

Leistungen – Sparpotentiale – Steuerkürzungen

Die GKV vor der Bundestagswahl im Spannungsfeld zwischen
Solidarität und Wettbewerb



Karl Nagel,
Leiter der vdek-Landesvertretung
Mecklenburg-Vorpommern,
Gesundheitssymposium, 16.03.2013, Schwerin

GKV – gesellschaftlicher Stabilitätsfaktor



- seit Jahrzehnten immer wieder Frage: Quo vadis GKV?
- Deutschland eines der besten Gesundheitssysteme der Welt
- Auch schwierige Zeiten überwunden (viele Jahre mit Defiziten gelebt)
- Jetzt erstmals seit den 70er Jahren mit Überschüssen
- Dokumentiert die Stärke des „Umlagesystems“
- Solidarsystem bewährt:
 - ❖ Jung für Alt, Gesunde für Kranke, Einkommensstarke für Schwache
- Ersatzkassen stärkste Kassenart:
 - ❖ 25 Millionen Mitglieder bundesweit
 - ❖ über 500.000 in M-V (625.000 Versicherte)

Gute Zeiten – Schlechte Zeiten?

- Im 1.–4. Quartal 2012 haben die gesetzlichen Krankenkassen einen Überschuss von 5,1 Mrd. Euro erzielt
- Rücklagen 15,2 Mrd. Euro gestiegen (zwei Monatsausgaben)
- Gesundheitsfonds ebenfalls mit Überschuss: 13,1 Mrd. Euro
- Gründe:
 - ❖ positive Lohnentwicklung (trotz Abflauen der Konjunktur)
 - ❖ Einnahmen übersteigen (geplante/tatsächliche) Ausgaben
- Insgesamt: 28,3 Mrd. „Überschuss“
- Weckt „Begehrlichkeiten“ bei Politik und Leistungserbringern!



Hände weg von Steuerkürzungen!

- einmal mehr bedient sich der Staat von den GKV-Geldern
- Zuschuss eigentlich für versicherungsfremde Leistungen
 - ❖ reicht sowieso nicht zur Deckung dieser Leistungen aus!
- Kürzung des Bundeszuschusses um 3,5 Mrd. ab 2014!
- Krankenkassen müssen gegen finanzieren:
 - ❖ Streichung der Praxisgebühr
 - ❖ Ausgaben für Ärzte, Krankenhäuser etc.
- Die GKV lehnt sprunghafte Finanzpolitik nach Kassenlage nachdrücklich ab



Gesundheitswesen vor großen Herausforderungen

- Demografische Entwicklung
 - ❖ steigende Lebenserwartung
 - ❖ veränderte Altersstruktur -> Krankheitsspektrum
- Medizinischer Fortschritt
- Umgang mit Ressourcen
 - ❖ Arbeitsteilung der Leistungssektoren
 - ❖ ambulant - stationär
 - ❖ stärker geriatrische ausgerichtete Versorgung
- Gesellschaftlich - politische Kooperationen notwendig
- Gesundheitsberufe auf Bedarfsstruktur reagieren



GKV – Leistungskatalog bleibt Grundlage

- Medizinisch-technischer Fortschritt mit Zusatznutzen, aber:
 - nicht immer sinnvolle Rationalisierung / keine Marktbereinigung
 - oft auch Add-on Effekte (zusätzliche Ausgaben)
 - „Schein-Innovationen“ werden teuer bezahlt (z. B. Medikamente)
- Forderung:
 - neue Leistungen nur in geeigneten Krankenhäuser erproben
 - bei Eignung dauerhaft in ambulante Versorgung übernehmen
 - in der GKV kein Raum für zweifelhafte Produkte
 - Ausbau der Kosten-Nutzen-Bewertungen
 - Rechtsrahmen des G-BA ausbauen
 - strengeres Zulassungsverfahren für Medizinprodukte
 - strengere Rahmenbedingungen für IGeL-Leistungen



Fehlentwicklungen entgegen treten

- Nicht medizinische indizierte Mengenausweitungen begrenzen:

