

INHALT

- Drei Kassenzusammenschlüsse: AOK Berlin-Brandenburg, Barmer GEK, BKK-Landesverband Mitte
- PKV fordert Steuer-gelder für Kinder-versicherung
- KBV will anderes Honorarsystem und neue Organisationsstrukturen
- Heilmittelbericht: Jeder fünfte Junge braucht eine Sprachtherapie vor der Einschulung

■ Bahr: Zusatzbeiträge 2010 vermeidbar

Die gesetzlichen Krankenkassen werden **Zusatzbeiträge** 2010 „in vielen Fällen“ vermeiden können. Davon jedenfalls geht Daniel Bahr, Parlamentarischer Staatssekretär im Bundesministerium für Gesundheit, in der Antwort auf eine Kleine Anfrage der Grünen-Bundestagsfraktion aus. Nach Bahrs Einschätzung werden Zusatzbeiträge oberhalb der gesetzlich vorgesehenen Bagatellgrenze von monatlich acht Euro „in aller Regel nicht erforderlich sein“. Genaueres ließe sich aber erst in den nächsten Wochen sagen. Bahr führt zur Begründung seiner optimistischen Einschätzung den erhöhten Bundeszuschuss an. Er beträgt 3,9 Milliarden Euro für 2010.

Infos: dip21.bundestag.de/dip21/btd/17/001/1700174.pdf

■ AOK-Rabattverträge 2010 bis 2012: Für fast alle Wirkstoffe Zuschläge erteilt

Die AOK hat für fast alle der insgesamt 87 ausgeschriebenen Wirkstoffe Rabattverträge für 2010 bis 2012 abgeschlossen. Für sieben Wirkstoffe erhielt die Gesundheitskasse keine zuschlagsfähigen Angebote. Auf rund 300 Millionen Euro beziffert Dr. Christopher Herrmann, Chefunterhändler der AOK-Gemeinschaft für die Verträge und stellvertretender Vorstandsvorsitzender der AOK Baden-Württemberg, das Einsparvolumen dieser Rabatttrunde. Herrmann zeigte sich erfreut, dass die Verträge noch vor Weihnachten geschlossen werden konnten: „Jetzt haben die Pharmafirmen Sicherheit und können frühzeitig mit der direkten Vorbereitung beginnen, damit die Lager zum Vertragsstart am 1. April ausreichend gefüllt sind.“ Aus seiner Sicht hat sich das Vorgehen, in jedem Gebietslos pro Wirkstoff nur einem Bieter den Zuschlag zu erteilen, bewährt: „So können AOK-Versicherte zwei Jahre lang das gleiche Präparat erhalten und müssen sich nicht ständig auf ein neues **Arzneimittel** einstellen.“ Im Gegensatz zu den Rabatttrunden der vergangenen Jahre hat es diesmal keine Flut juristischer Auseinandersetzungen mit Pharmafirmen gegeben. Dazu Herrmann: „Das ist ein klares Zeichen, dass sich die Rabattverträge etabliert haben.“ Die AOK-Gemeinschaft hatte im August 2009 Rabattverträge für die Jahre 2010 bis 2012 europaweit ausgeschrieben. 90 Bieter und Bietergemeinschaften haben sich daran beteiligt. Die 87 Wirkstoffe erzielten bei der AOK im Jahr 2008 ein Umsatzvolumen von 1,4 Milliarden Euro.

Infos: www.aok-bv.de/politik/wettbewerb/index_01982.html

ZUR PERSON



Christian Lipicki ist neuer Pressesprecher im Bundesministerium für Gesundheit. Er war 2008 bis 2009 in gleicher Funktion für den Bundesverband deutscher Banken tätig. Zuvor arbeitete er als Redakteur bei der Berliner Zeitung.



Frank Michalak (links) und **Gerlinde König** sind das Führungsduo der am 1. Januar fusionierten AOK Berlin-Brandenburg. Vorstandsvorsitzender Michalak stand schon seit 2006 der märkischen Gesundheitskasse vor. Seine Stellvertreterin König leitete in der Berliner AOK unter anderem den Unternehmensbereich Vertrieb und wurde 2009 Vorstandsmitglied.

