

Nachrichten und Informationen der Ersatzkassenverbände in Sachsen-Anhalt

Magdeburg, den 6. Dezember 2007

X. Gesundheitspolitisches Symposium
Neue strategische Allianzen? - Das deutsche Gesundheits-
wesen nach dem GKV-WSG

Wendgräben. Das Gesundheitswesen Deutschland ist im Umbruch, vor diesem Hintergrund diskutierten die Teilnehmer anlässlich des X. Gesundheitspolitischen Symposiums über neue strategische Allianzen zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern.

Hierbei haben Vertreter beider Seiten sich vehement für mehr Gestaltungsspielräume innerhalb der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen ausgesprochen. Gerade hier komme es mit der Einführung des Gesundheitsfonds ab 2009 lediglich um eine politisch motivierte Absenkung von Lohnnebenkosten. Für die Teilnehmer blieb es zudem offen, ob die über den Gesundheitsfonds abzusichernden Beitragseinnahmen der Krankenversicherung von der Konjunktur unabhängig gestaltet werden können, wie es die Politik immer wieder behauptete.

Die Positionen im Einzelnen:

Aus Sicht der BARMER wird das GKV-WSG umgesetzt werden. Dabei sollten die Chancen der neuen Gesetzgebung für die Positionierung im Wettbewerb genutzt werden. Man sehe aktuell Erfolge insbesondere im Bereich der Rabattvereinbarungen und der Hausarztverträge. Mahnt aber den gesetzgeberischen Handlungsbedarf aufgrund der Ungleichbehandlung von Ersatzkassen im zahnärztlichen Bereich an. Aufgrund der Ausgestaltung des EBM 2008 ist davon auszugehen, dass die Budgetierung im ärztlichen Sektor beibehalten werden muss - auch wenn nach dem Willen des Gesetzgebers das "Morbiditätsrisiko" auf die Krankenkassen übergehen soll.

Die GEK betonte die Notwendigkeit neuer strategischer Allianzen zwischen Krankenkassen, um Verträge abschließen zu können, die wirt-

VdAK/AEV-Landesvertretung Sachsen-Anhalt,
Presse: Dr. Volker Schmeichel, Schleinufer 12, 39104 Magdeburg,
Tel.: 03 91 / 5 65 16 - 14, Fax: 03 91 / 5 65 16 - 30,
E-Mail: LV-Sachsen-Anhalt@vdak-aev.de, Internet: <http://www.vdak-aev.de>

schaftlich und ökonomisch relevant sind. Solche Verträge wären allerdings mit 10 oder 15 Prozent Marktanteil nicht zu erreichen.

Die privaten Krankenhäuser fordern dagegen einen Wettbewerb um den souveränen Patienten, den das GKV-WSG nicht einführt. So wirken auch die einprozentige Kürzung für die integrierte Versorgung, die Vorgaben von Mindestmengen für 116 b-Verträge oder die Angleichung hin zu einem DRG-System mit festen Preisen wettbewerbsschädlich. Sinnvoll wäre es, den Kontrahierungszwang und die staatliche Krankenhausplanung aufzugeben, so dass dann monistische Finanzierung von Krankenhausinvestitionen eine freie Standortwahl ermöglicht. Die Zusammenarbeit mit anderen Leistungserbringern würde lediglich durch die Optionen der medizinischen Versorgungszentren (MVZ) verbessert. Für die Pharmaindustrie sind die MVZ ebenfalls interessante neue Leistungsanbieter, die neue Vertragsoptionen eröffnen. Dabei ist der Leistungsschwerpunkt des MVZ entscheidend. Das gilt genauso für die DMP, deren Zukunft nach den geplanten Neuregelungen zum Gesundheitsfonds offen ist. Es wird wesentlich darauf ankommen, wie die anstehende Evaluation dieser Programme ausfällt.

Aus wissenschaftlicher Sicht ist das Ausmaß von Kooperation im deutschen Gesundheitswesen noch nicht ausreichend. Das liegt an den vielen Regulierungen, denen die Ausgestaltung von Verträgen durch das SGB V und der nachgeordneten Gesetzgebung unterworfen ist. Beispiele hierfür sind asymmetrische Verträge im Arzneimittelsektor (Rabattverträge), Vereinheitlichungstendenzen durch Einheitspreise im Krankenhausbereich oder mangelnde Funktionsfähigkeit von Verträgen der integrierten Versorgung. Mehr Kundenorientierung und zunehmende Ökonomisierung sollten die Basis für zukunftssträchtige Strategien im Gesundheitswesen sein.

Fazit

Der Wettbewerb wurde - wie von den Leistungserbringern richtig erkannt - lediglich unter den Krankenkassen verschärft. Und die Krankenkassen werden sich künftig nur dann gegen die Marktmacht einzelner behaupten, wenn sie strategische Allianzen bilden.