

INHALT

- CDU/CSU wollen mehr Möglichkeiten für einzelvertragliche Regelungen zwischen Kassen und Leistungsanbietern
- SPD für Bürger-sozialversicherung
- Verfassungsrichter fordern von PKV die Übernahme sozialer Verantwortung
- AOK: Berlin und Brandenburg fusionieren

■ Politiker diskutierten im AOK-Bundesverband

Die Gesundheitspolitik nach der Bundestagswahl 2009 stand im Mittelpunkt der ersten Rosenthaler Gespräche im Hause des AOK-Bundesverbandes am 1. Juli in Berlin. Durch die aktuelle Wirtschaftskrise seien die Anforderungen an die Politik gewachsen, die gesetzliche Krankenversicherung ohne einseitige Belastungen der Beitragszahler funktionsfähig zu halten, erklärte eingangs Fritz Schösser, Vorsitzender des Aufsichtsrats des AOK-Bundesverbandes. Während die gesundheitspolitische Sprecherin der CDU/CSU-Fraktion, Annette Widmann-Mauz, daran festhielt, dass die Kassen das Darlehen des Bundes von 2,9 Milliarden Euro im Jahr 2011 zurückzahlen müssen, sprachen sich Dr. Marlies Volkmer (SPD) und Frank Spieth (Linke) dafür aus, den Kredit in einen Steuerzuschuss umzuwandeln. Bei der Frage der künftigen Finanzierung plädierte Birgitt Bender (Bündnis 90/Die Grünen) für eine Bürgerversicherung. Daniel Bahr (FDP) warb für ein Prämienmodell. Einen solchen Weg schloss Widmann-Mauz aus. Als wichtigste Verbesserung der ablaufenden Legislaturperiode bezeichnete Dr. Herbert Reichelt, Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes, den Start des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs: „Das Geld fließt endlich dahin, wo es gebraucht wird.“ Dieter Niederhausen, Vertreter der Arbeitgeber im Aufsichtsrat des AOK-Bundesverbandes, sprach sich für mehr Gestaltungsfreiheit sowohl für Kassen und Leistungsanbieter als auch für Versicherte aus.

info: www.gesunde-wahl.de

■ Gesundheitskasse bereitet vierte Runde der Arznei-Rabattverträge vor

Im August wird die AOK-Gemeinschaft die Ausschreibung für ihre vierte Arzneimittel-Rabattrunde starten. Eine entsprechende Information haben alle europäischen Arzneimittelhersteller erhalten. Bis zu 94 Wirkstoffe und Wirkstoffkombinationen sollen ausgeschrieben werden. Sie haben im AOK-System ein jährliches Umsatzvolumen von 1,5 Milliarden Euro. Unter den Wirkstoffen seien auch sehr bedeutsame, gerade patentfrei gewordene Substanzen wie der Magensäureblocker Pantoprazol, erklärte Dr. Christopher Hermann, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der AOK Baden-Württemberg und Verhandlungsführer der AOK-Gemeinschaft.

info: www.aok-bv.de/politik/wettbewerb/index_01616.html

ZUR PERSON I



Dr. Andreas Kulczak, bisher Mitglied der Geschäftsführung der Deutschen Rentenversicherung Mitteldeutschland, wird Geschäftsführer des BKK-Bundesverbandes (Gbr).



Dr. Udo Krötsch trat als Präsident der Bundesapothekerkammer zurück. Er bleibt jedoch weiterhin Chef der bayerischen Apothekerkammer.



Neuer Leiter des Stabsbereichs Medizin des AOK-Bundesverbandes ist **Dr. Gerhard Schillinger**.

