

INHALT

- Arzneimittel-Atlas wenig hilfreich
- Länder vernachlässigen Klinik-Investitionen
- Ärzte und IGeL-Leistungen
- Die Finanzlage der gesetzlichen Krankenversicherung im ersten Halbjahr 2008

■ Positive Finanzentwicklung der AOK-Gemeinschaft

Die **Beitragsätze** der 15 Gesundheitskassen bleiben in diesem Jahr stabil. Davon geht der AOK-Bundesverband nach den jetzt vorliegenden Finanzergebnissen der AOK-Gemeinschaft für das erste Halbjahr aus. Darin weist die AOK als einzige Kassenart einen Überschuss von rund zehn Millionen Euro aus. Für das erste Quartal dieses Jahres war noch ein Minus von 172 Millionen Euro zu verzeichnen. Das jetzt vorliegende AOK-Finanzergebnis bewege sich bei Ausgaben in Höhe von über 30 Milliarden Euro im erwarteten Rahmen, sagte dazu Dr. Herbert Reichelt, stellvertretender Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes. Die AOK könne Überschüsse wie geplant für den zügigen Abbau restlicher Verbindlichkeiten einsetzen. Vor dem Hintergrund der positiven Entwicklung unterstrichen auch die Verwaltungsratsvorsitzenden des AOK-Bundesverbandes, Fritz Schösser und Dr. Volker Hansen, dass die Gesundheitskasse den vom Gesetzgeber geforderten Abbau aller Verbindlichkeiten bis Ende 2008 erreichen werde. Die AOK habe diesen Kraftakt unter schwierigen politischen Rahmenbedingungen bewerkstelligt. In besonderer Weise habe sich dabei der Einsatz von Strukturhilfebeauftragten aus den Reihen des AOK-Managements bewährt.

www.aok-bv.de/lexikon/e/index_11492.html

■ Die Beitragszahler zahlen die Zeche

Die Ärzte sowie der neutrale Schlichter haben sich mit einfacher Mehrheit gegen die Stimmen der Krankenkassen im zuständigen Gremium der **gemeinsamen Selbstverwaltung** auf eine Rekordsteigerung der ärztlichen Honorare für das nächste Jahr verständigt. Das Ergebnis belastet die Krankenkassen mit mindestens 2,5 Milliarden Euro pro Jahr. Der Beschluss war von den Krankenkassen nicht zu verhindern, bedauerte Johann-Magnus v. Stackelberg, stellvertretender Vorstandsvorsitzender des **Spitzenverbandes Bund**.

www.gkv-spitzenverband.de

ZUR PERSON



Marion Caspers-Merk,
Parlamentarische Staatssekretärin im Bundesgesundheitsministerium, kündigte ihren Rückzug aus der Politik an. Bei der nächsten Bundestagswahl im Herbst 2009 kandidiere sie nicht mehr für einen Sitz im Parlament.

Mit Verlinkung zum AOK-Lexikon „Stichwort: Gesundheitswesen“

■ Gesetzentwurf der Bundesregierung knüpft Gentests an strenge Regeln

Wer eine Lebensversicherung abschließt, darf nicht zu einem Gentest verpflichtet werden und muss keine Auskunft über Ergebnisse früherer Tests erteilen. Das sieht der Regierungsentwurf zum Gendiagnostikgesetz vor, den das Kabinett Ende August verabschiedet hat. Arbeitgeber sollen nach dem Willen der Bundesregierung nur unter eng gefassten Voraussetzungen bei arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen genetische Analysen nutzen können. Lediglich im Rahmen der bereits praktizierten Standarduntersuchungen hinsichtlich der gesundheitlichen Eignung für eine bestimmte Tätigkeit sollen DNA-Analysen möglich sein. So sollen zum Beispiel Busfahrer und Elektriker auf Farbenblindheit oder Chemiker auf Stoff-Unverträglichkeiten geprüft werden dürfen. Der Gesetzentwurf sieht auch vor, dass Gentests nur durch Ärzten erfolgen können. Prädiktive Tests, bei denen Patienten auf künftige Erkrankungsrisiken untersucht werden, können dabei nur von Humangenetikern oder entsprechend qualifizierten Medizinern gemacht werden. Die gesetzlichen Krankenkassen plädierten unterdessen in einer gemeinsamen Stellungnahme für Nachbesserungen am Gesetzentwurf. So dürfe die verpflichtende ärztliche Beratung vor und nach Gentests nicht zur Disposition gestellt werden. Und nicht nur Gentests zur Risikoeinschätzung sollten untersagt werden, sondern auch das Ausforschen von Familienkrankheiten.

