

INHALT

- Reformierte Klinikfinanzierung sorgt nicht für mehr Effizienz
- Ausgaben für Gesundheit steigen auf Rekordniveau
- CSU setzt neue Akzente in der Gesundheitspolitik
- Die Zahl der Pflegebedürftigen nimmt weiter zu

■ AOK fordert faire Argumentation beim Risikostrukturausgleich

Nur mit einem Finanzausgleich, der sich am Krankheitsbild der Versicherten orientiert, konzentriert sich nach Ansicht von Jürgen Graalman, stellvertretender Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes, der Wettbewerb zwischen den Kassen auf Qualität und Wirtschaftlichkeit statt auf die Jagd nach Gesunden. Deshalb sei der morbiditätsorientierte **Risikostrukturausgleich** (Morbi-RSA) unverzichtbar. Die Gelder der gesetzlichen Krankenversicherung fließen nun endlich dorthin, wo sie für die Versorgung kranker Menschen am dringendsten benötigt würden. Graalman reagierte damit auf den Bericht eines Nachrichtenmagazins. Darin war die These vertreten worden, Krankenkassen seien seit dem Start des Morbi-RSA nicht daran interessiert, dass es ihren Versicherten gut gehe, sondern – im Gegenteil – möglichst schlecht. Der AOK-Bundesverband weist diese Aussage als „absurd“ zurück. Der neue RSA gleiche nur die durchschnittlichen Folgekosten einer Krankheit aus.

www.aok-bv.de/imperia/md/aokbv/politik/Finanzierung/deklaration_diagnosedokumentation.pdf

■ Gesundheitskasse erteilt erste Zuschläge für Arznei-Rabattverträge

Die AOK hat im Rahmen der Rabattrunde ab dem Jahr 2009 die ersten Zuschläge für acht der insgesamt 63 ausgeschriebenen Wirkstoffe und Wirkstoffkombinationen erteilt. In den fünf Gebietslosen wurden damit insgesamt 40 Einzelverträge mit acht Bietern und Bietergemeinschaften geschlossen. Sie gelten nach Angaben von Dr. Christopher Hermann, dem stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden der AOK Baden-Württemberg und Verhandlungsführer der Gesundheitskasse, einheitlich ab dem 1. Juni dieses Jahres. Hermann zeigte sich zufrieden darüber, dass sich nach rund 30 von der AOK gewonnenen Verfahren der juristische Marathon um die **Rabattverträge** dem Ende zuneigt.

www.aok.de/baden-wuerttemberg/presse/topthema-arznei-rabattvertraege-57739.php

ZUR PERSON



Claudia Korf, zurzeit noch Vorstandsvorsitzende des BKK-Landesverbandes Nord, leitet ab Juli das Büro der Barmer Ersatzkasse in Berlin. Vorgängerin **Heike Murner** scheidet auf eigenen Wunsch aus.



Neuer Hauptgeschäftsführer der Bundeszahnärztekammer wird am 1. Oktober **Florian Lemor**. Er war bisher beim Bundesverband der Freien Berufe tätig.

■ Klinikfinanzierung: Chancen für mehr Effizienz vertan

Die Reform der Krankenhausfinanzierung verschafft den Kliniken zwar mehr Geld – sorgt jedoch nicht für mehr Wirtschaftlichkeit im System. Insgesamt koste das die Beitragszahler voraussichtlich rund 4,6 Milliarden Euro, sagt Jürgen Malzahn, Abteilungsleiter „Stationäre Versorgung und Rehabilitation“ im AOK-Bundesverband. Dabei bemängelt der Krankenhaus-Experte, dass bei der Reform der Krankenhausfinanzierung zugleich die Chance vertan wurde, die stationäre Versorgung effizienter zu gestalten. Aus Sicht der Gesundheitskasse sei es bedauerlich, dass die Reform vor allem eine Erhöhung der Finanzmittel mit sich bringe. Die dringend notwendige Förderung des Wettbewerbs, etwa durch Einzelverträge zwischen Kliniken und Kassen, fehle dagegen. Dabei seien planbare Leistungen sowie die grundsätzlich elektiven Leistungen des ambulanten Operierens im Krankenhaus gut für einzelvertragliche Regelungen geeignet. Malzahn schätzt, dass die gesetzliche Krankenversicherung mit entsprechendem Vorlauf erhebliche Finanzmittel durch selektives Kontrahieren sparen könnte.