Redaktionsschluss
dieser Ausgabe:
2. Juli 2009

■ Die Union verabschiedet sich von der Gesundheitsprämie

CDU und CSU vollziehen in ihrem gemeinsamen Regierungsprogramm zur Bundestagswahl 2009 eine Abkehr von der vier Jahre zuvor propagierten Gesundheitsprämie als Finanzierungsbasis für die gesetzliche Krankenversicherung. Das Programm wurde jetzt in Berlin von den Vorständen beider Parteien gebilligt. Darin bekennt sich die Union dazu, dass auch in Zukunft jeder in Deutschland eine qualitativ hochwertige und wohnortnahe medizinische Versorgung erhalten müsse – unabhängig von Alter, Einkommen, sozialer Herkunft und gesundheitlichem Risiko. Darüber hinaus müssten Planbarkeit, Verlässlichkeit und Vertrauen die zukünftige Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung prägen. Im konstruktiven Dialog mit den im Gesundheitswesen Tätigen will die Union die erforderlichen Kurskorrekturen, hier werden ausdrücklich das ärztliche Honorarsystem und der kassenartenübergreifende Risikostrukturausgleich erwähnt, festlegen. Zudem sollen die Voraussetzungen dafür geschaffen werden, dass Krankenkassen und Leistungserbringer mehr Möglichkeiten für passgenaue und einzelvertragliche Regelungen erhalten. Bei der Arzneimittelversorgung kündigt die Union an, den gesetzlichen Rahmen für Rabattverträge im Interesse der Wettbewerbs- und Verbraucherfreundlichkeit zu überarbeiten und die Vielzahl der zum Teil gegensätzlichen Instrumentarien zur Preisfindung und -festsetzung auf ihre Wirksamkeit und Sinnhaftigkeit hin zu überprüfen.

info: www.regierungsprogramm.cdu.de

■ SPD zieht mit „Bürgersozialversicherung“ in den Wahlkampf

Eine „Bürgersozialversicherung“ soll nach dem Willen der Sozialdemokraten das Leitprinzip für künftige Reformen im Gesundheitswesen sein. Das geht aus dem Regierungsprogramm der SPD hervor, das die Partei jetzt in Berlin verabschiedet hat. Der steuerfinanzierte Bundeszuschuss für die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) soll nach dem Willen der Partei erhöht werden. Außerdem strebt die SPD an, die private Krankenversicherung in den Gesundheitsfonds einzubeziehen. Was das konkret für die Zukunft der privaten Assekuranz bedeutet, bleibt im SPD-Programm allerdings unklar. In der Pflegeversicherung strebt die Partei im Falle der Regierungsverantwortung einen „Risikoausgleich“ zwischen gesetzlichen und privaten Pflegekassen an. Dann könnten zusätzliche Pflegeleistungen auch ohne höhere Beitragssätze langfristig finanziert werden, so die SPD. Der Sonderbeitrag für GKV-Versicherte von 0,9 Beitragssatzpunkten soll wieder paritätisch von Arbeitgebern und -nehmern finanziert werden.

info: www.spd.de/de/politik/bundesparteitag/regierungsprogramm.html

ZUR PERSON II



Ludwig Georg Braun
hat den Vorsitz des neuen Ausschusses für Gesundheitswirtschaft beim Deutschen Industrie- und Handelskammertages (DIHK) inne.



Neue Pressesprecherin des Verbandes IKK e.V. ist seit dem 1. Juli
Fina Geschonneck.

■ Verfassungsrichter lehnen Beschwerden privater Krankenversicherer ab

Die private Krankenversicherung (PKV) ist mit ihrer Verfassungsbeschwerde gegen den sogenannten Basistarif gescheitert. Der erste Senat des Bundesverfassungsgerichts erklärte die entsprechende Vorschrift aus der jüngsten Gesundheitsreform für rechtmäßig. Fünf private Krankenversicherer und drei privat versicherte Beschwerdeführer hatten dagegen in Karlsruhe Beschwerde eingelegt. Seit der Reform sind die privaten Unternehmen verpflichtet, nun auch ältere und kranke Menschen zu einem nach oben begrenzten Tarif aufzunehmen. Das höchste deutsche Gericht entschied dazu, dass die angegriffenen Vorschriften die Beschwerdeführer nicht in Grundrechten, insbesondere nicht in ihrer Berufs- und Vereinigungsfreiheit, beeinträchtigen. Die Richter sahen die privaten Krankenversicherer zwar in ihrer Berufsausübung eingeschränkt. Der Basistarif sei aber gerechtfertigt und „nicht als schwerwiegend anzusehen“. In ersten Reaktionen begrüßten sowohl das Bundesgesundheitsministerium als auch der AOK-Bundesverband die Entscheidung.

