höhe von 200 Millionen Euro, die Techniker Krankenkasse geht von bis zu 500 Millionen Euro aus. Die Verabschiedung der Reform im Kabinett ist für den 22. September geplant. Das Gesetz soll zum 1. Januar 2011 in Kraft treten.

Infos: www.bmg.bund.de

■ Verwaltungsräte beschließen: AOK Nordost startet zum 1. Januar 2011

Die Verwaltungsräte der AOK Berlin-Brandenburg und der AOK Mecklenburg-Vorpommern haben grünes Licht für die Fusion zur neuen AOK Nordost – Die Gesundheitskasse gegeben. Die beiden Marktführer in den Gesundheitsregionen Berlin-Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern wollen ihre Kräfte zum 1. Januar 2011 bündeln. Mit rund 1,8 Millionen Versicherten entsteht damit zum Jahreswechsel im Nordosten Deutschlands die bundesweit neuntgrößte Krankenkasse. Die zuständigen Aufsichtsbehörden in den Ländern müssen dem Zusammenschluss noch zustimmen. Der Sitz der neuen Krankenkasse wird in der brandenburgischen Landeshauptstadt Potsdam sein, während Berlin Sitz der AOK-Pflegekasse wird. Die AOKs Berlin und Brandenburg hatten sich erst zum 1. Januar 2010 zur AOK Berlin-Brandenburg zusammengeschlossen. Diese betreut aktuell mehr als 1,3 Millionen Versicherte. Seit Jahresbeginn hat sie bereits 40.000 neue Mitglieder gewonnen. In der AOK Mecklenburg-Vorpommern sind rund 475.000 Menschen versichert. Seit Anfang 2010 sind auch hier 17.000 Mitglieder dazu gekommen.

Infos: www.aok.de

ZUR PERSON II



Frank Michalak wird ab dem 1. Januar 2011 Vorsitzender des Vorstandes der neuen AOK Nordost sein. Derzeit steht er der AOK Berlin-Brandenburg vor. Zuvor war er Vorsitzender des Vorstandes der AOK Brandenburg.



Gerlinde König übernimmt zum Jahreswechsel die Position der stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden der AOK Nordost. Noch ist sie stellvertretende Vorstandsvorsitzende der AOK Berlin-Brandenburg.



Friedrich Wilhelm Bluschke wird ab 1. Januar 2011 Vorstandsmitglied der AOK Nordost. Bisher ist er Vorstandsvorsitzender der AOK Mecklenburg-Vorpommern.

■ KBV: Kostenerstattungstarif ist bei gesetzlich Versicherten kaum bekannt

Die Regierung wird sich stark anstrengen müssen, wenn sie gesetzlich Versicherten die **Kostenerstattung** näher bringen will. Das ist eines der Resultate einer Umfrage der Forschungsgruppe Wahlen im Auftrag der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV). Danach war drei Viertel der Befragten unbekannt, dass es bereits Wahltarife zur Kostenerstattung gibt, und die, die davon wussten, würden solch einen Tarif mehrheitlich nicht wählen. Auch **Patientenquittungen** sind kaum bekannt. Lediglich 20 Prozent der Befragten war geläufig, dass sie die Möglichkeit haben, sich beim Arzt einen solchen Beleg aushändigen zu lassen, knapp zwei Prozent hatten sich in den vergangenen zwölf Monaten eine Quittung erstellen lassen. Die schwarzgelbe Regierung hatte in ihrem Koalitionsvertrag angekündigt, die Möglichkeiten der Kostenerstattung ausweiten zu wollen. Allerdings dürften Versicherten bei der Wahl der Kostenerstattung keine zusätzlichen Kosten entstehen. KBV-Vorsitzender Dr. Andreas Köhler sagte, die Umfrageergebnisse bedeuteten „für die politische Durchsetzung nichts Gutes.“

Infos: www.kbv.de

KOMMENTAR

So ist das im Gesundheitswesen: Jeder hat spezielle Interessen, wenn er sich für ein Ziel einsetzt. Die Koalition will mit Hilfe der Kostenerstattung „Transparenz für Ärzte und für Versicherte“ schaffen. Das steht jedenfalls im Koalitionsvertrag. Philipp Rösler möchte gar, dass die Versicherten anhand der Arztrechnungen die Kosten überprüfen. Dies sei „besser als die Kontrolle durch Gesetze und Verordnungen“, so der Bundesgesundheitsminister im Januar. Die niedergelassenen Ärzte sind natürlich auch für die Kostenerstattung. Sie versprechen sich davon deutliche Mehreinnahmen. Aber das Ganze hat Tücken: Wie soll Otto Normalverbraucher denn wissen, ob Frau oder Herr Doktor wirklich das medizinisch Notwendige und somit Erstattungsfähige an Leistungen veranlasst hat? Will man dem Versicherten ernsthaft das Kostenrisiko aufbürden? Möchten Ärzte ein Inkassorisiko übernehmen? Und wozu braucht man Kassenärztliche Vereinigungen, wenn die Ärzte die Abrechnung und die Krankenkassen die Wirtschaftlichkeitsprüfungen übernehmen? Diese Fragen harren einer Antwort. (ink)