 www.aok-bv.de/presse/psg/politik/index_01254.html

■ Rekordausgaben für das Gesundheitswesen: Krankenkassen zahlen den größten Teil

In Deutschland sind nach einer neuen Berechnung des Statistischen Bundesamtes im Jahr 2007 durchschnittlich rund 3.070 Euro je Einwohner in die Gesundheitsausgaben geflossen. Das entspricht einer Gesamtsumme von 252,8 Milliarden Euro und stellt gegenüber dem Berichtsjahr 2006 ein Plus von 3,2 Prozent dar. Der Betrag macht nach Angaben der Behörde einen Anteil von 10,4 Prozent des Bruttoinlandsprodukts aus. Der größte Ausgabenblock entfiel auf die gesetzliche Krankenversicherung: Sie trug 57,5 Prozent aller Gesundheitsausgaben. Ihre Aufwendungen erhöhten sich im Jahr 2007 um vier Prozent auf 145,4 Milliarden Euro. Der Ausgabenanteil privater Haushalte und Organisationen betrug 13,5 Prozent. Weitere 9,3 Prozent der Gesundheitsausgaben entfielen auf die private Krankenversicherung. Deren Ausgaben sind von 2006 auf 2007 um 4,3 Prozent gestiegen. Die Kosten für Arzneimittel erhöhten sich im Jahr 2007 gegenüber 2006 überdurchschnittlich um fünf Prozent und erreichten die Summe von 41,7 Milliarden Euro. Ein Teil dieses Anstieges, so das Statistische Bundesamt, sei durch die Anhebung des Mehrwertsteuersatzes von 16 auf 19 Prozent zum 1. Januar 2007 zu erklären. Davon seien auch Medikamente betroffen gewesen.

 www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Content/Statistiken/Gesundheit/Gesundheitsausgaben/Aktuell.psml

■ CSU stellt den Gesundheitsfonds auf den Prüfstand

Die CSU will unter bestimmten Umständen den **Gesundheitsfonds** als Finanzierungsbasis für die gesetzliche Krankenversicherung wieder abschaffen. Nach einer Vorstandsklausur seiner Partei erklärte CSU-Chef Horst Seehofer im fränkischen Kloster Banz, es würden

im Zusammenhang mit der Verteilung von Finanzmitteln mehr regionale Spielräume benötigt. Dazu heißt es in einem vom Parteivorstand verabschiedeten Grundsatz-Dokument, den Bürgern sei versprochen worden, dass nach Einführung des Fonds kein Patient schlechter versorgt werde und kein Arzt weniger Geld bekomme. Diese Zusagen würden derzeit nicht eingehalten. Wenn dies so bleibe, müsse der Gesundheitsfonds ersetzt werden, so das neunseitige CSU-Papier. Als Alternative könnten die gesetzlichen Krankenkassen wieder die Autonomie erhalten, eigene Beiträge zu erheben. Im Mittelpunkt der medizinischen Versorgung müsse der Patient mit seinem Recht auf freie Arztwahl stehen. Es sei, so die

KOMMENTAR

Die Gesundheitspolitik der bayerischen CSU ist nicht frei von Widersprüchen. Einerseits sitzt sie in Berlin in einer Großen Koalition mit der Schwesterpartei CDU und der SPD am Kabinetttisch und trägt damit auch Verantwortung für die Gesundheitspolitik der Bundesregierung. Andererseits regiert sie nach dem Verlust ihrer absoluten Mehrheit in München gemeinsam mit den Liberalen und muss auf deren wenig sozialversicherungsfreundliche Positionen Rücksicht nehmen. Aus der Sicht von Parteichef Horst Seehofer war es zweifellos ein kluger Schachzug, sich mit Markus Söder einen vergleichsweise jungen und wortgewaltigen Gesundheitsminister in sein Kabinett zu holen. Wie zu dessen Zeiten als CSU-Generalsekretär steht der Ressortchef für Angriff und Attacke. Staatsmännisch kann der Regierungschef seinen Minister jedoch bremsen und notfalls auch korrigieren, wenn er zu viel gesundheitspolitischen Unfrieden stiftet. In Berlin dürfte man von dieser Konstellation wenig begeistert sein. (JB)

Christsozialen, nicht akzeptabel, dass für den durchschnittlichen Patientenkontakt der Vertragsmediziner nur sieben Minuten zur Verfügung habe, während der damit verbundene Bürokratieaufwand in der Regel die doppelte Zeit in Anspruch nehme. Eine Absage erteilt die CSU darüber hinaus allen Bestrebungen, den bundesdeutschen Medizinbetrieb durch zentralistische Vorgaben zu vereinheitlichen.

www.csu.de/dateien/partei/beschluesse/090404_banz_gesundheit.pdf

■ Zahl der Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie gestiegen

Im Jahr 2007 haben insgesamt 530 Menschen ihre Ausbildung zum Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie erfolgreich abgeschlossen. Diese Zahl nannte die Bundesregierung jetzt auf Anfrage der Fraktion Die Linke. Danach beendeten im selben Jahr 93 Personen ihre Facharztausbildung für Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie -psychotherapie. Weitere 85 Bewerber schlossen ihre Facharztausbildung für Psychotherapeutische Medizin und Psychotherapie ab.

