

## INHALT

- **Ministerin hält Beitragssätze für stabil**
- **Krankheitsbedingte Fehlzeiten nehmen wieder zu**
- **Präventionsgesetz auf Eis gelegt**
- **Die Finanzentwicklung in der gesetzlichen Krankenversicherung**

## ■ **Parlament billigt Pflegereform**

Die vom Bundestag verabschiedete Pflegereform bringt nach Ansicht der AOK Verbesserungen für Pflegebedürftige und deren Angehörige. Auch wenn noch eine langfristig stabile Finanzierungslösung für die Pflegeversicherung fehle, sei doch das Ergebnis letztlich beachtlich, sagte Dr. Hans Jürgen Ahrens, Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes. Möglich wurde das positive Votum des Parlaments vor allem durch einen Kompromiss zwischen CDU/CSU und SPD in der Frage der vom Bundesgesundheitsministerium favorisierten Pflegestützpunkte. Sie sollen künftig auf Initiative eines Bundeslandes von den Pflegekassen errichtet werden. Nicht durchsetzen konnte sich die SPD mit ihrem Wunsch, Arbeitnehmern neben einem zehntägigen Freistellungsanspruch auch das Gehalt zu zahlen, wenn sie die Pflege eines Angehörigen organisieren. Nach der Zustimmung des Bundesrates – sie wird für den 25. April erwartet – kann die Reform am 1. Juli in Kraft treten.

[www.aok-bv.de/presse/infos/index\\_13945.html](http://www.aok-bv.de/presse/infos/index_13945.html)

## ■ **AOK-Rabattverträge: Gesetzgeber ist gefordert**

Das Parlament muss nach Ansicht der AOK kurzfristig die gesetzlichen Regelungen für Rabattverträge nachbessern. Mit dieser Forderung reagierte die Gesundheitskasse auf ein Urteil des Landessozialgerichts Baden-Württemberg, das in einem Eilverfahren gegen die Rabattverträge der AOK entschieden hatte. Das entsprechenden Verträgen vorgeschaltete Ausschreibungsverfahren der AOK sei bundesweit das transparenteste und wettbewerbsoffenste Verfahren aller Kassen, erklärte Dr. Herbert Reichelt, stellvertretender Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes. Das Gericht habe sich – offenbar mangels konkreter sozialgesetzlicher Vorgaben – für die umfassende Anwendung förmlicher Vergaberechtsvorschriften entschieden. Reichelt hielt es dagegen für nicht sachgerecht, Vorschriften für Beschaffungsvorgänge, beispielsweise Computer oder Büromaterial, umfassend und unverändert auf die ärztliche Verordnung von Medikamenten anzuwenden.

[www.aok-bv.de/presse/infos/index\\_13827.html](http://www.aok-bv.de/presse/infos/index_13827.html)

## PERSONEN



**Androula Vassiliou** wird vorbehaltlich der Zustimmung des Europäischen Parlaments neue Gesundheitskommissarin der Europäischen Union. Die liberale zyprische Politikerin folgt ihrem Landsmann **Markos Kyprianou** nach, der zum Außenminister seines Landes berufen wurde. Die Juristin gehörte zwei Wahlperioden dem Parlament von Zypern an.



**Andreas Renner**, ehemaliger Sozialminister von Baden-Württemberg, leitet jetzt die Konzernvertretung von „Energie Baden-Württemberg“ in Brüssel.



**Brigitte Kemper-Bürger** ist zur neuen stellvertretenden Leiterin des Stabsbereichs Politik im AOK-Bundesverband berufen worden.

E-Mail-Ausgabe im neuen Layout!

