



## Wettbewerb bleibt reguliert

In das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) werden seitens des Gesetzgebers hohe Erwartungen gesetzt: Die Finanzen der gesetzlichen Krankenkassen sollen gestärkt und Wettbewerbselemente in der Gesundheitsversorgung und in der Beitragsgestaltung forciert werden. Doch Anspruch und Wirklichkeit werden weit auseinander klaffen, so ein Ergebnis einer Fachtagung des BKK Landesverbandes Bayern im März, die in Kooperation mit GlaxoSmithKline und Novartis Pharma in München stattfand. Gerhard Schulte, Vorstandsvorsitzender des BKK Landesverbandes Bayern, kritisierte die „überdimensionierte gesetzliche Lenkung aufkeimender Wettbewerbselemente“. Wettbewerbselemente wie kassenindividuelle Beitragsätze und marginale Unterschiede im Leistungsangebot, würden durch das GKV-WSG abgeschafft oder verringert. Auch die strukturelle Reorganisation im Bereich der GKV sei misslungen: „Die Konsequenzen aus Spitzenverband Bund und kassenartenübergreifenden Fusionen laufen auf oligopole Strukturen in Richtung Einheitskasse hinaus.“ Entwicklungspotenzial für die Krankenhauslandschaft sieht Manfred Greiner, Vorsitzender der Geschäftsführung des Städtischen Klinikums München, in Medizinischen Versorgungszentren und der integrierten Versorgung. Er zeigte sich mit der bisherigen Umsetzung von IGV-Verträgen jedoch unzufrieden und verwies darauf, dass Verträge zur integrierten Versorgung nur in wenigen, hoch spezialisierten Bereichen im Krankenhaus angeboten werden. Mit zehn bis fünfzehn Patienten, welche die Krankenhäuser pro IGV-Vertrag zählen, werde das Angebot nur spärlich genutzt. Mehr als Chance denn als Belastung wertete Axel Munte, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB), die neuen Strukturen: „Nur wenn wir den Krankenkassen und damit den Versicherten Perspektiven zur Optimierung der Versorgung aufzeigen können, die sich von althergebrachten KV-Konzepten in Qualität und Wirtschaftlichkeit substantiell unterscheiden, können wir eine Zukunft für dieses System über die nächsten zehn Jahre hinaus sichern.“

ik / bkk

## Neu: Gesundheitsfernsehen

Das Deutsche Gesundheitsfernsehen (DGF), Deutschlands erster frei empfangbarer Fernsehkanal für Gesundheitsthemen, ist seit 1. April auf Sendung. Das Programm wird zunächst nur über Satellit ausgestrahlt und ist in mehr als acht Millionen Haushalten zu empfangen. Das DGF mit Sitz in Hamburg berichtet rund um die Uhr in selbst produzierten Beiträgen über Ernährung, Wellness, medizinische Vorsorge, Fitness und Gesundheitsthemen. Auch Reportagen aus dem Alltag von Heilberufen, eine Talkshow mit Politikern und Vertretern aus den Verbänden im Gesundheitswesen, ein Forschungsmagazin und eine Sendung über Naturheilkunde gehören ins Programm. Zielgruppe sind alle Zuschauer von 14 bis 89 Jahren, „die sich mit ihrer Gesundheit, ihrem Körper, ihrer Seele und ihrem Leben auseinandersetzen“. Ein wissenschaftlicher Beirat unterstützt den Sender. Ihm gehören Vertreter ausgewählter medizinischer Fachgesellschaften und Institute, aus PKV und GKV, aus Kliniken sowie aus Politik und Forschung an. Die Bundesärztekammer unterstützt dieses Projekt, „wird es doch maßgeblich helfen können, Menschen bei der Entwicklung einer gesunden Lebensweise zu unterstützen und auch für die komplexen Fragestellungen in unserem Gesundheitswesen zu sensibilisieren“, so Prof. Dr. Jürgen Hoppe, Präsident der Bundesärztekammer.

ik / dgf

## Vorsicht: Neue Wahltarife

Ab dem 1. April 2007 können gesetzlich Krankenversicherte bei ihrer Krankenkasse aus bis zu 20 Tarifen wählen: z.B. Tarife mit Selbstbehalt, Prämien bzw. Beitragsrückerstattung bei Nichtinanspruchnahme von Leistungen, Wahl besonderer Versorgungsformen, Aufzahlung für Extraleistungen (Naturheilmittel) oder Privatleistungen. Die Zeitschrift FINANZtest rät, in den nächsten Monaten noch nicht in einen Wahltarif einzusteigen. Denn die Versicherten müssten sich für drei Jahre festlegen – nicht nur auf den Wahltarif, sondern auch auf die Kasse selbst. Sie geben damit ihr Recht auf, die Kas-



se zu wechseln, selbst wenn diese den Beitragsatz erhöht. Manche Angebote kämen außerdem erst im Lauf des Jahres, so der Hinweis von FINANZtest.

ik / FINANZtest

.....

