

# Disease-Management soll die Versorgungslandschaft ändern

## gewaltig

Ulla Schmidt angekündigten Wegfall der Budgets wachsen die Arzneimittelausgaben immer schneller. Im zweiten Quartal dieses Jahres seien diese um 10,4 Prozent hochgeschwemmt – und damit noch stärker als im ersten Quartal mit 7,8 Prozent. Dies geht aus Presseberichten unter Berufung auf Daten der Apotheken hervor. Bislang will Schmidt die Kollektivhaftung der Ärzte für Arzneibudgets zum 1. Januar 2002 weiterhin abschaffen. Auch für 1999 bis 2001 will sie die Ärzte aus der Haftung entlassen.

**Berlin (Iure).** Der Plan hört sich so schön an: Erklärte Ziele des Gesetzes zur Reform des Risikostrukturausgleichs, das 2002 in Kraft treten soll, sind die bessere Versorgung chronisch Kranker per Disease-Management-Programm. Kosteneinsparungen sollen ein Nebeneffekt sein. So will zumindest das Bundesministerium für Gesundheit hoffen.

Für Krankheiten wie Diabetes, Brustkrebs, Herz-, Kreislauferkrankungen oder Schlaganfall soll ein Risikopool eingerichtet werden, mit dem besonders hohe Aufwendungen in der Versorgung teilweise ausgeglichen werden. Ab Januar 2007 soll es dann die vollständige Neuorientierung geben.

Eine Sache lässt den Nebeneffekt der Einsparungen jedoch als Haupteffekt erscheinen: Bestimmen, wie die Disease-Management-Programme aussehen könnten, sollen nur diejenigen, die sie auch bezahlen. Die Leistungserbringer, die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Deutsche Krankenhausgesellschaft, können dieser Reform also nicht viel abgewinnen.

ment-Programme ausgeben könnten, sollen nur diejenigen, die sie auch bezahlen. Die Leistungserbringer, die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Deutsche Krankenhausgesellschaft, können dieser Reform also nicht viel abgewinnen.

So hat Jörg Robbers, Hauptgeschäftsführer der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt aufgefordert, den Kabinettsentwurf zur Reform des Risikostrukturausgleichs zu überarbeiten: „Den Leistungserbringern muss durch die Möglichkeit dreiseitiger Vereinbarungen eine gleichberechtigte Mitverantwortung für Disease-Management-Programme gegeben werden.“ Dem einseitigen Zulassungsantrag einer Kasse oder eines Kassenverbandes zu einem Disease-Management-Programm erteilte der DKG-Hauptgeschäftsführer Jörg Robbers eine klare Absage. Kritisch beurteilte der DKG-Hauptgeschäftsführer zudem, dass die Krankenkassen bereits in wenigen Monaten mit Disease-Management-Programmen loslegen wollen, obwohl für einen Teil der Programme noch keine evidenzbasierten Leitlinien zur Verfügung stünden. Dies erhärte den Verdacht, dass es den Kassen eher um Marketing-Interessen als um die Patientenversorgung ginge: Ziel dieser Behandlungsprogramme für chronisch Kranke dürfe nicht das Schielen nach Einnahmen und das Verhindern von Ausgaben sein. Eine einseitige Ausrichtung der Programme rütele zudem an den Grundfesten der gemeinsamen Selbstverwaltung, meint Robbers. Die

ment-Programme ausgeben könnten, sollen nur diejenigen, die sie auch bezahlen. Die Leistungserbringer, die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Deutsche Krankenhausgesellschaft, können dieser Reform also nicht viel abgewinnen.

ment-Programme ausgeben könnten, sollen nur diejenigen, die sie auch bezahlen. Die Leistungserbringer, die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Deutsche Krankenhausgesellschaft, können dieser Reform also nicht viel abgewinnen.

ment-Programme ausgeben könnten, sollen nur diejenigen, die sie auch bezahlen. Die Leistungserbringer, die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Deutsche Krankenhausgesellschaft, können dieser Reform also nicht viel abgewinnen.

ment-Programme ausgeben könnten, sollen nur diejenigen, die sie auch bezahlen. Die Leistungserbringer, die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Deutsche Krankenhausgesellschaft, können dieser Reform also nicht viel abgewinnen.

**Berlin (Iure).** Zum ersten Mal in der Geschichte haben die Medizinstudentinnen ihre männlichen Kommilitonen an Zahl übertroffen.

Im Sommersemester 2000 stellten sie 55 Prozent der Studierenden. Dies geht aus der 16. Sozialerhebung im Auftrag des Deutschen Studentenwerkes hervor. Der Trend zu mehr Studentinnen ist zwar im medizinischen Bereich besonders ausgeprägt, gilt aber für alle Fächergruppen. Zudem sind Medizin Studierende mobil: 19 Prozent wechseln die Hochschule.

Dafür bleibt Medizin ein Fach, das besonders vom Nachwuchs bildungsnaher Elternhäuser gewählt wird. Auch insgesamt stammen immer mehr Studierende aus Elternhäusern, in denen zumindest ein Elternteil über eine Hochschulreife verfügt.

### IN DIESEM AUSGABE INHALTIEREN WIRD AUF FOLGENDEN SEITEN

#### DRGs

Auch der Referententwurf zur Einführung des Fallpauschalen-Systems hat Haken und Ösen. Lesen Sie Näheres dazu auf ...

Seite 3

#### Das EuGH-Urteil ...

... „Bereitschaftsdienst ist Arbeitszeit“ wird in vielen Bereichen positive Folgen haben. Das glaubt Dr. Wolfhart Priesack. Lesen Sie dazu ...

Seite 3

#### Kostenfaktor ...

... Diabetes: Was Diabetes kostet – und wo die größten Kosten anfallen, lesen Sie im neuen „Forum Pharma und Technologie“ auf ...

Seite 5

#### Erfolg

Hinweise zum beruflichen Erfolg gibt Prof. Ulrich Schulz-Venrath, Bergisch Gladbach. Motto: Weg von der Haifischkultur.

Seite 6

#### Weltweit

Die „Ärzte der Welt“ helfen international. Wie Sie sich an Projekten zum Beispiel in Krisengebieten beteiligen können, lesen Sie auf ...

Seite 7

21. A  
2975X  
ZB MED

Jon. Heider Verlag GmbH, Paffrather Straße 102-116, 51465 Bergisch Gladbach, Postvertriebsstück – Entgelt bezahlt – G 7916 – Deutsche Post AG