

Perspektive GKV

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Ausgabe Oktober 2012



Stand der Dinge
Prävention

Seite 1

Schwerpunkt
Planbare Operationen

Seite 2

Standpunkt
Kartellrecht
KKH-Allianz intern
Gedanken zum Zusatzbeitrag

Seite 3

Editorial

Liebe Leserin, lieber Leser,

wichtige aktuelle gesundheitspolitische Themen sind in den letzten Wochen auf Grund des Organspendeskandals etwas in den öffentlichen Hintergrund geraten. Dabei gibt es aktuell viele Themen, die eine hohe Brisanz für die Gesetzliche Krankenversicherung bergen. Nehmen wir nur einmal die geplante Novelle des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen. Unverändert scheinen große Teile der Regierungsparteien fest entschlossen, dem Kartellrecht innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung den Weg zu ebnen. Dass ein solches Vorhaben nicht nur vollkommen überflüssig sondern für die Zukunft der GKV geradezu schädlich ist, scheinen vor allem CDU und FDP noch immer nicht verstanden zu haben. Die Unverdrossenheit, mit der hier selbst grundlegende Einwände des Bundesrates vom Tisch gewischt wurden, legt sogar noch eine ganz andere Interpretation nahe. Hier soll offenbar der Versuch gestartet werden, quasi durch die Hintertür einen großen Schritt in Richtung Privatisierung der GKV zu tun. Wer es ehrlich mit der SOZIALEN Krankenversicherung in Deutschland meint, der muss sich der Einführung des Kartellrechts in der GKV konsequent entgegenstellen! Zum anderen haben wir in den vergangenen Wochen mit Unverständnis zur Kenntnis nehmen müssen, dass ein sinnvolles Vorhaben zu planbaren Operationen kurz vor der politischen Umsetzung doch noch scheiterte. Grund genug, diese beiden Themen in dieser Aufgabe von "Perspektive GKV" noch einmal aufzugreifen.

Viel Spaß bei der Lektüre.

Ingo Kailuweit, Vorstandsvorsitzender



Stand der Dinge

Prävention

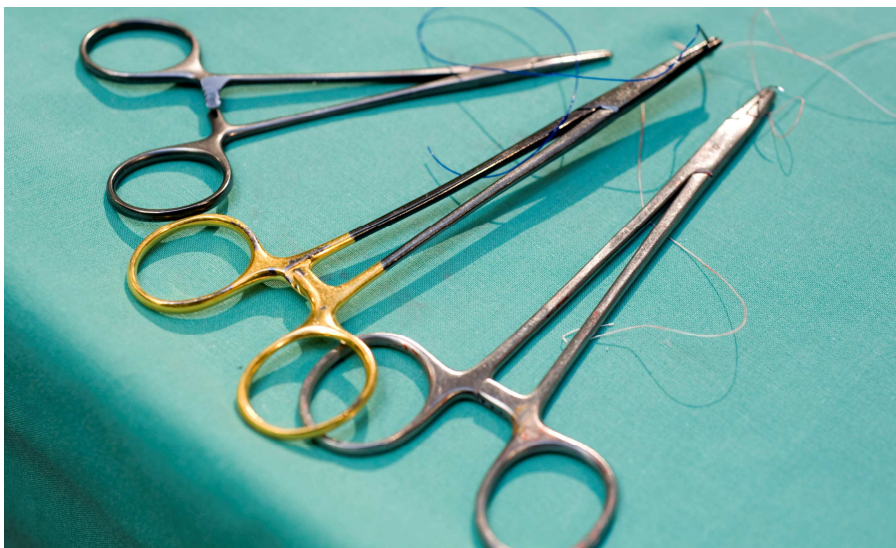
Im deutschen Gesundheitswesen könnten Jahr für Jahr durch Prävention und Vorbeugung Milliarden eingespart werden, manche Experten sprechen von einem langfristigen Sparpotential von bis zu 30 % der Gesamtkosten. Doch Prävention und Vorbeugung sind noch immer Stiefkinder der Gesundheitspolitik.

Die schwarz-gelbe Bundesregierung hat daher folgerichtig in ihrem Koalitionsvertrag eine neue Präventionsstrategie angekündigt. Nun ist dieser Vertrag schon etwas älter - zählbares liegt bisher jedoch nicht vor.