### *GB: Anwerbungen eingestellt*

Das Department of Health beim Britischen Generalkonsulat in Düsseldorf hat sein „International Medical Recruitment Programme“ in Europa ab Ende März komplett eingestellt. Künftig werden Ärzte, Zahnärzte und andere medizinische Fachkräfte bei Bewerbungen in England nicht mehr unterstützt. Auf Rückfrage teilte das Department of Health mit, dass der Bedarf an medizinischen Fachkräften ohne spezielle Rekrutierungsmaßnahmen gedeckt werden könne. Auf der Website der Britischen Botschaft sind für Interessierte weiterführende allgemeine Informationen zusammengestellt und unter [www.britischebotschaft.de/en/news/england\\_doctors.htm](http://www.britischebotschaft.de/en/news/england_doctors.htm) abrufbar.

ik

.....

### *Zukunft: Facharztversorgung*

Die ambulante fachärztliche Versorgung ist „kein Kostentreiber im deutschen Gesundheitswesen“, so das Ergebnis eines Gutachtens von Prof. Dr. Bert Rürup und des Berliner Instituts für Gesundheits- und Sozialforschung (IGES). Das Gutachten „Effiziente Strukturen ärztlicher Versorgung – Gutachten zur Entwicklung fachärztlicher Versorgung im deutschen Gesundheitssystem“ war im Auftrag von zehn fachärztlichen Berufsverbänden und des Deutschen Facharztverbandes (DFV) erstellt worden. Das deutsche Gesundheitssystem sei demnach „trotz seines hohen Anteils niedergelassener Fachärzte im internationalen Vergleich nicht überbeuert und in der Versorgung effizient“, so die Studie. Eine Gesundheitspolitik, die einseitig das Krankenhaus bevorzuge, riskiere Ineffizienz, warnte der DFV. Deutschlands Patienten würden in Kliniken und Praxen nicht doppelversorgt. Die fachärztlichen Verbände sahen das Gutachten durchaus als Wagnis, weil weder die Kritiker der ambulanten fachärztlichen Versorgung noch die Fachärzte bis-

lang ihre jeweilige Argumentation „einem seriösen systematisch-wissenschaftlichen Belastungstest ausgesetzt hatten“. Bislang gab es laut DFV keine systematische, wissenschaftlich fundierte Arbeit speziell zur fachärztlichen Versorgung in Deutschland und Europa.

ik / DFV

.....

### *Gesundheitsausgaben 2005*

Die Ausgaben für Gesundheit im Jahr 2005 betragen insgesamt 239,4 Milliarden Euro oder 10,7 Prozent des Bruttoinlandsproduktes, dies teilte das Statistische Bundesamt im April mit. Im Vergleich zum Jahr 2004 war dies ein Plus von 5,6 Milliarden Euro oder 2,4 Prozent, nachdem die Gesundheitsausgaben 2004 nahezu stagniert hatten. Die Ausgaben je Einwohner lagen bei 2 900 Euro (2004: 2 830 Euro). Mit rund 57 Prozent der Ausgaben war die gesetzliche Krankenversicherung der größte Ausgabenträger im Gesundheitswesen. Ihre Ausgaben (135,9 Milliarden Euro) lagen 2005 um 3,3 Prozent über denen des Vorjahres. Gut 9 Prozent oder 22,0 Milliarden Euro entfielen auf die private Krankenversicherung, deren Aufwendungen um 4,2 Prozent und damit deutlich überdurchschnittlich gewachsen waren. Die Ausgaben in Einrichtungen der ambulanten Gesundheitsversorgung stiegen im Vergleich zum Vorjahr um 2,6 Prozent. Vom Ausgabenvolumen her betrachtet waren Arztpraxen (35,2 Milliarden Euro) und Apotheken (34,8 Milliarden Euro) die bedeutsamsten ambulanten Einrichtungen. Dagegen sanken die Ausgaben in Zahnarztpraxen um 6,7 Prozent auf 15,2 Milliarden Euro. Über die Hälfte der Gesundheitsausgaben entfiel auf Waren (das sind Arzneimittel inklusive Verbandmittel, Hilfsmittel, Zahnersatz und sonstiger medizinischer Bedarf) und ärztliche Leistungen. Für beide Leistungsarten wurden jeweils knapp 27 Prozent der Gesamtausgaben aufgewendet. Während die Ausgaben für ärztliche Leistungen nur um 0,5 Prozent im Vergleich zum Jahr 2004 gestiegen sind, wuchsen die Ausgaben für Waren um 5,4 Prozent. Hauptverantwortlich für diesen überdurchschnittlichen Anstieg waren Arzneimittel, für die 10,2 Prozent mehr aufgewendet wurden als 2004.

ik / destatis