

## INHALT

- Private Krankenversicherung scheidert in Karlsruhe
- Apotheken-Mehrbesitz bleibt in Deutschland untersagt
- Elektronische Gesundheitskarte wird uneinheitlich bewertet
- AOK wirbt für Nährwert-Ampel

## ■ Positive Finanzlage beruht vor allem auf Sondereffekten

Die AOK-Gemeinschaft erzielte zwischen Januar und März dieses Jahres einen vorläufigen Einnahmenüberschuss von 583 Millionen Euro. Vorstandsvorsitzender Dr. Herbert Reichelt, geht allerdings davon aus, dass der tatsächliche Überschuss deutlich niedriger ausfällt. Zahlreiche Sondereffekte relativierten das gute Ergebnis des ersten Quartals. In diesem Zusammenhang verweist der Verbands-Chef auf die im ersten Quartal bilanzierten Vorauszahlungen von Versicherten, denen die Gesundheitskasse den Service bietet, ihre **Zuzahlung** von zwei Prozent ihres Einkommens oder von einem Prozent für chronisch Kranke in einer Einmalzahlung an die AOK zu leisten, um dafür für den Rest des Jahres von Zuzahlungen befreit zu sein. Weitere Sondereffekte stünden in direktem Zusammenhang mit dem Start des **Gesundheitsfonds**. So fließe der Steuerzuschuss an die gesetzlichen Krankenkassen nicht mehr in zwei Raten im zweiten und im vierten Quartal des Jahres, sondern werde auf den Monat umgerechnet ausgezahlt. Außerdem sei durch die gleichbleibende Monatsrate aus dem Gesundheitsfonds die bisher übliche Einnahmenschwäche des ersten Quartals Vergangenheit. Im Gegenzug falle allerdings das letzte Quartal eines Jahres auch nicht mehr durch Einmalzahlungen wie das Weihnachtsgeld besonders günstig aus. Insgesamt geht Reichelt trotz steigender Leistungsausgaben von einem ausgeglichenen Finanzergebnis für die AOK aus.

 [www.aok-bv.de](http://www.aok-bv.de)

## ■ Arzneimittel-Rabattverträge ohne Probleme gestartet

Problemlös starteten zu Beginn dieses Monats die Arzneimittel-Rabattverträge der AOK für insgesamt 63 Arzneimittelwirkstoffe. Die Verträge gelten für zwei Jahre. Sie betreffen **Generika**, also Medikamente nach Ablauf des Patentschutzes, und patentfreie Originalpräparate. Pro Jahr sollen sich laut AOK die Einsparungen auf bis zu 500 Millionen Euro auf der Basis von Apothekenverkaufspreisen belaufen.

 [www.aok-bv.de](http://www.aok-bv.de)

## ZUR PERSON I



**Birgit Schnieber-Jastram** ehemalige Sozialsenatorin von Hamburg, zog für die CDU erstmalig in das neugewählte Europäische Parlament ein. Ihre Mandate verteidigten der Kinderarzt **Dr. Peter Liese** und der niedergelassene Mediziner **Dr. Thomas Ulmer** (beide CDU).



**Dr. Leonhard Hansen** kündigte seinen Vertrag als Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein zum Jahresende. Diesen Schritt vollzog auch sein Stellvertreter **Dr. Klaus Enderer**.

**Dr. Ewold Seeba**, Abteilungsleiter im Bundesgesundheitsministerium, wurde für drei Jahre in den Exekutivrat der Weltgesundheitsorganisation gewählt.