- Herz-, Knie- und Rücken-OP überproportional gestiegen
„Laut Barmer GEK, der größten Krankenkasse mit über acht Millionen Versicherten, gibt es bei Schmerzen in Wirbelsäule, Hüfte und Knie besonders viele unnötige Operationen. Seit 2003 hätten sich chirurgische Eingriffe an Knien mehr als verdoppelt. Bei Hüften liege der Anstieg um 20 Prozent.“

(Quelle: n-tv.de, 26.04.2012, Titel: „Operationen füllen Klinikassen“)

- finanzielle Boni verstärken Fehlentwicklung (Up-Coding)
- vermeidbare stationäre Fälle durch Über-/Fehlmedikamentation

Hygiene an den Krankenhäusern verbessern

- MRSA-Problematik
- in M-V ein Thema, aber verbesserungswürdig



„Personalisierte Medizin“



- Ansatz grundsätzlich zu begrüßen, jedoch
 - ❖ Entwicklungen beobachten/ethisch hinterfragen:
 - ❖ Kosten für Sequenzierung (Entschlüsselung) seit 2003 von 3 Mrd. auf heute 1.000 Euro gesunken
 - ❖ Schon Pharma-Produkte auf dem Markt (Pränataldiagnostik), die „Wunder“ versprechen“ – aber: keine wissenschaftliche Belege!
 - ❖ Futurologe Michio Kaku (USA)
 - „Der Kern dessen, was die Medizin leisten kann, wird sich ändern: Es wird nicht mehr darum gehen, Leben zu retten, sondern Leben zu perfektionieren.“ (Spiegel-Online, 24.9.12)
- Klärungsbedarf aus Sicht der GKV:
 - ❖ evidenzbasierte Studien, Nutzenbewertung
 - ❖ klären: Individuelles Verhalten in der Solidargemeinschaft?
 - ❖ gesellschaftliche und ethische Fragen klären

Qualität als Kennzeichen der GKV-Versorgung

- Nach wie vor:
 - Über-, Unter-, Fehlversorgung,
 - Mangelhafte Versorgungsketten,
 - Schnittstellenprobleme
 - nicht ausgeschöpfte Potentiale (z. B. in der Prävention)
- Versorgungsqualität muss höheren Stellenwert erhalten:
 - aussagekräftige Bewertungen der Leistungserbringer (für Patienten)
 - unnötige Untersuchungen vermeiden
 - Mindestmengenregelung durchsetzen
 - sinnvolle Abstimmung zwischen ambulant – stationär
 - Qualitätswettbewerb der Leistungserbringer nicht nur auf dem Papier



Wettbewerb um bessere Versorgungsmodelle

- Kollektivverträge: Grundlage für die flächendeckende Versorgung
- Ergänzt durch Selektivverträge:
 - ❖ Bessere oder alternative Versorgung
 - ❖ Krankenkassen entscheiden
 - ❖ Voraussetzung:
 - Praktikable Lösungen zur Budgetbereinigung
 - Finanzieller Rahmen für Investitionen
 - ❖ Transparenz über Leistungsangebot (besonders: Ergebnisqualität)
 - ❖ aussagekräftige/verständliche Informationen für die Versicherten
 - ❖ vdek-Bewertungsportale (Arzt-Lotse, Pflege-Lotse)
 - ❖ Vertragliche Handlungsspielräume für Kassen und Ärzte



Überregionale Werbung: Ist das wirklich tabu?

Nordkurier, 13.3.2013

„Wie die wandernden Wundärzte“

Von unserem Redaktionsmitglied
Jörg Franze

Ein Info-Abend von Greifswalder Orthopäden in Neubrandenburg hatte im Vorfeld für Verwunderung gesorgt. Der „Chef-Orthopäde“ des Bonhoeffer-Klinikums wollte diese Veranstaltung vorab nicht kommentieren. Im Nachhinein hat er jedoch einiges zu sagen.

