

INHALT

- Gesundheitskarte: Ministerium beharrt auf Termin
- AOK darf Ärzte zu Arzneimittel-Risiken informieren
- Plädoyer für Radikalreform der Sozialsysteme
- Diabetiker profitieren von Disease Management

■ AOK bereitet Hausarztmodelle vor

Die AOK befindet sich mitten in den Vorbereitungen für Hausarztmodelle. Ab Mitte des Jahres werde es neben bereits gestarteten Modellprojekten weitere Angebote geben, erklärte der Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes, Dr. Hans Jürgen Ahrens in Bonn. Immerhin sei die Gesundheitskasse die erste Kassenart gewesen, die Mitte der 90er Jahre ein solches Modell vorgestellt und gefordert habe, betonte Ahrens. Die Verankerung solcher Projekte in der Gesundheitsreform gehe nicht zuletzt auf die Initiative der AOK zurück. Für die AOK-Gemeinschaft stehe dabei eine deutliche Verbesserung der Qualität der medizinischen Versorgung im Mittelpunkt solcher Modelle. Finanzielle Anreize seien zwar wichtig, dürften aber nicht im Vordergrund stehen. Priorität hätten deshalb für die AOK Programme zur Verbesserung der medizinischen Versorgung von chronisch Kranken. Solche hausarztorientierten Programme – so genannte Disease-Management-Programme – biete die Gesundheitskasse mittlerweile bundesweit an.

Informationen zum Hausarzt-Modell in Baden-Württemberg unter www.aok.de/bawue/rd/119249.htm oder www.qualinet.org.

■ Medizinische Versorgung besser als ihr Ruf?

Vor übertriebener Kritik am deutschen Gesundheitswesen warnte jetzt das Institut für Gesundheits-System-Forschung (IGSF) in einer Analyse. Nach Ansicht von IGSF-Direktor Professor Fritz Beske ist vor allem das Ranking-System der Weltgesundheitsorganisation der Vereinten Nationen (WHO) nicht wirklich aussagekräftig. Hier war Deutschland unter 191 WHO-Mitgliedsländern nur auf Rang 25 platziert worden. Nach Meinung des IGSF wird dagegen die Leistungsfähigkeit des deutschen Medizinbetriebes unter anderem an den geringen Wartezeiten beim Zugang zu Leistungen erkennbar.

ZUR PERSON



■ Der bisherige CDU-Bürgerschaftsabgeordnete **Dietrich Wersich**, Facharzt für Allgemeinmedizin, wurde in Hamburg zum Staatsrat in der neu formierten Behörde für Wissenschaft und Gesundheit berufen.

■ Neuer Hauptgeschäftsführer des Berufsverbandes Deutscher Internisten wird **Professor Peter Knuth**. Vorgänger **Maximilian G. Brogli** tritt in den Ruhestand.

■ Diplom-Volkswirt **Marcus Kleideiter** wurde zum neuen Geschäftsführer der AOK-Consult GmbH berufen. Der Fachmann für Krankenhausmanagement arbeitet seit 1999 in diesem Unternehmen.

■ **Ministerium beharrt auf Zeitplan für Gesundheitskarte**

Das Bundesgesundheitsministerium hält an dem im Gesundheits-Modernisierungsgesetz (GMG) vorgesehenen Starttermin für die geplante elektronische Gesundheitskarte, dem 1. Januar 2006, fest. Daran ließ Parlamentarische Staatssekretärin Marion Caspers-Merk in ihrer Antwort auf eine Anfrage der CDU-Bundestagsabgeordneten Annette Widmann-Mauz, Andreas Storm und anderer Parlamentarier der Opposition keinen Zweifel. Die Krankenkassen seien verpflichtet, die bisherige Versichertenkarte „spätestens zum 1. Januar 2006“ zu einer elektronischen Gesundheitskarte zu erweitern, deren flächendeckende Implementierung Angelegenheit der Kassen sei. Soweit sich die Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenversicherung und die Organisationen der Leistungsanbieter im Gesundheitswesen nicht über die notwendige Informations-, Kommunikations- und Sicherheitsinfrastruktur sowie weitere notwendige Festlegungen verständigen könnten, sei ihr Ressort vom Gesetzgeber ausdrücklich zur „Ersatzvornahme“ ermächtigt worden. Hier sei eine Frist bis zum 1. Oktober dieses Jahres vorgegeben. Nach Angaben der SPD-Politikerin haben bisher zwölf Bundesländer ihr Interesse daran bekundet, als Testregion für die neue Karte ausgewählt zu werden. Die Staatssekretärin machte keine Angaben zum Start der Testphase und deren voraussichtliche Kosten. Dr. Rolf Hoberg, stellvertretender Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes, ließ unterdessen keinen Zweifel daran, dass die neue Karte nur dann zeitgerecht eingeführt werden könne, wenn sich die Leistungsanbieter verbindlich verpflichteten, ihre Infrastruktur termingerecht den technischen Anforderungen anzupassen. Finanziere die Industrie die so genannte Rahmenarchitektur vor, dürften deshalb keine Mehrkosten entstehen.