## ZUR PERSON II



**Marion Caspers-Merk,**  
*Parlamentarische Staatssekretärin im Bundesgesundheitsministerium, zieht nach der Kommunalwahl in Baden-Württemberg für die SPD in den Kreistag von Lörrach ein. Bei der Bundestagswahl im September tritt sie nicht mehr an.*



*Für weitere fünf Jahre bleibt Klaus Dauderstädt Bundesvorsitzender der Gewerkschaft der Sozialversicherung (GdS).*



**Franz Josef Lünne,**  
*hauptamtlich stellvertretender Vorstandsvorsitzender der AOK Brandenburg, wurde gemeinsam mit Professor Rolf Rosenbrock zum Vorsitzenden der Arbeitsgemeinschaft „Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V.“ gewählt.*

## ■ Gesetzlich Krankenversicherte sollen steuerlich stärker entlastet werden

Die steuerliche Absetzbarkeit von Kranken- und Pflegekassenbeiträgen fällt großzügiger aus als geplant. SPD und Union verständigten sich darauf, von 2010 an weitere Vorsorgeaufwendungen zum Steuerabzug zuzulassen. Von den Korrekturen profitieren in erster Linie Geringverdiener. Mit dem „Bürgerentlastungsgesetz Krankenversicherung“ sollen von 2010 an die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung stärker steuerlich absetzbar sein als bisher. Das Entlastungsvolumen beträgt fast zehn Milliarden Euro. Nach dem jetzt erzielten Kompromiss sollen die Höchstgrenzen für andere Vorsorgeaufwendungen angehoben werden.

<http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/16/122/1612254.pdf>

## ■ Private Krankenversicherungen scheitern mit ihren Klagen gegen Reform

Das Bundesverfassungsgericht hat die Verfassungsbeschwerden mehrerer privater Krankenversicherungen gegen einzelne Bestimmungen der jüngsten Gesundheitsreform zurückgewiesen. Diese wurden von den Privaten als „Zerstörung ihres Geschäftsmodells“ angegriffen. Das höchste deutsche Gericht entschied nun, dass diese Vorgaben rechtens seien. Seit der Reform müssen die Privatkassen einen **Basistarif** anbieten, der nicht teurer sein darf als der teuerste Tarif bei einer gesetzlichen Kasse. Außerdem dürfen Antragsteller nicht wegen Krankheiten oder aus Altersgründen abgelehnt werden. Weiterhin muss die Branche die Übertragbarkeit von **Altersrückstellungen** beim Wechsel eines Versicherten zu einer anderen **privaten Kasse** und die Verlängerung der Sperrfristen beim Wechsel von einer gesetzlichen in eine private Kasse akzeptieren. Die Verfassungsrichter sehen in den angegriffenen Bestimmungen der Gesundheitsreform zwar einen Eingriff in die Berufsfreiheit der Versicherungsunternehmen – dieser Eingriff sei jedoch wegen „legitimer Gemeinwohlinteressen“ berechtigt. In einer ersten Stellungnahme zeigte sich Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt über die Entscheidung des ersten Senats unter Gerichtspräsident Professor Hans-Jürgen Papier „froh und erleichtert“ über das Urteil. Damit habe das Bundesverfassungsgericht bestätigt, dass auch die privaten Kassen für den Gesundheitsschutz älterer, kranker und behinderter Menschen sorgen müssten. Zufrieden zeigte sich auch der AOK-Bundesverband über den Karlsruher Richterspruch. Mit ihm seien die gesetzlichen Neuregelungen gegen Wettbewerbsverzerrungen zwischen gesetzlicher und privater Krankenversicherung bestätigt worden.

[www.bundesverfassungsgericht.de/entscheidungen/rs20090610\\_1bv070608.html](http://www.bundesverfassungsgericht.de/entscheidungen/rs20090610_1bv070608.html)

## ■ Apotheken-Mehrbesitz bleibt in Deutschland weiterhin verboten

Apothekenketten dürfen hierzulande auch künftig nicht betrieben werden. Das entschied der Europäische Gerichtshof. Die Luxemburger Richter ge-

