

INHALT

- Praxisgebühr: AOK lehnt KBV-Vorschlag ab
- Rösler plädiert für Kostenerstattung
- Gesundheitsreform: Mitglieder der Regierungskommission stehen fest
- AOK-Internetportal in neuem Design

■ AOK: Kostenbegrenzung statt Zusatzbeiträge

Angesichts der Debatte um **Zusatzbeiträge** drängt der stellvertretende Vorsitzende des AOK-Bundesverbandes, Jürgen Graalman, auf eine Kostenbegrenzung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Graalman forderte die Politik auf, im geplanten „Gesetz zur Stabilisierung der Finanzen der Sozialversicherungssysteme“ die Gesamtausgaben der GKV für die Leistungserbringer an die Wirtschaftsentwicklung Deutschlands bis einschließlich 2013 zu koppeln. In den vergangenen fünf Jahren hätten sich die Leistungsausgaben der gesetzlichen Krankenkassen um 30 Milliarden Euro erhöht. Dies entspreche einem Zuwachs von 20 Prozent. Das Bruttoinlandsprodukt sei im selben Zeitraum jedoch nur um acht Prozent gestiegen. „Auch **Leistungserbringer** sollten sich für einen begrenzten Zeitraum bescheiden und damit zufrieden geben, dass ihre Einnahmen nicht stärker wachsen als die gesamte Wirtschaft“, sagte Graalman. Das wäre nach derzeitiger Schätzung der Wirtschaftsinstitute ein Plus von 1,5 Prozent pro Jahr. Die DAK hatte vor wenigen Tagen angekündigt, ab diesem Monat einen Zusatzbeitrag von acht Euro zu erheben. Weitere Kassen haben nachgezogen und fordern teilweise höhere Beträge ein. FDP-Chef Guido Westerwelle hat sich inzwischen gegen Zusatzbeiträge ausgesprochen. „Von uns aus können sie weg“, erklärte er.

Infos: www.aok-presse.de

■ Rösler will Kosten bei Arzneien sparen

Bundesgesundheitsminister Dr. Philipp Rösler will sich einen der größten Ausgabenblöcke in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) vornehmen: die Arzneikosten. Er hat Gespräche zum Thema sowohl mit dem GKV-Spitzenverband als auch mit der Pharmaindustrie angekündigt. Diese sollen Mitte des Monats starten. „Wir werden Einsparpotenziale suchen und für die Versicherten heben“, erklärte Rösler gegenüber Medien. Der Minister möchte unter anderem Alternativen zur bisherigen Regelung prüfen, wonach ein Medikament von der Krankenkasse sofort nach der Zulassung erstattet wird. „Ich bin nicht dafür zuständig, dass die Pharmaunternehmen ihre Gewinnmargen mit neuen Präparaten hochhalten, sondern dafür, dass sie innovative Medikamente auf den Markt bringen, die den Patienten nützen“, so der FDP-Politiker. Rösler lobte die **Rabattverträge**, bei denen die AOK Vorreiter ist. Sie hätten die Preise deutlich gesenkt, sagte der Minister. In Deutschland werden die Preise für Medikamente von den Pharmaherstellern festgesetzt, in anderen Ländern sind sie Gegenstand von Verhandlungen. 2009 sind die Ausgaben für Arzneimittel und Impfstoffe laut Frühinformationen des Deutschen Apothekerverbandes um knapp fünf Prozent gegenüber 2008 gestiegen und betragen 28,49 Milliarden Euro.

Infos: www.aok-bv.de

ZUR PERSON I



Dr. Maximilian Gaßner wird neuer Präsident des Bundesversicherungsamtes. Der bisherige Abteilungsleiter im bayerischen Gesundheitsministerium ist Nachfolger von Josef Hecken.



Christian Weber leitet nun die Grundsatzabteilung des Bundesministeriums für Gesundheit. Zuvor war er Vizepräsident des PKV-Verbandes.



Prof. Peter Sawicki wird nur noch bis Ende August dem Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen vorstehen. Sein Vertrag wurde nicht verlängert.

