

## INHALT

- Wirtschafts-Weise sehen bei der GKV noch Reformbedarf
- VdK kritisiert Gesundheitsfonds
- Keine riskanten Geldanlagen der Sozialversicherungen
- Neue Runde bei Arzneimittel-Rabattverträgen

## ■ Die AOK geht ohne Zusatzbeitrag in das Zeitalter des Gesundheitsfonds

Die AOK-Gemeinschaft startet im nächsten Jahr ohne **Zusatzbeitrag** in die neue Gesundheitsfonds-Welt. Das erklärte Dr. Hans Jürgen Ahrens, Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes, in Berlin. Die AOK macht jetzt für Ihre Versicherten und Beitragszahler das Beste aus dem zum 1. Januar 2009 kommenden **Gesundheitsfonds**. Die Leistungen der Gesundheitskasse seien ein guter Gegenwert zum künftigen einheitlichen Beitragssatz von 15,5 Prozent. Der AOK-Service sei vorbildlich, für Gesunde gebe es gute Präventionsangebote, für Kranke optimale Behandlungsprogramme, beispielsweise bei Diabetes. Spezielle Familienprogramme würden auch bei Gesundheitsproblemen von Kindern und Jugendlichen helfen. Eine Gute medizinische Versorgung und guter Service seien künftig wichtige Faktoren für den Erfolg einer gesetzlichen Krankenkasse im Wettbewerb. Wer das beherzige, werde auch am Markt Erfolg haben. Allerdings sei es dabei wichtig, dass die Politik den Krankenkassen im nächsten Jahr nicht noch weitere Mehrausgaben aufbürde, als dies bereits für Krankenhäuser und Vertragsärzte beschlossen sei.

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

## ■ Bundesrat macht den Weg für den Gesundheitsfonds frei

Der Gesundheitsfonds hat rund sieben Wochen vor seinem Start die letzte parlamentarische Hürde im Bundesrat genommen. Die Länderkammer billigte Regeln, nach denen künftig alle gesetzlichen Krankenkassen ab 2010 dem Insolvenzrecht unterstellt werden. Verbindlichkeiten einer insolventen Kasse müssten vorrangig von der gesamten Kassenart getragen werden. Reicht das nicht aus, greift eine kassenartenübergreifende Haftung aller Krankenkassen. Darüber hinaus wird mit dem Gesetz die Zuständigkeit der Sozialgerichte bei Verfahren Im Zusammenhang mit **Rabattverträgen** normiert. Die Altersgrenze von 65 Jahren für Vertragsärzte wird aufgehoben.

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

## ZUR PERSON



Die CSU-Landtagsabgeordnete **Melanie Huml** wurde im neu formierten Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit zur Staatssekretärin an der Seite von Ressortchef Dr. Markus Söder berufen. Bisher übte sie das Amt im Sozialministerium aus.



**Eva Mohr** ist seit Anfang November neue Pressesprecherin der AOK Sachsen-Anhalt.

## ■ Wirtschafts-Weise sehen weiterhin Reformbedarf bei der sozialen Krankenversicherung

Zurückhaltend bewertet der Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Lage in seinem neuen Gutachten die aktuelle Situation der gesetzlichen Krankenversicherung. Dazu heißt es in der von Professor Bert Rürup und vier weiteren Wirtschaftswissenschaftlern erstellten Analyse, mit der jüngsten Gesundheitsreform sei der grundlegende finanzierungsseitige Reformbedarf nicht beseitigt worden. Jenseits einer Fortentwicklung des mit „deutlichen Konstruktionsfehlern behafteten Gesundheitsfonds“ in Richtung eines beschäftigungsfreundlichen und demografieresistenten Pauschalprämienkonzepts seien Reformen im Bereich der **Krankenhausfinanzierung** sowie auch bei den sektoralen Finanzierungs- und Vergütungssystemen in der ambulanten und stationären Versorgung angezeigt. Auch in der sozialen Pflegeversicherung habe die diesjährige Reform die finanzierungsseitigen Probleme nicht gelöst. Das Zeitfenster für einen Umstieg hin zu einer kapitalgedeckten Bürgerversicherung sei faktisch geschlossen, bedauern die so genannten „Fünf Weisen“. Beim derzeitigen Finanzierungsprinzip bestehen im Interesse einer Verringerung der intergenerativen Umverteilung und einer Entkopplung der Pflegeausgaben von den Arbeitskosten nur noch die Möglichkeiten eines Beitragsatzsplittings in Kombination mit einer Ausweitung des Förderrahmens bei der privaten und betrieblichen Ergänzungsvorsorge durch einen „Pflege-Riester“.