■ Preisschaukel: Regierung will beim Arzneimittel-Sparpaket nachbessern

Die Bundesregierung will zum 1. Januar 2011 bei den Arzneimittelpassagen des **GKV-Änderungsgesetzes** nachbessern. Das hat Daniel Bahr, Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium, angekündigt. Grund für die Überarbeitung ist, dass eine Reihe von Pharmaunternehmen die Regelungen zum Herstellerrabatt für **festbetragsfreie** Arzneimittel unterlaufen haben. Diese schreiben eine Anhebung des Rabatts von sechs auf 16 Prozent zum 1. August dieses Jahres vor, die aber dann nicht gilt, wenn ein Hersteller den Preis eines Medikamentes zuvor freiwillig gesenkt hat. Eine Vielzahl von Pharmaunternehmen hatte darauf hin die Preise zunächst erhöht, um sie rechtzeitig vor dem 1. August wieder zu senken und somit in den Genuss des in solchen Fällen weiterhin geltenden Rabatts von sechs Prozent zu kommen. Bereits 2006 unterliefen zahlreiche Anbieter von patentfreien Arzneimitteln mit dem als Preisschaukel bekannten Trick einen Zwangsabschlag in Höhe von zehn Prozent.

Infos: www.gkv-spitzenverband.de

■ Elektronische Gesundheitskarte: Erste Klage vor Gericht

Ein Versicherter ist gegen die **elektronische Gesundheitskarte** vor Gericht gezogen. Der Mann ist bei einer kleinen Krankenkasse in Solingen versichert und hat bereits eine solche Karte, da sie in seiner Region getestet wird. Der Kläger hat beim Sozialgericht Düsseldorf beantragt, die Verpflichtung, die elektronische Gesundheitskarte benutzen zu müssen, aufzuheben. Er habe Bedenken, es könnten vertrauliche medizinische Daten darauf gespeichert werden, so sein Anwalt. Die Bundesärztekammer veröffentlichte inzwischen eine Umfrage zum Thema. Das Ergebnis: Die Ärzte stehen der neuen Karte aus Gründen der Datensicherheit skeptisch gegenüber.

Infos: www.bundesaerztekammer.de

■ Europaweite Ausschreibung zur Patientenberatung gestartet

Der GKV-Spitzenverband hat die unabhängige Patientenberatung europaweit ausgeschrieben. Diese, so eine aktuelle Gesetzesinitiative, soll allen Bürgern ab dem 1. Januar 2011 als Regelleistung zur Verfügung stehen. An Fördermitteln sind 5,2 Millionen Euro aus den Einnahmen der gesetzlichen Krankenversicherung vorgesehen. Nach dem Willen der Regierungskoalition soll sich auch die private Krankenversicherung an dem neuen Angebot beteiligen. Diese hat bereits angekündigt, die Patientenberatung finanziell unterstützen zu wollen. Schon seit zehn Jahren gibt es verschiedene **Modellvorhaben** zum Thema. Daran soll das neue Angebot anknüpfen. Die Ausschreibung steht unter einem Vorbehalt, denn vorgesehen ist, dass das geplante Gesetz erst im November beschlossen wird.

Infos: www.gkv-spitzenverband.de

■ Tarifeinheitgesetz: Marburger Bund positioniert sich gegen DGB und BDA

Gegen ein mögliches Gesetz zur Tarifeinheit bringt sich der Marburger Bund in Stellung. Die Ärztegewerkschaft wehrt sich damit gegen einen Vorschlag des Deutschen Gewerkschaftsbundes (DGB) und der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA), wie künftig die Tarifeinheit geregelt werden könnte, nachdem das Bundesarbeitsgericht das Prinzip „ein Betrieb, eine Gewerkschaft“ gekippt hatte. Nach den Vorstellungen von DGB und BDA soll in einem Unternehmen der Tarifvertrag gelten, den die Gewerkschaft mit den meisten Mitgliedern im Betrieb geschlossen hat. Der Marburger Bund fürchtet um seinen Einfluss und initiiert bereits Gegenaktionen.

