

INHALT

- AOK zieht Einjahres-Bilanz der Gesundheitsreform
- Präventionsgesetz bleibt in der politischen Diskussion
- OECD: Private Krankenversicherung in den Gesundheitsfonds integrieren
- Unterschiedliche Praxis bei der Vergabe von Arztterminen nicht akzeptabel

Mit Verlinkung zum AOK-Lexikon "Stichwort: Gesundheitswesen"

■ Gesundheitsfonds: Gutachten sorgt für neue Diskussionen

Eine Expertengruppe um die Professoren Eberhard Wille und Jürgen Wasem kommt in einer Expertise für das Bundesgesundheitsministerium zu dem Schluss, dass die von Bayern ausgehandelte Klausel im Sinne einer Belastungsobergrenze nur bei „sehr großzügiger Auslegung des Gesetzes“ umgesetzt werden könne. Diese Konvergenzklausel sei nicht sinnvoll. Allerdings beinhalte die Sinnhaftigkeit eine ganz andere Frage, als die der Umsetzbarkeit. Während SPD-Gesundheitspolitiker als Reaktion auf das Gutachten für einen Verzicht auf die umstrittene Klausel plädierten, unterstrich CSU-Generalsekretärin Christine Haderthauer, dass es ohne Konvergenzklausel und die damit verbundene 100-Millionen-Euro-Begrenzung keinen **Gesundheitsfonds** geben werde. Unterdessen bekräftigte Dr. Hans Jürgen Ahrens, Chef des AOK-Bundesverbandes, seine Auffassung, ein funktionierender **morbiditätsorientierter Risikostrukturausgleich** innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung sowie eine 100-prozentige Finanzausstattung stellten die wichtigsten Voraussetzungen für die Funktionsfähigkeit des Fonds dar.

www.aok-bv.de/lexikon/g/index_11498.html

■ Bundesversicherungsamt forciert Arbeiten für Risikostrukturausgleich

Das Bundesversicherungsamt (BVA) hat auf der Basis des Gutachtens seines Wissenschaftlichen Beirats und von Stellungnahmen der **Spitzenverbände der Krankenkassen** sowie medizinischer Fachorganisationen die nächste Phase der Vorbereitungen für den morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich gestartet. Nach Angaben der amtierenden Behörden-Chefin Sylvia Bohlen-Schöning folgt das BVA dabei den Vorschlägen des inzwischen zurückgetretenen Beirats nicht in allen Punkten. Im Sinne des Gesetzgebers sei die Auswahl der Krankheiten so vorgenommen worden, dass eine Konzentration von Chronikern und schwer Kranken bei einzelnen Kassen nicht zu großen Wettbewerbsnachteilen führe.

www.aok-bv.de

PERSONEN



Der CDU-Bundestagsabgeordnete **Dr. Ralf Brauksiepe** wurde zum Vorsitzenden des CDU-Bundesfachausschusses für Sozialpolitik gewählt. Seine Stellvertreterin ist **Anette Widmann-Mauz**, gesundheitspolitische Sprecherin der Unionsfraktion.



Professor Martin Schulz wurde bei der Bundesvereinigung der Deutschen Apothekerverbände (ABDA) Geschäftsführer für das neu geschaffene Ressort „Arzneimittel“.



Moritz Quiske wurde neuer Bereichsleiter „Kommunikation“ bei der Deutschen Krankenhausgesellschaft. Er folgt **Dr. Andreas Prießler**, der als Kommunikationsdirektor zu einem Unternehmen der Energie-Branche wechselte.



Elisabeth Bertram leitet jetzt die Außenstelle Berlin des Verbandes der Angestellten-Krankenkassen. Vorgängerin **Eva Walzik** hat die Organisation verlassen.



Neuer Geschäftsführer des Kuratoriums Deutsche Altershilfe wurde **Dr. Peter Michell-Auli**. Er war zuvor unter anderem Referent für stationäre Pflege im AOK-Bundesverband.

