

Forderungen der Ersatzkassenverbände zur Strukturreform

Zukunftsperspektiven der gesetzlichen Krankenversicherung

1 Bezahlbare Gesundheit für Alle

Die Ersatzkassen wollen ihren Versicherten auch in Zukunft eine umfassende und qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung zu sozial tragbaren Beitragssätzen gewährleisten. Dazu brauchen wir wirksame Strukturreformen des Gesundheitswesens, die mittel- bis langfristig die Absicherung breiter Bevölkerungskreise gegen die mit Krankheit verbundenen Risiken garantieren. Ein Systemwechsel gehört für die Ersatzkassen nicht auf die gesundheitspolitische Agenda.

2 Herausforderungen annehmen - Bewährtes stärken!

Die Reformvorstellungen der Ersatzkassen orientieren sich an sozial- und gesundheitspolitischen Zielen, die auch im 21. Jahrhundert höchste gesellschaftliche Akzeptanz genießen. Die Ersatzkassen fordern - gerade mit Blick auf demographische, ökonomische, soziale und versorgungspolitische Herausforderungen -, dass die zukunftsweisenden Strukturprinzipien der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) gestärkt werden. Solidarität, Sachleistung, Selbstverwaltung und Pluralität bilden weiterhin die Ausgangsbasis einer zukunftsfähigen GKV.

3 Im Zentrum: Der Patient und der Versicherte

Die Ersatzkassen sichern aktiv die Mitwirkungs- und Gestaltungsmöglichkeiten der Versicherten und Patienten im Gesundheitswesen. Demokratische Legitimation steht bei uns an vorderster Stelle. Die durch regelmäßige Urwahlen legitimierte Selbstverwaltung garantiert, dass die Interessen der Versicherten und Patienten bei den Ersatzkassen unmittelbar zur Geltung kommen. Information, Transparenz, Kompetenz und Partizipation sind Voraussetzungen für mehr Versichertenorientierung. In einem verbrauchernahen Gesundheitswesen müssen geschlechtsspezifische Besonderheiten (Gender-Aspekte) stärker als bisher berücksichtigt werden.

4 Mehr Transparenz erforderlich

Wer die Versorgung bedarfsgerechter gestalten und die Ressourcen effizienter einsetzen will, der braucht mehr Transparenz über das Leistungsgeschehen. Der Schutz sensibler Patientendaten muss dabei selbstverständlich erhalten bleiben. Mehr Transparenz und Informationen fördern den Qualitätswettbewerb unter den Leistungserbringern. Qualitätsvergleiche von Leistungserbringern müssen zukünftig ermöglicht werden.

5 Solidarität und Wettbewerb: Für eine sinnvolle Balance!

Die solidarische Wettbewerbsordnung bildet den Rahmen für eine sinnvolle Balance zwischen Solidarität und Wettbewerb. Die bisher nur unzureichend von der Politik ausformulierte Wettbewerbsordnung der GKV muss endlich in ein schlüssiges Gesamtkonzept überführt werden. Mehr denn je kommt es darauf an, die Angebotsseite wettbewerblich zu öffnen. Ausschließlich kollektivvertragliche Strukturen und Vertragsmonopole der Leistungserbringer haben sich überlebt. Nur so können Qualität und Wirtschaftlichkeit der medizinischen Versorgung erhöht werden.

6 Unser Auftrag: Mängel erkennen, Versorgung optimieren

Der Sachverständigenrat im Gesundheitswesen hat deutliche Defizite bei der Versorgung chronisch Kranker festgestellt. Zum einen rufen Überkapazitäten Probleme wie Überdiagnostik und -therapie mit negativen ökonomischen und medizinischen Konsequenzen hervor. Zum anderen liegt Unterversorgung bei der präventiven und rehabilitativen Behandlung chronischer Krankheiten vor. Die Ursachen dieser Qualitätsprobleme liegen vor allem in mangelhaft abgestimmten Strukturen und Prozessen beim medizinischen Angebot und einer nicht ausreichenden Anwendung internationaler Standards und qualitätsgesicherter medizinischer Leitlinien.

