

GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz: Ein gutes Gesetz?

Der Deutsche Bundestag hat am 27. Oktober 2006 den Gesetzentwurf für das „Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der Gesetzlichen Krankenversicherung“ beschlossen. Ungeachtet der breiten, bis in die Regierungsfractionen reichenden Kritik, nannte Gesundheitsministerin Schmidt (SPD) die Vorlage „ein gutes Gesetz“. Die umfangreichen Regelungen zur Finanzierung und Organisation des Gesundheitswesens sollen, beginnend mit April kommenden Jahres, stufenweise bis 2009 in Kraft treten. Schmidt machte deutlich, dass sie zwar noch mit Änderungen im Detail, aber nicht mehr in den wesentlichen Grundstrukturen des Gesetzes rechne. In den Entwurf seien langjährige Forderungen von Kassen und Ärzten wie auch Anregungen aus der Wissenschaft aufgenommen worden, sagte die Ministerin. Auch fänden sich dort Vorschläge von Union und SPD wieder. Die

Ministerin wies die weiterhin heftige Kritik von Krankenkassen und Ärzten zurück. Dabei handle es sich um Lobby- und Einzelinteressen. Ihr gehe es darum, das Gesundheitswesen für 82 Millionen Menschen bezahlbar zu halten. Die Verantwortung für Beitragssatzerhöhungen liege bei den Krankenkassen. Sie sollten die neuen Möglichkeiten zur Vertrags- und Tarifgestaltung nutzen und die Mitgliedsbeiträge zielgenau einsetzen. Schmidt bestätigte eine Sonderregelung, nach der hochverschuldeten Kassen bis Ende 2008 und damit ein Jahr länger Zeit gegeben wird, ihre Verbindlichkeiten zu tilgen. Voraussetzung sei ein genauer Plan zum Schuldenabbau, der gegebenenfalls von anderen Kassen mitfinanziert werden muss.

Der Vorsitzende des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheits-

wesen, Eberhard Wille, kritisiert, die Anreize für mehr Wettbewerb unter Ärzten und Kassen gingen in dem Gesetzentwurf nicht weit genug, auf der Finanzierungsseite fehlten sie sogar ganz. Dort soll von 2009 an ein Gesundheitsfonds mit einheitlichen Beitragssätzen Gelder der gesetzlich Versicherten sammeln und an die Kassen weiterleiten. Die Verbände der Kassen, Ärzte, Apotheker und Krankenhäuser veröffentlichten eine Erklärung „in tiefer Sorge um die Zukunft der Gesundheitsversorgung“. Das Gesetz sei „ein Konglomerat sich teilweise widersprechender Regelungen“. Es führe in die „Sackgasse einer Zentralverwaltungswirtschaft“ und sei das Ende der Selbstverwaltung. Die Gesundheitsversorgung werde schlechter und teurer. Nötig sei ein Neuanfang unter Berücksichtigung des Sachverständs aller Beteiligten. (Quelle: FAZ)



GEK-Report:

Hohe Arztdichte fördert Praxisbesuche

Bei der Anzahl der Arztbesuche liegen Deutsche weltweit ganz vorne. Das ergab der jetzt veröffentlichte GEK-Report ambulant-ärztliche Versorgung. Zwischen 1990 und 2004 ist die Arztdichte um rund 40 Prozent gestiegen. Die Auswertung der Daten von rund 1,5 Millionen Versicherten der Gmünder ErsatzKasse GEK über einen längeren Zeitraum erlauben nun eine sachliche Diskussion über die Frage, ob die hohe Arztdichte in Deutschland Ursache für die im internationalen Vergleich sehr hohe Zahl an Arztkontakten ist. 91 Prozent der Bevölkerung suchten im Jahr 2004 einen Arzt auf. Im Durchschnitt werden pro Kopf der Bevölkerung 16,3 Arztkontakte pro Jahr ausgewiesen. Und auch in der Verteilung gibt es Auffälligkeiten. Auf ein Prozent der Versicherten mit hoher Inanspruchnahme entfallen 13 Prozent der Behandlungskosten. Auf 50 Prozent der Versicherten mit geringer Inanspruchnahme entfallen lediglich 11 Prozent der Behandlungskosten. Bis zur Vollendung des 40. Lebensjahrs liegen die Kontaktzahlen mit rund sieben bei jungen Männern ziemlich genau bei der Hälfte der Arztkontakte von Frauen. Erst im Alter von 75 Jahren werden die Werte identisch. Männer in hohem Alter verursachen ambulante Behandlungskosten von durchschnittlich 890 Euro, Frauen der vergleichbaren Altersgruppe dagegen nur von 715 Euro pro Jahr. Dieter Hebel, Vorstandsvorsitzender der Gmünder ErsatzKasse: „Gerne würden wir jetzt auch die Versorgungsqualität im zahnärztlichen Bereich weitergehend untersuchen. Das scheidet momentan daran, dass die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen bisher ihrer Verpflichtung zur Datenlieferung nicht nachgekommen sind. Hier müssen die Politiker Einfluss auf die Zahnärzte nehmen.“