### KOMMENTAR

*Der Europäische Gerichtshof hat mit seinem Urteil zum Mehrbesitz von Apotheken eine Chance zur Modernisierung der Arzneimittelversorgung in Deutschland nicht genutzt. Was beispielsweise innerhalb der Europäischen Union, etwa in den Niederlanden oder in Großbritannien, und darüber hinaus in vielen anderen Industrienationen außerhalb der Staatengemeinschaft seit vielen Jahren ohne Einbußen an Arzneimittel-Sicherheit für die Verbraucher funktioniert, bleibt hierzulande auch künftig verboten. Sachliche Gründe für dieses Votum der Luxemburger Richter gibt es jedoch kaum. Trotzdem hat sich die machtvolle Lobby der deutschen Apotheker durchgesetzt. Den Protagonisten des Berufsstandes geht es dabei in erster Linie darum, Pfründe zu sichern – auch wenn dabei die Wirtschaftlichkeit auf der Strecke bleibt. (JB)*

standen der Bundesregierung in ihrem Urteil das Recht zu, den Betrieb einer Apotheke an strenge Bedingungen zu knüpfen. In der Bundesrepublik muss man dafür nach geltender Rechtslage Pharmazie studiert haben und sein Geschäft ständig betreiben. Hintergrund des Verfahrens war die Eröffnung einer Filiale der niederländischen Internet-Apotheke DocMorris vor drei Jahren in Saarbrücken. Die saarländische Landesregierung hatte seinerzeit die nationale Gesetzgebung für europarechtswidrig gehalten und DocMorris eine entsprechende Erlaubnis erteilt.

[www.curia.europa.eu/jcms/upload/docs/application/pdf/2009-05/cp090044de.pdf](http://www.curia.europa.eu/jcms/upload/docs/application/pdf/2009-05/cp090044de.pdf)

## ■ Elektronische Gesundheitskarte bleibt weiterhin umstritten

Die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte bleibt unter Experten weiter umstritten. Dies zeigte sich bei einer öffentlichen Anhörung des Gesundheitsausschusses des Bundestages. Dr. Manfred Zipperer, ehemaliger Leiter der Abteilung Krankenversicherung im Bundesgesundheitsministerium, betonte, das Datenschutzkonzept der elektronischen Gesundheitskarte werde „den höchsten Anforderungen gerecht“. Der Computer-Fachmann Andreas Bogk monierte dagegen, dass die Krankenkassen sich aussuchen könnten, wer die Schlüssel auf die Karte aufspiele. Auch die Modalitäten bei einem Wechsel der Kasse oder dem Verlust der Karte seien nicht ideal. Vertreter der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und des GKV-Spitzenverbandes gaben sich gegenüber den Parlamentariern zuversichtlich, dass der Zeitplan für die geplante Einführung der elektronischen Gesundheitskarte eingehalten werden könne. Professor Christoph Fuchs, Hauptgeschäftsführer der Bundesärztekammer warb dafür, Bedenken in der Ärzteschaft gegenüber der elektronischen Gesundheitskarte abzubauen. Dabei sei das Prinzip der Freiwilligkeit von „zentraler Bedeutung“. Günther Buchholz von der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung räumte ein, man werde in Zukunft elektronische Kommunikation benötigen. Es brauche aber Zeit, um die Leistungsanbieter damit vertraut zu machen.

[www.gematik.de](http://www.gematik.de)



## Vorschau...

Ausgabe 6/2009

### Der unbekannte Medizinbetrieb

Wenn es um die Gesundheit größerer Bevölkerungsgruppen geht, ist der Amtsarzt gefragt. Doch der öffentliche Gesundheitsdienst muss sich neu profilieren, um nicht aus dem Blickfeld von Politik und Bürgern zu verschwinden. Eine Bestandsaufnahme von Professor Norbert Schmacke.