■ AOK-Bundesverband lehnt KBV-Vorschlag zur Praxisgebühr ab

Der AOK-Bundesverband hat den Vorstoß der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) zur Umgestaltung der **Praxisgebühr** abgelehnt. Der Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes, Dr. Herbert Reichelt, bezeichnete ihn als „eine unsoziale Abschreckung vor ärztlicher Behandlung“. Auf diese Weise werde das **Sachleistungssystem** der gesetzlichen Krankenversicherung in Frage gestellt, das eine gute medizinische Versorgung unabhängig vom Einkommen der Menschen gewährleiste. Nach den Vorstellungen des KBV-Vorstandsvorsitzenden, Dr. Andreas Köhler, soll künftig ein Prozentsatz der Behandlungskosten erhoben werden statt des bisherigen Festbetrages. Die KBV ziele offenbar auf einen Einstieg in die Bezahlung von Leistungen nach dem Muster der privaten Krankenversicherung auch für gesetzlich Versicherte ab, konterte Reichelt. Auch werde mit einer solchen Kostenbeteiligung eine hohe Hürde vor dem Besuch eines Arztes, und ganz besonders eines Facharztes, für Kranke mit niedrigem Einkommen errichtet. Köhler hatte behauptet, das derzeitige System habe sich nicht bewährt, es gebe zu viele Ausnahmen: Bis zu 48 Prozent der Krankenversicherten seien von der Zahlung befreit, weil sie in Hausarzt- oder Chronikerprogramme eingeschrieben seien. Auch verfehle die Gebühr die erwünschte Steuerungswirkung. Eine intelligenterer Regelung könne helfen, unnötige Arztbesuche zu reduzieren, und würde die Praxen von der Aufgabe befreien, das Geld einzuziehen, so der KBV-Chef.

Infos: www.aok-presse.de

■ AOK: Verteilungsproblem statt Ärztemangel

„Es gibt keinen Ärztemangel, sondern ein regionales Versorgungsproblem.“ Mit diesen Worten hat der Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes, Dr. Herbert Reichelt, auf Warnungen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) reagiert, dass in den nächsten Jahren Tausende Ärzte, vornehmlich Allgemeinmediziner in ländlichen Regionen, in den Ruhestand gingen und nicht ersetzt werden könnten, weil der Nachwuchs fehle. Nach Zahlen der KBV habe es zwar Anfang 2009 noch 3.620 offene Arztsitze gegeben, von denen 2.026 Hausarztsitze gewesen seien, so Reichelt. Diese Daten dokumentierten aber nicht etwa zu geringe Arztzahlen, „sondern nur eine geringere Zahl von **Zulassungsmöglichkeiten** im jeweiligen Gebiet und damit einen außerordentlich hohen Versorgungsstand“. Es gebe allerdings insofern Probleme, als eine ärztliche Überversorgung, beispielsweise am Starnberger See, dort Finanzmittel binde, die an anderer Stelle fehlten. „Ohne eine regionale Umsteuerung der Finanzmittel wird sich das Verteilungsproblem nicht lösen lassen“, erklärte der Vorstandsvorsitzende. Würden alle von der KBV als offen titulierten Arztsitze besetzt, gäbe es in Deutschland flächendeckend für alle Arztgruppen eine Überversorgung. „Dann dürfte sich bundesweit kein Arzt mehr neu niederlassen“, sagte Reichelt weiter.

Infos: www.aok-presse.de

ZUR PERSON II



Hubertus Råde wurde zum neuen stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden der AOK Bayern gewählt. Er wird sein Amt am 1. August 2010 antreten und die Ressorts Finanzen, Personal und Vertrieb verantworten.



Iris Kloppich ist neue Vorsitzende des Deutschen Gewerkschaftsbundes (DGB) in Sachsen. Kloppich ist Verwaltungsratsvorsitzende der AOK PLUS und seit 1994 stellvertretende DGB-Vorsitzende in Sachsen.

■ Politiker fordern Veröffentlichungspflicht für Arzneistudien

Politiker aller im Bundestag vertretenen Parteien sehen Verbesserungsbedarf beim Thema Arzneimittelstudien. SPD und Grünen haben eine Veröffentlichungspflicht für derartige Studien gefordert. Jens Spahn, gesundheitspolitischer Sprecher der Unionsfraktion, sagte, das sei „ein Vorschlag, den wir noch in diesem Jahr offen und konstruktiv prüfen sollten“. Auch das FDP-geführte Bundesgesundheitsministerium findet es problematisch, dass positive Studienergebnisse häufiger und früher publiziert würden als negative. Dies führe „zu einer verzerrten Bewertung von diagnostischen und medizinisch-therapeutischen Verfahren“, so Staatssekretär Daniel Bahr. Für eine Veröffentlichungspflicht setzen sich auch Prof. Peter Sawicki, Leiter des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG), und der Vorsitzende der Arztekommision der deutschen Ärzteschaft (AKdÄ), Prof. Wolf-Dieter Ludwig, ein.

