

Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen

AOK-Bundesverband, Bonn

Bundesverband der Betriebskrankenkassen, Essen

IKK-Bundesverband, Bergisch Gladbach

Bundesknappschaft, Bochum

See-Krankenkasse, Hamburg

Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen, Kassel

Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V., Siegburg

AEV-Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e. V., Siegburg

**Für eine leistungsstarke gesetzliche Krankenversicherung (GKV) –
Eckpunkte für die Gesundheitspolitik aus Sicht der GKV**

Kurzfassung

September 2005

Gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung – Unverzichtbare Bausteine des Sozialstaates

Die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) gewährleistet mehr als 70 Millionen Versicherten umfassenden und bezahlbaren Schutz im Krankheitsfall. Sie stellt einen erheblichen **Wirtschafts- und Wachstumsfaktor** der Volkswirtschaft dar und ist arbeitsmarkt- und beschäftigungspolitisch ein Stabilitätsfaktor, da ihre Mittel in personalintensive Gesundheitsdienstleistungen und zukunftsträchtige Branchen des Gesundheitswesens fließen. Ziel der gesetzlichen Krankenkassen ist es daher, auch bei steigenden Gesundheitsausgaben ein hohes Leistungsniveau für die Versicherten weiterhin solidarisch zu finanzieren, ohne die Lohnzusatzkosten beschäftigungsfeindlich zu steigern.

Dabei haben sich die **Strukturprinzipien** der GKV - Solidarität, Sachleistung, ehrenamtliche Selbstverwaltung, Wahlfreiheit der Versicherten und Pluralität – nicht nur in Zeiten des wachsenden Wohlstandes, sondern grundsätzlich auch in politischen und ökonomischen Krisensituationen bewährt. Mit Blick auf aktuelle wie absehbare ökonomische, soziale, demographische, versorgungspolitische und europäische Herausforderungen ist es unabdingbar, die gesetzliche Krankenversicherung auf diesem Fundament im Interesse von Beitragszahlern und Patienten weiterzuentwickeln.

Denn: Sozialer Schutz gibt den Menschen Vertrauen und Sicherheit, damit sie den Herausforderungen moderner Gesellschaften zu Flexibilität und Risikobereitschaft gewachsen bleiben. Sozialer Schutz und gesetzliche Krankenversicherung wirken somit selbst und mit zunehmender Bedeutung als **Produktionsfaktor**.

Bedarfsgerechte Versorgung für alle erhalten

Ziel der GKV ist es, auch weiterhin für ihre Versicherten ein **hohes Schutzniveau zu sozial tragbaren Beiträgen** zu gewährleisten. Es bleibt daher eine Daueraufgabe der Akteure, vorhandene Rationalisierungsreserven auszuschöpfen und die Zielorientierung und Ergebnisqualität der gesundheitlichen Versorgung stetig zu steigern. **Wettbewerbliche Strukturen** im Gesundheitswesen setzen dabei wichtige Anreize für die Beteiligten, sich auf Qualität und Effizienz der Versorgung zu konzentrieren. Im Wettbewerb untereinander und im Verhältnis zur privaten Krankenversicherung nutzen die gesetzlichen Krankenkassen daher die mit der letzten Gesundheitsreform erweiterten Möglichkeiten, ihren Versicherten jeweils **kassenspezifische Angebote** zu unterbreiten: Verträge zur integrierten und Hausarztversorgung, Rabattverträge mit Versand-

oder Hausapotheken sowie besonders qualifizierte Angebote für chronisch Kranke tragen dazu bei, dass die Qualität und Wirtschaftlichkeit des gesetzlichen Krankenversicherungsschutzes stetig im Interesse der Versicherten und Patienten sowie der Arbeitgeber verbessert wird.

Die Krankenkassen sehen vor diesem Hintergrund keine Notwendigkeit, den derzeitigen **Leistungskatalog** grundlegend zu ändern. Gesetzlicher Krankenversicherungsschutz muss vollwertiger Gesundheitsschutz bleiben. Zur Gestaltung der Versorgungspraxis überprüft der **Gemeinsame Bundesausschuss** (G-BA) als Gremium der gemeinsamen Selbstverwaltung von Ärzten, Krankenhäusern und Krankenkassen fortlaufend, welche Diagnose- und Behandlungsmethoden entsprechend international anerkannter wissenschaftlicher Kriterien die Anforderungen an eine qualitativ hochwertige und wirtschaftliche Versorgung am besten erfüllen. Durch Einbeziehung von Patientenorganisationen und des wissenschaftlichen Sachverständigen des unabhängigen **Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen** wird die Sachkompetenz der gemeinsamen Selbstverwaltung gestärkt und ihre Wissensbasis verbreitert, was zusätzlich die Transparenz, Qualität und Akzeptanz der Bewertungsentscheidungen erhöht.

Dieses Verfahren ist beizubehalten. Es ist flexibler und effizienter als detaillierte gesetzliche oder staatliche Vorgaben und gewährleistet eine permanente Anpassung des Krankenversicherungsschutzes an den medizinisch-technischen Fortschritt zum Nutzen der Versicherten.