KOMMENTAR

Einige Unternehmen im Bereich der privaten Krankenversicherung ahnten es wohl schon länger: Auch ihre Branche kommt angesichts der demografischen Entwicklung nicht umhin, sich der sozialen Verantwortung zu stellen. Dazu hat das Bundesverfassungsgericht jetzt deutliche Worte in seiner Entscheidung über die Beschwerden gegen den gesetzlich verordneten Basistarif und die verschärften Wechselvorschriften von der gesetzlichen zur privaten Krankenversicherung gefunden. Das hätte den Beschwerdeführern eigentlich klar sein müssen. Denn schon in früheren Urteilen, etwa im Zusammenhang mit der Länderklage gegen den kassenartenübergreifenden Risikostrukturausgleich, ließen die Karlsruher Richter keinen Zweifel daran, dass die gesetzliche Krankenversicherung in ihrer Schutzfunktion für den überwältigenden Teil der Bevölkerung eine überragende Bedeutung hat. Da haben privatwirtschaftliche Interessen einzelner Versicherungsunternehmen nun einmal zurückzustehen. (JB)

info: www.bundesverfassungsgericht.de/pressemitteilungen/bvgo9-059

■ AOK Berlin-Brandenburg: Zum Jahreswechsel kommt die Fusion

Zum 1. Januar 2010 fusionieren vorbehaltlich der Zustimmung ihrer Aufsichtsbehörden die Gesundheitskassen von Berlin und Brandenburg. Einen entsprechenden Beschluss fassten die Verwaltungsräte beider Kassen. Sitz der neuen AOK, die mit über 1,3 Millionen Versicherten und rund 4.200 Mitarbeitern die größte Kasse der Region sein wird, soll Potsdam werden. Die AOK-Pflegekasse wird ihren Sitz in Berlin haben. Das flächendeckende Netz an AOK-Servicecentern in der Region bleibt mit 72 Beratungsstandorten voll erhalten. Der Vorstand der AOK Berlin-Brandenburg wird aus dem Vorstandsvorsitzenden Frank Michalak und der stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden Gerlinde König bestehen.

info: www.aok.de/brandenburg/

■ GKV-Spitzenverband gegen unkontrollierte Innovationen in Kliniken

Bislang gilt für die Einführung von Innovationen in Kliniken nur ein Verbotsvorbehalt im Sozialgesetzbuch V: Danach werden Neuerungen in Krankenhäusern so lange eingesetzt und von den Krankenkassen bezahlt, bis der Nachweis erbracht wird, dass sie nicht nützlich sind. Erst dann kann der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) die Leistungen aus dem Katalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ausschließen. Ganz anders ist die Situation im Bereich der ambulanten Versorgung. Dort sind neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden vom GBA zunächst daraufhin zu prüfen, ob sie nützlich für den Patienten und aus Sicht der Solidargemeinschaft wirtschaftlich sind. Erst wenn das Gremium positiv entscheidet, bezahlen die Kassen. Dem GKV-Spitzenverband ist diese Ungleichbehandlung ein Dorn im Auge. Vorstandsvorsitzende Dr. Doris Pfeiffer plädierte jetzt im brandenburgischen Motzen dafür, im stationären Sektor nicht länger ungefiltert neue Methoden einzuführen. Der Erlaubnisvorbehalt sollte auch auf den stationären Sektor ausgedehnt werden. Denkbar sei, dass vermeintlich innovative Verfahren erst in ausgewählten Innovationszentren eingeführt würden. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) wies die Überlegungen Pfeiffers zurück. „Das wäre das Ende der modernen Medizin in Deutschland“, sagte DKG-Hauptgeschäftsführer Georg Baum.