Notwendig sind vor allem zwei Dinge: ERSTENS bedarf es eines Paradigmenwechsels, Prävention ist nicht nur Aufgabe der Krankenkassen und der medizinischen Versorgung, es ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe! Daher ist eine Bündelung der Kräfte aller Akteure und ressortübergreifendes Handeln der Politik, z. B. der Familien- und Bildungspolitik, notwendig.

ZWEITENS muss die Finanzierung der Krankenkassen neu geregelt werden. Bisher werden vor allem die Ausgaben der Kassen zur Behandlung von Krankheiten und nicht von Investitionen in Prävention und Gesundheitsförderung finanziert.

Eine wirksame Präventionsstrategie muss diese Probleme angehen.



Schwerpunkt

Planbare Operationen

Weniger Freiheit kann auch zu einer besseren Versorgung führen

Was die Wahl seines Krankenhauses angeht, ist der Versicherte ein eigenartiges Wesen. Als Konsument lebt er oft maximale Selbstständigkeit vor und setzt sich vor dem Erwerb für ihn wichtiger Produkte - seien es Autos, Haushaltsgeräte, Computer oder anderes - umfassend mit einschlägigen Qualitäts- und oder Testberichten auseinander. Als Patient legt er dieses eigentlich begrüßenswerte Verhalten bei der Wahl seines Krankenhauses unverständlicherweise zu oft ab. Dabei gibt es auch hier bereits in Form der Qualitätsberichte der Krankenhäuser einschlägiges Informationsmaterial, welches die Wahl des richtigen Krankenhauses sinnvoll unterstützen könnte. Untersuchungen zeigen, dass nicht einmal fünf Prozent der Versicherten überhaupt diese Berichte kennen und noch nicht einmal drei Prozent bei der Auswahl eines geeigneten Krankenhauses auch darauf zurückgreifen. Wichtiger als die Qualität wird anscheinend vor allem die Wohnortnähe bewertet.

Dabei liegt es auf der Hand, dass es für jede Indikation Krankenhäuser gibt, die im jeweiligen Sachgebiet bessere Qualität abliefern als andere. Die Gründe hierfür sind vielfältig. So ist mit Sicherheit die Zahl der Behandlungen, die das Haus jährlich in diesem Bereich durchführt, sprich die Erfahrung der behandelnden Mitarbeiter ein ganz wesentlicher Faktor, weiterhin sind die Investitionen, die ein Haus in entsprechende medizinische Geräte oder die

Fortbildung seiner Mitarbeiter gesteckt hat, wichtig. Diese und weitere Informationen liegen den Krankenkassen vor. Sie könnten neben dem behandelnden Arzt für den engen Bereich der planbaren Operationen ein weiterer wichtiger Partner der Patienten bei der Auswahl des für sie besten Krankenhauses sein.

Die Erfahrung mit unterschiedlichen Versorgungsangeboten und Gesundheitsprogrammen in der GKV zeigt uns, dass das Thema Behandlungsqualität allein für die meisten Versicherten kein hinreichender Motivationsfaktor ist. Es bedarf vielmehr eines zusätzlichen monetären Anreizes, um das bestehende Beratungsgespräch zwischen Arzt und Patient zugunsten einer neutralen Qualitätsperspektive ergänzen zu können.

Einen entsprechenden Vorschlag hat die KKH-Allianz bereits seit geraumer Zeit in die politischen Diskussionen eingebracht. Im Rahmen des Gesetzgebungsprozesses zum Psych-Entgeltgesetz wurde die Idee auch eingehend diskutiert, jedoch unverständlicherweise kurz vor Abschluss des Verfahrens doch nicht umgesetzt. Den Krankenkassen sollte im Rahmen einer Satzungsleistung erlaubt werden, ihren Versicherten bei planbaren Operationen ein Krankenhaus zu empfehlen. Würde der Versicherte der Empfehlung folgen, wäre auf die sonst üblichen Zuzahlungsverpflichtungen verzichtet worden. Dieses Modell

würde Vorteile für Versicherte als auch Kassen bieten. Denn der Versicherte profitiert vom Wissen seiner Krankenkasse, in welchem Krankenhaus die Qualität der Behandlung besonders hoch ist. Nebenbei kann er damit aber auch noch eine bei einem längeren stationären Aufenthalt nicht unbeachtliche Geldsumme sparen. Die Kassen wiederum profitieren durch die Steuerung ihrer Versicherten an Krankenhäuser mit einer qualitativ höherwertigen Versorgung ebenfalls, da zum einen die Patienten schneller gesunden und zum anderen die Fehlerquoten und damit die Notwendigkeit zur weiteren Behandlung stark abnehmen.