KOMMENTAR

Es ist schon erstaunlich: Wir leben im sogenannten Informationszeitalter, können uns binnen Minuten mit ein paar Mausklicks über absolute Nischenthemen schlau machen, doch einige wirklich wichtige Dinge erfahren wir nicht. Auch die Fachleute, die dieses Wissen für ihre tägliche Arbeit dringend bräuchten, werden ahnungslos gehalten. Immer noch kehren viele Pharmafirmen negative Studienergebnisse unter den Teppich und publizieren nur die ihnen genehmen. Dieses Verhalten gefährdet Menschenleben. Deswegen ist der Vorstoß der Politiker richtig. Doch nicht nur Deutschland ist gefragt, auch Europa. Zwar hat die Europäische Zulassungsbehörde für Arzneimittel 2004 eine Datenbank für Studien angelegt, in der alle in Europa neu aufgelegten Studien registriert werden müssen, doch Zugriff haben nur Auserwählte, nicht aber das IQWiG und die AKdÄ. Auch wenn die USA als Vorbild in Sachen Gesundheitssystem derzeit nicht in Mode sind: Hier haben sie uns etwas voraus. Seit 2008 kann dort jeder im Internet Studienergebnisse einsehen. (ink)

Infos: www.akdae.de/05/20/20100111.html

■ Versorgung Demenzkranker: Mehr Struktur und Koordination gefordert

„Demenzversorgung braucht Struktur, und die muss vom Hausarzt ausgehen.“ Das hat Dr. Herbert Reichelt, Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes, in Berlin erklärt. Anlass war die Präsentation gesundheitsökonomischer Ergebnisse einer Interventionsstudie der Initiative Demenzversorgung in der Allgemeinmedizin (IDA). Die Studie zeigt, dass etwa 80 Prozent der bei der Pflege von leichten und mittleren Fällen entstehenden Kosten (errechnete jährliche Höhe: 47.108 Euro) de facto in Form von Pflege von den Angehörigen erbracht werden. Die IDA-Partner AOK Bayern, des AOK-Bundesverbandes sowie der Pharmaunternehmen Pfizer und Eisai warnten, dass aufgrund der demografischen Entwicklung und der steigenden Mobilität derartige Anstrengungen in den nächsten Jahrzehnten nicht mehr von den Angehörigen erwartet werden könnten. Künftig müsse daher der Hausarzt stärker das Geschehen koordinieren. Ziel der IDA-Interventionsstudie ist es, die Versorgungsqualität von Patienten mit Demenz zu verbessern sowie ihrer Angehörigen zu entlasten und zu unterstützen.

Infos: www.aok-gesundheitspartner.de

■ Betriebliches Gesundheitsmanagement nutzt in Krisenzeiten

82 Prozent der Unternehmen, die Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) nutzen, sind der Ansicht, dass es ihnen auch und gerade in wirtschaftlich schwierigen Zeiten hilft. Das ergab eine Umfrage der Initiative Gesundheit und Arbeit (iga) unter 500 Betrieben des produzierenden Gewerbes. BGM könne Verbesserungen am Arbeitsplatz und bei den Arbeitsabläufen einleiten und den Krankenstand reduzieren, so die Analyse. Die iga will die Ergebnisse einsetzen, um kleine und mittlere Unternehmen vom Nutzen des BGM zu überzeugen. Gerade diese setzen BGM bislang noch selten ein. Bei der iga kooperieren der AOK-Bundesverband, der BKK-Bundesverband, die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung und der Verband der Ersatzkassen.

Infos: www.aok-presse.de

■ BDA für Umbau der GKV-Finanzierung

Eine Begrenzung der Personalzusatzkosten sowie eine vollständige Umstellung der Finanzierung der **gesetzlichen Krankenversicherung** (GKV) und der **Pflegeversicherung** von lohnbezogenen Beiträgen auf einkommensunabhängige Prämien hat die Bundesvereinigung Deutscher Arbeitgeberverbände (BDA) in ihrem Geschäftsbericht 2009 gefordert. Die geschätzte Finanzierungslücke im Gesundheitsfonds unterstreiche die Notwendigkeit von Strukturreformen. Darüber hinaus spricht sich die BDA für „durchgängig wettbewerbliche Strukturen bei der Leistungserbringung“ aus, um „einen wirtschaftlichen Einsatz der Beitragsmittel zu gewährleisten“.