Infos: www.marburger-bund.de

■ Erster Qualitätsbericht zum Mammographie-Screening vorgelegt

Frauen, die an dem Programm zur Früherkennung von Brustkrebs teilnehmen, erhalten eine Behandlung auf höchstem Niveau. Das ist das Fazit des ersten Qualitätsberichts zum **Mammographie-Screening**. Der stellvertretende Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes, Jürgen Graalman, erklärte dazu stellvertretend für die Krankenkassen, der Einsatz aller Beteiligten zahle sich aus, „denn durch die qualitätsgesicherte Diagnose können wir den Brustkrebs besser bekämpfen und psychische Belastungen reduzieren.“ Der Deutsche Bundestag hatte 2002 bundesweite Reihenuntersuchungen beschlossen. Das Screening-Programm startete 2005, organisiert von den Spitzenverbänden der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. Der erste Qualitätsbericht umfasst die Jahre 2005 bis 2007. Der zweite Bericht soll die Jahre 2008 und 2009 beleuchten und 2011 erscheinen.

Infos: www.aok-bv.de

■ Gesundheitsbarometer 2010: Versicherte bewerten Gesundheitsversorgung positiv

Das Gros der Bürger ist mit der Gesundheitsversorgung in Deutschland zufrieden. 87 Prozent der Bundesbürger bewerten die Gesundheitsversorgung in ihrer Region positiv. So lautet das Ergebnis des „Gesundheitsbarometers 2010“ des Beratungsunternehmens Ernst & Young. In den vergangenen Jahren ist die Gesundheitsversorgung in Deutschland nach Ansicht der Befragten allerdings tendenziell schlechter geworden: Jeder Dritte beklagt eine sinkende Qualität, während nur 16 Prozent eine Qualitätssteigerung sehen. Der Praktische Arzt/Hausarzt genießt beim Patienten das größte, Krankenhäuser das geringste Vertrauen. Basis der Studie ist eine repräsentative Umfrage unter 1.500 Verbrauchern in Deutschland.

Infos: www.ey.com

■ Schweinegrippe offiziell zu Ende, Kostenstreit dauert an

Die Weltgesundheitsorganisation WHO hat die Schweinegrippe für beendet erklärt. Weltweit sind laut WHO über 18.400 Menschen in 200 Ländern gestorben. In Deutschland waren es laut Robert-Koch-Institut 258 Personen. 226.000 Erkrankungsfälle wurden zwischen Herbst 2009 und August 2010 den deutschen Behörden gemeldet. Zeitungsberichten zufolge überlegen die Bundesländer, die Verantwortung für die Pandemiebekämpfung an den Bund abzugeben, weil dieser sich nicht an den Kosten für übrig gebliebenen Schweinegrippe-Impfstoff im Wert von 283 Millionen Euro beteiligen will.

Infos: www.who.int/csr/disease/swineflu/en/

Vorschau

Ausgabe 9/2010

Innovationsmotor Ost

Die Menschen in den neuen Bundesländern mussten ihr Gesundheitswesen in kürzester Zeit auf West trimmen. Dabei haben sie einige Konzepte bewahrt, etwa das der Polikliniken. Diese machen nun als Gesundheitszentren Karriere. Was der Westen vom Osten lernen kann, beleuchtet Franz Knieps.