7 Hohe Qualität fördern

Die evidenzbasierte Medizin ist in Klinik und Arztpraxis nur unzureichend etabliert. Für die Ersatzkassen steht daher die Entwicklung und Anwendung internationaler Qualitätsstandards sowie ein besser integriertes Medizinsystem von ambulanter, stationärer, rehabilitativer und pflegerischer Versorgung im Vordergrund einer Reform.

8 Bessere Integration der Versorgung

Um die Versorgung besser zu integrieren, müssen die sektoralen Budgets abgelöst werden. Die bisherige Trennung der Versorgungsbereiche führt zu medizinisch unnötigen Doppeluntersuchungen. Mit der doppelt besetzten Facharztversorgung in Krankenhaus und Praxis werden teure Parallelstrukturen vorgehalten. Den Schlüssel zur Lösung sehen die Ersatzkassen in der Flexibilisierung des Vertragsgeschehens.

9 Flexible Verträge: Geld folgt Leistung!

Bessere Behandlungsergebnisse bei zugleich wirtschaftlicherem Ressourceneinsatz können nur durch Rahmenbedingungen entstehen, die Freiräume für flexible Leistungs- und Finanzströme lassen. Im ambulanten Vertragsbereich ist es vordringlich, das Kollektivvertragssystem wettbewerblich zu öffnen. In der Folge muss auch der Sicherstellungsauftrag neu definiert werden.

10 Eigene Vertrags- und Vergütungsordnung

Voraussetzung für effizienzsteigernden Wettbewerb ist die Öffnung des Vertragsgeschehens. Dies umfasst auch Möglichkeiten zur kassenartenspezifischen Vertrags- und Honorargestaltung. Auf Basis eines GKV-einheitlichen Leistungsrahmens fordern die Ersatzkassen den Freiraum für eigene ersatzkassenspezifische Vergütungsstrukturen.

11 Prävention: Sinnvolle Investition in die Zukunft!

Die Ersatzkassen sehen in einer wirksamen Prävention eine lohnende Investition in die Zukunft. Die Gesundheitspolitik muss zukünftig mehr Gewicht auf die Prävention legen. Prävention ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die zwischen den zahlreichen Akteuren besser koordiniert werden muss.

12 Medizinischer Fortschritt: Die Spreu vom Weizen trennen!

Der Leistungsrahmen der GKV muss auch zukünftig eine umfassende medizinische Versorgung sichern. Es ist Aufgabe der gemeinsamen Selbstverwaltung von Ärzten, Krankenhäusern und Krankenkassen, neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden zu bewerten und über ihre Aufnahme in den Leistungsrahmen zu entscheiden. Die Entscheidungen der Selbstverwaltung müssen rechtlich besser abgesichert werden und sich auf evidenzbasierte Erfahrungen stützen.

13 Arzneimittel: Mehr Effizienz, mehr Sicherheit

Teil zukünftiger Reformen muss es sein, Qualität und Wirtschaftlichkeit der Arzneimittelversorgung zu verbessern. Dazu müssen insbesondere die Arzneimittel-Vertriebswege geöffnet werden, u.a. durch die Aufhebung des Versandhandelsverbots. Zudem ist ein europa- und kartellrechtlich abgesichertes Festbetragskonzept erforderlich, das in Zukunft die Steuerungskompetenz der Selbstverwaltung stärkt. Um die Arzneimittelsicherheit zu erhöhen und mehr Transparenz in das Verordnungsgeschehen zu bringen, sollte zügig das "Elektronische Rezept" eingeführt werden. Damit würden zugleich die Weichen für eine netzbasierte Kommunikationsstruktur (Telematik) im Gesundheitswesen gestellt.

14 Wettbewerb der Kassen: Kein Platz für Sonderrechte!

Die Wettbewerbsverzerrungen zwischen den Krankenkassen müssen beseitigt werden. Vordringlich müssen die einseitigen Gründungsrechte und die Öffnungsoption für Betriebs- und Innungskrankenkassen abgeschafft werden.