Redaktionsschluss
dieser Ausgabe:
8. Januar 2010

■ Startschuss für die AOK Berlin-Brandenburg

Seit dem 1. Januar firmieren die märkische und die hauptstädtische AOK unter dem gemeinsamen Namen „AOK Berlin-Brandenburg – Die Gesundheitskasse“. Die neue Kasse liegt mit ihren 1,3 Millionen Versicherten unter den Top 15 der derzeit 168 **gesetzlichen Krankenkassen** in Deutschland. Sitz der AOK mit rund 4.200 Mitarbeitern und 72 Beratungsstandorten ist Potsdam, die AOK-Pflegekasse hat ihren Sitz in Berlin. Vorstandsvorsitzender Frank Michalak (siehe Seite 1) verfolgt Wachstumspläne: Die Zahl der Versicherten will er auf 1,8 Millionen steigern und die der Mitarbeiter auf 5.000. Michalaks Stellvertreterin ist Gerlinde König (siehe Seite 1), die Pressestelle leitet Gabriele Rähse, bisher Pressesprecherin der AOK Berlin. Die AOK Berlin-Brandenburg will 2010 definitiv keinen Zusatzbeitrag erheben.

Infos: www.aok.de/berlin-brandenburg

■ Schweinegrippe: Frankreich storniert Kauf von 50 Millionen Dosen Impfstoff

Die französische Regierung hat den Kauf von 50 Millionen Dosen Impfstoff gegen die Schweinegrippe storniert und spart damit nach Aussagen von Gesundheitsministerin Roselyne Bachelot 350 Millionen Euro. Paris sucht nun Käufer für den Impfstoff. Ägypten und Katar haben bereits 2,5 Millionen Dosen bestellt, Mexiko und die Ukraine haben Interesse an Teilen der Vorräte bekundet. Im Sommer 2009 hatte die Regierung laut Gesundheitsministerium für 869 Millionen Euro 94 Millionen Dosen Impfstoff gekauft. Inzwischen hat sich herausgestellt, dass eine statt zwei Impfungen pro Person ausreicht. Außerdem haben sich bisher nur fünf Millionen Franzosen impfen lassen. Auch in Deutschland haben die Bundesländer in der Debatte um die Restbestände des Schweinegrippe-Impfstoffs Pandemrix Zugeständnisse des Herstellers Glaxo-SmithKline eingefordert. Deutschland hatte 50 Millionen Dosen bestellt. Derweil warnen Experten weiterhin vor einer zweiten Schweinegrippewelle.

Infos: www.neuegrippe.bund.de

■ Barmer und GEK fusioniert

Die Barmer Ersatzkasse und die Gmünder Ersatzkasse (GEK) sind zum 1. Januar zur Barmer GEK fusioniert. Durch den Zusammenschluss ist mit 8,6 Millionen Versicherten, 1.000 Geschäftsstellen und 19.000 Mitarbeitern die größte Krankenkasse Deutschlands entstanden. Vorstandsvorsitzende ist Birgit Fischer, die seit 2007 Vizevorstand der Barmer und von 1998 bis 2005 Gesundheitsministerin in Nordrhein-Westfalen war. Das Vorstandsteam komplettieren Dr. Rolf-Ulrich Schlenker (stellvertretender Vorsitzender) und Jürgen Rothmaier.

Infos: www.barmer-gek.de

■ PKV fordert Steuergelder für Kinderversicherung

Die **Private Krankenversicherung** (PKV) hat den Staat aufgefordert, die Prämien für in der PKV versicherte Kinder aus Steuermitteln zu subventionieren. Laut PKV-Verbandsdirektor Dr. Volker Leienbach erhält die gesetzliche Krankenversicherung dieses Jahr einen Zuschuss von 14 Milliarden Euro für die beitragsfreie Mitversicherung der Kinder, der 2011 sogar auf 15,7 Milliarden Euro steigen sollte. Lege man den Betrag für 2010 zugrunde, stünden der PKV für die 1,8 Millionen privat versicherten Kinder 1,9 Milliarden Euro zu. Leienbach regte an, allen Eltern einen Betrag von 87 Euro pro Monat mit dem Kindergeld auszu zahlen. Die Prämie für ein PKV-versichertes Kind beträgt monatlich 120 bis 160 Euro. Gehör hat Leienbach bereits beim stellvertretenden Vorsitzenden der CDU/CSU-Fraktion, Johannes Singhammer, gefunden. Der erklärte: „Dauerhaft ist eine Ungleichbehandlung der Kinder in der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung hochproblematisch, und deswegen brauchen wir mittelfristig mehr Gerechtigkeit in der Kinderversicherung.“

