

Die Ziele der Gesundheitsreform



Stellten das GKV-WSG auf den Prüfstand: Günter Danner, Professor Dr. Jürgen Wasem, Staatsministerin Christa Stewens und Gerhard Schulte, Vorstandsvorsitzender der BKK, Landesverband Bayern (v. li.).

Beim bayerischen BKK-Tag stellten Gesundheitsexperten das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) auf den Prüfstand. In Sachen Nachhaltigkeit, Effizienzsteigerung und institutioneller Neuordnung, bietet das GKV-WSG keine tragfähigen Lösungen, so der Tenor beim BKK-Tag 2007 der bayerischen Betriebskrankenkassen in München Anfang Januar.

BMG-Deutungshoheit

Christa Stewens, Bayerische Staatsministerin für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen, betonte in ihrem Grußwort, dass die Gesundheitsreform eines der wichtigsten Reformprojekte der Großen Koalition darstelle, denn „Gesundheitspolitik bedeutet immer Politik für 82 Millionen Menschen“. Die Ausgangssituation für die Gesundheitsreform sei bekanntermaßen schwierig gewesen, stünden sich doch zwei sehr unterschiedliche Konzepte zur Finanzierungs- und Organisationsreform der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) gegenüber: Auf der einen Seite das sozialistische Konzept der „Volks- oder Bürgerversicherung“, auf der anderen Seite das Modell der „solidarischen Gesundheitsprämie“. Die Aufgabe der Politik, das in den Eckpunkten Vereinbarte in Gesetzestext umzusetzen, sei vor allem dem Bundesgesundheitsministerium (BMG) zugefallen. „Damit hat das BMG jedoch auch die primäre ‚Deutungshoheit‘ erhalten“, konstatierte die Ministerin. Es habe diese leider nicht als neutraler Sachwalter, sondern in seinem Sinne genutzt. Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD), habe das GKV-WSG bereits öffentlich als wichtigen Zwischenschritt auf dem Weg zur Bürgerversicherung bezeichnet.

Steuerfinanzierung

Informativ und spritzig gestaltete Günter Danner, stellvertretender Direktor Deutsche Sozialversicherung Europavertretung, das Thema „Steuerfinanzierung und Gesundheitsversorgung“. Danner legte in seinen acht Thesen den rund 200 Teilnehmern des BKK-Forums den Spagat zwischen „Globalisierungsdiskussion und nationalen Bemühungen der Zukunftssicherung des Sozialstaates“ dar. Dieser befände sich in einem „Dilemma zwischen Tradition und Moderne“ und suche nach einer neuen „gesellschaftlichen Legitimation“.

Nachhaltigkeit

Die Finanzreform stehe bald wieder auf der Agenda, meinte Gesundheitsökonom Professor Dr. Jürgen Wasem und hielt die Gesundheitsreform insgesamt für unzureichend, da die Krankenkassen weiter von der Konjunktur abhängig seien. Der Großen Koalition fehle sichtlich die politische Kraft für einen „beherzten“ Einstieg in eine nachhaltige Finanzierung der GKV. Nach der nächsten Bundestagswahl werde die Finanzreform erneut auf der Tagesordnung stehen, so seine Prognose. Die Frage müsse dann

nicht zwingend „Bürgerversicherung oder Gesundheitsprämie“ lauten, wichtig sei aber, dass dann ein echter Einstieg in eine Abkoppelung der Einnahmen vom Arbeitsentgelt stattfände und die Kapitaldeckung gestärkt werde. Zu einer nachhaltigen Finanzierung der GKV zählten nach Wasem unter anderem eine „gewisse Konjunkturunabhängigkeit“, eine breitere Einnahmehasis und eine größere Demografie-Resistenz. Die gegenwärtige einkommensbezogene Finanzierung der GKV erfülle diese Merkmale nur marginal. Das Finanzierungskonzept des GKV-WSG zeichne sich ferner auch nicht durch mehr Demografie-Resistenz aus. Zwar würden jüngere Versicherte durch die Zusatzprämie etwas weniger und Rentner etwas mehr belastet als bisher, insgesamt sei der Effekt aber zu gering.

Effizienzsteigerung

Professor Dr. Bertram Häussler, Institut für Gesundheits- und Sozialforschung (IGES) führte den Teilnehmern vor Augen, dass das GKV-WSG das selbst postulierte Ziel der „Qualitäts- und Effizienzsteigerung durch Intensivierung des Wettbewerbs“ verfehle. Durch verbesserte Kooperationen innerhalb des gesundheitlichen Versorgungssystems, durch die Beseitigung