Tom-Rutert-Klein wurde neuer Leiter der Gesundheitsabteilung im Sozialministerium von Rheinland-Pfalz. Vorgänger **Dr. Gerald Groß** wechselte als Geschäftsführer zum Landeskrankenhaus in Andernach.



Reformblock

„Gesundheit und Gesellschaft“ hat jetzt einen Weblog. Sie soll Lesern Möglichkeiten der Kommunikation und des Meinungsaustausches bieten.

Die neue Diskussionsplattform findet sich im Internet unter

 www.reformblock.de

■ Einjahres-Bilanz: AOK nutzt die Gesundheitsreform für ihre Versicherten

Vor einem Jahr trat mit dem „Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung“ die jüngste Gesundheitsreform in Kraft. Vom ersten Tag an, so Dr. Hans Jürgen Ahrens, Chef des AOK-Bundesverbandes in einer Bilanz des ersten Reformjahres, habe die Gesundheitskasse ihren Versicherten alle Möglichkeiten angeboten, die mit den neuen gesetzlichen Vorgaben verbunden seien. Nun komme es darauf an, die Vorarbeiten für den Gesundheitsfonds erfolgreich abzuschließen und zwischenzeitlich erkannte Mängel des Reformwerks zu beheben. Dazu zählte der Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes unter anderem die fehlende Klarstellung, dass für **Arzneimittel-Rabattverträge** das **Sozialgesetzbuch V** entscheidend sei. Nach Ansicht von Ahrens haben die Versicherten und Patienten von der Reform profitiert. Für sie gebe es einige zusätzliche Leistungen, mit denen die Versorgung der gesetzlichen Krankenversicherung vervollständigt und abgerundet worden sei. Zudem hätten die Versicherten mit der Reform die Möglichkeit erhalten, für Wahltarife zu optieren.

 <http://www.aok-bv.de/presse/presseservice/psgthema/index.html>

■ Diskussion über Präventionsgesetz geht weiter – Liberale mit eigenem Konzept

Das Bundesgesundheitsministerium hält auch nach dem vorläufigen Scheitern des Präventionsgesetzes an dem Vorhaben fest, für **Vorbeugung** und **Gesundheitsförderung** einen bundeseinheitlichen neuen Rahmen zu schaffen. Sie würde die Zukunft des Gesetzes nicht so pessimistisch sehen wie Beobachter, die dem Projekt keine Chance mehr geben, sagte die im Bundesgesundheitsministerium für Prävention zuständige Abteilungsleiterin Karin Knufmann-Happe auf einer Veranstaltung. Unterdessen hat die FDP-Bundestagsfraktion einen Antrag (Drucksache 16/8751) im Parlament eingebracht, in dem Prävention als aktive Gesundheitsvorsorge beschrieben wird, die eine individuelle Herausforderung darstelle. Obwohl jeder Einzelne für seine gesundheitsbewusste Lebensweise selbst verantwortlich sei, bleibe es eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die Bedeutung der Gesundheitsförderung zur Vermeidung, Heilung und Linderung bei vielen Krankheiten deutlich zu machen. Aktivitäten in diesem Bereich dürften deshalb nicht allein von der gesetzlichen Krankenversicherung oder anderen Zweigen des sozialen Sicherungssystems finanziert werden. In diesem Kontext sollten sich die Kassen auf Vorsorgeuntersuchungen, Impfungen und betriebliche Gesundheitsförderung konzentrieren. Auf jeden Fall seien klare Zuständigkeiten in der Prävention unentbehrlich.

 www.dip21.bundestag.de:80/dip21/btd/16/o87/16o8751.pdf

■ OECD: Private Krankenversicherung in Gesundheitsfonds integrieren

Private Krankenversicherer sollten in den neuen Gesundheitsfonds eingebunden werden. Das empfiehlt die Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) in ihrem neuen Wirtschaftsbericht für die Bundesrepublik Deutschland. Die Finanzierung des deutschen Gesundheitssystems müsse zukunftsfähiger als bisher gestaltet werden. So sollten beispielsweise auch Beitragszuschüsse zur Krankenversicherung für Geringverdiener aus Steuermitteln finanziert werden.