<http://dip21.bundestag.de:80/dip21/btd/16/124/1612401.pdf>



Vorschau...

Ausgabe 04/2009

Prämie für den Heilerfolg

In den Vereinigten Staaten von Amerika und in Großbritannien ist die leistungsorientierte Vergütung im Gesundheitswesen bereits fest etabliert. In Deutschland ist sie noch Zukunftsmusik. Wie „Pay for Performance“ gestaltet sein muss, um Wirkung zum Wohl der Patienten zu entfalten, zeigen Volker Amelung, Norma Zippan und Thomas Zahn auf.

Moral für die moderne Medizin

Seit einem Jahr gibt der Deutsche Ethikrat dem Gesetzgeber moralische Hilfestellung in Fragen des medizinischen Fortschritts. Die Journalistin Katrin Zöfel stellt das Gremium und seine Arbeitsweise vor.

Hüter der sozialen Rechte

Leistungseinschnitte bei den sozialen Sicherungssystemen und eine daraus resultierende Klagewelle vor den Gerichten fordern die Sozialgerichtsbarkeit. Dazu ein Interview mit Peter Masuch, dem Präsidenten des Bundessozialgerichts.



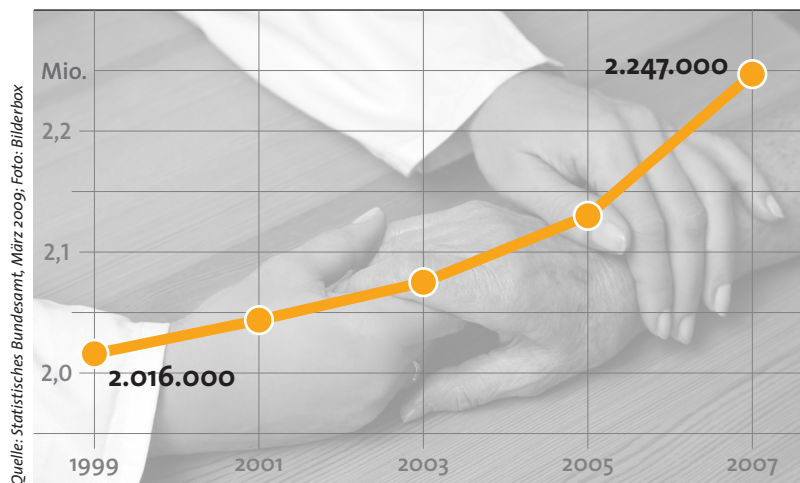
Wissenschaft

Ausgabe 2/2009

Der „Arbeitsmarkt Gesundheitswesen“ ist das Schwerpunktthema der aktuellen Ausgabe der G+G-Wissenschaft.

Immer mehr Pflegebedürftige

Pflegebedürftige der Pflegestufen I bis III in Deutschland



Die Zahl der Pflegebedürftigen in Deutschland steigt weiter an. Das geht aus neuen Daten des Statistischen Bundesamtes hervor. Danach waren Ende des Jahres 2007 rund 2,25 Millionen Menschen als pflegebedürftig eingestuft. Damit erhöhte sich binnen zwölf Monaten deren Zahl um 118.000 Personen. Das entspricht einer Steigerungsrate von 5,6 Prozent. Von den Betroffenen waren nach Angaben der Behörde 83 Prozent 65 Jahre und älter. Rund 68 Prozent der Pflegebedürftigen, insgesamt 1,54 Millionen Patienten, wurden zu Hause versorgt. Davon erhielten 1,03 Millionen Betroffene ausschließlich Pflegegeld.

www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Presse

AOK-Service: Veranstaltungskalender in neuem Gewand

Mit seinem neu gestalteten Veranstaltungskalender informiert der AOK-Bundesverband über relevante Termine rund um die Sozial- und Gesundheitspolitik. Ob Konferenzen, Fachtagungen oder Messen – der Kalender bietet einen umfassenden Überblick über das gesundheits- und sozialpolitische Geschehen und beschränkt sich dabei nicht allein auf die Bundeshauptstadt Berlin. Neben detaillierten Informationen zu den Veranstaltungen bietet der Kalender auch Service-Funktionen: Dazu zählen unter anderem das Veranstaltungsprogramm sowie der Routenplaner für den Weg zum jeweiligen Tagungsort.

www.aok-bv.de/aok/veranstaltungen/veranstaltungskalender/index.html

IMPRESSUM

G+G-Blickpunkt

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

Verantwortlich: Dr. Herbert Reichelt

Redaktion: KomPart Verlagsgesellschaft mbH & CoKG

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