Die Fragen und Antworten im Wortlaut als Bundestags-Drucksache 15/2708 im Internet unter <http://dip.bundestag.de/parfors/parfors.htm>

■ **Aus für Auslandskrankenschein**

Nach einem Erlass der Europäischen Kommission dürfen die deutschen gesetzlichen Krankenkassen vom 1. Juni dieses Jahres an ihren Versicherten bei vorübergehenden Aufenthalten in anderen EU-Mitgliedsländern nicht mehr den so genannten Auslandskrankenschein (Formular E 111) ausstellen. Die Anspruchsbescheinigung zu Sachleistungen wird zu diesem Zeitpunkt durch die europäische Krankenversichertenkarte (EHIC) ersetzt. E111-Vordrucke behalten übergangsweise bis zum Jahresende ihre Gültigkeit, wenn sie von einer Krankenkasse vor dem 31. Mai 2004 ausgestellt worden sind. Danach ist von den deutschen Kassen bis zur Einführung der nationalen Krankenversichertenkarte eine provisorische EHIC auszustellen.

BLITZLICHT

Das **Sozialgericht Köln** hat dem AOK-Bundesverband das Recht bestätigt, Ärzte über einzelne Arzneimittel und deren mögliche Risiken zu informieren. In ihrer Entscheidung (Az.: S 9 KR 73/02) wiesen die Richter im Hauptsacheverfahren die **Unterlassungsklage** zweier Pharmaunternehmen zurück. Diese hatten sich im Jahr 2001 gegen eine Arztinformation gewandt, mit der die AOK unter Hinweis auf eine wissenschaftliche Bewertung der Universität Bremen auf unerwünschte Wirkungen des Präparates „Glucobay“ für Diabetes-Patienten hinwies.

■ Plädoyer für Radikalreform der Sozialsysteme

Das arbeitgebernahe Institut der deutschen Wirtschaft (IdW) plädiert für weitreichende Eingriffe in die Systeme der sozialen Sicherung. Die bisherigen Reformschritte der rot-grünen Regierungskoalition reichten nicht aus. In der gesetzlichen Krankenversicherung sollten beispielsweise Zahnbehandlung und Zahnersatz komplett privat versichert werden. Zusammen mit einer weiteren Durchforstung des Leistungskataloges der Krankenkassen ließen sich per anno bis zu 11,8 Milliarden Euro einsparen. Gleichzeitig votieren die IdW-Wissenschaftler dafür, die bisher lohnbezogenen Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung durch eine pauschale Gesundheitsprämie zu ersetzen. Der Arbeitgeberanteil zu dieser Pauschale sollte mit dem Lohn ausbezahlt und versteuert werden. Dadurch erhalte der Fiskus zusätzliche Einnahmen von jährlich rund 12,9 Milliarden Euro. Das Geld könne zur Subventionierung des Krankenversicherungsbeitrages von Geringverdienern eingesetzt werden.

