



„Mit Mut Reformbaustellen angehen“

Eine Milliardenlücke in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), teils ineffiziente Versorgungsstrukturen, Pflegenotstand und Pandemie: „Die künftige Bundesregierung startet unter schwierigsten Rahmenbedingungen“, meint Kai Senf, Geschäftsführer Politik und Unternehmensentwicklung im AOK-Bundesverband, im Interview.

Das Interview führte **Barbara Huhn**

Herr Senf, sind die fetten Jahre in der GKV jetzt vorbei?

Kai Senf: Zumindest sind die Zeiten vorbei, in denen Beitragsgelder mit der Gießkanne im Gesundheitswesen und ohne spürbaren Nutzen verteilt werden können. Da ist viel Zeit für sinnvolle Investitionen in den Umbau der Versorgungsstrukturen verschwendet worden und die vorhandenen Ressourcen wurden nicht genutzt. Zudem gibt die aktuelle Bundesregierung vollmundig das Versprechen ab, den Zusatzbeitrag in der GKV im kommenden Jahr stabil zu halten, ist aber nicht bereit den dafür notwendigen Bundeszuschuss noch vor der Wahl verbindlich zu regeln. Die neue Regierung erbt eine riesige Hypothek. Aber eines ist klar: Für die Fehler aus der Vergangenheit dürfen nicht die Bürger zahlen, etwa durch weniger Leistungen oder höhere Beiträge. Das System muss aus sich heraus reformiert, besser und effizienter werden.

In den vergangenen Jahren sind die Ausgaben der Kassen stärker gestiegen als die Einnahmen. Wie kann eine neue Bundesregierung diesen Trend stoppen und gegensteuern?

Die GKV-Finzen dauerhaft ins Lot zu bringen ist auf jeden Fall die dringlichste Aufgabe nach der Bundestagswahl: Auf der Einnahmenseite muss klar geregelt werden, was die GKV zu zahlen hat und was in die Finanzverantwortung des Staates fällt. Notwendig ist etwa ein sauber abgegrenzter und verlässlicher Bundesbeitrag für versicherungsfremde Leistungen, die bislang von der GKV übernommen werden, aber zu anderen staatlichen Aufgaben wie der Familien-, Bildungs- oder Infrastrukturpolitik gehören.



Immer noch scheitern Behandlungsabläufe zu oft an starren Sektorengrenzen, fehlender Kommunikation und Zusammenarbeit zwischen den Beteiligten. Die Notfallversorgung ist dafür ein ganz plastisches Beispiel.

Kai Senf
Geschäftsführer Politik und Unternehmensentwicklung im AOK-Bundesverband

Das Positionspapier zum Downloaden

Das AOK-Positionspapier zur Bundestagswahl steht unter www.aok-bv.de zum Download bereit.



Planung und Umsetzung der vor Ort notwendigen Versorgungsangebote gehören auf die Landesebene, sagt Kai Senf. © AOK-MEDIENDIENST

Zusätzlich müssen die Krankenversicherungsbeiträge für die Arbeitslosengeld-II-Bezieher nun endlich, nachdem der Bund jahrelang die Beiträge zu niedrig angesetzt hat, deutlich angehoben werden. Das würde die Solidargemeinschaft in der Kranken- und der Pflegeversicherung um acht bis zehn Milliarden Euro pro Jahr entlasten.

Und die Ausgabenseite, zumindest wenn man den Leistungskatalog nicht kürzen will?

Grundsätzlich müssen wegen der angespannten Finanzsituation alle Leistungsanbieter ihre Ansprüche zurückschrauben. Gehaltssprünge oder steigende Gewinnmargen sind in dieser Zeit nicht mehr zu finanzieren. Kurzfristig muss beispielsweise der Herstellerrabatt auf Arzneimittel erhöht werden. Die Vergütung in der ambulanten und stationären Versorgung sollte wieder stärker auf die realwirtschaftlichen Rahmenbedingungen ausgerichtet werden. Die Bundesländer müssen bei der Finanzierung der Krankenhausinvestitionen stärker in die Pflicht genommen werden. Und

auch der Bund kann fiskalpolitisch seinen Beitrag leisten, indem er die Mehrwertsteuer für alle Gesundheitsdienstleistungen und -produkte senkt.

Mittelfristig müssen weitere Maßnahmen folgen, die beispielsweise auf die Preispolitik der Pharmahersteller zielen. Noch immer können die Hersteller im ersten Jahr unabhängig vom Nutzen den Preis selbst festlegen, was die Kosten im Bereich patentgeschützter Präparate seit Jahren kontinuierlich in Rekordhöhen treibt. Ähnliches gilt für Medizinprodukte und vor allem für die neuen digitalen Gesundheitsanwendungen.

Über die Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen wird schon seit Jahrzehnten diskutiert. Geschehen ist aber wenig.

Richtig! Auch hier ist die Aufgabenstellung klar: Patienten wollen schnell, barrierefrei und gut versorgt werden, egal ob sie auf dem Land oder in der Stadt leben. Koordination und Kooperation sind hier die entscheidenden Schlagworte, wenn es um die qualitätsorientierte Verzahnung der Behandlungsstrukturen geht. Immer

noch scheitern Behandlungsabläufe zu oft an starren Sektorengrenzen, fehlender Kommunikation und Zusammenarbeit zwischen den Beteiligten. Die Notfallversorgung ist dafür ein ganz plastisches Beispiel. Umso bedauerlicher, dass deren Reform in dieser Legislaturperiode erst einmal gescheitert ist. Allen ist mittlerweile aber klar, dass die zentralistische Planung nicht funktioniert und die Sicherstellung der Versorgung nicht bedarfsgerecht ist, wenn nur auf einzelne Sektoren, Arztstühle und Bettenzahlen geschaut wird.