 [www.sachverstaendigenrat-wirtschaft.de](http://www.sachverstaendigenrat-wirtschaft.de)

## ■ VdK-Vizepräsident bekräftigt Kritik am Gesundheitsfonds

Nachteile für Versicherte und Patienten durch den Gesundheitsfonds befürchtet Roland Sing, neuer Vizepräsident des Sozialverbandes VdK Deutschland. Wenn das Geld im Fonds künftig nicht reiche, drohten Leistungskürzungen im Einzelfall, erklärte Sing in einem Interview mit dem G+G-Reformblock: „Versicherte werden hingehalten oder bekommen zu verstehen, dass sie auf eine bestimmte Leistung angeblich keinen Anspruch haben.“ Der VdK-Vize kritisierte zugleich die eingeschränkten Handlungsmöglichkeiten der Krankenkassen: Der **Einheits-Beitragsatz** nehme ihnen praktisch die Finanzautonomie, ein weitgehend zentralisiertes Vertragsgeschäft beschränke ihre Möglichkeiten, die Effizienz der Versorgung zu erhöhen. Durch den Fonds drohe „eine organisierte Verantwortungslosigkeit für steigende Beitragssätze und Fehlentwicklungen in der Versorgung“. Stattdessen müsse bei der nächsten Gesundheitsreform dem Zentralismus Einhalt geboten und zu regionaler Kostenverantwortung zurückgekehrt werden.

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

## ■ Sozialversicherungen haben sich nicht an riskanten Geldgeschäften beteiligt

„Geldanlagen der Sozialversicherungsträger sind sicher“, betont der Präsident des Bundesversicherungsamtes (BVA), Josef Hecken. Kein Beitragszahler müsse Angst haben, dass seine Beitragsgelder „verzockt“ würden. Die Sozial-

### KOMMENTAR

*Es ist zweifellos äußerst erfreulich, dass das Bundesversicherungsamt den Trägern der deutschen Sozialversicherung ein grundsätzliches Verhalten bei der Anlage von Beitragsgeldern attestieren kann. Das hängt zum einen mit engen rechtlichen Rahmenbedingungen zusammen, zeugt aber auch vom Verantwortungsbewusstsein der zuständigen Führungskräfte. Beispiele der letzten Wochen und Monate aus anderen Sektoren öffentlicher Daseinsvorsorge lassen erkennen, dass ein solches Verhalten heute leider nicht mehr selbstverständlich ist. So „verzockte“ eine rheinische Großstadt öffentliche Gelder bei riskanten Geldgeschäften – andere Kommunen verhielten sich ähnlich. Auch einige private Versicherungen betrieben bei ihren Anlagen eine Zinsmaximierung. Das Nachsehen hatten stets die Steuer- und Beitragszahler – denn es war letztlich ihr Geld, was da vernichtet wurde. (JB)*

versicherungsträger unterlägen weitestgehend der Aufsicht des BVA, die auch die Kontrolle der Geldanlagen beinhalte, erklärte Hecken vor Medienvertretern. Im Rahmen seiner Aufsichtstätigkeit habe die Behörde unabhängig von der aktuellen Finanzmarktkrise auch schon in der Vergangenheit immer den Grundsatz zugrunde gelegt, dass die Sicherheit von Geldanlagen absoluten Vorrang vor Profit habe. Die Sozialversicherungsträger könnten Geldanlagen nur innerhalb enger rechtlicher Rahmenbedingungen tätigen. Spekulative Investments lägen dabei außerhalb ihrer Handlungsspielräume und seien bei den Prüfungen auch nicht festgestellt worden.

