

# Die gesetzliche Krankenversicherung zwischen Zentralisierung und Regionalisierung

GKV – zwischen Verstaatlichung und Kleinstaaterei?

5. Plattform Gesundheit des IKK e.V.

Berlin, 27.10.2011

---

# Themen

---

1. Die GKV im Spannungsfeld von Zentralisierung und Regionalisierung
2. Versorgung in der Region – Ansätze zur Problemlösung
  - Versorgungsstrukturgesetz
  - regionalisierte Versorgungsplanung

## Zentralisierungstrends (1/2)

---

- deutlicher Trend zur Zentralisierung seit den 1970er Jahren
  - *weniger* eine *Verlagerung* von Entscheidungskompetenzen zum Bund
  - *verstärkte Wahrnehmung* von Rechtsetzungskompetenzen durch den Bund (konkurrierende Gesetzgebung nach Art. 74 GG)
  - abschließende Regelung durch den Bund schließt Rechtsetzung durch die Länder aus
-

# Zentralisierungstrends (2/2)

---

- Schwächung der Landesebene
    - Länder (Gesetzgebung, Aufsicht)
    - Selbstverwaltung (Vertragspolitik)
  - tw. intendierte Folge
    - Gestaltungswillen des Bundes
  - tw. nicht intendierte (aber nicht unerwünschte) Folge
    - Bedeutungszuwachs bundesunmittelbarer Kassen
    - Bedeutungsverlust der Länderaufsicht
-

# Unitarisierung (1/3)

---

- Abbau von Unterschieden zwischen den Kassenarten
  - bundeseinheitliche Bestimmungen:
    - gleiche Wahlrechte für die Versicherten
    - Rahmenvorgaben für die Vergütungsregeln
      - Krankenhäuser: Fallgruppen, Bewertungsrelationen
      - auch: Vertragsärzte: bundeseinheitliche Orientierungswerte
    - Vorgaben zur Qualitätssicherung
    - Risikostrukturausgleich
    - bundeseinheitlicher Beitragssatz
    - Schaffung eines GKV-Spitzenverbands/Beseitigung des Körperschaftsstatus für die Spitzenverbände
-

# Unitarisierung (2/3)

---

- Ausweitung des GKV-Verhandlungsregimes von der vertragsärztlichen Versorgung auf alle Versorgungssektoren (durch Gründung des GBA)
  - Einbeziehung der Ersatzkassen in den Geltungsbereich der GBA-Beschlüsse
-

# Unitarisierung (3/3)

---

- Ziel des Bundes: Stärkung eigener Gestaltungsmacht
  - angestrebte Schaffung einer Wettbewerbsordnung
    - Angleichung von Rechten und Handlungsbedingungen („level playing field“)
    - Vermeidung unerwünschter Reaktionen der beteiligten Akteure (Risikoselektion, Informationsasymmetrie, Qualitätsproblematik, Ausgabenbegrenzung)
  - Erhöhung der Regulierungsdichte als Bedingung wettbewerblicher Ordnung („Re-Regulierung“)
-

# Die GKV – keine zentralisierte, unitarisierte Institution

---

- Landesebene als wichtige Ebene der Vertragspolitik
  - erhebliche Spielräume vorhanden
    - Verträge über besondere Versorgungsformen
    - Vertragsärzte: Abweichung von bundesweiten Orientierungswerten
    - Krankenhäuser: Basisfallwerte
  - gegliederte Krankenversicherung mit Vielzahl dezentraler Entscheidungen
  - Krankenhausplanung
  - Pflegeinfrastruktur
  - Öffentlicher Gesundheitsdienst
-

# Versorgungsstrukturgesetz (1/3)

---

- mehr Möglichkeiten zur Erteilung von Sonderbedarfszulassungen
  - LÄK kann bei der Bedarfsplanung von bundesweiten Vorgaben (Planungsbereiche, Verhältniszahlen) abweichen
  - Länder erhalten Mitberatungsrecht im GBA bei der Verabschiedung von Bedarfsplanungsrichtlinien
  - Landesbehörden erhalten ein Beanstandungsrecht zum Bedarfsplan des Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen
-

## Versorgungsstrukturgesetz (2/3)

---

- Leistungen von Ärzten in strukturschwachen Gebieten werden von Abstaffelungen ausgenommen
  - regionale Vertragspartner können Preiszuschläge für Leistungen von besonders förderungswürdigen Leistungserbringern in strukturschwachen Gebieten vereinbaren
  - KV kann bei Bedarf einen Strukturfonds einrichten, aus dem flexibel und ungebunden gezielte Maßnahmen zur Sicherstellung der Versorgung finanziert werden
-

# Versorgungsstrukturgesetz (3/3)

---

- Länder erhalten analog zum BMG die Rechtsaufsicht über den Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen (einschließlich eines Ersatzvornahmerechts)
  - diverse Maßnahmen zum Zulassungs- bzw. Niederlassungsrecht
-

# Problemlösungsfähigkeit des Versorgungsstrukturgesetzes (1/2)

---

- Fragmentierung der Planung wird festgeschrieben
  - Planung nach Kategorien „Vertragsarztsitze“, „Bettenzahlen“ etc. wird Problemen nicht gerecht
  - Bundesland als Planungsebene zu groß
  - Beteiligungsrechte von Ländern und Kommunen zu schwach
    - keine Mitentscheidungsrechte
    - kein Budget
-

# Problemlösungsfähigkeit des Versorgungsstrukturgesetzes (2/2)

---

- Wirksamkeit finanzieller Anreize zur Behebung des Ärztemangels vermutlich gering
- große Bedeutung sozialkultureller Gründe (Lebensformen, kulturelle Vielfalt, Job-Angebote etc.)
- Fortbestehen unterschiedlicher Vergütungssysteme (GKV/PKV) senkt Niederlassungsbereitschaft auf dem Land

# Generierung neuer Steuerungspathologien

---

- Preiszuschläge für Leistungen in strukturschwachen Regionen
  - Wettbewerb der Krankenkassen
    - Interesse an Versorgung in strukturschwachen Gebieten?
    - Neue Anreize zur Risikoselektion!
    - Erweiterung des RSA!
-

# Optionen (1/2)

---

- Neuausrichtung der Bedarfsplanung
  - Steuerung orientiert sich am regional differenzierten gesundheitlichen Bedarf der Bevölkerung
    - Kriterien: Morbidität, regionale Sozialstruktur, Erreichbarkeit (Entfernungen, Wartezeiten)
    - sektorenübergreifende Planung
    - Einbeziehung von Bedarfen in Pflege und Rehabilitation
    - kleinräumige Planung (unterhalb der Landesebene)
-

## Optionen (2/2)

---

- Akteur: regionale Versorgungskonferenzen (z.B. Greß/Stegmüller)
  - öffentlicher Sicherstellungsauftrag
  - Regionalisierung der Mittelzuweisung
  - Varianten:
    - Regionalkomponenten im RSA
    - Regionale (Zusatz-)Beitragskalkulation
    - Grundlage: differenzierte Bevölkerungs-, Morbiditäts-, Versorgungs- und Zugangsdaten
-

# Erwartungen

---

- erhoffter Nutzen
    - bedarfsgerechtere (sektorenübergreifende) Planung
    - bedarfsgerechtere Ressourcenallokation
    - Integration von Bedarfsplanung und Infrastrukturplanung
    - erhöhte demokratische Legitimation
  
  - zu erwartende Risiken
    - erhöhter Planungs- und Koordinierungsaufwand (neue Schnittstellen)
    - Verwerfungen durch Systemumstellung
-

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

---