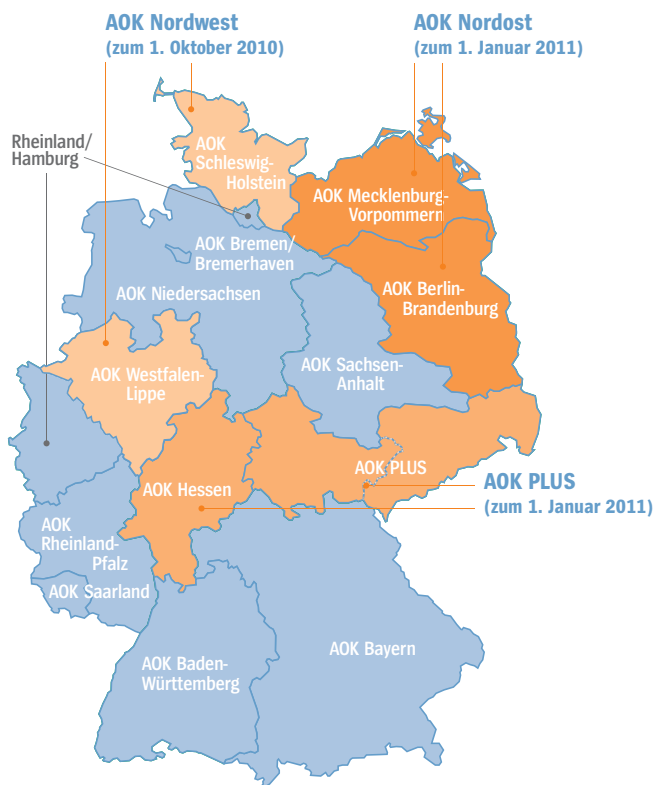
Neue Wege für die Pflege

Um die fünfte Säule der Sozialversicherung zu stabilisieren, finanziert der GKV-Spitzenverband Modellvorhaben. Sandra Köddewig und Klaus Dumeier schildern drei Beispiele.

Karriere ohne Ellenbogen

Er ist offen, freundlich, ohne Allüren und kann sich oben-drein in der Politik durchsetzen: Sachsen-Anhalts Sozialminister Norbert Bischoff. Ein Porträt von Anne Töpfer.

So wird die AOK-Welt künftig aussehen



Die AOKs beweisen Konzentrationsfähigkeit: In den nächsten Monaten finden gleich drei AOK-Zusammenschlüsse statt. Im Oktober dieses Jahres fusionieren die AOKs Schleswig Holstein und Westfalen-Lippe zur AOK Nordwest. Im Januar 2011 folgen die AOKs Hessen und PLUS. Sie firmieren gemeinsam unter dem Namen AOK PLUS. Zum selben Zeitpunkt schließen sich die AOKs Berlin-Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern zur AOK Nordost zusammen.

Infos: www.aok.de

■ BÄK-Gremium: Placebos gezielter nutzen

Der Wissenschaftliche Beirat der Bundesärztekammer empfiehlt Deutschlands Ärzten, den Placebo-Effekt gezielter zu nutzen. Dies geht aus einer 200 Seiten starken Stellungnahme des Gremiums hervor. Der Beirat betont, dass beim Scheinmedikament genauso eine Aufklärungspflicht bestehe wie bei der Gabe einer wirksamen Substanz. Ärzte könnten beim Einsatz eines Placebos beispielsweise sagen: „Sie bekommen jetzt kein Standardmedikament. Wir wissen aber aus der Placeboforschung, dass auch diese Substanzen wirken.“ Die Forschung belege, dass eine derartige Umschreibung den Placebo-Effekt nicht zerstöre. Forscher in Kanada haben derweil eine Studie vorgelegt, nach der Scheinmedikamente die besten Resultate erzielen, wenn den Patienten gesagt wird, die Chance liege bei 75 Prozent, dass es sich um ein echtes Medikament handle.

Infos: www.aerzteblatt.de/101388

«BLICKPUNKT HINTERGRUND»

■ Gesundheitspartner-Portal: Geballtes Wissen für Gesundheits-Profis

Wer einmal da war, kommt immer wieder. Nein, nicht von einem Geheimtipp für den nächsten Urlaub ist die Rede, sondern von einer regionalisierten AOK-Website: www.aok-gesundheitspartner.de. Kürzlich optisch und technisch neu gestaltet, bietet das Portal Fachleuten und Vertragspartnern der AOK auf rund 17.000 Seiten nützliche Information für ihre tägliche Arbeit. Mit über einer Million angeklickter Seiten im Monat und exklusiven Angeboten hat es sich inzwischen zu einem der anerkanntesten Portale zum Thema Vertragspartnerkommunikation entwickelt.

Wie stark sind im vorigen Monat im Vergleich zum Vorjahr die Arzneimittel-ausgaben in Baden-Württemberg gestiegen? Was ist die offizielle Definition einer schwerwiegenden chronischen Krankheit? Nach welchem System verschlüsseln im kommenden Jahr Kliniken Krankheiten? Das sind nur einige der Fragen, die sich mit dem Gesundheitspartner-Portal des AOK-Bundesverbandes und der AOKs in wenigen Mausklicks beantworten lassen. Übersichtlich nach Zielgruppen und Regionen sortiert, ermöglicht die Navigation Beschäftigten des Gesundheitswesens ein schnelles Auffinden gewünschter Inhalte. Das bestätigte auch eine User-Befragung 2009: 80 Prozent der Teilnehmer bewerteten das Internet-Angebot als gut oder sogar sehr gut.

