

Anspruch und Wirklichkeit der Gesundheitsreform

Welchen Einfluss hat die Gesetzgebung und insbesondere das Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG) auf die Strukturen der Gesundheitsversorgung? Diese Frage diskutierten über 130 Gäste und Referenten auf einer Fachtagung in München. Eingeladen hatte der BKK Landesverband Bayern.

An das GKV-WSG werden vom Gesetzgeber hohe Erwartungen gesetzt: Die Finanzen der gesetzlichen Krankenkassen sollen konsolidiert und Wettbewerbselemente in der Gesundheitsversorgung und in der Beitragsgestaltung gestärkt werden. Doch Anspruch und Wirklichkeit werden weit auseinander klaffen, waren sich die Fachleute der Tagung sicher.

Zwar sah Manfred Greiner, Vorsitzender der Geschäftsführung des Städtischen Klinikums München, Entwicklungspotenzial für die Krankenhauslandschaft in medizinischen Versorgungszentren und der integrierten Versorgung (IV), doch werde es von seiner Warte aus „keinen Vorstoß auf breiter Front“ geben. „Es gibt sehr viele IV-Verträge, aber die Frage ist, wie viele davon tatsächlich leben.“

Weniger als Belastung sondern mehr als Chance wertete Dr. Axel Munte, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) die neuen Strukturen infolge des GKV-WSG (siehe Kasten).

Wesentliche Schwächen und Grenzen und wenig Verständnis für die Regelungstiefe der letzten Gesundheitsgesetze zeigte Gastgeber Gerhard Schulte, Vorstandsvorsitzender des BKK Landesverbandes Bayern, auf: „Die überdimensionierte gesetzliche Lenkung aufkeimender Wettbewerbselemente ist kontraproduktiv und begrenzt und behindert einen sozialen Krankenkassenwettbewerb.“ Die Angebote zahlreicher Wahltarife, mit denen Krankenkassen zum 1. April aufwarten, betrachtete Schulte zurückhaltend. Er sah auch nur bedingt Chancen für einen erweiterten Wettbewerb im Vertragsbereich, würden doch gute Ansätze, wie die Möglichkeiten, Einzelverträge im Bereich der hausärztlichen und IV, durch Kontrahierungszwang und gesetzliche Vorgaben behindert.

Weitere Referenten der Tagung waren: Gerhard Reichert, Erster Vorsitzender des Bayerischen Apothekerverbandes e. V., und Dr. Marion Wohlgenuth, Novartis Pharma. Reichert the-

matisierte die Arzneimittelpreisbindung und das Generikamanagement und unterstrich hierbei die „Verantwortung zwischen Arzt und Apotheker“. Als Steuerungselemente für die Arzneimittelausgaben zeigte er Preiskomponente, Leistungskatalog sowie Menge und Struktur der Verordnung auf. Wohlgenuth fragte „Welche Wirkung haben die bisherigen Reformansätze für den Arzneimittelmarkt im

Hinblick auf Wirtschaftlichkeit, Wettbewerb und Versorgungsqualität?“ und nahm die Antwort gleich vorweg: Offenbar nicht die gewünschte, denn sonst gäbe es nicht laufend neue Reformen. Moderiert wurde die Tagung von Wolfgang van den Bergh von der *Ärzte Zeitung*.

Dagmar Nedbal (BLÄK)

KVB-Chef Munte: „Die KVen müssen jetzt aktiv werden.“



„Das Ende der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) oder Aufbruch in neue Strukturen ambulanter Versorgung“ – so lautete der Titel des Vortrags von Dr. Axel Munte, dem Vorstandsvorsitzenden der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB). Das Wettbewerbsstärkungsgesetz (WSG) bezeichnete Munte darin in erster Linie als Chance für die KVen: Haben sie doch jetzt die Möglichkeit, ihre bewährte Vertragspolitik auch im Selektivvertragssektor fortzuführen.