von Schnittstellen zwischen Akutversorgung, Rehabilitation und Pflege, durch eine verbesserte Verzahnung des ambulanten und stationären Sektors, durch den Ausbau der integrierten Versorgung und die Einführung vergleichbarer Vergütungssysteme bei gleichen Leistungen sollten erhebliche Einsparungen bei gleichzeitiger Optimierung der Patientenversorgung erzielt werden. Diese Effekte sollten auch durch die Stärkung der Lotsenfunktion des Hausarztes, durch eine Verbesserung der Qualität und Wirtschaftlichkeit in der Arzneimittelversorgung und durch verstärkte Anreize zur Prävention erreicht werden. „Das GKV-WSG will Qualität und Wirtschaftlichkeit verbessern durch Senkung von Preisen, weitere Verdünnung der Luft im System, Kooperation, Verzahnung, Lotsenfunktion, Abstimmung, Prävention, Früherkennung und Vorsorge“, brachte es Häussler auf den Punkt. Die „Luft im System“ sei aber meist dünner als angenommen, für deren Aufspürung erhebliche Anstrengungen

erforderlich seien. Effektive Interventionen seien oft unerwartet kostenaufwändig und die derzeitige Versorgung sei in zunehmendem Umfang „billig“ geworden. Das Qualitätsniveau ließe sich ohne Zweifel noch erheblich steigern, „Einsparungen“ würden zunehmend geringer und die Steigerung der Wirtschaftlichkeit werde die finanzielle Situation der GKV und des gesamten Gesundheitssystems nicht retten. „Dennoch ist es richtig, die Ziele Qualität und Wirtschaftlichkeit“ zu verfolgen, so der IGES-Vertreter.

Neuordnung

Dr. Robert Paquet, BKK Bundesverband Büro Berlin, untersuchte das GKV-WSG hinsichtlich der „Neuordnung der Institutionen, um Aufgaben und Funktionen in einem stärker wettbewerblich geprägten Ordnungsrahmen besser erfüllen zu können“, so ein weiteres WSG-Bestrebungen. Klar sei für Paquet, dass die Neuordnung der Institutionen dazu diene, dass der Staat sein Ziel der Redimensionierung des Sozialstaates besser und direkter umsetzen könne. Dabei ginge es vor allem um die Beschränkung der Sozialleistungen, insbesondere in den Formen der klassischen Sozialversicherung und auch zugunsten anderer „neuer“ Sozialleistungsfelder, wie Familien- und Bildungspolitik, die immer schon willkürlicher gestaltbar gewesen seien. „Dies kann aber nicht offen ausgesprochen werden“, so Paquet. Umso wichtiger sei es, sich der Kritiker und „Besitzstandswahrer“ zu entledigen. Der nächste Schritt der Institutionen-Reform werde voraussichtlich sein, die Selbstverwaltungen der GKV zu reformieren, das heißt sie aus den wichtigen Entscheidungen völlig herauszudrängen. Diese Selbstverwaltungsreform prognostizierte der BKK-Vertreter für das Jahr 2008.

Dagmar Nedbal (BLÄK)

Aktuelle Geriatrie

Über 350 Teilnehmer trafen sich Mitte November 2006 im Reha-Zentrum „Roter Hügel“ zur Fortbildung „Aktuelle Geriatrie“. Der Kongress, immer in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer, dem Ärztlichen Bezirksverband Oberfranken und dem Ärztlichen Kreisverband Bayreuth konzipiert, fand unter der bewährten Leitung des Initiators Dr. Axel Schramm, Chefarzt der Medizinischen Klinik III, Klinikum Bayreuth GmbH, bereits zum zwanzigsten Mal statt.

Das war Anlass für den Kreisverbandsvorsitzenden Dr. Ulrich Megerle, Axel Schramm für seine verdiente Arbeit im Namen der oberfränkischen Ärzte zu danken und ihm einen Blumenstrauß zu überreichen.

Megerle stellte kurz die Entwicklung der Geriatrie und die entscheidende Rolle, die Schramm als Mentor der bayerischen Altersmedizin eingenommen hat, dar. In seinen einführenden Worten verlas er noch den Appell des Deutschen Ärztetages an die Bundeskanzlerin An-

gela Merkel, die Gesundheitsreform zu stoppen. Alleine für den Bereich Bayreuth-Kulmbach sei mit zweistelligen Millionenbeträgen zu rechnen, die nicht mehr für die Patientenversorgung zur Verfügung stünden.

Die Themen der Fortbildung zeigten die vielfältigen Probleme bei der Versorgung älterer Menschen, aber auch die sich enorm verbessernden Behandlungsmöglichkeiten auf.

In den abschließenden Worten wiesen die Moderatoren nochmals auf die Verantwortung der Politiker hin, die sich aus der demografischen Entwicklung mit dem steigenden Anteil alter Menschen an der Bevölkerung ergäben. Für die besonderen Kosten dieser medizinische Versorgung müsse Sorge getragen werden oder eine gewünschte Rationierung auch offen benannt werden.

Dr. Ulrich Megerle, Vorsitzender des Ärztlichen Kreisverbandes Bayreuth



Dr. Ulrich Megerle (rechts) überreichte im Namen der oberfränkischen Ärzte Dr. Axel Schramm (links) für seine verdiente Arbeit einen Blumenstrauß.