### Sturzprävention im Pflegeheim

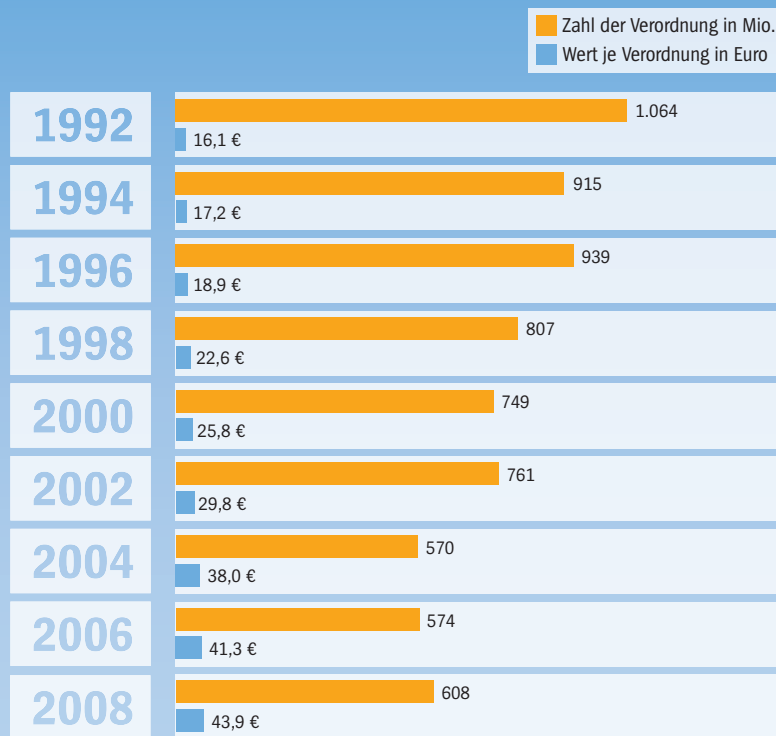
Stürzen Senioren in Pflegeheimen, dann sind die Folgen meist fatal – vor allem bei Hüftfrakturen. Wenn jedoch Kraft und Balance im Alter trainiert werden, reduziert sich die Gefahr schwerwiegender Verletzungen. Dr. Clemens Becker und sein Kollege Dr. Kilian Rapp vom Robert-Bosch-Krankenhaus Stuttgart berichten gemeinsam mit Co-Autoren aus der AOK-Gemeinschaft über Sturzprophylaxe. Dazu auch eine Reportage von Oliver Häußler.

### Versorgung nach Kassenlage

Israel gilt im Gesundheitswesen als innovationsfreundlich. Wann und wie jedoch neue Behandlungsmethoden und Arzneimittel in die Grundversorgung aufgenommen werden, entscheidet das Finanzministerium. Ein Reisebericht von Burkhard Rexin.



## Entwicklung der durchschnittlichen Arzneiverordnungskosten



Quelle: Wissenschaftliches Institut der AOK (WiDO)

Im Jahr 1992 kostete eine Arzneimittel-Verordnung im Schnitt umgerechnet rund 16 Euro. Sechzehn Jahre später waren es immerhin knapp 44 Euro. Das entspricht einer Steigerung um rund 175 Prozent. Dagegen hat sich die Zahl der Verordnungen im gleichen Zeitraum nahezu halbiert. Zurückzuführen ist dies unter anderem auf Leistungsausgrenzungen durch die Politik: Mit dem Gesundheitsmodernisierungsgesetz von 2004 beispielsweise wurden nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel aus dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung gestrichen.

[www.aok-bv.de](http://www.aok-bv.de)

## ■ Ernährung: Grünes Licht für die Ampel

Gemeinsam setzen sich der AOK-Bundesverband, der Verbraucherzentrale Bundesverband und die Organisation „foodwatch“ für die verpflichtende Einführung der Nährwert-Ampel auf Lebensmitteln ein. In einer Erklärung forderten die drei Institutionen „Grünes Licht für die Ampel!“. Die Initiative der Firma Frosta, als erster deutscher Hersteller die Ampelkennzeichnung auf einigen Produkten freiwillig einzuführen, sei ein wichtiges Signal in der Debatte um die Ampelkennzeichnung.

[www.aok-bv.de](http://www.aok-bv.de)

### 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