KOMMENTAR

„Vor dem Gesetz sind alle Kinder gleich“, sagt Volker Leienbach. Mit derart suggestiven Sätzen versuchen Politiker und Lobbyisten gerne, Redeschlachten zu gewinnen. Das kann im konkreten Fall aber nur gelingen, wenn man einige Fakten großzügig übersieht. Da ist zum Beispiel die Tatsache, dass der Steuerzuschuss zur gesetzlichen Krankenversicherung überhaupt nicht konkret für eine bestimmte Personengruppe, etwa die Kinder, gedacht ist. Vielmehr verwenden die Kassen ihn für all diejenigen versicherungsfremden Leistungen, die als gesamtgesellschaftliche Aufgaben gelten. Zu denen gehören diverse Leistungen, darunter das Krankengeld bei der Betreuung erkrankter Kinder sowie Leistungen bei Schwangerschaft oder Mutterschaft. Schon aus diesem Grund sind die Zahlenspiele des PKV-Chefs fragwürdig. Sie werden es umso mehr, wenn man bedenkt, dass die gesetzliche Krankenversicherung seit den 80er-Jahren unter einer massiven Verschiebepolitik leidet und etwa für Empfänger von Lohnersatzleistungen nicht mehr die vollen Beiträge erhält. Mit derartigen Problemen hat die private Krankenversicherung nicht zu kämpfen. So betrachtet: Wenn die private Krankenversicherung Gleichheit einfordert, dann müsste sie auch die gleichen Aufgaben wie die gesetzliche Krankenversicherung übernehmen. (ink)

Infos: www.pkv.de

■ Neuer BKK-Landesverband Mitte

Zum größten Landesverband der **Betriebskrankenkassen** (BKKen) haben sich zum 1. Januar der Landesverband Niedersachsen-Bremen und der Landesverband Ost zusammen geschlossen. Letzterer war bereits vor der Fusion für alle fünf ostdeutschen Bundesländer zuständig, so dass der BKK-Landesverband Mitte nun in sieben Bundesländern agiert. Der neue Verband zählt 20 BKKen und 3,2 Millionen Versicherte. Er hat seinen Sitz in Hannover. Nach dem Willen der Fusionspartner sollen dem neuen Vorstand Hans-Hermann Runge als Vorstandsvorsitzender, Klemens Pawisa als stellvertretender Vorstandsvorsitzender sowie Roland Lotz als Mitglied des Vorstands angehören. Gewählt werden soll die neue Führungsmannschaft Ende Januar.

Infos: www.bkk-ni-hb.de

■ KBV will neue Gebührenordnung und andere Organisationsstrukturen

Für eine Einzelleistungsvergütung statt der erst kürzlich eingeführten Bezahlung mittels Pauschalen in der ambulanten Versorgung hat sich der Vorstandsvorsitzende der **Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV)**, Dr. Andreas Köhler, stark gemacht. Auf der jüngsten Vertreterversammlung seiner Organisation in Berlin sprach er sich dafür aus, dass künftig vier Leistungskomponenten das Arzthonorar bestimmen sollen: eine Strukturpauschale für fixe Kosten, eine Aufwandspauschale für variable Kosten, der eigentliche Arztlohn sowie Qualitätszuschläge. Künftig, so Köhler, wolle sich die KBV stärker an der Ergebnisqualität orientieren. Der KBV-Chef erhofft sich von dem Systemwechsel eine Vereinfachung und mehr Transparenz bei der Honorierung der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten. Köhler sprach sich ebenfalls für eine Neustrukturierung der Vertreterversammlungen, der Vorstände und aller anderen KBV-Gremien aus. Er plädierte für eine „neue Austarierung zwischen Bundes- und Landesebene“ und eine „Erweiterung der Richtlinienkompetenz“ der KBV. So solle die Organisation künftig bei zwingend bundesweit umzusetzenden Angelegenheiten Richtlinien erlassen dürfen. Als Beispiele nannte Köhler die Gebührenordnung, Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses und Qualitätssicherungsverfahren. Im Gegenzug sei die Regionalität insbesondere im Vergütungsbereich zu stärken.