## ■ Ulla Schmidt rechnet über Jahre hinweg mit einem stabilen Beitragssatz

Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt erwartet für mehrere Jahre stabile Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung. Der Einheitsbeitrag für den Gesundheitsfonds, den das Kabinett im Herbst festlegen wolle, werde voraussichtlich über mehrere Jahre gelten, erklärte die SPD-Politikerin in einem Interview. Zur Höhe des Einheitssatzes machte die Ressortchefin keine Angaben. Das könne heute noch niemand absehen und hänge ausschließlich von den voraussichtlichen Einnahmen und Ausgaben der Krankenversicherung insgesamt im nächsten Jahr ab. Unterdessen hat der stellvertretende CSU-Vorsitzende Horst Seehofer den geplanten Gesundheitsfonds gegen Kritik aus der eigenen Partei verteidigt. Er werde wie geplant am 1. Januar 2009 in Kraft treten, erklärte der ehemalige Bundesgesundheitsminister. Der heutige Chef des Landwirtschaftsressorts erinnerte daran, dass der Gesundheitsfonds mit den Stimmen der CSU beschlossen worden sei. Bayern habe auf dessen Ausgestaltung maßgeblich Einfluss genommen und eine Schutzklausel durchgesetzt. Danach dürften jährlich nicht mehr als 100 Millionen Euro von bayerischen Krankenkassen an andere Kassen abfließen. Diese Abmachung müsse auch künftig gelten. Dagegen bekräftigte der Deutsche Industrie- und Handelskammertag seine Vorbehalte gegen den Fonds. Sein Präsident Ludwig Georg Braun bezeichnete ihn als unnötig, schädlich und teuer.



### Jeder Mensch macht Fehler.

Für eine neue Sicherheitskultur im Gesundheitswesen wirbt das Aktionsbündnis Patientensicherheit. Dazu dient die neue Broschüre „Aus Fehlern lernen“, die der Verein gemeinsam mit dem Bundesgesundheitsministerium, der Bundesärztekammer und dem AOK-Bundesverband in Berlin vorgestellt hat. Darin schildern Ärzte und Pflegekräfte Situationen, in denen ihnen Fehler unterlaufen sind. Die Broschüre ist im Internet unter [www.aktionsbuenndnis-patientensicherheit.de](http://www.aktionsbuenndnis-patientensicherheit.de) herunterladbar.

[www.aok-bv.de/politik/reformwerkstatt/reformglossar/index\\_o8687.html](http://www.aok-bv.de/politik/reformwerkstatt/reformglossar/index_o8687.html)

## ■ Erstmals wieder mehr krankheitsbedingte Fehlzeiten bei AOK-Versicherten

Mehr als die Hälfte der in der Gesundheitskasse versicherten Arbeitnehmer war im vergangenen Jahr mindestens einmal krank geschrieben. Damit erhöhte sich der Krankenstand von 4,2 Prozent im Jahr 2006 auf 4,5 Prozent im folgenden Jahr. Das ergaben Berechnungen des Wissenschaftliche Instituts der AOK (WIdO). Danach blieben die aktiven AOK-Mitglieder durchschnittlich 16,3 Tage aus Krankheitsgründen ihrem Arbeitsplatz fern. Zwischen Januar und Dezember des Jahres 2006 waren es noch 15,4 Tage. Trotz des Anstiegs liege der Krankenstand im Vergleich zu den 90er Jahren nach wie vor auf niedrigem Niveau. In den zehn Jahren zuvor war die Zahl der krankheitsbedingten Fehlzeiten stetig gesunken und hatte 2006 den niedrigsten Stand erreicht. Häufigster Grund für Krankschreibungen waren im vergangenen Jahr Muskel- und Skeletterkrankungen mit einem Anteil von 24,2 Prozent. Danach folgen mit 12,8 Prozent Ausfalltage aufgrund von Verletzungen sowie Atemwegserkrankungen mit 12,5 Prozent und psychischen Erkrankungen mit 8,1 Prozent.

[www.wido.de/meldungakt+M5744fcdd15.html](http://www.wido.de/meldungakt+M5744fcdd15.html)

## ■ Regierungskoalition legt Präventionsgesetz auf Eis

Im Streit zwischen CDU/CSU und SPD über das geplante Präventionsgesetz ist dem Vernehmen nach keine Einigung möglich. Die CDU-Bundestagsabgeordnete Annette Widmann-Mauz, gesundheitspolitische Sprecherin ihrer Fraktion, wird nach weiteren Gesprächen mit dem Koalitionspartner mit