Infos: www.iwkoeln.de/publikationen/frs_publikationen_direkt_presse.htm

■ Diabetiker profitieren von strukturierter Behandlung

Der Gesundheitszustand von Diabetes-Patienten verbessert sich innerhalb relativ kurzer Zeit, wenn sie an einer strukturierten Behandlung teilnehmen. Dies ist nach einer neuen Prognos-Studie das Ergebnis des AOK-Diabetesprojektes in Sachsen-Anhalt. Der AOK-Bundesverband sieht sich deshalb in seinem Engagement für neue, integrierte Versorgungsmodelle bestätigt. „Klar strukturierte Behandlung und eine aufeinander abgestimmte Zusammenarbeit von Hausärzten, Fachärzten und Krankenhäusern verbessern die medizinische Versorgung chronisch kranker Menschen deutlich“, sagte der stellvertretende Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes, Dr. Rolf Hoberg, nach der Veröffentlichung der Studie.

Details unter www.aok-bv.de/presse/infos/index_o2o28.html

■ Erfolgreiches AOK-Engagement in Rumänien

Einen nachhaltigen Erfolg zeigte jetzt ein 2002 beendetes gemeinsames Projekt des AOK-Bundesverbandes und des rumänischen nationalen Krankenversicherungshauses (CNAS): Ein dabei konzipiertes und verabschiedetes Memorandum zur „Implementierung der evidenzbasierten Medizin (EbM) in Rumänien“ sei ein „wichtiger Schritt“ schreibt die Zeitschrift EuroHealth der London School of Economics. Das Memorandum des Gesundheitsministeriums, des nationalen Krankenversicherungshauses und der rumänischen Ärztekammer sei „wichtig und essentiell“, da es zum ersten Mal offiziell die Einführung von EbM befürworte. Die Autoren, renommierte rumänische und kanadische Wissenschaftler und EbM-Experten, begrüßen in ihrem Artikel (Eurohealth Vol 9, No 3 2003 S. 30-34), dass damit die entsprechende politische Unterstützung erreicht werden konnte. Die ebenfalls im Rahmen des von der Europäischen Union finanzierten AOK-CNAS Projekts entwickelte Aus- und Weiterbildung für Mitarbeiter der rumänischen Krankenkasse hat jetzt vom rumänischen Institut für Verwaltung die offizielle Anerkennung als Berufsbildungsmaßnahme erhalten.

KOMMENTIERT:

Einige Experten sehen seit geraumer Zeit in der gesetzlichen Krankenversicherung der Bundesrepublik ein überkommenes Fossil für Sozialromantiker. Es dürfe, so führen diese kritischen Stimmen unter Hinweis auf die fortschreitende Globalisierung und den damit zweifellos einhergehenden Kostendruck immer wieder aus, in der heutigen Zeit in seiner tradierten Form keinen Bestand haben. Manche der in wenigen Tagen zur Europäischen Union zählenden Staaten Ost- und Mitteleuropas sehen die deutsche gesetzliche Krankenversicherung dagegen mit anderen Augen. Sie haben nach der Überwindung des Sozialismus in ihren Ländern vielfach auf Experten deutscher Krankenkassen zurückgegriffen, um mit deren Hilfe die nationalen Krankenversicherungssysteme entsprechend den europäischen Gegebenheiten zu reformieren. Diese „Unterstützung“ im besten Sinne des Wortes sagt vermutlich auch etwas über das internationale Ansehen und den Wert der deutschen Sozialversicherung aus. (JB)

GG Vorschau...

Ausgabe 5/2004

Zusammenhalt statt Zwiespalt:

Leben Senioren heute tatsächlich auf Kosten der nachfolgenden Generation? Welche Konsequenzen hat die demographische Entwicklung für die Systeme der sozialen Sicherung? Professor Gerhard Bäcker analysiert die Diskussion. Als Experten stehen Professor Jürgen Wasem und Dr. Helmut Platzer dazu Rede und Antwort.

