

INHALT

- AOK gewinnt 150.000 Versicherte hinzu
- Patienteninformationen: Protest gegen Pläne der EU-Kommission
- 76.000 neue Arbeitsplätze im Gesundheitswesen entstanden
- Gesundheitsausgaben 2008 um 3,9 Prozent gestiegen

■ Pflegeversicherung 2009 mit Überschuss

Die soziale **Pflegeversicherung** hat im vergangenen Jahr mit einem Plus von knapp einer Milliarde Euro erneut einen Überschuss erzielt. Die Einnahmen stiegen gegenüber 2008 um 1,55 Milliarden Euro (7,8 Prozent) auf 21,31 Milliarden Euro. Die Ausgaben legten um 1,19 Milliarden Euro (6,2 Prozent) auf 20,33 Milliarden Euro zu. Bereinigt um die Beitragssatzerhöhung Mitte 2008, sind die Einnahmen laut Bundesgesundheitsministerium nur um 1,5 Prozent gestiegen. Das Ministerium führt die Ausgabensteigerung auf die Leistungsverbesserungen durch das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz zurück. So habe sich die Zahl der Personen, die wegen eingeschränkter Alltagskompetenz vor allem aufgrund von Demenzerkrankungen zusätzliche Leistungen erhielten, von 70.000 im Jahr 2007 auf 115.000 erhöht. Der Mittelbestand der Pflegeversicherung stieg gegenüber 2008 um knapp eine Milliarde Euro auf jetzt 4,8 Milliarden Euro. Das entspricht 2,78 Monatsausgaben der Pflegekassen. 2009 erhielten etwa 2,2 Millionen Menschen Leistungen aus der sozialen Pflegeversicherung.

Infos: www.aok-gesundheitspartner.de/bundesverband/pflege

■ Arzneimittel: AOK begrüßt Sparpaket

Die AOK befürwortet große Teile der von Bundesgesundheitsminister Dr. Philipp Rösler vorgelegten Reformeckpunkte für den Arzneimittelmarkt. „Durch die vorgesehene Schnellbewertung neuer patentgeschützter Arzneimittel kann es gelingen, die Spreu vom Weizen zu trennen“, sagte Dr. Herbert Reichelt, Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes. So könnten neue Medikamente mit geringem Zusatznutzen in den Wettbewerb mit bereits vorhandenen, anerkannten Arzneimitteln gestellt werden. Gleichzeitig ließen sich innovative Präparate mit für Patienten und Hersteller akzeptablen Preisen versehen. Kritisch wertete Reichelt hingegen die vorgesehenen Änderungen bei den **Arzneimittelrabattverträgen**. Eine Mehrkostenregelung setze voraus, dass die rabattgebenden Firmen ihre Rabattsätze öffentlich machten. Dies verletze jedoch den Rechtsschutz der Rabattfirmen und verstoße gegen Grundsätze des Vergaberechts. Außerdem wäre diese Neuregelung nur mit erheblichem bürokratischen Zusatzaufwand realisierbar. Reichelt bezeichnete die Rabattverträge als ein Erfolgsmodell. So belaufen sich die für 2010 erwarteten Einsparungen der AOK auf 520 Millionen Euro. Zum 1. April ist die vierte Staffel mit weiteren 80 Wirkstoffen an den Start gegangen. Derzeit hat die AOK 143 Wirkstoffe und Wirkstoffgruppen rabattiert. Das gesamte Einsparvolumen seit Start der Rabattverträge 2007 bis Ende 2010 beträgt etwa eine Milliarde Euro, die die AOK nach eigenen Angaben in die medizinische Versorgung ihrer Versicherten investiert (siehe Grafik Seite 6).

Infos: www.aok-presse.de

ZUR PERSON



Guntram Schneider ist neuer alternierender Vorsitzender des Verwaltungsrates der AOK Rheinland/Hamburg. Als Nachfolger von Andreas Schmidt vertritt Schneider, der auch Vorsitzender des DGB-Landesbezirks Nordrhein-Westfalen ist, die Versichertenseite.



Gernot Kiefer hat die Nachfolge von K.-Dieter Voß in der Führungsspitze des GKV-Spitzenverbandes angetreten. Der frühere stellvertretende Vorstandsvorsitzende des IKK-Bundesverbandes übernimmt unter anderem die Ressorts Pflege, Rehabilitation und Prävention. Die Teilung der Amtszeit zwischen Voß und Kiefer war bereits 2007 vereinbart worden.