Im Gegenzug sollten gesetzlich krankenversicherte Bezieher höherer Einkommen nicht länger die Beiträge für Bezieher niedriger Einkommen innerhalb ihrer Krankenkasse mitfinanzieren. Auf den Prüfstand gehöre ferner die beitragsfreie Mitversicherung von Ehepartnern ohne eigenes Einkommen. Zudem raten die OECD-Experten dazu, „sehr genau“ zu beobachten, ob neue Formen der medizinischen Versorgung auf der Basis **selektiver Verträge** zusätzlich zu kollektivvertraglich abgerechneten Leistungen von den Krankenkassen finanziert werden. Sei dies der Fall, so die OECD, sollte die Position der Kostenträger in den Kollektivvertragsverhandlungen gestärkt werden – das könne beispielsweise durch den Verzicht auf die gesetzlich normierte Pflicht zum Abschluss von Kollektivverträgen geschehen. Es sollte darüber hinaus beobachtet werden, ob neue Tarifoptionen der gesetzlichen Krankenkassen

im Hinblick auf niedrigere Zuzahlungen oder die eingeschränkte Inanspruchnahme von Leistungen tatsächlich den gewünschten Spareffekt mit sich brächten oder doch nur dazu dienten, Personen mit höherem Einkommen oder geringeren Krankheitsrisiken an sich zu binden.

 www.oecd.org

KOMMENTAR

Mit schöner Regelmäßigkeit veröffentlicht die Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) Berichte über ihre Mitgliedsländer. Nicht immer finden die darin enthaltenen Zustandsbeschreibungen und die darauf basierenden Empfehlungen den Beifall der Adressaten. Da unterscheidet sich Deutschland nicht von den übrigen Industrienationen. Erinnern wir uns nur an die hierzulande teilweise wütenden Reaktionen auf die PISA-Studien der Organisation zur Bildungspolitik. Bei den jüngsten Aussagen zur Finanzierung des Gesundheitssystems wird sich das nicht anders verhalten. Zufrieden können die gesetzlichen Krankenkassen darauf verweisen, dass die OECD ihre alte Forderung nach Einbeziehung der privaten Krankenversicherungen in den Gesundheitsfonds unterstützt. Aussagen zur Umverteilung zwischen Gutverdienern und Versicherten mit geringem Einkommen dürften dagegen weniger Beifall finden. Denn gerade der solidarische Ausgleich zwischen gesellschaftlichen Gruppen, also Reich und Arm oder Alt und Jung, sind doch ein „Markenzeichen“ der sozialen Krankenversicherung. Daran sollten wir nicht ohne Not rütteln – auch dann nicht, wenn es die OECD uns empfiehlt. (JB)

■ Nordrhein-Westfalen will Kliniken entlasten

Der nordrhein-westfälische Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann will sich nach eigener Aussage dafür stark machen, auf den vom Gesetzgeber eingeforderten Sparbeitrag der Krankenhäuser zu verzichten. Der CDU-Politiker begründete seine Forderung mit den Belastungen der Klinikträger durch die aktuellen Tarifabschlüsse.



Vorschau...

Ausgabe 4/2008

Das Schweigen brechen

Vielen Medizinern und Pflegenden fällt es immer noch schwer, über Fehler offen zu sprechen. Doch nach und nach hält eine neue Sicherheitskultur im Medizinbetrieb Einzug – dank zahlreicher Initiativen. Eine Übersicht von Jörg Lauterberg, Kai Kolpatzik und Bernhard Egger vom AOK-Bundesverband.