 www.aok-bv.de

■ Arzneimittel-Atlas wenig aussagekräftig

Der von der Pharmaindustrie in Auftrag gegebene „Arzneimittel-Atlas“ für das Jahr 2008 – er wurde kürzlich in Berlin veröffentlicht – enthält nach Ansicht von Helmut Schröder vom [Wissenschaftlichen Institut der AOK \(WidO\)](http://www.wido.de) methodische Mängel und Fehlinterpretationen. Dazu zähle der Versuch, anhand von Arzneimitteldaten, die weder einen Rückschluss auf den Patienten noch seine Erkrankung beinhalten, Aussagen über die aktuelle und künftige Versorgungssituation für bestimmte Erkrankungen zu treffen. Außerdem seien die Autoren der Analyse fälschlicherweise davon ausgegangen, so erläuterte Schröder, dass beispielsweise Antidepressiva ausschließlich zur Behandlung von Patienten mit Depressionen verordnet würden. Dass diese Medikamente aber auch zur Therapie von Schlafstörungen oder chronischen Schmerzen eingesetzt würden, bleibe unberücksichtigt, kritisierte der stellvertretende WidO-Leiter. Bereits anlässlich der ersten Auflage des Arzneimittel-Atlas gab es auch kritische Stimmen aus der Ärzteschaft.

 www.wido.de/arz_report_od_atlas.html

Länder ziehen sich aus der Krankenhausfinanzierung zurück

Bundesland	Euro pro Einwohner in 2007	Euro pro Bett in 2007*	Fördermittel n. KHG in Mio. Euro 2007*	KHG-geförd. Betten/Plätze 2007*	Bevölkerung in Mio., Stand 31.12. 2006
Hamburg	57,18	8.958	100,29	11.195	1,75
Thüringen	54,31	9.580	125,50	13.100	2,31
Sachsen-Anhalt	48,20	7.598	117,70	15.491	2,44
Bremen	45,23	5.045	30,03	5.952	0,66
Mecklenbg.-Vorp.	44,62	8.652	75,58	8.736	1,69
Brandenburg	42,34	6.879	107,88	15.683	2,55
Hessen	38,81	7.489	235,75	31.478	6,08
Bayern	36,22	6.679	452,55	67.762	12,49
Sachsen	35,74	6.208	151,90	24.467	4,25
Schleswig-Holst.	32,71	6.870	92,71	13.495	2,83
Saarland	31,14	5.656	32,48	5.743	1,04
Rheinland-Pfalz	29,31	4.988	118,80	23.815	4,05
Berlin	28,50	5.483	97,03	17.697	3,40
Baden-Württemb.	28,40	5.684	305,00	53.655	10,74
Nordrhein-Westf.	28,40	4.241	512,00	120.736	18,03
Niedersachsen	15,20	3.033	121,36	40.011	7,98
Gesamt	Ø 32,52	Ø 5.707	2.676,56	469.016	82,32

*Quelle: Länderumfrage des Ausschusses für Krankenhauswesen der AOLG, Stand: 21. Februar 2008

Die Bundesländer kommen ihrer gesetzlichen Verpflichtung zur Beteiligung an den Investitions- und Instandhaltungskosten der Krankenhäuser immer weniger nach. Während 2007 beispielsweise Thüringen und Hamburg immerhin 9.560 Euro beziehungsweise 8.958 Euro pro Klinik-Bett ausgaben, waren es in Nordrhein-Westfalen und Niedersachsen nur 4.241 beziehungsweise 3.033 Euro.

■ Vertragsmediziner verunsichern Patienten mit Selbstzahler-Angeboten

Nach einer Umfrage des **Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO)** unter gesetzlich Krankenversicherten wurde 26,7 Prozent der Patienten im vergangenen Jahr ärztliche Zusatzleistungen gegen Rechnung angeboten. Mehr als

KOMMENTAR

Vertragsärzte sind selbstverständlich auch Unternehmer und müssen in gewissen Grenzen auch entsprechend handeln. Was sich jedoch in der Grauzone des Marktes der „Individuellen Gesundheitsleistungen“ abspielt, treibt manchem gesetzlich krankenversicherten Patienten die Zornesröte ins Gesicht. Da gerieren sich Ärzte unter Hinweis auf angeblich oder tatsächlich nicht von der Krankenkasse übernommene medizinische Leistungen als Kaufleute und „verkaufen“ den Menschen angeblich wichtige Untersuchungen. Das „Angebot“ reicht von Glaukom-Untersuchungen bis zum PSA-Test zur Krebsvorsorge bei Männern. Dieses „Verkaufen“ verunsichert die Patienten und schadet dem Ansehen der Mediziner. (JB)

67 Prozent der Versicherten gab an, die Initiative zu **Individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL)** sei vom Arzt ausgegangen, nur knapp ein Drittel der Betroffenen erklärte, von sich aus nach Selbstzahlerleistungen gefragt zu haben. Ein weiteres Ergebnis der WIdO-Studie: Patienten mit überdurchschnittlicher Bildung und höherem Einkommen bekommen IGeL deutlich häufiger angeboten als andere. So erhielten von den Versicherten mit einem Haushaltsnettoeinkommen von bis zu 1.000 Euro nur etwa jeder Fünfte IGeL-Angebote. In den

höheren Einkommensgruppen mit über 4.000 Euro Haushaltsnettoeinkommen waren es dagegen rund 39,1 Prozent der Interviewten.