■ AOK gewinnt 150.000 neue Versicherte hinzu

Die Erhebung von **Zusatzbeiträgen** hat bundesweit im ersten Quartal 2010 zu rund 400.000 Krankenkassenwechseln geführt. Besonders hohe Zuwächse konnten die AOKs verzeichnen. Sie gewannen rund 150.000 Versicherte hinzu. Der AOK-Bundesverband führt den Erfolg der Gesundheitskasse auf ihren Service und ihr umfangreiches Leistungsangebot zurück. Derzeit sind rund 24 Millionen Menschen AOK-versichert, davon sind 17,5 Millionen Mitglieder. Auf Platz zwei liegt die Techniker-Krankenkasse mit 121.000 Neuzugängen, gefolgt von der Barmer GEK mit 113.000 zusätzlichen Versicherten. Besonders drastisch scheinen die Verluste bei der BKK für Heilberufe zu sein. Dort sind im ersten Quartal 2010 etwa 50.000 Kündigungen eingegangen. Die Kasse hatte Anfang des Jahres noch 170.00 Mitglieder und informierte diese im Februar, dass sie rückwirkend zum 1. Januar ein Prozent des Bruttoeinkommens bis zur **Beitragsbemessungsgrenze** als Zusatzbeitrag erhebt. Überdurchschnittliche Kündigungszahlen melden auch die Gemeinsame BKK in Köln, die BKK Westfalen-Lippe sowie die KKH-Allianz.

Infos: www.aok.de

■ AOKs in Süddeutschland widersprechen KBV- und KV-Honorarstatistiken

Die AOK Baden-Württemberg und die AOK Bayern haben die von der Vertragsärzteschaft vorgelegten Statistiken zur Honorarentwicklung niedergelassener Ärzte und Psychotherapeuten in Süddeutschland kritisiert. Die AOK Baden-Württemberg nannte die Zahlen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) für das erste Halbjahr 2009 „unvollständig und deshalb fragwürdig“. Die AOK Bayern erklärte, die Bewertung der Honorarentwicklung ausschließlich an den von der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Bayerns verteilten Geldern gehe „weit an der Realität vorbei“. Die KVn und die KBV hatten in ihren Analysen der Honorarentwicklung nicht die Beträge berücksichtigt, die von den Kassen im Rahmen von Hausarztverträgen gezahlt werden. Die AOK Bayern hat nach eigenen Angaben im ersten Halbjahr 2009 über 1,142 Milliarden Euro ärztliches Honorar gezahlt. Gegenüber dem ersten Halbjahr 2008 sei dies eine Steigerung von 11,2 Prozent. Die KBV, die die Zahlen der KV Bayerns übernommen hatte, hatte hingegen im Februar von einem Minus von 0,5 Prozent gesprochen. Die AOK Baden-Württemberg gab an, einen Betrag in Höhe von rund 50 Millionen Euro für das erste Halbjahr 2009 im Rahmen der Hausarztverträge gezahlt zu haben. Dies verringere das von der KV Baden-Württemberg ausgewiesene Minus von 4,1 Prozent auf „nur ein Drittel des von der KBV behaupteten Honorarrückgangs“. Derzeit hat die KV Bayerns neue Zahlen für das zweite Quartal 2009 vorgelegt. Danach verzeichneten die Vertragsärzte und -psychotherapeuten im Freistaat gegenüber dem Vorjahreszeitraum ein Plus von 1,9 Prozent. Doch auch dieses Mal sind die Hausarztverträge nicht berücksichtigt.

Infos: www.aok.de/baden-wuerttemberg
www.aok.de/bayern

■ Patienteninformationen: Organisationen kritisieren Pläne der EU-Kommission

Die Vorschläge der EU-Kommission zum Thema Patienteninformation stoßen auf viel Kritik. Ein Bündnis aus über 20 europäischen Organisationen hat EU-Gesundheitskommissar John Dalli in einem Schreiben aufgefordert, die bereits vorliegenden Pläne zur Änderung der EU-Rechtsvorschriften neu zu bewerten. Diese sehen unter anderem vor, dass Pharmaunternehmen künftig direkt Verbraucher über ihre Produkte informieren dürfen. „Die gegenwärtigen Vorschläge der Kommission erfüllen nicht die Bedürfnisse der Patienten nach relevanter, unabhängiger und vergleichender Gesundheitsinformation“, so die Unterzeichner. Nach Ansicht der Organisationen, darunter die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft, sollten statt der Pharmaindustrie eher die nationalen Arzneimittelzulassungsstellen ermuntert werden, transparentere Informationen anzubieten. Außerdem seien **Beipackzettel** künftig verständlicher zu formulieren. Bereits im Dezember 2009 hatte ein Bündnis aus Organisationen deutscher Krankenkassen, Ärzte und Apotheker ähnliche Kritik an den Plänen der EU-Kommission vorgetragen.