Warum sich der Vorschlag im Gesetzgebungsverfahren nicht durchsetzen konnte, ist nicht nachvollziehbar und erweckt vor allem den Eindruck, dass Ängste der Krankenhausbetreiber, vor wegbrechenden Einnahmen, berücksichtigt wurden. Hierzu bleibt nur zu sagen, dass derjenige, der eine gute Qualität bietet, eine qualitätsgeleitete Entscheidung des Patienten nicht fürchten muss.

Politische Befürchtungen, hiermit sei die kommunale Krankenhausversorgung gefährdet, sind ebenfalls unangebracht. Es geht nicht darum, die flächendeckende Basisversorgung zu unterbinden, vor allem soll die Qualität bei planbaren Operationen weiter gesteigert werden. Zur Wahrheit gehört aber auch, dass künftig nicht jedes Krankenhaus teure Ressourcen für die Behandlung jeglicher Krankheitsbilder vorhalten muss. Im Sinne von Spezialisierungen und Effizienzsteigerungen muss die Zahl solcher überdimensionierter Einrichtungen erheblich verringert werden.

Der Gesetzgeber sollte die verbleibende Zeit in dieser Legislatur nutzen und diese Idee noch einmal aufgreifen und dann mehr Mut zeigen!

Impressum

Perspektive GKV –
Der gesundheitspolitische Newsletter
der KKH-Allianz

Herausgeber: Berliner Büro der KKH-Allianz
Redaktion: Hogne-Holm Heyder (v.i.S.d.P.),
Schumannstraße 2, 10117 Berlin

Falls Sie den Newsletter abbestellen möchten, senden Sie einfach eine E-Mail mit dem Betreff "Abbestellen; Newsletter - Berliner Büro der KKH-Allianz" an politik@kkh-allianz.de

Standpunkt: Kartellrecht

Kooperationsgebot des SGB V steht im Widerspruch zum Kooperationsverbot des GWB

Knapp 60 Seiten umfasst der Gesetzentwurf der Bundesregierung für ein Achstes Gesetz zur Änderung des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkung (GWB), welches noch in dieser Woche im Deutschen Bundestag beschlossen werden soll. Das Gesetz beschäftigt sich dabei mit vielen Facetten des deutschen Wettbewerbsrahmens, so z.B. mit Fragen der Preisgestaltung an deutschen Tankstellen. Wieso der Gesetzgeber nun unbedingt in ein Gesetz, dass sich zugegebenermaßen mit wichtigen Wettbewerbsfragen auseinandersetzt, auch noch ganz nebenbei den Wettbewerbsrahmen der GKV von den Füßen auf den Kopf stellen will, ist gelinde gesagt unverständlich. Das soll nicht bedeuten, dass alles im GKV-System perfekt wäre, mit Sicherheit aber ist der gewählte Weg der Falsche!

So will man u.a. das Absprachenverbot und die Missbrauchsaufsicht des GWB auch auf das Verhältnis der Krankenkassen untereinander für entsprechend anwendbar erklären. Für die Durchsetzung soll das Bundeskartellamt zuständig sein. Mit dieser Regelung steht jedoch das Kooperationsgebot des SGB V im Widerspruch zum Kooperationsverbot des GWB. Damit könnten letztendlich abgestimmte Verhaltensweisen, zu denen die Kassen in verschiedenen Bereichen gesetzlich aufgefordert sind, unter den Generalverdacht unzulässiger Absprachen laut GWB fallen. Der vom Bundeskartellamt angelegte Prüfmaßstab richtet sich dann aber nicht nach dem öffentlichen Versorgungsauftrag der Kassen sondern vielmehr nach einem rein zivilrechtlichen Wettbewerbs- und Marktverständnis. Die vorgesehene, nahezu uneingeschränkte Übertragung des Kartellrechts passt nicht zum öffentlich-rechtlichen Versorgungsauftrag der gesetzlichen Krankenkassen.

