

INHALT

- Daten zur Finanzentwicklung in der GKV
- Einheitsbeitrag belastet Senioren nicht überproportional
- Koordinationsdefizite bei der medizinischen Behandlung
- Kassen wenden mehr für Prävention auf

■ Finanzergebnis der AOK nahezu ausgeglichen

In den ersten neun Monaten dieses Jahres haben die **gesetzlichen Krankenkassen** insgesamt 118,98 Milliarden Euro ausgegeben. Dieser Summe stehen Einnahmen von 117,48 Milliarden Euro gegenüber. Damit verzeichnet die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) ein Defizit von rund 1,49 Milliarden Euro. Das geht aus der amtlichen Statistik KV 45 des Bundesgesundheitsministeriums hervor (siehe Übersicht auf Seite 2). Mit einem Minus von 56 Millionen Euro hat die AOK-Gemeinschaft die ersten drei Quartale dieses Jahres mit einem nahezu ausgeglichenen Ergebnis abgeschlossen. Noch nicht eingerechnet in diese Zahlen ist nach Angaben des AOK-Bundesverbandes die zweite Rate des Steuerzuschusses. Die Ausgaben der Gesundheitskasse stiegen zwischen Januar und September um 4,7 Prozent je Mitglied. Ausgabenschübe verzeichnet die amtliche Statistik V 45 bei der **ärztlichen Behandlung** mit plus 3,7 Prozent je Mitglied, bei Arzneimitteln mit plus 6,2 Prozent je Mitglied und bei der häuslichen Krankenpflege mit plus 12,2 Prozent je Mitglied.

 www.bmg.bund.de

■ Arznei-Rabattverträge auf dem Weg

Bei der Ausschreibung der **Arznei-Rabattverträge** für die nächsten beiden Jahre hat die AOK inzwischen Entscheidungen für insgesamt 63 Wirkstoffe getroffen. Nach Angaben von Dr. Christopher Hermann, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der baden-württembergischen Gesundheitskasse und Verhandlungsführer der AOK-Gemeinschaft für diesen Bereich sind die Informationen über weitere 19 Wirkstoffe auf dem Weg zu 52 Unternehmen und Bietergemeinschaften. Zwischenzeitlich konnte die AOK eine erste juristische Hürde bei den Arzneimittel-Rabattverträgen nehmen. Die zuständige Vergabekammer wies Nachprüfungsanträge von zwei Pharma-Herstellern als unzulässig oder unbegründet zurück.

 www.aok-gesundheitspartner.de/bundesverband/arzneimittel/index.html

ZUR PERSON



*Für eine weitere fünfjährige Amtszeit wurde **Peter Schaar** vom Parlament zum Bundesbeauftragter für den Datenschutz gewählt.*



***Nikolaus Voss** ist neuer Staatssekretär im Sozialministerium von Mecklenburg-Vorpommern. Zuvor war er Abteilungsleiter in der Staatskanzlei.*



***Dr. Herbert Rische** Chef der Deutschen Rentenversicherung Bund, wurde als Vorsitzender der Gesellschaft für Versicherungswissenschaften und-gestaltung bestätigt.*

Herausgeber und Redaktion wünschen allen Blickpunkt-Lesern harmonische Festtage und ein gutes Neues Jahr 2009