Infos: www.bda-online.de

■ AOK, KV und Hausärzte: Erster gemeinsamer Vertrag

Jetzt steht er: der bundesweit erste Hausarztvertrag, den eine Krankenkasse gemeinsam mit Hausärzteverbänden und einer Kassenärztlichen Vereinigung (KV) als gleichrangigen Partnern geschlossen hat. Vertragspartner sind die AOK Niedersachsen, eine Bietergemeinschaft aus den Hausärzteverbänden in Niedersachsen und Braunschweig sowie die regionale KV. „Unsere Versicherten profitieren von einer umfassenden, abgestimmten und kontinuierlichen Betreuung. Unnötige Doppeluntersuchungen, Krankenhausaufenthalte und Wartezeiten bleiben ihnen erspart“, so Dr. Jürgen Peter, Vorstandsvorsitzender der AOK Niedersachsen. Versicherte der niedersächsischen Gesundheitskasse können sich ab dem 1. April einschreiben. Der Vertrag steht Fachärzten für Allgemeinmedizin, hausärztlich tätigen Fachärzten für Innere Medizin, Fachärzten für Innere und Allgemeinmedizin sowie Praktischen Ärzten offen.

Infos: www.aok.de/nieders/tool/presse

■ Gesundheitsreform: Mitglieder der Kommission stehen fest

Die Mitglieder der Regierungskommission für eine Gesundheitsreform stehen fest. Es sind die Bundesminister Dr. Philipp Rösler (Gesundheit; Leitung), Wolfgang Schäuble (Finanzen), Kristina Köhler (Familie), Dr. Ursula von der Leyen (Arbeit und Soziales), Sabine Leutheusser-Schnarrenberger (Justiz), Rainer Brüderle (Wirtschaft), Ilse Aigner (Verbraucherschutz) und Dr. Thomas de Maizière (Inneres). Eingebunden sind auch die Bundestagsfraktionen von CDU/CSU und FDP. Wissenschaftler sind nicht Teil der Kommission, sie sollen nur zu Detailaspekten angehört werden.

Infos: www.bgm.bund.de

■ DGB setzt eigene Reformkommission zur Gesundheit ein

Ein „solidarisches Gesundheitssystem der Zukunft“ soll eine eigene Reformkommission des Deutschen Gewerkschaftsbundes (DGB) erarbeiten, die sich Anfang März konstituieren wird. Das hat der DGB bekannt gegeben. Die Kommission soll mit Sozial- und Wohlfahrtsverbänden, Wissenschaftlern und weiteren gesellschaftlichen Organisationen bis zum Herbst 2010 ein eigenes Konzept für eine Gesundheitsreform vorlegen. Der DGB stehe mit seiner Initiative für eine „breite gesellschaftliche Alternative zur ungerechten Kopfpauschale“, so DGB-Vorstandsmitglied Annelie Buntenbach. Der DGB will sich nach eigenem Bekunden auch von der „Hinterzimmerpolitik der Bundesregierung abheben, die mit einer interministeriellen Arbeitsgruppe einen Systemwechsel in der gesetzlichen Krankenversicherung einleiten“ solle.

Infos: www.dgb.de

■ Rösler setzt sich für Kostenerstattung ein

Bundesgesundheitsminister Dr. Philipp Rösler hat sich für das **Kostenerstattungsprinzip** in der gesetzlichen Krankenversicherung stark gemacht. Auf dem Neujahrsempfang der FDP-Fraktion im niedersächsischen Landtag erklärte er, gesetzlich Versicherte sollten, wie in der privaten Krankenversicherung auch, Rechnungen bekommen, wenn sie zu einer Behandlung beim Arzt waren. Es sei sinnvoll, wenn Patienten auf diese Weise erführen, was einzelne Behandlungen kosteten, fuhr der Minister fort. Wenn die Versicherten selbst die Kosten kontrollierten, sei dies besser als jede Kontrolle durch Gesetze und Verordnungen. Bereits der Koalitionsvertrag spricht davon, „die Möglichkeiten der Kostenerstattung auszuweiten“. Die Direktabrechnung mit den Patienten ist ein langjähriges Ziel vieler Ärzte. Erst kürzlich sprachen sich in einer Umfrage der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz 2.451 von 3.134 befragten Ärzten dafür aus.