NEUBRANDENBURG/ALTENTREPTOW. Als „etwas außerhalb der Norm“ hat Dr. Dirk Ganzer, Chefarzt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie des Dietrich-Bonhoeffer-Klinikums (DBK), eine Informationsveranstaltung von Greifswalder Orthopä-

den in Neubrandenburg bezeichnet. Eine derartige Aktion „zeugt nicht gerade von gutem Stil“, sagte er. Ganzer hatte sich im Vorfeld der Veranstaltung in der vergangenen Woche nicht äußern wollen, hatte den Info-Abend jedoch selbst besucht und zeigte nun im Nachhinein auf Anfrage des Nordkurier wenig Verständnis für die Aktion. Er sei sich ein bisschen so vorgekommen, „als ob die Tradition der wandernden Wundärzte wieder auflebt“, erklärte er wörtlich.

Experten der Orthopädischen Klinik der Universitätsmedizin Greifswald (UMG) hatten auf Einladung des Radisson Blu Hotels Neubrandenburg, wie es in der Ankündigung hieß, Behandlungs-

möglichkeiten bei Erkrankungen der Wirbelsäule, des Knies sowie des Schultergelenkes erläutert (der Nordkurier berichtete). Diese Veranstaltung in Neubrandenburg, am Stammsitz des Bonhoeffer-Klinikums, durchzuführen, hatte in der Gesundheitsbranche des Landes durchaus für Kopfschütteln gesorgt und auch Kritik hervorgerufen.

Einen „Gebietsschutz“ für Krankenhäuser gibt es jedoch nicht, betonten Branchenkenner in diesem Zusammenhang. Von Seiten der UMG war im Vorfeld der Veranstaltung erklärt worden, dass man nur in Ausnahmefällen außerhalb von Greifswald über die Einrichtungen des Hauses informiere, um sich

näher vorzustellen. Dem sei nichts mehr hinzuzufügen, hieß es jetzt auf Anfrage.

„Ich würde nicht auf die Idee kommen, die Leistungen unserer Klinik in Greifswald anzupreisen“, versicherte Dirk Ganzer. Die Greifswalder Uni-Mediziner sehe er hier schon „in einer Art Grauzone“ agieren, was den partnerschaftlichen und fairen Umgang von Kliniken miteinander angehe. Das sei so, als ob ein Arzt direkt vor der Praxis eines anderen um Patienten werben würde.

Die UMG habe im Vorfeld der Veranstaltung niemals angefragt, ob man gemeinsam über mögliche neue Behandlungsverfahren informieren wolle. Auf der Info-Veranstaltung sei dann auch

„überhaupt nichts Neues“ erzählt worden, sondern es seien sogar zwei Methoden im Bereich der Knie-Chirurgie vorgestellt worden, die umstritten seien und für die es in den USA keine Zulassung gebe.

Patienten rät er deshalb, sich nie allein nach dem Besuch solcher Informationsveranstaltungen, sondern stets erst nach Konsultation mit ihrem Facharzt für ein Krankenhaus bzw. eine OP-Methode zu entscheiden.

„Wir brauchen als Klinik den Vergleich jedenfalls nicht zu scheuen“, resümierte Ganzer für die von ihm verantwortete Orthopädie des Bonhoeffer-Klinikums in Altentreptow. Er konstatierte allerdings einen gewissen Nach-

holebedarf im Bereich der Information von Patienten. Diese Veranstaltung sei ein Signal an das DBK, diesen Punkt wieder stärker zu berücksichtigen. „Als ich die Klinik für Orthopädie 2002 übernommen habe, haben wir dies noch öfter gemacht. Doch auch wegen der Belastung durch die eigentliche medizinische Arbeit ist das Thema Informationsveranstaltungen etwas in den Hintergrund getreten“, gab Ganzer zu. „Wir wollen dies jetzt intensivieren“, versprach er, erklärte aber gleichzeitig, dabei das Stammgebiet des Bonhoeffer-Klinikums nicht verlassen zu wollen.

Kontakt zum Autor
j.franze@nordkurier.de

- Müssen wir traditionelle Vorstellungen überdenken?
 - Was ist, wenn das UKE in Westmecklenburg werben würde?
 - Wer gut ist, hat nichts zu befürchten?
 - Können wir dadurch den sinnvollen Wettbewerb ankurbeln?
 - Wie groß darf die Spannung zwischen Werbung/Information und Kollegialität sein?