Infos: www.kbv.de/presse/11721.html

■ IGES-Studie: Mit Serviceangeboten können Krankenkassen Versicherte halten

Wie die Kassen ihre Versicherten erfolgreich halten können, hat das IGES-Institut ermittelt. Eine Befragung förderte zu Tage, dass dies besonders dann gelingt, wenn Kassen ihren Versicherten renommierte Fachärzte empfehlen und Termine für sie vereinbaren. Hoch im Kurs bei den Versicherten stehen auch der schnelle Zugang zu medizinischen Innovationen im Bedarfsfall, der Zugang zu **medizinischen Versorgungszentren** mit kürzeren Wartezeiten, die unabhängige Kontrolle der Behandlungsqualität, die Erstattung alternativer Heilmethoden sowie von der Kasse finanziell unterstützte Maßnahmen der Gesundheitsprävention. Mitglieder der AOK sind am wenigsten geneigt, die Krankenkasse zu wechseln, wenn Zusatzbeiträge drohen; Mitglieder der Betriebskrankenkassen und der Innungskrankenkassen könnten sich am ehesten dazu entschließen. Insgesamt würden laut Studie 62 Prozent der gesetzlich Versicherten im Fall der Erhebung von Zusatzbeiträgen auf das Preis-Leistungs-Verhältnis achten. Das IGES befragte 3.000 Mitglieder gesetzlicher Krankenkassen im Alter zwischen 18 und 65 Jahren.

Infos: www.iges.de/presse07/pressemeldung/index_ger.html

■ Hundt gegen Steuersenkungen und für stabile Sozialversicherungsbeiträge

Arbeitgeberpräsident Dieter Hundt hat die Steuerentlastungspläne der Regierung in Frage gestellt. „Aus meiner Sicht sind die Sanierung der öffentlichen Finanzen und die Sicherung stabiler **Sozialversicherungsbeiträge** wichtiger als Steuersenkungen“, erklärte er in Berlin. Die Lohnzusatzkosten dürften „nicht steigen, damit wir international wettbewerbsfähig bleiben“. Der Präsident der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände begrüßte die Absicht der Koalition, den Arbeitgeberanteil zu den Krankenkassenbeiträgen zu deckeln.

Infos: www.bda-online.de/www/arbeitgeber.nsf/id/DE_Presseschau

■ Vier von fünf jungen Leuten gehen krank zur Arbeit

Die meisten jungen Menschen gehen auch noch zur Arbeit, wenn sie krank sind. Das förderte eine Sonderauswertung des Deutschen Gewerkschaftsbundes (DGB) zu Tage. 79 Prozent der Befragten gaben an, in den vergangenen zwölf Monaten mindestens einmal trotz Krankheit arbeiten gegangen zu sein. 46 Prozent hatten sich sogar Medikamente verschreiben lassen, um fit für den Job zu sein. Befragt wurden 882 Beschäftigte im Alter bis zu 30 Jahre. Die Sonderauswertung ist Teil des DGB-Index „Gute Arbeit 2009“.