Das heißt, Sie würden sich mehr Regionalität wünschen?

Versorgungsgestaltung auf Grundlage der regionalen Bedarfe und Besonderheiten, das ist schon immer Kernkompetenz und Reformansatz der AOK. Diese Perspektive machen sich zum Glück auch eine wachsende Zahl von Politikern zu eigen. Die Bundesebene sollte nur dort bundeseinheitliche Vorgaben machen, wo dies unbedingt notwendig ist. Beispielsweise bei Qualitätsvorgaben für die Leistungsanbieter. Planung und Umsetzung der vor Ort notwendigen Versorgungsangebote gehören auf die Landesebene. Deswegen macht die AOK-Gemeinschaft den Vorschlag, ein neues Gremium aus den drei wichtigsten Akteuren auf Landesebene, den Kassenärztlichen Vereinigungen, den Landeskrankenhausgesellschaften und den Krankenkassen einzurichten. Die jeweiligen Landesregierungen sind in diesen Gremien als neutrale Instanzen zu beteiligen. Das stärkt die Entscheidungskompetenz der Länder und damit die regionale Versorgungsgestaltung.

Die Praxis-Serie

Lesen Sie am 17. September: Unter dem Titel „Betriebliche Prävention stärken - Lehren aus der Pandemie“ thematisiert der Fehlzeiten-Report 2021 in 26 Fachbeiträgen unter anderem Folgen der pandemiebedingten Maßnahmen für die Arbeitswelt. Dabei zeigt er auf, welchen Beitrag das Betriebliche Gesundheitsmanagement leisten kann, damit Unternehmen und Beschäftigte gestärkt aus der Krise hervorgehen können.

Kontakt: Haben Sie Fragen an die AOK oder Themenwünsche für diese Seite? Dann schreiben Sie uns: prodialog@bv.aok.de.

Ideen für eine bedarfsgerechtere Versorgung

In einem Positionspapier nennt die AOK Möglichkeiten, wie das Gesundheitssystem beweglicher, nachhaltiger und vernetzter werden kann.

Berlin. „Neue Nähe“ lautet der Titel des Papiers, in dem die Kasse mehr Koordination und Kooperation der Akteure jenseits der Sektorengrenzen des Gesundheitswesens, eine stärkere Qualitätsorientierung in der Versorgung und eine nachhaltige Stabilisierung der GKV-Finzen fordert. „Neue Nähe heißt für uns nicht nur räumliche Nähe, schnelle Erreichbar-

keit der Gesundheitsversorgung oder zeitnahe Behandlung. Das Motto steht vielmehr für die konsequente und umfassende Orientierung an den Bedürfnissen der Versicherten“, erläutert der Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes, Martin Litsch.

Das 30-seitige Programm der AOK zur Bundestagswahl enthält zahlreiche Umsetzungsvorschläge aus allen Bereichen der Gesundheitspolitik, etwa zur Reform der Notfallversorgung, zur stärkeren Nutzung der elektronischen Patientenakte, zur Reform der Arzneimittel-Preisbildung oder zur Weiterentwicklung der Patientenrechte. Ein zentrales Thema ist die Überwindung der Sektorengrenzen. Um diese voranzubringen, schlägt die AOK-Gemeinschaft auf Landesebene

die Einrichtung eines „3+1-Gremiums“ vor. Es soll mit Vertreterinnen und Vertretern der KVen, der Landeskrankenhausgesellschaften und der Krankenkassen besetzt werden – ergänzt um Vertreterinnen und Vertreter des jeweiligen Bundeslandes als Unparteiische.

Regionale Verträge als Basis

Dieses Gremium soll den Sicherstellungsauftrag übernehmen, den Versorgungsbedarf vor Ort definieren und ganz unabhängig von den Sektoren entsprechende Versorgungsaufträge an Kliniken, MVZ und Arztpraxen vor Ort vergeben, die am besten dafür geeignet sind – auf Basis von regionalen Verträgen. „Dieses Modell bringt die Vernetzung voran und

schafft gleichzeitig den Rahmen für den Aufbau regionaler, interprofessionell besetzter Gesundheitszentren“, so Litsch. „Wenn Kassen, Landeskrankenhausgesellschaften, KVen und nicht zuletzt die Länder hier an einem Strang ziehen, schafft das neue Nähe und einen konstruktiven Modus, gemeinsam bedarfsgerechtere Entscheidungen für eine gute Gesundheitsversorgung zu treffen.“

Im Krankenhaus-Bereich fordert die AOK, dass die Versorgung bei speziellen, planbaren Operationen besser vernetzt und gesteuert wird. „Wir setzen uns dafür ein, dass Strukturvorgaben und Mindestmengen ausgeweitet und noch besser umgesetzt werden“, sagt Litsch. „Die entsprechenden Rahmenbedingungen sollte der GBA

schaffen – und die Bundesländer sind dann gefordert, auf dieser Basis und in Abstimmung mit dem 3+1-Gremium differenzierte regionale Versorgungsaufträge für die Kliniken zu entwickeln.“

Gesundheitszentrum statt Klinik?

Stationäre Leistungen sollten an dafür geeigneten Standorten zusammengeführt werden. Diese regionale Bündelung und Konzentration spezialisierter Leistungen sichere auch den effizienten Einsatz des Personals und schaffe damit bessere Arbeitsbedingungen für medizinisches Personal und Pflegekräfte. „Wir erreichen neue Nähe, indem wir ambulante Angebote und regionale Gesundheitszentren ausbauen.“, so Litsch. (Ebert-Rall)