Infos: www.kv-rlp.de

Vorschau

Ausgabe 2/2010

Doktor - bin ich gesund?

Hautkrebs-Screening, Darmspiegelung, Mammographie – die Früherkennung von Krebs kann die Heilungschancen erhöhen, hat aber auch Grenzen. Die beschreibt Dr. Christiane Roick.

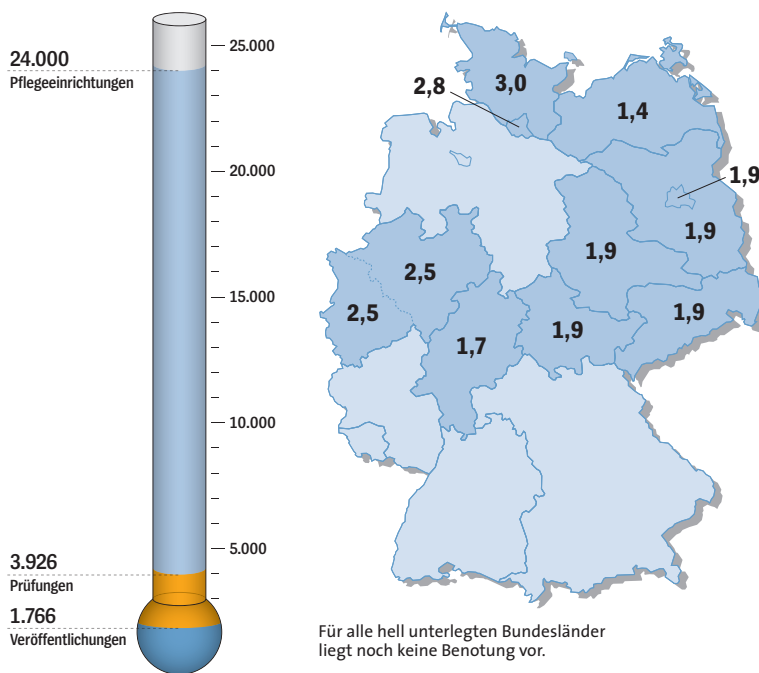
„Ich schulde niemandem Gesundheit“

Fettarm essen, sich genug bewegen, zur Krebsvorsorge gehen – das klingt vernünftig, kann bei Übertreibung aber auch richtig nerven. Für Juli Zeh ist eine Gesundheitsdiktatur jedenfalls eine Horrorvision.

Schwarz-Gelb will Weile haben

Warten auf die Politik – ob die Regierungskoalition noch in diesem Jahr das Gesundheitswesen reformiert, scheint nach einer Tagung fraglich, meint Hans-Bernhard Henkel-Hoving.

So gut sind Pflegeeinrichtungen im Durchschnitt



Quelle: Verbände der Kranken- und Pflegekassen, Stand: Februar 2010

Der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK) nimmt zurzeit alle Pflegeeinrichtungen in Deutschland unter die Lupe. Die Ergebnisse werden veröffentlicht. Hat der MDK in einer Region mehr als 20 Prozent der Pflegeheime und -dienste geprüft, so werden auch die Durchschnittswerte bekannt gegeben. Dies ist in den meisten Bundesländern schon geschehen. Das Pflegebarometer zeigt: Rund ein Sechstel sind bereits geprüft.

Infos: www.aok-gesundheitspartner.de

AOK-Portal im neuen Design

Die AOK-Gemeinschaft hat ihren Internet-Auftritt überarbeitet. Der Relaunch hat ein neues Layout, eine verschlankte Navigation und erlaubt den Einsatz aller modernen Möglichkeiten des Web 2.0. Das Portal ist die gemeinsame Plattform der 14 AOKs, mit der sie ihre knapp 24 Millionen Versicherten über Leistungen, Tarife und Serviceangebote informieren.

Infos: www.aok.de

Berliner Gesundheitspreis ausgeschrieben

Pflegende Angehörige stehen im Zentrum des Berliner Gesundheitspreises 2010, den der AOK-Bundesverband, die AOK Berlin-Brandenburg und die Ärztekammer Berlin ausgeschrieben haben. Bis zum 31. Mai können sich Institutionen mit Konzepten zur Unterstützung pflegender Angehöriger bewerben.

Infos: www.berliner-gesundheitspreis.de