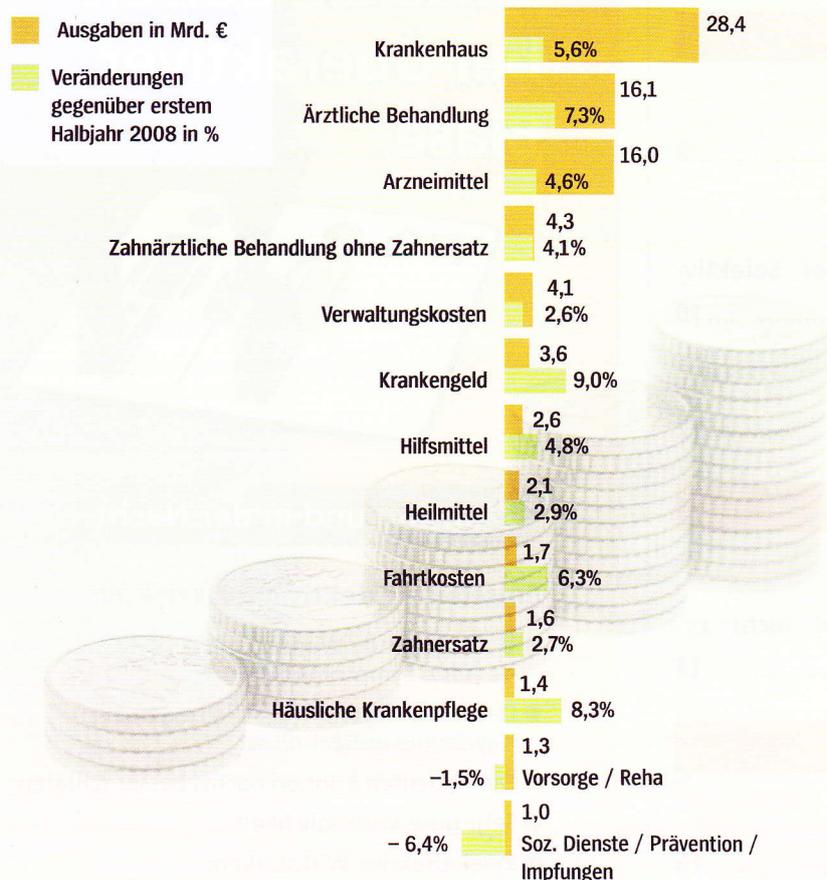


Ausgaben der Krankenkassen im 1. Halbjahr 2009



Quelle: Bundesgesundheitsministerium; Grafik: AOK-Mediendienst

Ausgaben der Krankenkassen im ersten Halbjahr 2009

Platztausch auf Rang zwei und drei: Erstmals seit 2001 sind die Ausgaben für die ärztliche Behandlung höher als die Arzneimittelausgaben. Hauptursache ist hier laut Bundesgesundheitsministerium die seit Januar geltende Honorarreform. Unverändert größter Kostenblock in der gesetzlichen Krankenversicherung ist die stationäre Versorgung. Bei den Schutzimpfungen sind die Ausgaben nach den hohen Zuwächsen 2007 und 2008 um rund 9,3 Prozent zurückgegangen. Ein Grund dafür sind mittlerweile deutlich rückläufige Ausgaben für die HPV-Impfungen gegen Gebärmutterhalskrebs.

Quelle: AOK-Medienservice

Werbung von Ärzten

Es gibt kaum noch rechtliche Beschränkungen für Ärzte, die für ihre Praxis werben wollen. So ist der Tenor des Vortrages des Freiburger Rechtsanwaltes Michael Kleine-Cosack auf dem 10. Deutschen Medizinrechtstag. In den vergangenen Jahren seien die meisten Werbeverbote für Mediziner abgeschafft worden. Nicht alles, was erlaubt sei, sei auch sinnvoll, ergänzte Mirko Gründer von Medizin-SEO, Hamburg, in seinem Vortrag über Marketingstrategien für Freiberufler. „Die größten Potentiale liegen im Internet“, führte er aus. „Aber nicht die Klickzahlen der eigenen Homepage sind wichtig. Die dienen mehr der eigenen Eitelkeit. Ärzte müssen mit den für sie wichtigen Indi-

kationen in Suchmaschinen wie Google oder Bing gefunden werden – denn dort suchen die Menschen heute nach ihnen.“ Die Vorträge des diesjährigen Deutschen Medizinrechtstages können heruntergeladen werden unter: <http://www.stiftung-gesundheit.de/medizinrecht/dmrt.htm>.

Stellungnahme der KV zur Rechtsgrundlage für Zuweiser-Pauschalen

Viele Verträge zur integrierten Versorgung sehen verdeckte Prämien an Ärzte für die Einweisung von Patienten in bestimmte Krankenhäuser vor. „Diese Verträge hat Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt selbst eingeführt“, kritisiert Burkhard Bratzke, Vorstandsmitglied der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin. Damit habe sie eine Rechtsgrundlage für solche Zuweiser-Pauschalen geschaffen und sie erst salonfähig gemacht. Dies sei skandalös. „Geld darf nicht darüber entscheiden, in welcher Klinik ein Patient behandelt wird.“ Diese häufig zwischen Krankenkassen, Krankenhäusern und einigen Ärzten geschlossenen Verträge zur integrierten Versorgung sehen auch eine zusätzliche Vergütung für niedergelassene Ärzte vor. Diese verpflichten sich im Gegenzug dazu, die vor- und nachstationäre Betreuung der Patienten zu übernehmen, die sie in das jeweilige Kooperationskrankenhaus einweisen. „Das Honorar, das die Ärzte dann für diese Leistungen erhalten, ist häufig ein Mehrfaches von dem, was sie normalerweise dafür bekommen“, erläutert Bratzke und betont: „Für mich sind das verdeckte Zuweiser-Pauschalen“. So erhielten Ärzte, die