Infos: www.degam.de

KOMMENTAR

Derzeit ist es Pharmaherstellern verboten, für rezeptpflichtige Arzneimittel zu werben. Die EU-Kommission möchte das ändern, doch dieser Vorstoß birgt erhebliche Gefahren und Probleme. Was würde passieren, wenn die Kommission ihre Pläne wahr macht? Futter für entsprechende Gedankenspiele liefert aktuell das Arzneimittel-Sparpaket von Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler. Dieses sieht vor, dass Versicherte künftig statt eines Rabattvertrags-Medikaments ein anderes Präparat wählen können, wenn sie die Mehrkosten selbst tragen. Dürften Pharmaunternehmen künftig die Werbetrommel für all ihre Produkte rühren, würden die Hersteller teurer Arzneimittel versuchen, Versicherte vom Nutzen derartiger Mehrkosten zu überzeugen – auch wenn ein Medikamentenwechsel therapeutisch nichts bringt. Die Versicherten wären verunsichert, die Krankenkassen und die Politik handlungsunfähig. So etwas kann auch Brüssel nicht wollen. Es ist gut, dass viele Staaten bereits signalisiert haben, dass sie die Initiative der EU-Kommission ablehnen wollen. (ink)

■ Bundespsychotherapeutenkammer: Immer mehr psychische Erkrankungen

Deutsche Arbeitnehmer sind immer häufiger psychisch krank. Knapp elf Prozent aller Fehltag gingen 2008 auf derartige Leiden zurück. Die Zahl der Krankenschreibungen aufgrund psychischer Probleme hat sich seit 1990 fast verdoppelt. Das geht aus einer Studie hervor, die die Bundespsychotherapeutenkammer vorgelegt hat. Die Fehlzeiten wegen psychischer Erkrankungen sind überdurchschnittlich lang. Sie betragen bei AOK-Versicherten durchschnittlich drei Wochen, bei DAK-Versicherten vier Wochen und bei Barmer-Versicherten sogar rund fünfeneinhalb Wochen pro Krankenschreibung. Besonders hoch ist der Krankenstand im Dienstleistungsgewerbe, allen voran bei Telefonisten. Sie fehlten 333 Tage pro 100 Versicherte im Vergleich zu 134 Tagen im Bundesdurchschnitt. Auch der **Fehlzeiten-Report** des Wissenschaftlichen Instituts der AOK weist seit Jahren auf steigende Krankenzahlen aufgrund psychischer Erkrankungen hin.

Infos: www.bundespsychotherapeutenkammer.org

■ Hundt mahnt baldige erste Schritte der Gesundheitsreform an

Der Präsident der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA), Dr. Dieter Hundt, hat die Regierungskoalition aufgerufen, die geplante Gesundheitsreform rasch umzusetzen. Auch wenn die **Kopfpauschale** nicht auf einen Schlag eingeführt werden könne, seien erste Schritte noch in dieser Wahlperiode möglich, sagte er. Es gebe „zu den im Koalitionsvertrag vereinbarten Schritten keine Alternative, wenn nicht zukünftiges Wirtschaftswachstum und damit die Sicherung und Schaffung von Arbeitsplätzen gefährdet werden sollen“. Die BDA hat außerdem ihr Konzept für eine Neugestaltung der gesetzlichen Krankenversicherung aktualisiert und dabei ihr eigenes Gesundheitsprämienmodell konkretisiert. Sie schlägt vor, ein Gesamtvolumen von 164 Milliarden Euro über Gesundheitsprämien zu finanzieren. Die monatliche Prämienhöhe soll durchschnittlich 245 Euro betragen. Der Arbeitgeberbeitrag wird laut BDA-Modell steuerfrei ausgezahlt. Ein Sozialausgleich soll dafür sorgen, dass kein Versicherter mehr als 15 Prozent seines Haushaltseinkommens für Krankenversicherungsbeiträge zahlen muss.