Nach Heckens Angaben verfügten die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung, der sozialen Pflegeversicherung, der gesetzlichen Rentenversicherung und der gesetzlichen Unfallversicherung zum 31. Dezember 2007 über ein liquides Geldanlagevolumen von rund 42,7 Milliarden Euro.

 [www.bundesversicherungsamt.de/cln\\_091/nn\\_1047250/DE/Presse/Archiv\\_\\_Standardartikel/o8-10-29\\_\\_PE.html](http://www.bundesversicherungsamt.de/cln_091/nn_1047250/DE/Presse/Archiv__Standardartikel/o8-10-29__PE.html)

## ■ Arzneimittel-Rabattverträge: Neue Runde

Im August dieses Jahres hatte die AOK bundesweit eine **neue Arznei-Rabatt-runde** gestartet und entsprechende Lieferverträge ausgeschrieben. Am 3. November ging die Angebotsfrist zu Ende. Insgesamt 68 Bieterangebote von Pharmaunternehmen sind nach Angaben von Dr. Christopher Hermann, dem stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden der AOK Baden-Württemberg und Verhandlungsführer für die gesamte AOK-Gemeinschaft eingegangen. Dabei seien alle namhaften Unternehmen der Pharmabranche vertreten. Ausgeschrieben hatte die AOK seinerzeit insgesamt 64 Wirkstoffe mit einem Umsatzvolumen von rund 2,3 Milliarden Euro im Jahr vergangenen Jahr.

 [www.aok-bv.de/lexikon/a/index\\_11445.html](http://www.aok-bv.de/lexikon/a/index_11445.html)



## Vorschau...

Ausgabe 11/2008

### Stabile Finanzierungsbasis

Mit dem Gesundheitsfonds will die Regierungskoalition die gesetzliche Krankenversicherung solide und zuverlässig finanzieren. Doch stimmen die Rahmenbedingungen? Eine Bestandsaufnahme von Professor Eberhard Wille.

### Therapie für Hungerkünstler

Wieder mit Appetit essen und den eigenen Körper akzeptieren wollen Patientinnen einer Tagesklinik für Essstörungen in Dresden. Welche Hürden dabei zu überwinden sind, beschreiben Kay Funke-Kaiser (Text) und Stefan Boness (Foto).

### Neue Minister im Porträt

Als Krankenschwester sammelte Christine Clauß jahrelang praktische Erfahrungen im Medizinbetrieb. Heute zeichnet sie als Sozialministerin für das Gesundheitswesen in Sachsen verantwortlich. Im Saarland hat Professor Gerhard Vigener die Zuständigkeit für das Gesundheitswesen übernommen. Der Jurist gilt als Mann der Fakten. Porträts der beiden Unionspolitiker von Monika Eschner und Burkhard Rexin.