Vorschau...

Ausgabe 9/2008

Startklar für den Fonds?

Experten legen letzte Hand an, damit der Gesundheitsfonds ab dem 1. Januar 2009 funktioniert. Eine anspruchsvolle Aufgabe: Gilt es doch, die solidarische Krankenversicherung zu bewahren. Mehr zu den Voraussetzungen und Folgen der jüngsten Reform von Jürgen Graalman und Cornelia Wanke vom AOK-Bundesverband.

Die Heilkraft der Zuwendung

Ein aufmunterndes Wort, eine Tablette ohne Wirkstoff – und die Beschwerden werden gelindert oder verschwinden ganz. Wie Placebos wirken, beschreibt die Diplom-Biologin Katrin Zöfel.



Vom Rhein an die Spree siedelt zum 15. Oktober dieses Jahres der AOK-Bundesverband mit allen Abteilungen. Zu diesem Zeitpunkt vollzieht auch der KomPart-Verlag diesen Wechsel. Die neue Adresse lautet dann ab Mitte Oktober: Rosenthaler Strasse 31, 10178 Berlin.

www.aok-in-berlin.de

GKV-Finanzentwicklung – Vergleich 1. Halbjahr 2008/2007*

	GKV	AOK	BKK	IKK	EAR	EAN
Ärztliche Behandlung	3,5	4,0	4,9	4,9	0,6	3,7
Behandlung durch Zahnärzte (ohne Zahnersatz)	0,3	0,1	0,4	1,1	0,6	0,2
Zahnersatz	1,5	1,9	5,2	-2,4	2,3	0,5
Arzneimittel	5,7	6,3	8,9	2,7	5,8	5,5
– Summe Hilfsmittel	4,1	4,5	7,2	0,9	1,6	3,5
– Summe Heilmittel	6,0	4,6	8,4	5,8	2,1	7,1
Krankenhausbehandlung	3,0	4,1	3,9	-1,3	6,3	3,5
Krankengeld	7,5	5,6	8,4	11,2	8,2	6,9
Fahrtkosten	8,1	7,8	8,7	2,2	9,7	12,1
Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen	3,2	1,0	9,1	4,9	7,9	1,5
Soziale Dienste/ Prävention	32,1	16,0	42,5	33,3	92,7	37,2
Häusliche Krankenpflege	12,4	11,3	11,8	3,4	22,3	19,8
Ausgaben für Leistungen insgesamt	4,5	4,7	6,1	2,4	5,6	4,6
Netto-Verwaltungskosten	2,2	2,0	9,2	-2,9	3,7	-0,4
Beitragspflichtige Einnahmen (AKV-Mitglieder u. Rentner)	2,0	1,8	1,2	5,5	-0,1	1,7

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

Die gesetzlichen Krankenkassen hatten im ersten Halbjahr 2008 einen Fehlbetrag von rund 940 Millionen Euro zu verkräften. Einnahmen von 78,30 Milliarden Euro standen nach Angaben des Bundesgesundheitsministeriums im gleichen Zeitraum Ausgaben von 79,24 Milliarden Euro gegenüber. Mit Ausnahme der AOK-Gemeinschaft – sie erzielte einen Überschuss von elf Millionen Euro – verzeichneten Ersatz-, Innungs- und Betriebskrankenkassen ein Defizit. Bei den einzelnen Leistungsbereichen ragen die Kosten für Medikamente mit einem durchschnittlichen Zuwachs von 5,7 Prozent je Mitglied heraus.

www.bmg.bund.de

■ AOK im Dialog: „Wettbewerb für Patienten“

Wie kann ein Wettbewerb um mehr Qualität und Wirtschaftlichkeit in der medizinischen Versorgung, der die regionalen Besonderheiten und Bedarfe berücksichtigt, unterstützt und gesteuert werden. Wie können die entsprechenden Rahmenbedingungen geschaffen werden? Darum geht es in der Reihe „AOK im Dialog“ auf der nächsten Veranstaltung am Montag, den 15. September 2008 ab 15.30 Uhr. Der AOK-Dialog findet in der Vertretung des Landes Baden-Württemberg, Tiergartenstraße 15, 10785 Berlin, statt. Interessenten melden sich bitte bis spätestens Dienstag, den 9. September 2008, per Fax unter 0228/84 33 22 oder online an.

www.aok-bv.de/aok/termine/dialog/index_15181.html

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