» Gezielte Suche und schneller Überblick

Gleichzeitig macht eine Startseite mit den neuesten Nachrichten aus dem jeweiligen Bereich vertraut. So können Ärzte, die beispielsweise auf der Suche nach Arzneimittel-Richtlinie sind, auf der Startseite von „Arzt und Praxis“ erfahren, welche möglichen Nebenwirkungen von Protonenpumpenhemmern zurzeit diskutiert werden und dass der AOK-Bundesverband bald eine neue Staffel seiner Rabattverträge startet. Viele der neun Zielgruppen-Bereiche enthalten Unterrubriken zu Verträgen, Vereinbarungen, Richtlinien sowie Link-Listen. Neben den Rubriken Apotheke, Heilberufe, Krankenhaus und so weiter gibt es noch drei übergreifende Themen, die gleich für mehrere Berufsgruppen interessant sind. Dies sind Arzneimittel, Disease-Management-Programme und die Integrierte Versorgung.

» Leitidee von Anfang an: Praxisrelevanz

Leitidee des Gesundheitspartner-Portals ist es, Informationen zugänglich zu machen, die Gesundheits-Profis in der täglichen Arbeit nützen. So kam der Auftritt auch zustande. Zunächst gab es ein Portal, in dem die AOK Bayern und die AOK Hessen den Akteuren und Vertragspartnern vor Ort für sie relevantes Material zur Verfügung stellten. Berlin machte ebenfalls bald mit. Als auch Thüringen und Niedersachsen mit Informationen online gehen wollten, war dies die Geburtsstunde des Gesundheitspartner-Portals. Das war

am 1. April 2005. Inzwischen machen alle AOKs mit. Sie gestalten und pflegen ihre regionalen Seiten. Der AOK-Bundesverband selbst steuert bundesweit geltendes Material bei.

» Das hat sonst keiner im Netz: Datenbank zu Rabattverträgen

Viele der Materialien sind auch für die Weitergabe an Versicherte sehr nützlich. Beispielsweise hält die Rubrik Pflege Formulare zur Beantragung von Pflegegeld bereit. Dort führt auch ein Link zum Pflegenavigator, mit dem Betroffene den richtigen Pflegedienst und das passende Pflegeheim in der Umgebung suchen können. Natürlich lässt sich so manche Information auch auf anderen Seiten im Internet nachlesen, doch es gibt Material, das nur das Gesundheitspartner-Portal bietet. Ein Beispiel für diese Exklusivität ist die Datenbank zu Rabattarzneimitteln. Zwar sind die Informationen auch Bestandteil der Apothekensoftware, im Internet nachzulesen sind sie jedoch sonst nirgendwo. Ebenfalls ausschließlich auf den Seiten des Gesundheitspartner-Portals sind Informationen zu Vertragsverhandlungen der AOKs in Sachen Hilfsmittel zu finden. Außerdem bietet der Auftritt exklusiv in jeder Region eine Suche nach möglichen AOK-Vertragspartnern in Sachen Hilfsmittel. Diese ist für Ärzte und Versicherte gleichermaßen nützlich, denn seit dem 1. Januar 2010 dürfen Versicherte ihre Hilfsmittel nicht mehr von jedem Anbieter beziehen, sondern müssen sich an einen Leistungserbringer wenden, mit dem ihre Krankenkasse einen Vertrag geschlossen hat. Diese Partner lassen sich mit der Vertragspartnersuche der AOK leicht finden.

» Besonderer Service: Schlau werden durch Abonnements

Beim Gesundheitspartner-Portal muss man übrigens nicht zwangsläufig vorbei schauen, wenn man sich für bestimmte Themen interessiert. Es macht sozusagen auch Hausbesuche: Einige seiner Dienste sind abonnierbar. Dazu gehören der monatlich erscheinende Ärzte-Newsletter „prodialog“, die mehrmals im Jahr herausgegebene medizinische Publikation „Studie aktuell“, die wissenschaftliche Studien zusammenfasst und bewertet, sowie das alle zwei Monate erscheinende Magazin „info praxisteam“, das sich an medizinische Fachangestellte richtet. Darüber hinaus bietet ein RSS-Feed die Möglichkeit, sich die seit dem letzten Besuch im Portal neu hinzugekommenen Beiträge gezielt anzeigen zu lassen, und zwar für eine Region oder für die Bundes-Seiten. Das Gesundheitspartner-Portal erreicht man auch vom Internetauftritt des AOK-Bundesverbandes www.aok-bv.de sehr schnell: einfach auf „Vertragspartner“ klicken!

Infos: www.aok-gesundheitspartner.de