info: www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/_137c.html

■ Stiko wird Neubewertung der HPV-Impfung „in Kürze“ vorstellen

Eine Neubewertung der Impfung gegen Subtypen des Humanen Papillomavirus (HPV), die Gebärmutterhalskrebs auslösen können, hat die Ständige Impfkommission (Stiko) vorgenommen. Dies geht aus einer Antwort der Bundesregierung (16/13283) auf eine Kleine Anfrage der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen (16/12799) hervor. Danach wird die Stiko ihre Ergebnisse „in Kürze“ veröffentlichen. Die Fraktion erläuterte in der Anfrage, die Europäische Arzneimittelbehörde habe Ende 2006 eine Zulassung für einen HPV-Impfstoff erteilt. Die Stiko habe wenige Monate später eine Empfehlung zur generellen Impfung von Mädchen im Alter von 12 bis 17 Jahren ausgesprochen. Zugleich verwiesen die Abgeordneten darauf, dass Wissenschaftler im November 2008 „die öffentliche Verbreitung von irreführenden Angaben zur Wirksamkeit der HPV-Impfung“ kritisiert und eine umfassende Neubewertung der Impfung durch die Stiko gefordert hatten.

info: www.bundestag.de/aktuell/hib/2009/2009_197/o6.html

■ Krankenkassen sollen weiterhin Verträge nur mit Hausarzt-Verband abschließen

Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt hält ungeachtet wachsender Kritik am faktischen Vertragsmonopol des Deutschen Hausärzteverbands bei Hausarztverträgen nach Paragraph 73b SGB V fest. Die Vorschrift stehe, bekräftigte die SPD-Politikerin in einem Interview. Sie halte nichts davon, „je nach Großwetterlage an Gesetzen zu rütteln“, erklärte die Ministerin mit Blick auf Forderungen von Krankenkassen nach einer Revision der Regelung. Bis Ende Juni sollten eigentlich alle Kassen Verträge über Hausarztmodelle abschließen. In Regionen, in denen eine ärztliche Gemeinschaft von mehr als der Hälfte aller Hausärzte mandatiert ist, wäre sie erster Vertragspartner. Nach eigenen Angaben verfügt der Hausärzteverband hierzu bundesweit über die erforderlichen Mandate.

Info: www.bmg.bund.de/cln_153/nn_1168278/SharedDocs/Standardartikel/DE/AZ/H/Glossarbegriff-Hausarztssystem.html#doc1183470bodyText1

■ Bundesbürger befürworten bei möglichen Sparmaßnahmen Prioritätenliste

Mehr Transparenz bei der Vergabe medizinischer Leistungen und weniger verdeckte Rationierung wünschen sich die Deutschen laut einer Umfrage der Allianz Versicherung. Danach würden es 59 Prozent der Befragten befürworten, wenn für Einsparungen Ranglisten von notwendigen und weniger wichtigen Behandlungen anhand transparenter und objektiver Kriterien erstellt würden. Verdeckte Rationierungen sind laut der in Berlin vorgestellten Umfrage zufolge keine neuen Erscheinungen im Gesundheitswesen: 31 Prozent der Befragten hatten bereits einmal das Gefühl, dass ihre Behandlung nicht ausreichend war. Das Kriterium „Patientenalter“ bei der Priorisierung von Behandlungen wurde in der Umfrage jedoch energisch abgelehnt. Bei der Frage, ob die Behandlungen als Folge von Risikosportarten oder dem Rauchen ungleich verteilt werden sollten, waren die Befragten unentschlossen, und es gab kein eindeutiges Meinungsbild. Die Umfrage stellte zudem heraus, welche Leistungen die Bevölkerung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) als unbedingt notwendig erachtet. Demzufolge waren Krankenhausbehandlungen mit 72 Prozent Spitzenreiter im derzeitigen GKV-Leistungskatalog. Verzichten könnten die Deutschen, glaubt man dem Ergebnis der Umfrage, auf Leistungen rund um die Schwangerschaft: 83 Prozent verzichten gerne auf die Kostenübernahme bei der künstlichen Befruchtung. Rund 67 Prozent gaben an, keine finanzielle Unterstützung beim Schwangerschaftsabbruch zu brauchen.

