



# Blickpunkt

Gesundheit und Gesellschaft

Der aktuelle gesundheitspolitische Newsletter der AOK

Risikostrukturausgleich

## Das Geld muss in die Versorgung fließen

Die Beratungen über eine Reform des Risikostrukturausgleichs (RSA) in der gesetzlichen Krankenversicherung sind in ihre entscheidenden Phase getreten. Das Bundesgesundheitsministerium will zunächst in Gesprächen mit den Spitzenverbänden der Krankenkassen die Möglichkeiten für eine einvernehmliche Lösung ausloten.

Parallel dazu diskutiert die zuständige Arbeitsgruppe der SPD-Bundestagsfraktion über Details eines Gesetzentwurfs. Bei einem AOK-Symposium in Berlin wurde im Vorfeld der anstehenden Gespräche deutlich, dass die politischen Korrekturen beim RSA nicht an Meinungsverschiedenheiten zwischen Regierung und der CDU/CSU-Opposition scheitern werden. Sowohl der SPD-Parlamentarier Professor Martin Pfaff als auch sein CDU-Kollege Dr. Hans-Georg

Faust unterstützten den Wunsch nach einer raschen RSA-Reform. Gert Nachtigal, Vorsitzender des Verwaltungsrates des AOK-Bundesverbandes, nutzte die „AOK im Dialog“-Veranstaltung zu einem eindringlichen Appell an die Politik, die gegenwärtigen Wettbewerbsverzerrungen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zu beseitigen. Peter Kirch, alternder Vorsitzender des Verwaltungsrates, stuft die bisherigen Ergebnisse des GKV-Wettbewerbs als Flop ein. Leidtragende seien die kranken Versicherten. Vor den weiteren Beratungen bekräftigte Dr. Hans Jürgen Ahrens, Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes, die Bereitschaft seiner Kassenart zu einer einvernehmlichen Lösung. Sei sie nicht erreichbar, müsse das Parlament die für das Gemeinwohl gebotenen Entscheidungen aber ohne Konsens treffen.

### Arzneimittel-Festbetrag

## Konsensvorschlag angenommen

Die Krankenkassen-Spitzenverbände haben im Interesse einer reibungslosen Arzneimittelversorgung ihrer Versicherten dem Vorschlag von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt zugestimmt, die aktuellen Festbeträge für Medikamente

sparvolumen wird nun statt einer Milliarde Mark rund 650 Millionen Mark erreichen. Eine bis Ende 2003 befristete Rechtsverordnung des Ministeriums wird die Grundlage bilden. Eine nichtstaatliche Lösung soll ab 2004 gelten. Dabei werden die zu erwartenden höchstrichterlichen Entscheidungen berücksichtigt.

am zunächst vor-  
Jmfang abzu-  
jährliche Ein-

Gutachten

## Medizinbetrieb nicht effektiv

Auf gravierende Defizite im deutschen Gesundheitswesen weist der Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen in seinem neuen Gutachten hin. Notwendig sei mehr Qualität bei der Behandlung in Kliniken und Arztpraxen.

Keinesfalls verfüge die Bundesrepublik über das beste Gesundheitssystem der Welt. Im internationalen Vergleich erreiche das Land nur einen Platz im Mittelfeld. Professor Friedrich Wilhelm Schwartz, Vorsitzender des Gremiums, beklagte bei der Präsentation des Gutachtens in Berlin, dass der Medizinbetrieb nicht das leiste, was er leisten könnte. Der betriebene Aufwand sei unverhältnismäßig hoch, das Rationalisierungspotential beachtlich. Im Interesse von mehr Qualität sollten Fachärzte zur medizinischen Fortbildung verpflichtet werden. Der Spezialisten-Status sei durch wiederkehrende Prüfungen zu belegen. Patienten sollten die Möglichkeit erhalten, in der stationären und ambulanten Versorgung erbrachte Leistungen zu bewerten. Ferner fordern die Gutachten den Ausbau der Prävention. Krankheitsverhütung, so das Gutachten, bewirke zumindest theoretisch Einsparungen von bis zu 60 Milliarden Mark pro Jahr. Einzelheiten im Internet unter [www.svr-gesundheit.de](http://www.svr-gesundheit.de)

### Inhalt

GKV fördert unabhängige Patientenberatung.....2

Bei Hörgeräten sind Direktanbieter günstiger .....2

GKV-Finanzentwicklung im Jahr 2000.....3

Grenzen für Ärzte .....3

### AOK-Aktuell:

AOK Bayern gegen Kassen-Wettbewerb zu Lasten der Patienten • Arbeitsschutz-Symposium • Zur Person ...4

Ärzteproteste

## Am Ziel vorbei

Scharfe Kritik an den Protestaktionen ostdeutscher Vertragsärzte üben die Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenversicherung in einer gemeinsamen Erklärung.

Mit ihrer Kampagne verfehlten die Ärzte ihr vorgegebenes Ziel, die Qualität der medizinischen Versorgung in den neuen Ländern zu verbessern. Mehr Geld im System führe nicht zwangsläufig zu einer qualitativ hochwertigeren Medizin. Zudem habe sich die wirtschaftliche Situation der ostdeutschen Ärzte fast dem Einkommensniveau ihrer westdeutschen Kollegen angeglichen. Soweit niedergelassene Mediziner Praxen schließen und damit die Versorgung ihrer Patienten gefährden, könne ihnen notfalls die Kassenzulassung entzogen werden, so die Verbände.

Politik aktuell

Zs.B  
1044

ZB MED