Alternatives Wohnen statt Heim

Zunehmend suchen Senioren nach einer Alternative zu einem Lebensabend im Altersheim oder in der Einsamkeit ihrer bisherigen Wohnung. Bund und Länder fördern diesen Trend. Doch der Weg zur Alten-Wohngemeinschaft hat auch seine Tücken. Ein Bericht der Journalistin Eva Richter.



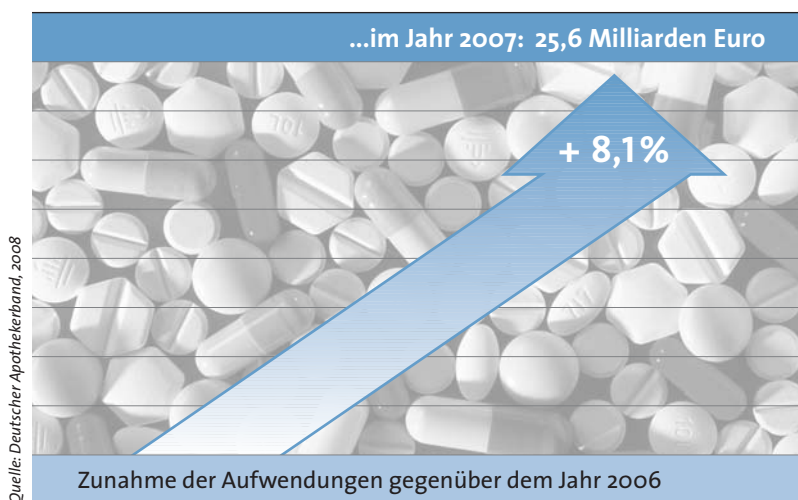
Wissenschaft

Ausgabe 2/2008

„Gesundheit und soziale Ungleichheit“ ist das Schwerpunktthema der zweiten Ausgabe dieses Jahres. Dazu unter anderem eine Analyse von Thomas Lampert vom Robert-Koch-Institut und Dr. Andreas Mielck vom Helmholtz-Zentrum München.

Teure Arzneimittelversorgung

Die Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen für Medikamente...



Die Krankenkassen gaben im vergangenen Jahr 25,6 Milliarden Euro für die Arzneimittelversorgung ihrer Versicherten aus. Das geht aus einer Übersicht des Deutschen Apothekerverbandes hervor. Gegenüber dem Jahr 2006 bedeutet das ein Plus von 8,1 Prozent. Der negative Trend setzt sich 2008 fort: Nach ersten Berechnungen der Organisation gaben die Kassen im Februar mit 2,134 Milliarden Euro knapp 239 Millionen Euro mehr für Arzneimittel und Impfstoffe aus als im Vergleichsmonat des vergangenen Jahres. Damit beträgt die Steigerungsrate wie schon im Januar 12,6 Prozent.

www.aok-bv.de/service/zahlen/am/index.html

■ Längere Wartezeiten nicht akzeptabel

Die AOK-Gemeinschaft hält es für nicht akzeptabel, wenn gesetzlich Krankenversicherte über Gebühr auf einen Arzttermin warten müssen. Das unterstrichen mehrere Gesundheitskassen sowie der AOK-Bundesverband im Zusammenhang mit der öffentlichen Diskussion über eine Studie des Instituts für Gesundheitsökonomie der Universität Köln. Inzwischen starteten Gesundheitskassen, beispielsweise die AOK Rheinland/Hamburg und die AOK Niedersachsen, Initiativen, um ihre Versicherten bei entsprechenden Problemen zu unterstützen. Patienten sollten sich dann bei ihrer AOK melden, wenn sie den Eindruck haben, Privatversicherte würden bei der Terminvorgabe eines Vertragsarztes vorgezogen. Mitarbeiter der Gesundheitskasse bemühten sich dann in diesen Fällen darum, dem Versicherten einen zeitnäheren Behandlungstermin zu vermitteln.

www.equityhealthj.com/content/pdf/1475-9276-7-1.pdf

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