Info: www.allianz-deutschland.de/presse/news/news_2009-06-16.html



Vorschau

Ausgabe 7-8/2009

Vor der Bundestagswahl

Am 27. September wird der Bundestag neu gewählt. Dr. Herbert Reichelt, Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes, zeigt dazu im Vorfeld des Urnengangs gesundheitspolitische Perspektiven für die nächste Legislaturperiode aus Sicht der Gesundheitskasse auf. Professor Stefan Sell von der Fachhochschule Koblenz gibt außerdem einen Überblick über die Gesundheitspolitik in der jetzt zu Ende gehenden Legislaturperiode des Bundestages. In einer Sonderbeilage kommen zudem die gesundheitspolitischen Sprecher der Parteien zu Wort.

GKV-Finanzentwicklung – Vergleich 1. Quartal 2008/2009*

	GKV	AOK	BKK	IKK	EK
Ärztliche Behandlung	9,1	13,0	4,9	14,9	4,6
Behandlung durch Zahnärzte (ohne Zahnersatz)	2,8	4,4	2,0	0,0	1,8
Zahnersatz	4,7	4,3	5,5	9,5	1,9
Arzneimittel	5,5	5,5	6,6	14,7	1,8
– Summe Hilfsmittel	4,4	3,8	7,0	12,4	2,2
– Summe Heilmittel	3,5	1,3	13,2	7,1	-2,0
Krankenhausbehandlung	5,6	5,8	6,3	11,8	2,3
Krankengeld	11,1	10,5	10,5	14,1	11,8
Fahrtkosten	9,4	9,0	10,4	14,4	9,1
Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen	1,8	-1,3	8,6	9,1	-0,9
Soziale Dienste/ Prävention	-4,5	-6,4	9,4	2,3	-9,9
Häusliche Krankenpflege	10,3	9,8	12,7	19,8	5,0
Ausgaben für Leistungen insgesamt	6,5	7,1	6,9	12,3	3,0
Netto-Verwaltungskosten	4,4	3,9	8,5	12,8	-2,9

*Veränderungsrate je Mitglied einschließlich Rentner in Prozent (Quelle: GKV-Statistik BMG KV 45); EK= Ersatzkassen

Die gesetzlichen Krankenkassen verzeichneten im ersten Quartal dieses Jahres nach dem Start des Gesundheitsfonds einen Überschuss von rund 1,1 Milliarden Euro. Das geht aus der Statistik KV 45 des Bundesgesundheitsministeriums hervor. Einnahmen von 42,5 Milliarden Euro standen Ausgaben 41,4 Milliarden Euro gegenüber. In den einzelnen Leistungsbereichen entwickelten sich die Ausgaben unterschiedlich.

info: www.bmg.bund.de/cln_162/nn_1168294/SharedDocs/Pressemitteilungen/DE/2009/Presse-2-2009/pm-12-06-09-kassenuberschuss.html?__nnn=true



Wissenschaft

Ausgabe 3/2009

Ausblicke auf eine künftige Gesundheitsreform bilden das Schwerpunkt-Thema der aktuellen Ausgabe der G+G-Wissenschaft.

■ AOK bietet Versicherten neues Info-System

Nach dem Willen der Gesundheitskasse sollen sich ihre Versicherten zuverlässig und schnell im unübersichtlichen Gesundheitsmarkt zurechtfinden. Über eine zentrale Portalseite lassen sich deshalb jetzt viele AOK-Angebote ansteuern. Dazu gehören der Pflegeheim-Navigator, der Pflegedienst-Navigator, eine Apothekensuche, die Datenbank „Medikamente im Test“, Ratgeber-Foren, Informationen über Patientenrechte und mehrere Entscheidungshilfen, beispielsweise zu den Themen Brustentfernung sowie Impfen gegen Röteln, Masern und Mumps. Erst kürzlich erarbeitet wurde eine Entscheidungshilfe zum Thema Impfen gegen Humane Papilloma-Viren (HPV), die ebenfalls im neuen Portal zu finden ist.

info: www.aok.de/gesundheits-navi