Infos: www.bda-online.de

■ Gewerkschafter gegen das Einfrieren des Arbeitgeberanteils zur Krankenversicherung

Gegen ein im Rahmen der Gesundheitsreform von der Regierung geplantes Einfrieren des Arbeitgeberanteils zur gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) haben sich führende Gewerkschafter gewandt. Zum Start der Reform-Kommission des Deutschen Gewerkschaftsbundes (DGB) zur Gesundheitspolitik sagte Dr. Hans-Jürgen Urban, geschäftsführendes Vorstandsmitglied der IG Metall, die Arbeitgeber blieben dann nicht nur von Kostensteigerungen verschont, sie verlören auch „jegliches Interesse an einer Begrenzung der Ausgaben und damit an der Hebung zweifelsohne vorhandener Effizienz- und Wirtschaftlichkeitspotenziale“. Seiner Ansicht nach wird sich das neue Finanzierungssystem als „strukturelle Innovationsblockade im Gesundheitssystem erweisen“. Klaus Wiese, Bundesvorsitzender der IG Bauen-Agrar-Umwelt, ergänzte, die Arbeitsbedingungen würden sich verschlechtern und dies werde die GKV belasten. Annelie Buntenbach, Mitglied im Bundesvorstand des DGB, forderte: „Wenn Belastungen steigen, müssen sie zu 100 Prozent solidarisch getragen werden“, das heißt von Arbeitgebern und Arbeitnehmern gleichermaßen. In einer Pressemitteilung warnte Buntenbach zudem vor der Kopfpauschale. Deren Einführung würde dazu führen, dass die 70 Millionen GKV-Versicherten das für 2011 erwartete Defizit von elf Milliarden Euro allein ausgleichen müssten. Dies wäre „reine Abzocke der Bürgerinnen und Bürger und hätte mit einer nachhaltigen Finanzreform rein gar nichts zu tun“.

Infos: www.dgb.de

■ 76.000 zusätzliche Arbeitsplätze im Gesundheitswesen

Die Zahl der Arbeitsplätze im Gesundheitswesen ist 2008 um 76.000 angestiegen. Das meldet das Statistische Bundesamt. Das Wachstum entspricht 1,6 Prozent. Ende 2008 waren insgesamt 4,6 Millionen Menschen und damit jeder neunte Beschäftigte in Deutschland im Gesundheitswesen tätig. Zwischen 2000 und 2008 gab es zusätzliche Arbeitsplätze vor allem bei den Gesundheitsdienstberufen und in sozialen Berufen. So stieg allein die Zahl der Physiotherapeuten um 74,9 Prozent (49.000 Personen) an.

Infos: www.destatis.de

■ EU-Studie: Deutsche gehen oft zum Zahnarzt

Nach einer Untersuchung der Europäischen Union haben 57 Prozent aller Bürger der EU-Staaten in den vergangenen zwölf Monaten einen **Zahnarzt** konsultiert. Die Deutschen lagen mit 77 Prozent weit über dem Durchschnitt. Spitzenreiter waren die Niederländer mit 83 Prozent, Schlusslicht die Rumänen mit 34 Prozent. Letztere wiesen allerdings unter denen, die im vergangenen Jahr einen Zahnarzt aufgesucht hatten, mit 3,6 Konsultationen pro Person die meisten Besuche auf. Es folgten die Litauer mit 3,3 Gängen zum Zahnarzt. 41 Prozent der Europäer haben nach eigenen Angaben noch alle Zähne, zwei Prozent waren noch nie beim Zahnarzt. Die Eurobarometer-Studie wurde im Oktober 2009 in allen EU-Mitgliedstaaten erstellt.

Infos: ec.europa.eu

■ Gesundheitsausgaben 2008 um 3,9 Prozent gestiegen

Die Ausgaben für Gesundheit betragen im Jahr 2008 in Deutschland insgesamt 263,2 Milliarden Euro und stiegen gegenüber dem Vorjahr um 9,9 Milliarden Euro oder 3,9 Prozent. Das hat das Statistische Bundesamt mitgeteilt. Auf jeden Einwohner entfielen Ausgaben in Höhe von rund 3.210 Euro. 2007 waren es 3.080 Euro gewesen. Die Gesundheitsausgaben entsprachen 10,5 Prozent des Bruttoinlandsproduktes. Das Statistische Bundesamt geht davon aus, dass dieser Anteil durch den Rückgang der Wirtschaftsleistung im Zuge der Finanz- und Wirtschaftskrise für das Jahr 2009 auf über elf Prozent ansteigen wird. Die **gesetzliche Krankenversicherung** (GKV) trug mit 151,5 Milliarden Euro rund 57,5 Prozent der gesamten Gesundheitsausgaben. Im Vergleich zum Vorjahr sind die GKV-Ausgaben um 6,1 Milliarden Euro und damit um 4,2 Prozent gestiegen. Den stärksten Zuwachs verzeichnete mit 6,2 Prozent die **private Krankenversicherung** (PKV). Ihre Ausgaben erhöhten sich um 1,4 Milliarden auf 24,9 Milliarden Euro. Damit entfielen im Jahr 2008 gut 9,5 Prozent der Gesundheitsausgaben auf die PKV.