GKV-Finanzentwicklung – Vergleich 1.-3. Quartal 2008/2007*

	GKV	AOK	BKK	IKK	EAR	EAN
Ärztliche Behandlung	3,9	3,7	5,0	5,3	-1,7	4,7
Behandlung durch Zahnärzte (ohne Zahnersatz)	1,5	1,4	1,7	1,7	0,3	1,4
Zahnersatz	1,7	2,1	3,2	-0,5	1,8	1,2
Arzneimittel	5,1	6,2	7,5	2,3	5,7	4,7
– Summe Hilfsmittel	3,4	3,5	6,0	0,2	3,5	3,3
– Summe Heilmittel	5,1	4,4	6,7	3,4	2,3	6,0
Krankenhausbehandlung	2,6	3,7	3,5	-0,6	5,5	2,6
Krankengeld	8,2	6,5	8,5	12,1	8,4	7,7
Fahrkosten	6,8	7,6	6,7	2,5	8,8	8,3
Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen	2,1	0,1	7,2	5,9	8,4	0,8
Soziale Dienste/ Prävention	20,6	18,4	27,4	27,8	42,8	13,3
Häusliche Krankenpflege	11,7	12,2	13,0	4,3	12,1	15,0
Ausgaben für Leistungen insgesamt	4,2	4,7	5,5	2,8	4,4	4,0
Netto-Verwaltungskosten	2,2	2,3	8,3	-6,0	2,6	0,8
Beitragspflichtige Einnahmen (AKV-Mitglieder u. Rentner)	2,0	1,8	1,2	4,8	-0,1	1,7

*Veränderungsrate je Mitglied einschließlich Rentner in Prozent (Quelle: GKV-Statistik BMG KV 45);
EAN = Angestellten-Ersatzkassen, EAR = Arbeiter-Ersatzkassen

In der gesetzlichen Krankenversicherung erhöhten sich die Leistungsausgaben im 1. bis 3. Quartal dieses Jahres um durchschnittlich 4,2 Prozent je Mitglied. Das geht aus der Statistik KV 45 des Bundesgesundheitsministeriums hervor. Der Anstieg hat sich gegenüber dem 1. Halbjahr (+4,5 Prozent) leicht abgeflacht. Dabei ist die Entwicklung der Ausgaben in den einzelnen Leistungsbereichen sehr unterschiedlich verlaufen. Der Anstieg bei den Krankenhausausgaben lag zum Beispiel in den ersten neun Monaten je Mitglied bei 2,6 Prozent. Die Ausgaben für Medikamente stiegen um 5,1 Prozent.

■ Klinik-Hilfspaket nicht weiter aufstocken

Für die Bundesregierung kommen offenbar weitere erhebliche Mehrausgaben der Krankenkassen im Zuge des **Krankenhausfinanzierungsgesetzes** nicht in Betracht. Darüber informierte das Kabinett jetzt den Bundesrat. Experten seien bei ihren Berechnungen von Zusatzkosten im Bereich der stationären Versorgung von maximal 3,5 Milliarden Euro ausgegangen. Die von den Ländern mehrheitlich geforderte unverzügliche und vollständige Bindung der Preisentwicklung im Krankenhausbereich an die Entwicklung der Krankenhauskosten sei angesichts der daraus resultierenden zusätzlichen finanziellen Belastungen für die gesetzliche Krankenversicherung nicht verantwortbar. Bei einer ungekürzten Anwendung würden Fehlanreize entstehen, die einer wirtschaftlichen Krankenhausversorgung entgegenwirkten.

KOMMENTAR

Wenn die Bundesregierung davon ausgeht, dass Rentner durch den künftigen Einheitsbeitrag in der gesetzlichen Krankenversicherung gegenüber anderen Versicherten-Gruppen nicht überproportional belastet werden, dann dürfte sie Recht haben. Denn Senioren gehen nun einmal gerne auf Nummer sicher und wechseln nur selten ihre Krankenkasse. Erst recht spielt bei ihrem Kassenwechsel der Beitragssatz nur eine untergeordnete Rolle. Sie suchten den Schutz im Krankheitsfall eben nicht beim billigsten virtuellen Anbieter – sondern vertrauten auf Kassen wie die AOK mit einem breiten Netz an Geschäftsstellen, sachkundigen und immer erreichbaren Mitarbeitern sowie innovativen Versorgungsangeboten. Das alles war naturgemäß schon immer etwas teurer – brachte aber auch im Krankheitsfall gravierende Vorteile mit sich. (JB)

■ Einheitsbeitrag: Senioren nicht stärker belastet als andere Versichertengruppen