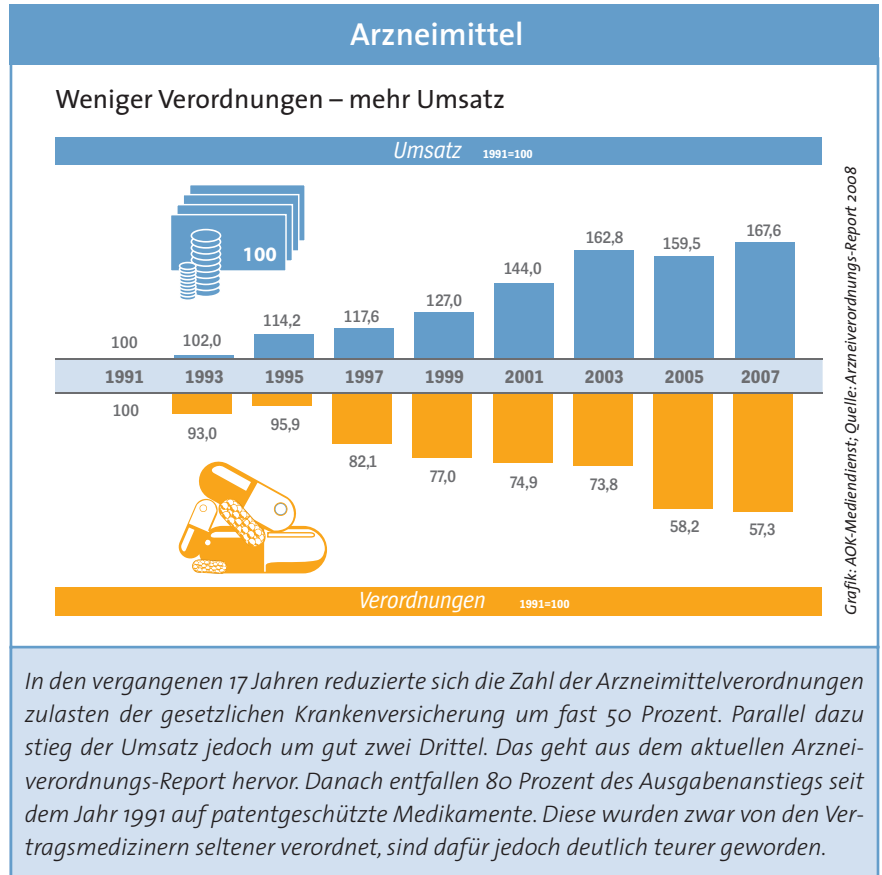
**Seit dem 15.10.08 haben wir eine neue Adresse!**

KomPart  
Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG  
Rosenthaler Straße 31 | 10178 Berlin  
Telefon: 030/2 2011-0

### IMPRESSUM

G+G-Blickpunkt

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



In den vergangenen 17 Jahren reduzierte sich die Zahl der Arzneimittelverordnungen zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung um fast 50 Prozent. Parallel dazu stieg der Umsatz jedoch um gut zwei Drittel. Das geht aus dem aktuellen Arzneiverordnungs-Report hervor. Danach entfallen 80 Prozent des Ausgabenanstiegs seit dem Jahr 1991 auf patentgeschützte Medikamente. Diese wurden zwar von den Vertragsmedizinern seltener verordnet, sind dafür jedoch deutlich teurer geworden.

## ■ Großer Zuspruch bei den Versicherten für neue Versorgungsmodelle

Eine aktuelle Umfrage des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WidO) unterstreicht das hohe Interesse von gesetzlich Krankenversicherten an innovativen Versorgungsangeboten ihrer Kasse. Insbesondere Teilnehmer an **Disease-Management-Programmen (DMP)** und **Hausarztmodellen** berichten häufiger über positive Erfahrungen mit ihrer medizinischen Versorgung als Nichtteilnehmer. Die Mehrheit der Versicherten hielt darüber hinaus die Kooperation der behandelnden Ärzte und die Abstimmung der Therapie für wichtig. Mit einem Anteil von 73,2 Prozent der Befragten votierte eine deutliche Mehrheit für einen weiteren Ausbau entsprechender Angebote. Elf Prozent der Interviewten haben sich nach eigenen Angaben in ein Hausarztmodell oder Arztnetz eingeschrieben, weitere 4,6 Prozent sind DMP-Patienten. Bei vielen von ihnen hat sich nach eigener Einschätzung bereits eine Verbesserung des Gesundheitszustandes eingestellt.

[www.wido.de/wido\\_monitor\\_2\\_2008.html](http://www.wido.de/wido_monitor_2_2008.html)

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