Infos: www.destatis.de

Vorschau

Ausgabe 4/2010

Der Weg zu fairen Pillenpreisen

Die Kassenausgaben für Arzneimittel steigen stetig. Zu den Kostentreibern gehören patentgeschützte Präparate. Ein probates Gegenmittel ist mehr Wettbewerb, meinen Sabine Beckmann, Michael Neumann, Katrin Nink und Gisbert Selke.

„Mangelhaft“ für Pflege-Noten

Die Transparenzberichte für Pflegeeinrichtungen stehen in der Kritik. Von einem Symposium zum Thema berichtet Hans-Bernhard Henkel-Hoving.

Heilende Architektur

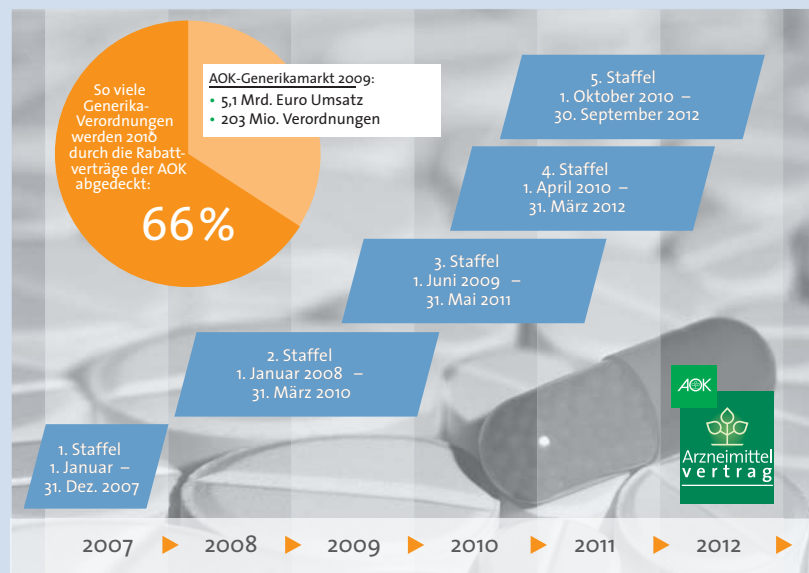
Eine Klinik so bauen, dass sie funktional und zugleich gesundheitsfördernd ist – eine große Herausforderung für Architekten, sagt Peter R. Pawlik.

Wissenschaft

Ausgabe 2/2010

„Gesundheit als Kapital“ ist das Schwerpunkt-Thema der aktuellen Ausgabe der G+G-Wissenschaft. Drei Analysen beleuchten, wie sich Gesundheit am Arbeitsplatz erhalten lässt. Ein Beitrag konzentriert sich dabei auf prekäre Beschäftigungsverhältnisse.

Die Arzneimittelrabattverträge der AOK



Die vierte Staffel der AOK-Arzneimittelrabattverträge startete am 1. April. Sie betrifft 80 Wirkstoffe. „Allein im laufenden Jahr werden es am Ende 520 Millionen Euro sein, die das AOK-System aufgrund der Verträge weniger für Medikamente ausgeben muss“, so Dr. Christopher Hermann. Der Verhandlungsführer des AOK-Systems für Rabattverträge und stellvertretende Vorstandsvorsitzende der AOK Baden-Württemberg kündigte bereits eine fünfte Staffel für Oktober an.

Infos: www.aok-presse.de

WIdO: Grippe verantwortlich für steigenden Krankenstand

Krankheitsbedingte Fehlzeiten in der deutschen Wirtschaft haben erneut zugenommen. Das hat das Wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO) mitgeteilt. Laut WIdO stieg 2009 unter den 9,7 Millionen AOK-versicherten Arbeitnehmern der Krankenstand im Vergleich zum Vorjahr von 4,6 auf 4,8 Prozent. Vor allem Krankheiten des Atmungssystemes wie die Grippe sind für die Zunahme der Fehlzeiten im vergangenen Jahr verantwortlich: Ein Viertel aller AOK-versicherten Beschäftigten wurde 2009 mindestens einmal wegen einer Atemwegserkrankung krankgeschrieben. Spitzenmonate waren Januar und November, die Hochzeit der Grippewellen. Insgesamt war 2009 mehr als die Hälfte der 9,7 Millionen AOK-versicherten Arbeitnehmer (54 Prozent aller AOK-Mitglieder) mindestens einmal krankgeschrieben. Im Durchschnitt dauerte eine Arbeitsunfähigkeit 17,3 Tage (2008: 16,9 Tage).

Infos: www.wido.de