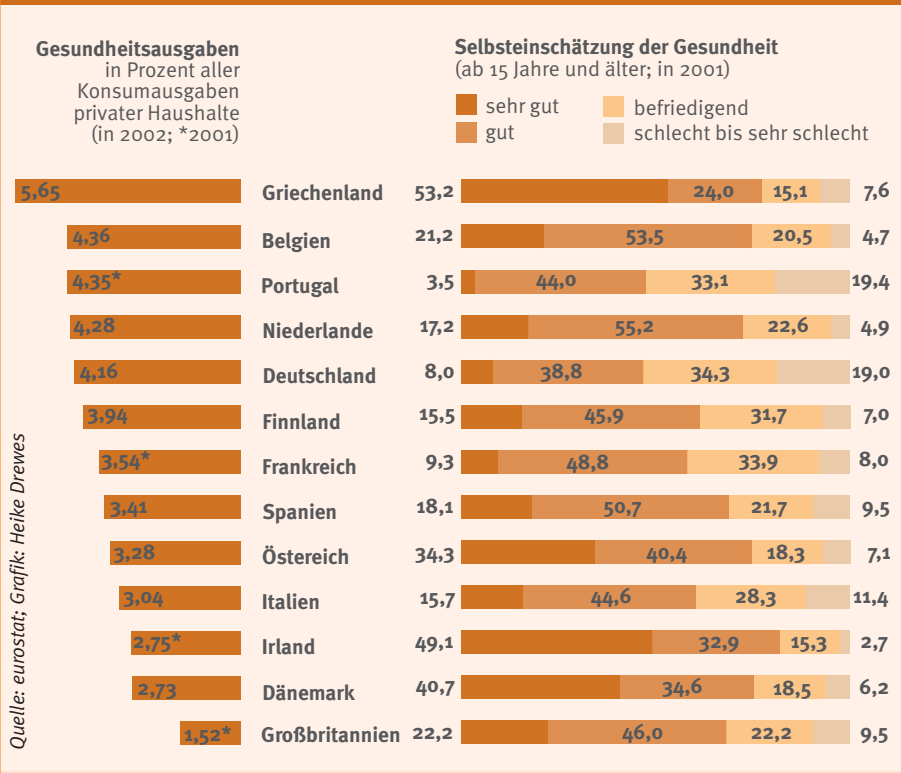
Der Hausarzt als Lotse

Die hausarztzentrierte Versorgung hat mit der jüngsten Gesundheitsreform neue Impulse erhalten. Entsprechende Angebote lassen sich nach Ansicht von Johannes Stock vom AOK-Bundesverband jedoch nicht mit einfachen Mitteln und zeitnah realisieren. Stattdessen bedürfe es eines mittelfristigen Entwicklungsprozesses, der sowohl Investitionen als auch Geduld und Lernbereitschaft erfordert.

Vorsorge zahlt sich aus:

Nutzt Prävention chronisch Kranken? Wenn ja – wie wirkt sich das auf die Ausgaben einer Krankenkasse aus? Antworten gibt eine neue Studie des Wissenschaftlichen Instituts der AOK. Danach steigt einerseits die Lebensqualität der Patienten während andererseits die Zahl der Krankentage sinkt.

Wie gesund sich Europäer fühlen und wie viel sie für Gesundheit ausgeben



In fast allen Ländern der Europäischen Union stuft die Mehrheit der Bürger ihren eigenen Gesundheitszustand besser ein als befriedigend. Mit diesem Ergebnis endete eine Umfrage des Statistischen Amtes der Europäischen Kommission. Sogar „sehr gut“ fühlten sich zum Zeitpunkt der Befragung 53,2 Prozent der Griechen und 49,1 Prozent der Iren. In der Bundesrepublik waren es nur acht Prozent der Befragten. Dagegen gaben 19,0 Prozent der Deutschen an, ihnen gehe es gesundheitlich schlecht oder sogar sehr schlecht. Nur in Portugal fiel dieser Wert mit 19,4 Prozent noch ungünstiger aus. Was die Ausgaben für die Gesundheit angeht, wenden die Griechen mit anteilig 5,7 Prozent an allen Konsumausgaben der privaten Haushalte das Meiste auf. Der Vergleichswert für die Bundesrepublik liegt bei 4,16 Prozent.

Hausarzt-Medizin der Zukunft gesucht

Das Thema des Berliner Gesundheitspreises 2004 heißt „Hausarzt-Medizin der Zukunft - Wege zur innovativen Versorgungspraxis“. Mit dem aktuellen Wettbewerb wollen die Ärztekammer Berlin, der AOK-Bundesverband und die AOK Berlin dazu beitragen, die hausärztliche Versorgung in Deutschland weiter zu entwickeln und stärken. Nähere Informationen im Internet unter

www.aok-bv.de/aok/termine/index_o1044.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@kompert.de
Telefon 0228-849000 · Telefax 0228-84900-20