Rentner werden von steigenden Krankenkassenbeiträgen oder der Erhebung von **Zusatzbeiträgen** infolge der Einführung des **Gesundheitsfonds** nicht überproportional betroffen. Diese Auffassung vertritt die Bundesregierung in ihrer Antwort auf eine Kleine Anfrage der Fraktion „Die Linke“. Darin heißt es, die Beiträge von Rentnern zur gesetzlichen Krankenversicherung würden im Jahr 2009 um durchschnittlich 0,5 Prozent steigen. Insgesamt hätten 23,3 Prozent der Rentner, die Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung sind, bisher einen Beitragssatz von mehr als 15,5 Prozent gezahlt und würden somit entlastet. Weitere 0,5 Prozent hätten diesen Beitrag schon jetzt gezahlt. Obwohl sich der GKV-Beitrag durchschnittlich um 0,6 Prozentpunkte erhöhe, zahlten etwa 56 Prozent aller Rentner vom nächsten Jahr an entweder weniger beziehungsweise maximal 0,1 Prozent von ihrer Rente mehr an die Krankenkassen als bisher. Bei weiteren 30 Prozent liege die Belastung zwischen 0,1 und 0,5 Prozentpunkten.

<http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/16/109/1610992.pdf>

■ Medizinische Behandlung zu unkoordiniert

Ein Acht-Länder-Vergleich anlässlich einer vom **Commonwealth Fund** unterstützten Studie weist auf die Stärken und Schwächen des deutschen Gesundheitssystems hin: Der Zugang zur Versorgung ist einfach, und die finanzielle Belastung der Patienten liegt im Mittelfeld der acht Staaten. Defizite zeigen sich dagegen bei der **Koordination der Versorgung** gerade chronisch Kranker. Für die Untersuchung waren in den teilnehmenden Ländern, darunter Australien, den USA und Deutschland, zwischen 593 und 1956 alte, chronisch kranke Menschen telefonisch befragt worden. Dabei gaben in der Bundesrepublik zwölf Prozent der Befragten an, ein Arzt habe in den vergangenen Jahren aus finanziellen Gründen kein **verschreibungspflichtiges** Präparat verordnet. Die gleiche Erfahrung machten 43 Prozent der Befragten in den USA, 20 Prozent in Australien, 13 Prozent in Frankreich, aber nur drei Prozent der Befragten in den Niederlanden. Probleme ließ der Ländervergleich für Deutschland bei der Verfügbarkeit von Gesundheitsdaten erkennen. Über Doppeluntersuchungen berichteten 18 Prozent der Befragten, 32 Prozent der Interviewten gab an, dass bei Überweisungen vom Haus- zum Facharzt keine Informationen zu ihrer Krankengeschichte weitergeleitet wurden. Die Daten sind in Deutschland vom **Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen** erhoben worden.

www.commonwealthfund.org/publications/publications_show.htm?doc_id=726492



Vorschau...

Ausgabe 12/2008

Israel gibt Anregungen

Managed Care, elektronische Patientenakte, Telemedizin: Israels Gesundheitswesen baut auf Innovationen und bietet damit Anregungen für andere Staaten. Eine Analyse von Volker Amelung, Eyal Lewin, Peter Wigge, Maika Diehl und Norma Zippan.

Von der Kanzel in die Politik

Die evangelische Theologin Christine Lieberknecht hatte seit der Wende in Thüringen zahlreiche politische Ämter inne. Jetzt steht die CDU-Politikerin an der Spitze des Sozialministeriums. Monika Eschner stellt sie vor.

Ende einer Ära

Nach mehr als 14 Jahren an der Spitze des AOK-Bundesverbandes scheidet Dr. Hans Jürgen Ahrens altershalber aus seinem Amt als Vorstandsvorsitzender aus. Der Jurist kann auf ein erfülltes Berufsleben zurückblicken. Ein Porträt von Jürgen Becker

Der Walzer klappt

Selbst wenn alles vergessen ist, gewinnen Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen in einer Kölner Tanzschule wieder ein Stück Lebensfreude zurück. Eine Reportage von Monika Eschner (Text) und Dirk Hoppe (Fotos).

Seit dem 15.10.08 haben wir eine neue Adresse!