15 Risikoselektion bekämpfen

Vordringliche Aufgabe der Politik muss es sein, Entsolidarisierung und Risikoselektion zu bekämpfen. Auch die Reform des Risikostrukturausgleichs (RSA) ab 2002 enthält keine wirksame Lösung gegen die zunehmende Erosion der Kassenlandschaft. Bei einer Konzentration Junger und Gesunder - ausgelöst durch selektive Wechselprozesse - führt der RSA weiterhin systematisch zu einer Überdeckung der tatsächlichen Leistungsausgaben bei diesen Kassen. Die Ersatzkassen fordern daher dringend eine RSA-Reform, die dafür sorgt, dass den "Schein-BKKn" aus dem RSA nicht länger mehr Mittel zufließen, als sie zur Versorgung ihrer Versicherten benötigen. Der RSA soll mit dem geringstmöglichen Transfervolumen größtmögliche und manipulationsfreie Gerechtigkeit zwischen den Krankenkassen schaffen. Rückführung auf das wesentliche Ziel des RSA ist der Maßstab für eine künftige Reform. Über die geplante Neukonzeption des RSA als direkt morbiditätsorientierter Ausgleich fordern die Ersatzkassen eine kritische Reflexion. Vor Einführung eines "Morbi-RSA" müssen unbedingt die grundsätzlichen Probleme gelöst sein, um die Tendenz eines Ausgabenungleichs zu vermeiden.

16 Verschiebebahnhöfe zurückführen

Die ökonomische Entwicklung mit ihrer anhaltend hohen Arbeitslosigkeit ist eine der Ursachen für die Einnahmeschwäche der GKV. Daneben gefährdet die seit Jahren von unterschiedlichen Regierungen betriebene "Politik der Verschiebebahnhöfe" die finanzielle Stabilität des Gesundheitswesens. Die Ersatzkassen fordern, die GKV nicht durch neue Verlagerungen zu belasten und die "Verschiebebahnhöfe" zurückzuführen.

17 Die Finanzierung sichern

Die Finanzierungsgrundlage der GKV sollte auch zukünftig Lohn und Gehalt bzw. Lohnersatz sein. Ein Systemwechsel zu anderen Einkunftsarten brächte massive systematische, ökonomische und politische Probleme. Eine zusätzliche Finanzschöpfung aus anderen Einkunftsarten würde unter den derzeitigen Bedingungen falsche Signale in Richtung Leistungserbringer setzen. Um den Rationalisierungsdruck zu erhalten, verbieten sich derzeit Reformoptionen, die lediglich zu "mehr Geld im System" führen.

18 Versicherungspflichtgrenze aufheben

Die Ersatzkassen fordern die Aufhebung der Versicherungspflichtgrenze in der GKV. Dies bedeutet zugleich, dass das Verhältnis von der GKV zur privaten Krankenversicherung neu definiert wird. Die Aufhebung der Versicherungspflichtgrenze erhöht insgesamt die Belastungsgerechtigkeit und stärkt die Solidarität in der GKV. Dabei geht es nicht vordergründig darum, neue Finanzquellen zu erschließen.

19 Beitragsbemessungsgrenze beibehalten

Aus Sicht der Ersatzkassen ist an der Beitragsbemessungsgrenze nach geltendem Recht - also 75 v.H. der Beitragsbemessungsgrenze in der Rentenversicherung - festzuhalten. Der einkommensbezogene Solidarausgleich benötigt eine angemessene Grenzziehung, die mit der derzeitigen Beitragsbemessungsgrenze erreicht wird.

20 Für alle Arbeitnehmer

Wird die Versicherungspflichtgrenze aufgehoben, so wird damit (bei Beibehaltung der Beitragsbemessungsgrenze) insgesamt die GKV als Arbeitnehmersicherung gestärkt. Unabhängig von der Einkommenshöhe sind so alle Arbeitnehmer in der sozialen Krankenversicherung versichert. Beamten ist ein Zutrittsrecht zur GKV zum Zeitpunkt ihrer Verbeamtung einzuräumen.