

Risikostrukturausgleich

Beirat beim Bundesversicherungsamt umgebaut

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat den langjährigen Vorsitzenden des Beirats des Bundesversicherungsamtes (BVA) zur Weiterentwicklung des Risikostrukturausgleichs, Prof. Dr. rer. pol. Jürgen Wasem, nicht erneut in das Gremium berufen. Ebenfalls nicht mehr dabei sind der Gesundheitsökonom Prof. Dr. rer. pol. Eberhard Wille und Prof. Achim Wambach, Vorsitzender der Monopolkommission. Das geht aus der Aufstellung des neuen Beirats hervor, den das BVA veröffentlicht hat. Das BMG wollte keine Begründung für die Nichtnennung von Wasem, Wille und Wambach abgeben. Ein Sprecher sagte dem *Deutschen Ärzteblatt* (DÄ), es habe sich um eine turnusmäßige Neubesetzung gehandelt. Dies sei ein „normaler, formaler

Akt“, den Minister Spahn am 22. August vorgenommen habe. Jürgen Wasem, der neun Jahre lang Vorsitzender des Beirats gewesen ist, sagte dem DÄ, die Nichtbenennung sei für ihn nicht ganz überraschend gekommen. Er habe Spahn zuletzt scharf kritisiert, dass dieser die Kassen mit hohen finanziellen Rücklagen zwingen wollte, ihre Zusatzbeiträge zu senken. Die Nichtberufung sei offenbar eine Art Bestrafung, erklärte Wasem. Er hatte damals der *Frankfurter Allgemeinen Zeitung* gesagt, das Vorhaben Spahns könne die Mitgliederwanderung von Kassen mit hohen Zusatzbeiträgen zu solchen mit niedrigeren beschleunigen. Die von der Abwanderung betroffenen Kassen müssten ihre Zusatzbeiträge weiter erhöhen, was eine „Todespirale“ in Gang setzen könne. **may**

Nichtinvasive Pränataltests

Kassen rechnen mit Aufnahme in Leistungskatalog

Die gesetzliche Krankenversicherung wird nichtinvasive Pränataltests bei Risikoschwangerschaften demnächst voraussichtlich bezahlen. Diese Einschätzung hat Doris Pfeiffer, Vorstandsvorsitzende des

gleich zur bisherigen Methode der Fruchtwasseruntersuchung die Risiken der Tests bei Schwangeren und ungeborenen Kindern geringer oder nicht vorhanden seien. Natürlich sei anzunehmen, dass die Tests aufgrund der geringeren Risiken auch häufiger in Anspruch genommen würden. Allerdings sei die ethische Frage keine, die der G-BA zu beantworten habe. Daher habe man die Politik bereits vor Jahren aufgefordert, eine Diskussion im Parlament zu führen. Der G-BA hatte im Herbst 2016 ein Bewertungsverfahren eingeleitet, in dem geprüft wird, ob nichtinvasive Pränataltests eine Regelleistung der Krankenkassen bei Risikoschwangerschaften werden. Der Vorsitzende Josef Hecken hatte dazu schon damals erklärt, der G-BA habe den Auftrag, wissenschaftlich-technisch zu überprüfen, ob mit dem neuen Verfahren bestimmte Gendefekte zuverlässig erkannt werden könnten. Es sei aber Aufgabe des Gesetzgebers, eine ethisch-politische Diskussion zu führen. **may**



Foto: Anna Kogelnik/stock.adobe.com

Nichtinvasive Bluttests könnten demnächst den Bundestag beschäftigen.

GKV-Spitzenverbands, dem Verwaltungsrat mitgeteilt. Man gehe bisher davon aus, dass diese Tests wirksam seien und richtige Ergebnisse lieferten. Daher werde und müsse eine Zulassung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) erfolgen, sagte Pfeiffer. Es sei auch zu berücksichtigen, dass im Ver-

RANDNOTIZ

Thorsten Maybaum

Fast alle großen Krankenkassen geben Geld für Werbung aus. Die AOK beispielsweise ist seit Jahren Hauptsponsor des Deutschen Handballbunds (mindestens noch bis 2019), die Barmer zeigt sich in Kinospots oder massiert Heavy-Metal-Fans auf Rockfestivals den Nacken. Das Bundesversicherungsamt (BVA) als Aufsicht der bundesunmittelbaren Krankenkassen, wacht über die Werbeausgaben und wies jetzt in ihrem Son-

Mehr Geld für Werbung

derbericht zum Wettbewerb in der gesetzlichen Krankenversicherung auf einen deutlichen Ausgabenanstieg dafür hin. Demnach erhöhten sich die Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung für Werbung von 136 Millionen Euro (2012) auf 172 Millionen Euro (2016) – ein Anstieg um rund 26 Prozent. Für Prävention gaben die Krankenkassen laut Aufsichtsbehörde kaum mehr aus: 2016 waren es 210 Millionen Euro. Der Großteil der Ausgaben entfällt demzufolge auf das Konto „Werbemaßnahmen“. Darunter fallen „Sachkosten für die im Rahmen der Werbung durchgeführte Öffentlichkeitsarbeit“ wie etwa Aufwendungen für allgemeine Werbemaßnahmen – Veröffentlichungen in Funk, Fernsehen, Kino, Tagespresse sowie Werbepost, Merkblätter und Broschüren, einschließlich aller Kosten aus Aufträgen an Dritte. Ob es richtig ist, Versichertengelder für Werbung und nicht für die Versorgung von Patienten auszugeben, darüber kann trefflich gestritten werden. Der gesetzliche Rahmen gibt dies her. Der Wettbewerb der Krankenkassen untereinander ist politisch gewollt. Krankenkassen nutzen das Instrument, um Versicherte für sich zu begeistern. Bedenklich sind aber Höhe und Zuwachs der Ausgaben.