



Blickpunkt

Gesundheit und Gesellschaft

Der aktuelle gesundheitspolitische Newsletter der AOK

Risikostrukturausgleich

Wettbewerb nur über die Versorgungsqualität

Mit einem eigenen Konzept zur Weiterentwicklung des Risikostrukturausgleichs (RSA) in der gesetzlichen Krankenversicherung beteiligt sich die AOK an der aktuellen Diskussion über Reformen in diesem Bereich. Darin plädiert der Verwaltungsrat des AOK-Bundesverbandes dafür, den RSA mittelfristig unmittelbar am Ausmaß der Erkrankung der einzelnen Versicherten zu orientieren.

Nur so könne das Bemühen der Krankenkassen um die qualitativ gute Versorgung von Kranken, Schwerkranken und chronisch Kranken im Wettbewerb „belohnt“ werden. Als ersten Schritt fordert die Gesundheitskasse bereits ab 2002 einen Risikopool. Er wäre solidarisch zu finanzieren und könnte den Krankenkassen nach dem Vorbild der Rückversicherung erhöhte Risikobelastungen teilweise erstatten. Diese wer-

den im bisherigen RSA-System nicht berücksichtigt. Nach dem Willen der AOK sollen nur die Ausgaben oberhalb eines Schwellenwertes sowie Eigenbeteiligungen der Kassen erstattet werden. In einem weiteren Schritt sei der Risikopool durch einen „Chronikerpool“ zu ergänzen. Diesem Instrument falle die Aufgabe zu, besondere Belastungen der Krankenkassen durch eine bessere Qualität der Versorgung chronisch Kranker solidarisch zu finanzieren. Später seien mit Diagnose- und Kostengruppen weitere Faktoren beim RSA zu berücksichtigen. Das Drei-Stufen-Konzept der AOK orientiert sich weitestgehend an Vorschlägen des Berliner Instituts für Gesundheits- und Sozialforschung. Darüber hinaus sind Empfehlungen der Professoren Karl Lauterbach und Eberhard Wille berücksichtigt. (Siehe auch Bericht und Kommentar auf Seite 3).

Brustkrebs-Nachsorge

Vorrang für finanzielle Interessen

Die Vertreter der Kassenärztlichen Bundesvereinigung im Bundesausschuss Ärzte und Krankenkassen haben sich aus ökonomischen Gründen geweigert, die Magnetresonanztomographie (MRT) in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung

diese sichere und effektive diagnostische Methode zur Krebsnachsorge vorerst unzugänglich. Die Vertragsmediziner begründeten ihr Verhalten mit dem Wunsch nach zusätzlichen Finanzmitteln für die Untersuchungen. Die Krankenkassen bedauerten diesen Vorgang. Die Leidtragenden seien die Kranken.

n. Damit bleibt
Patientinnen

Arzneimittel-Budget

Stabilität bei den Ausgaben

Im Hinblick auf Überschreitungen des Arzneimittelbudgets durch die Ärzteschaft kommen für die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) nur Lösungen in Betracht, die nicht zu Mehrbelastungen bei den Ausgaben für diesen Sektor führen.

Das machten Repräsentanten der GKV-Spitzenverbände bei einem Treffen mit der neuen Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt deutlich. Die SPD-Politikerin ließ ihrerseits keinen Zweifel daran, dass geltendes Recht erst dann zur Disposition stehe, wenn gleich wirksame, die finanzielle Stabilität der Krankenkassen garantierende Regelungen verbindlich seien. Unter dieser Prämisse zeigten sich die Spitzenverbände gegenüber der Ressortchefin bereit, in Gespräche über die Modalitäten der Budgetverantwortung von Vertragsärzten und den Kassenärztlichen Vereinigungen einzutreten. In diesem Zusammenhang bekräftigten die Kassenvertreter ihre Forderung, die von Medizinerseite unterbrochenen Verhandlungen über eine gemeinsame Bundesempfehlung zu den Arzneimittelbudgets wieder aufzunehmen. Zugleich mahnten sie gegenüber der Ministerin eine rechtssichere Grundlage für die Arzneimittelfestbeträge an. Die Position des Bundeskartellamtes in dieser Frage sei unhaltbar.

Inhalt

Licht im Medizin-dschungel mit MedicusTel.....2

Telematik hat Chancen.....2

RSA-Reform auf dem Weg.....3

Höhere Ausgaben für Ältere...3

Hilfe für Demenzkranke.....3

AOK-Aktuell:

Vorbeugen hilft Kosten sparen
• AOK im Dialog • Service-Tipp • BSE und die Folgen • Zur Person ...4

Datenschutz

Krankenkassen sind besser

In der privaten Krankenversicherung (PKV) ist der Datenschutz weit weniger stark ausgeprägt als bei den gesetzlichen Krankenkassen. Diese Ansicht vertrat der sächsische Gesundheitsminister Dr. Hans Geisler gegenüber dem Datenschutzbeauftragten des Freistaates. Gerade in der PKV müsse der Versicherte beispielsweise Arztrechnungen unverschlüsselt und mit vollständigen Diagnosen bei den Unternehmen einreichen. Vor dem Abschluss von Verträgen habe sich der Versicherungsnehmer selbst vollständig als „gläserner Patient“ zu outen.

Aus aktuellem Anlass erscheint diese Blickpunkt-Ausgabe erst Anfang März. Die Ausgabe 3/2001 gibt es zum gewohnten Zeitpunkt.

Politik aktuell

Zs. B
1044

ZB MED