Die **Finanzierung des Leistungsrahmens** der gesetzlichen Krankenkassen muss den Kriterien Solidarität, soziale Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit genügen. Innerhalb der gesetzlichen Rahmenvorgaben ist die Verantwortung für die GKV auch künftig selbst verwaltet durch Versicherte und Arbeitgeber zu tragen.

Die Träger der **sozialen Pflegeversicherung** setzen sich dafür ein, dass die gesetzliche "Teilkasko-Versicherung" auch in Zukunft jeweils eine im internationalen Vergleich hohe Absicherung im Pflegefall gewährleistet.

Für beide Versicherungszweige werden nachfolgend die wichtigsten Handlungsbedarfe und Reformrichtungen der Gesundheitspolitik aus Sicht der Kranken- und Pflegekassen aufgezeigt:

Kernforderungen der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung

1. Förderung der **Patientensouveränität** durch
 - Verbesserung der Möglichkeiten der Kranken- und Pflegekassen bei Informations-, Aufklärungs- und Beratungsaufgaben für ihre Versicherten
 - Qualitätsstandards für Gesundheitsinformationen, vor allem im Internet
 - Verbesserung der Möglichkeiten, Versicherte bei der Realisierung von Schadenersatzansprüchen nach Behandlungsfehlern unterstützen zu können

2. Etablierung einer **sektorenübergreifenden Qualitätssicherung** durch
 - einheitliche evidenzbasierte Bewertung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden für alle Versorgungsbereiche unter Einbeziehung von Kosten-Nutzen-Aspekten
 - Ermöglichung leistungserbringerübergreifender Fallverfolgung (z.B. mittels Dokumentationsverpflichtungen der Leistungserbringer) zur Beurteilung von Ergebnisqualität

3. Ausbau der **integrierten Versorgung** durch
 - Verlängerung der Regelungen zur Anschubfinanzierung
 - stufenweise Anpassung des Umfangs der Anschubfinanzierung an die Ausweitung der neuen Angebote

4. Stärkung der **ambulanten Versorgung** durch
 - verbesserte Angebotstransparenz für die Versicherten mit dem Ziel einer Qualitätssteigerung ärztlicher Gesundheitsleistungen
 - einfache und manipulationssichere Lösungen bei der leistungsorientierten ärztlichen Vergütung statt bürokratischer und manipulationsanfälliger Regelungen, die Ausgabensteigerungen provozieren

5. Vermeidung finanzieller Überforderungen der Patienten bei der Versorgung mit **Zahnersatz** durch
 - Abrechnung aller medizinisch anerkannten Leistungen, die zusätzlich oder anstelle der Regelleistungen erbracht werden, nach der zwischen GKV und Zahnärzten vereinbarten Gebührenordnung (Bema), ggfs. Aufnahme in diese Gebührenordnung

- Verpflichtung der Zahnärzte zur Vorlage einer vollständigen und nachvollziehbaren Abrechnung aller Leistungen, einschließlich der privat liquidierten
6. Realisierung der Wirtschaftlichkeitsanreize in der **stationären Versorgung** durch
- strikte Zurückführung der Ausnahmebereiche wie krankenhausindividuelle Entgelte und Zuschläge aus den leistungsbezogenen Fallpauschalen
 - konsequente Einhaltung der Übergangsphase bis zur vollständigen Umstellung auf die einheitliche Fallpauschalen-Vergütung bis 2009
 - messbare und eindeutige Abgrenzung stationärer und ambulanter Leistungen sowie Budgetbereinigung ("Geld folgt der Leistung")
7. Rationale, qualitätsgesicherte und wirtschaftliche **Arzneimittelversorgung** durch
- Stärkung der pharmakologischen Kompetenz des Arztes
 - Verzicht auf die aut-idem-Auswahl durch Apotheken
 - Kosten-Nutzen-Bewertungen von Arzneimitteln
 - Anwendung des reduzierten Mehrwertsteuersatzes auf Arzneimittel
8. Preis- und Qualitätswettbewerb bei **Hilfsmitteln** durch
- Verbesserung der Bedingungen für Ausschreibungen
 - gesetzliche Mitwirkungspflichten der Hilfsmittelhersteller/-lieferanten durch Datenlieferung für die Festbetragsfestlegung
9. Stärkung von **Prävention und Gesundheitsförderung** durch
- finanzielles und praktisches Engagement aller verantwortlichen gesellschaftlichen Akteure
 - Förderung der Vernetzung in settingbezogenen Projekten
10. Zukunftssicherung und Weiterentwicklung der **Pflegeversicherung** durch
- Bewahrung als eigenständige fünfte Säule der Sozialversicherung
 - Abbau von Schnittstellenproblemen zwischen Kranken- und Pflegeversicherung durch eindeutige gesetzliche Abgrenzungsregelungen z.B. bei der häuslichen Grund- und Behandlungspflege bzw. bei der Abgrenzung von Hilfs- und Pflegehilfsmitteln