### KOMMENTAR

**Überrascht hat es niemanden:** *Nach mehreren fruchtlosen Versuchen der Regierungskoalition haben es CDU/CSU und SPD offenbar aufgegeben, weiter nach einer gemeinsamen Basis für das geplante Präventionsgesetz zu suchen. Die Meinungsverschiedenheiten waren wohl doch unüberwindlich. Grund für das Scheitern ist vor allem der Streit über die Organisation und Finanzierung kassenübergreifender Projekte zur Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung. Nach dem Willen von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt sollten Kranken-, Renten-, Unfall- und Pflegekassen Millionenbeträge für Projekte zur Verbesserung der „Lebenswelten“ in einen gemeinsamen Finanztopf abführen. Das Geld würde von einem nationalen und 16 Länder-Präventionsräten verwaltet. In der Prävention sehr erfolgreiche Krankenkassen wie die AOK hätten dafür Mittel zur Verfügung stellen müssen, aber kaum noch Einfluss auf Projekte gehabt. Zusätzliche Bürokratie wäre die Folge. Den Kassen sollte nach dem offenkundig gescheiterten Gesetzentwurf stattdessen wie bisher die Entscheidung über den Einsatz ihrer Gelder in der Prävention überlassen bleiben. (JB)*

den Worten zitiert „Der Entwurf ist nicht tot, aber er liegt tief in der Narkose“. Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt betonte dagegen, sie werde keinem Gesetzentwurf zustimmen, der hinter den heutigen Stand bei der Gesundheitsvorsorge zurückfalle. Der im Ressort von Ulla Schmidt erarbeitete Gesetzentwurf sieht vor, dass sich alle Sozialversicherungen und die private Krankenversicherung mit insgesamt 350 Millionen Euro pro Jahr an der Prävention beteiligen. Das Geld sollte von einem nationalen und 16 Länder-Präventionsräten verwaltet werden. Die Union wehrt sich gegen diese zentrale Stellen, weil dort Versicherungsgelder zwangskollektiviert, bürokratisch verwaltet und für Maßnahmen bereitgestellt würden.

 [www.aok-bv.de/politik/gesetze/index\\_00107.html](http://www.aok-bv.de/politik/gesetze/index_00107.html)

## ■ Die elektronische Gesundheitskarte kommt

Die Bundesregierung geht davon aus, dass die Ausgabe der elektronischen Gesundheitskarte an die Versicherten in diesem Jahr beginnen kann. In ihrer Antwort auf eine Kleine Anfrage der FDP-Fraktion bestätigt das Kabinett, dass die Ausstattung der Arztpraxen und Krankenhäuser mit Kartenterminals zum Einlesen der Daten der elektronischen Gesundheitskarte im zweiten Quartal 2008 erfolgen soll. Im Anschluss könnten die Krankenkassen die Karten an die Versicherten ausgeben. Datenschutzrechtliche Bedenken trat die Regierung erneut entgegen. Das Schutzniveau könne „dauerhaft realisiert“ und „dynamisch den Erfordernissen angepasst“ werden. Das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik habe durch die Veröffentlichung von Richtlinien eine Basis für die technische Umsetzung des Sicherheits- und Schutzniveaus geschaffen. Derzeit engagierten sich in Testregionen rund 190 Ärzte, 115 Apotheken und elf Krankenhäuser bei der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte und dem Aufbau der Telematikinfrastruktur.

 [www.aok-bv.de/lexikon/e/index\\_02193.html](http://www.aok-bv.de/lexikon/e/index_02193.html)



## Vorschau...

Ausgabe 3/2008

### Medizinischer Fortschritt

Wie schnell halten medizinische Innovationen Einzug in das System der gesetzlichen Krankenversicherung? Darüber diskutierten im G+G-Gespräch Dr. Rainer Hess, Jürgen Klauber, Professor Peter Sawicki und Professor Jürgen Wolf. Sie waren sich in einem Punkt einig: Der Fortschritt muss auch arme Patienten erreichen.

### Brustkrebs systematisch suchen

Je früher bösartige Tumore in der Brust erkannt werden, desto größer sind die Heilungschancen für die Betroffenen. Über den Stand des Mammographie-Screenings berichtet Dr. Barbara Marnach-Kopp von der Kooperationsgemeinschaft Mammographie

### Hilfe für heikle Entscheidungen

Patienten sollten bei ihrer Behandlung mitreden können. Dafür benötigen sie fundierte und klare Informationen. Die AOK hält neue Entscheidungshilfen für Versicherte bereit, die sich auf Brustkrebs beziehungsweise Prostatakrebs testen lassen wollen. Ein Bericht von Kai Kolpatzik vom AOK-Bundesverband.