KomPart
Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG
Rosenthaler Straße 31 | 10178 Berlin
Telefon: 030/2 2011-0

Das gilt 2009 in der Sozialversicherung

Bundeseinheitliche Beitragssätze

Beitragssatz gesetzliche Krankenversicherung (paritätisch finanziert)	14,6 %
– zusätzlich von den Versicherten zu entrichten	0,9 %
	15,5 %
Beitragssatz gesetzliche Pflegeversicherung	1,95 %
Beitragssatz gesetzliche Pflegeversicherung Kinderlose (23–65 Jahre)	2,2 %
Beitragssatz allgemeine Rentenversicherung	19,9 %
Beitragssatz knappschaftliche Rentenversicherung	26,4 %
Beitragssatz Arbeitslosenversicherung	2,8 %

Beitragsbemessungsgrenze Kranken- und Pflegeversicherung	3.675,00 Euro	monatlich
Versicherungspflichtgrenze Kranken- und Pflegeversicherung	4.050,00 Euro	monatlich
Beitragsbemessungsgrenze Renten- und Arbeitslosenversicherung	5.400,00 Euro	monatl., alte Bundesl.
	4.550,00 Euro	monatl., neue Bundesl.
Beitragsbemessungsgrenze knappschaftliche Rentenversicherung	6.650,00 Euro	monatl., alte Bundesl.
	5.600,00 Euro	monatl., neue Bundesl.

Praxisgebühr für ärztliche/zahnärztliche Behandlung	10 Euro/Quartal (Ausnahme z. B. bei Überweisung)
Zuzahlung für Arzneimittel	10 % pro Medikament, mind. 5, max. 10 Euro
Zuzahlung für Heilmittel (z. B. Ergotherapie oder Logopädie)	10 % der Kosten plus 10 Euro je Verordnung
Zuzahlung für Hilfsmittel	10 % vom Abgabepreis, mind. 5, max. 10 Euro
Zuzahlung für häusliche Krankenpflege	10 % der Kosten plus 10 Euro je Verordnung
Zuzahlung für Haushaltshilfe	10 % der täglichen Kosten, mind. 5, max. 10 Euro
Zuzahlung für Krankenhausbehandlung und Anschlussrehabilitation	10 Euro pro Tag für max. 28 Tage
Medizinische Reha- und Vorsorgemaßnahmen	10 Euro pro Tag

Belastungsgrenze für Zuzahlungen	individuell: 2 % des Haushaltseinkommens	
Belastungsgrenze für Zuzahlungen bei chronisch Kranken	individuell: 1 % des Haushaltseinkommens	
Familienabschläge bei der Ermittlung der Belastungsgrenze:		
für den ersten Angehörigen	4.536,00 Euro	jährlich
jeder weitere Angehörige	3.024,00 Euro	jährlich
je familienversichertes Kind	3.840,00 Euro	jährlich
Zuschuss für ambulante medizinische Vorsorgeleistungen	13,00 Euro	pro Tag
Zuschuss amb. med. Vorsorgeleist. für chronisch kranke Kinder	21,00 Euro	pro Tag

Stand: Dezember 2008

■ Neues Institut für Patientensicherheit

Anfang nächsten Jahres nimmt das Institut für Patientensicherheit an der Universität Bonn seine Arbeit auf. Es ist die erste wissenschaftliche Einrichtung dieser Art in Deutschland. Sie wird von der Medizinischen Fakultät und dem Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS) getragen. Daneben soll eine Stiftungsprofessur eingerichtet werden. Zu den Arbeitsfeldern des Instituts zählen die Entwicklung von Strategien zur Vermeidung von Fehlern und unerwünschten Ereignissen bei der Patientenbehandlung. Zum kommissarischen Leiter wurde Dr. Jörg Lauterberg, Mitglied des geschäftsführenden APS-Vorstandes, berufen.

 www.aktionsbuenndnis-patientensicherheit.de/

IMPRESSUM

G+G-Blickpunkt

Herausgeber: AOK-Bundesverband,
Rosenthaler Straße 31, 10178 Berlin

Verantwortlich: Dr. Hans Jürgen Ahrens

Redaktion: KomPart Verlagsgesellschaft mbH & CoKG

Verantw. Redakteur: Jürgen Becker, j.becker@kompart.de
Telefon 030-2201181, Telefax 030-2201105