Kritisch stellte Munte zu Beginn dar, dass das Vertragsmonopol der KVen bereits vor dem WSG durch die zunehmende Zahl an Einzelverträgen gebrochen wurde – mit zahlreichen negativen Konsequenzen: Die Versicherten müssen sich künftig informieren, mit welcher Krankenkasse ihr behandelnder Arzt welchen Vertrag abgeschlossen hat. Für Arztpraxen wie auch Krankenkassen bedeutet diese Vertragszersplitterung enormen bürokratischen Aufwand. Mit dem WSG wird dieser Weg weiter beschritten und die Möglichkeiten für Vertragsabschlüsse außerhalb des Kollektivvertragssystems nehmen zu.

Dennoch sah Munte keinen Anlass für Schwarzmalerei, sondern blickte zuversichtlich und motiviert in die Zukunft. Die KVB hat bereits frühzeitig die Konsequenzen analysiert und alle nötigen Vorarbeiten geleistet, um auch künftig im Wettbewerb zu bestehen. Das Argument liegt auf der Hand: „Wenn die KVen künftig nicht nur Zuschauer sein wollen, müssen sie jetzt aktiv werden.“ Ihre Tochtergesellschaft Gediselect GmbH & Co KG a.A. hat die KVB daher bereits Ende vergangenen Jahres gegründet. Sie soll künftig als Vertragspartner für Selektivverträge fungieren und die Qualitätsoffensive der KVB im Sinne der Patienten fortsetzen. Mutes Schlagwort in diesem Zusammenhang lautet „Pay for Performance“: Alle Versorgungsprogramme sollen so gestaltet sein, dass eine hohe Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität gewährleistet ist und auch honoriert wird. Die in Zusammenarbeit auch mit externen Experten entwickelten Qualitätskriterien sollen möglichst IT-gestützt überprüft werden.

Erfolgreiche Beispiele für dieses Konzept konnte der KV-Chef bereits präsentieren. So haben innerhalb von fünf Monaten bereits 2440 Ärzte das Online-Tutorial zur Sonographie durchlaufen. In Verbindung mit strengeren Vorgaben an die eingesetzten Ultraschallgeräte ist damit eine deutlich höhere Qualität der Erstellung und Befundung von Sonographien sichergestellt. Eine elektronische Befundungsstation kommt bereits seit 2002 auch in der Mammographie zum Einsatz. Im Gegensatz zur Prüfung in anderen KVen, bei denen die Bilder an einem Alternator betrachtet werden, muss in Bayern jeder Mammographieur eine zufällig zusammengestellte, individuelle Fallsammlung durchlaufen. Vergleichbare Programme sind für die Urogenital-Sonographie, die Sonographie der Schilddrüse und die Mammasonographie geplant; ein entsprechendes Konzept für die Sonographie von Abdomen und Retroperitoneum bei Kinderärzten wird gerade ausgearbeitet.

Aber auch bei der Dokumentation der Leistungen setzt man in Bayern auf die IT. Denn nur durch vollständige und valide Daten lassen sich laut Munte Qualitätssicherung, Versorgungsforschung, Mengensteuerung und ein Benchmark unter den teilnehmenden Ärzten verwirklichen. Einen besonders beeindruckenden Datenfundus kann die KVB in der Koloskopie vorweisen: Binnen eines Jahres haben die bayerischen Ärzte knapp 190 000 kurative und knapp 60 000 präventive Koloskopien online dokumentiert. Die Ergebnisse der wissenschaftlichen Auswertung der auf diese Weise gewonnenen Daten durch das Institut für Biometrie und Epidemiologie der Ludwig-Maximilians-Universität München werden Anfang Mai auf der Digestive Disease Week in Washington präsentiert.

Mutes Ziel ist es, diese Programme auch nach Inkrafttreten des WSG weiterzuführen und weitere innovative Projekte zu verwirklichen – „im Interesse der Ärzteschaft und der Patienten“.

Verena Stich (KVB)