## GKV-Finanzentwicklung 1. bis 4. Quartal 2007\*

	GKV	AOK	BKK	IKK	EAR	EAN
Ärztliche Behandlung	3,3	4,8	1,8	2,8	12,0	2,8
Behandlung durch Zahnärzte (ohne Zahnersatz)	2,2	2,0	2,2	2,1	4,3	2,0
Zahnersatz	4,9	4,9	5,9	0,9	1,5	5,8
Arzneimittel	6,7	6,3	10,3	2,8	8,3	7,5
– Summe Hilfsmittel	4,7	6,3	6,5	0,6	9,0	3,6
– Summe Heilmittel	3,1	3,9	4,3	-4,3	9,2	3,4
Krankenhausbehandlung	0,6	1,2	2,1	-4,4	1,4	1,2
Krankengeld	5,1	2,5	7,0	1,5	7,2	6,2
Fahrtkosten	3,5	3,2	7,1	-3,9	8,1	5,2
Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen	3,5	2,6	5,9	-3,9	15,6	5,6
Soziale Dienste/ Prävention	54,5	36,5	71,0	58,3	63,5	69,8
Häusliche Krankenpflege	10,1	11,4	13,4	-1,2	26,2	11,8
<b>Ausgaben für Leistungen insgesamt</b>	<b>3,7</b>	<b>3,9</b>	<b>5,0</b>	<b>-0,1</b>	<b>7,2</b>	<b>4,2</b>
<b>Netto-Verwaltungskosten</b>	<b>0,4</b>	<b>0,1</b>	<b>8,1</b>	<b>-3,5</b>	<b>0,5</b>	<b>-2,2</b>
<b>Beitragspflichtige Einnahmen (AKV-Mitglieder u. Rentner)</b>	<b>0,7</b>	<b>0,1</b>	<b>0,1</b>	<b>6,8</b>	<b>0,5</b>	<b>0,3</b>

\*Veränderungsrate je Mitglied einschließlich Rentner in Prozent (Quelle: GKV-Statistik BMG KV 45); EAN = Angestellten-Ersatzkassen, EAR = Arbeiter-Ersatzkassen

Einen finanziellen Überschuss von rund 1,78 Milliarden Euro erzielten die gesetzlichen Krankenkassen zwischen Januar und Dezember vergangenen Jahres. Das geht aus der Statistik KV 45 des Bundesgesundheitsministeriums hervor. Die Leistungsausgaben je Mitglied erhöhten sich im gleichen Zeitraum um 3,7 Prozent. Während die Kassen für ärztliche Behandlung durchschnittlich 3,3 Prozent mehr aufwandten, wurde für Arzneimittel ein Plus von 6,7 Prozent und für häusliche Krankenpflege ein Zuwachs von 10,1 Prozent registriert.

[www.bmg.bund.de/cln\\_041/nn\\_1190814/DE/Presse/Pressemitteilungen/Presse-1-2008/pm-04-03-08,param=.html](http://www.bmg.bund.de/cln_041/nn_1190814/DE/Presse/Pressemitteilungen/Presse-1-2008/pm-04-03-08,param=.html)

## ■ Negativer Ausgabentrend bei Medikamenten hält weiterhin an

Die Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen für Arzneimittel sind im Januar 2008 gegenüber dem gleichen Zeitraum des Vorjahres um 12,63 Prozent auf 2,29 Milliarden Euro gestiegen. Das waren knapp 257 Millionen Euro mehr als im Januar 2007. Als Hauptursache bezeichnete der Deutsche Apothekerverband die steigende Anzahl von Rezepten. Im Vergleich zum Vorjahresmonat wurden 9,2 Prozent mehr ärztliche Medikamentenverordnungen eingelöst. Die zum Januar 2007 um drei Prozentpunkte erhöhte Mehrwertsteuer habe dagegen keinen Einfluss mehr auf die Ausgabenentwicklung.

### IMPRESSUM

G+G-Blickpunkt

Herausgeber: AOK-Bundesverband, Kortrijker Straße 1, 53177 Bonn

Verantwortlich: Dr. Hans Jürgen Ahrens

Redaktion: KomPart Verlagsgesellschaft mbH & CoKG

Verantw. Redakteur: Jürgen Becker, j.becker@kompart.de  
Telefon 0228-849000, Telefax 0228-84900-20