Es verwundert nur wenig, dass dieses Gesetz aus der Feder zweier FDP-geführten Ministerien stammt. Die

Vermutung liegt zumindest nahe, dass man nun auf diesem Weg einen weiteren Schritt in Richtung Privatisierung der GKV gehen möchte, auch wenn es derzeit gesellschaftlich für eine solche Idee keine Mehrheiten gibt. Es verwundert zudem, dass die deutsche Bundesregierung anscheinend bereit ist, die politische Verantwortung und damit politischen Gestaltungsspielraum für weite Teile der Gesundheitspolitik, die bisher eigentlich eine rein nationalstaatliche Angelegenheit war, an die Europäische Union abzugeben.

Niemand kann verlässlich vorhersagen, ob die Europäischen Institutionen aus der möglichen neuen Gesetzeslage nicht zu einer neuen Einschätzung des Status deutscher Krankenkassen gelangen und künftig diese als Unternehmen im Sinne des Europarechtes sehen. Damit könnte eine eigentlich nationalstaatliche Regelungskompetenz ausgehöhlt und in Teilen nach Brüssel verlagert werden. Das Gesundheitswesen könnte dann einem nicht unerheblichen Privatisierungszwang unterworfen werden. Der soziale Gedanke des deutschen gesetzlichen Krankenversicherungssystems würde ad absurdum geführt werden.

Es ist nicht zu negieren, dass im System der deutschen Krankenversicherung einiges im Argen liegt. Natürlich sollte es im System eine funktionierende Fusionskontrolle geben. Die Frage sei aber erlaubt, warum soll man darüber hinaus in ein funktionierendes Gebilde eingreifen, indem man es in einem der Sozialversicherung fremden Rechtsbereich reguliert? Sollte der Gesetzgeber weitere Punkte erkennen, in denen er kartellrechtlich-relevante Entwicklungen sieht und regulieren will, bietet ihm das Sozialgesetzbuch V über den § 69 genügend Möglichkeiten gesetzgeberisch einzugreifen. Und dies ohne am erhaltenswerten Wesen der Gesetzlichen Krankenversicherung zu rütteln.

KKH-Allianz intern

Der Zusatzbeitrag / die Prämie hat sich nicht bewährt

Der Zusatzbeitrag ist in der praktisch erlebbaren Welt der GKV nicht mehr vorhanden. Und das ist gut so! Wir haben selbst schmerzlich erfahren müssen, welche erhebliche Migrationsbewegungen ein einfaches Preissignal von 8 Euro bei den Mitgliedern der GKV auslösen kann.

Der politische Ansatz hinter dem Zusatzbeitragsmodell mehr Wettbewerb in der GKV zu schaffen, wird von der KKH-Allianz bedingungslos unterstützt. Mit Blick auf die Zeit des erlebten Zusatzbeitrages muss aber schonungslos festgestellt werden,



dass der Zusatzbeitrag den Wettbewerb an der falschen Stelle forciert. Für viele Kassen konnten die Mitgliederverluste nur mahnendes Beispiel sein, tunlichst

einen Zusatzbeitrag zu vermeiden. Diese Logik führt aus Versicherungssicht zu der abstrusen Situation, dass eine Kasse auf der Leistungsseite - sprich bei der Gesundheitsversorgung der Kranken - geradezu zum Sparen aufgefordert wird, nur um einen Zusatzbeitrag zu vermeiden.

Dies kann aber nicht der politische Wille gewesen sein! Wir brauchen künftig in der GKV wieder mehr Wettbewerb um Versorgungsqualität und nicht mehr Wettbewerb um Prämien. Daher gehört dieses Finanzierungsmodell zu Gunsten der Wiedereinführung der Beitragsautonomie der Kassen abgeschafft. Genauso wie die Praxisgebühr, die die beabsichtigte Steuerungswirkung nie entfalten konnte.

Die KKH-Allianz hat sich aktuell in diesem Punkt zudem wieder mal als Vorreiter gezeigt, und die Praxisgebühr für ihre Versicherten ab 2013 abgeschafft.