Wettbewerb im Gesundheitswesen



- Sozialrechtlicher Rahmen notwendig:
 - klare gesetzliche Vorgaben
 - gleiche Wettbewerbsbedingungen für alle Kassen
 - „Harmonisierung“ der Aufsichten (da unterschiedliche Bewertung)
- Ausgleich hoher Risiken
 - teure Krankheiten mit intensivem Aufwand in Risiko-Pool ausgleichen
- Finanzautonomie der Kassen stärken:
 - gegebenenfalls Rückkehr zur Beitragssatzautonomie
 - Kassen arbeiten wirtschaftlich eigenverantwortlich
 - setzt wettbewerbliche Anreize

Prävention: Vielfalt und Eigenverantwortung

- Gutes Gesundheitswesen hilft Menschen:
 - so lange wie möglich gesund zu bleiben
 - stärkt Eigenverantwortung durch Individualprävention
 - schafft „Hilfe zur Selbsthilfe“
 - richtet sich an verbindlichen Gesundheitszielen aus
- Deshalb lehnen Ersatzkassen Vorgaben ab:
 - die die Gestaltungsmöglichkeiten einschränken
 - u. U. teure, unflexible Strukturen zementieren
 - Vielfalt der präventiven Maßnahmen einschränken
 - die eine Quotierung der Präventionsmaßnahmen vorsehen
- Setting-Ansätze sind zu bevorzugen:
 - besonders in der betrieblichen Gesundheitsförderung
 - bei sozial benachteiligten Gruppen



Fundamental: verlässliche Finanzierung



- Seit Jahren steigen die Ausgaben kontinuierlich an
[2011: 179,61 Mrd. – 2012: 184,52 Mrd. = + 4,91 Mrd. Euro]
- Deshalb oft kurzfristige Kostendämpfungsmaßnahmen
- Drei-Säulen-Finanzierung:
 1. Einkommensabhängige, paritätische Beiträge (stärkste Säule)
 2. „Eigenleistungen“ der Versicherten
 - Sonderbeitrag 0,9 Prozent
 - Zuzahlungen bei bestimmten Leistungen
 - ggf. Zusatzbeitrag
 3. Steuerzuschüsse (für versicherungsfremde Leistungen)
- Forderungen (GKV):
 - Wiedereinführung der „echten“ paritätischen Finanzierung
 - Individuelle Beitragssatzautonomie der Kassen herstellen
 - Abschaffung des Zusatzbeitrages

Pflegeversicherung: die ungeliebte „Schwester“?



- An guter Pflegeversicherung zeigt sich humane Gesellschaft
 - insbesondere am Umgang mit Hochbetagten und
 - Demenzkranken
- Demografischen Herausforderungen meistern:
 - neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff definieren und zügig umsetzen
 - Pflegebedarf am Grad der Selbständigkeit bemessen
 - finanzielle Mehraufwände paritätisch schultern
 - Private Pflegeversicherung in den Finanzausgleich einzubeziehen
 - die solidarische Absicherung muss erhalten bleiben
 - der Pflegeberuf soll dauerhaft attraktiv gestaltet werden
 - Zugang zur Ausbildung in der Pflege ohne Abitur möglich bleiben
 - wohnortnahe Unterstützungen mit bezahlbaren Leistungen schaffen

Nicht zuletzt: EUROPA



- EU ist Garant für Frieden und Sicherheit in Europa
- Jedoch: Paradigmenwechsel in der europäischen Rechtssetzung:
 - ❖ greift u. a. deregulierend in nationale Gesundheitssysteme ein
 - ❖ ohne entsprechende Öffnungsklauseln zu schaffen
- Beispiel 1: Medizinprodukteverordnung
 - schafft mit „Verordnung“ gesetzliche Fakten (sonst üblich: Richtlinie)
 - stellt Wirtschaftsentwicklung über Patientensicherheit
- Beispiel 2: Mehrwertsteuerreform
 - uneingeschränkte Steuerpflicht für Gesundheitsdienstleistungen
 - Abschaffung der bestehende „Steuerfreiheit“ würde die GKV mit 26,5 Mrd. Euro belasten (ohne höhere Leistung als „Mehrwert“)