Infos: www.dgb-jugend.de

■ Hess will Neuausrichtung des Gemeinsamen Bundesausschusses

Das gesamte Versorgungsgeschehen im Blick haben statt Einzelaufträge abzuarbeiten – auf diesen Nenner bringt Dr. Rainer Hess, Vorsitzender des **Gemeinsamen Bundesausschusses** (GBA), die seiner Ansicht nach notwendige Neuausrichtung des Gremiums. Dies erklärte er bei einer Ringvorlesung in Köln. Beispielsweise dürfe es bei der Zuckerkrankheit nicht darum gehen, ob eine bestimmte Medikamentengruppe in den **Leistungskatalog** aufgenommen werde oder nicht, sondern darum, die vorhandenen Strukturen und Angebote von der Primärprävention bis zur Rehabilitation zu prüfen. Hess möchte die neue Herangehensweise 2010 modellhaft erproben. Der GBA hat kürzlich beschlossen, dass Raucher sich den blauen Dunst künftig auf Kassenkosten abgewöhnen können. Das **Bundesgesundheitsministerium** kann den Beschluss jedoch noch stoppen. Der GBA ist für den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung zuständig. Er zog zum Jahreswechsel von Siegburg nach Berlin um.

Infos: www.g-ba.de



Vorschau

Ausgabe 1/2010

Spicken beim Nachbarn

Niemand muss das Rad mehrfach erfinden: Was Deutschland über Themen wie Pauschalbeiträge und Managed Care wissen muss, kann es von den Schweizern und den Niederländern lernen. Das meinen Stefan Greß, Stephanie Heinemann und Klaus Jacobs.

Ausgleich mit Augenmaß

Die Belastung von Geringverdienern begrenzen und die unterschiedlich verteilte Krankheitslast finanziell auffangen – dafür plädiert der Gesundheitsökonom Thomas Drabinski.

Der Think-Tank

Ob freie Kassenwahl oder Risikostrukturausgleich: Vor 20 Jahren dachte ein Expertenteam über Dinge nach, die heute aus dem Gesundheitswesen nicht mehr fort zu denken sind. Ein Porträt der Enquete-Kommission von Hartmut Reiners.



Wissenschaft

Ausgabe 1/2010

„Rationierung im Gesundheitswesen“ ist das Schwerpunktthema der aktuellen Ausgabe der GG-Wissenschaft.

Das gilt 2010 in der Sozialversicherung

Bundeseinheitliche Beitragssätze

allgemeiner Beitragssatz gesetzliche Krankenversicherung	14,9%
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	3.750,00 Euro	monatlich
Versicherungspflichtgrenze Kranken- und Pflegeversicherung	4.162,50 Euro	monatlich
Beitragsbemessungsgrenze Renten- und Arbeitslosenversicherung	5.500,00 Euro	monatl., alte Bundesl.
	4.600,00 Euro	monatl., neue Bundesl.
Beitragsbemessungsgr. knappschaftliche Rentenversicherung	6.800,00 Euro	monatl., alte Bundesl.
	5.700,00 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	4.599,00 Euro	jährlich
jeder weitere Angehörige	3.066,00 Euro	jährlich
je familienversichertes Kind	7.008,00 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 2009

Infos: www.aok-bv.de/zahlen/index.html

Jeder fünfte Junge braucht Sprachtherapie vor der Einschulung

Knapp 23.000 Jungen im Alter von sechs Jahren wurden 2008 in ihrer Sprachentwicklung durch eine Sprachtherapie unterstützt. Das sind 21,9 Prozent der sechsjährigen Jungen, die bei der AOK versichert sind. In diesem Alter erhielten außerdem 13,6 Prozent eine ergotherapeutische Behandlung. Das zeigt der Heilmittelbericht 2009/2010, den das Wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO) jetzt herausgegeben hat. 17,5 Prozent der 24 Millionen AOK-Versicherten wurden 2008 mit einer Behandlung aus dem Bereich der Physiotherapie, Ergotherapie oder Sprachtherapie versorgt. Das sind rund 350.000 Kinder unter 15 Jahren und mehr als 3,8 Millionen Erwachsene. Die Kosten für die insgesamt rund 70 Millionen gesetzlich Krankenversicherten mit 251 Millionen einzelnen **Heilmittelbehandlungen** beliefen sich auf 4,1 Milliarden Euro. Damit lagen die Heilmittelaufwendungen pro Versicherten im vergangenen Jahr bei 59,04 Euro.

Infos: www.aok-bv.de/presse/pressemitteilungen/2009/index_01977.html