

Resolution des Verwaltungsrats

Gegen Zentralismus – Für den Erhalt regionaler Versorgungsgestaltung!

Der Verwaltungsrat der AOK Baden-Württemberg lehnt eine weitere Zentralisierung im Gesundheitswesen und dem damit verbundenen Angriff auf bewährte regionale Gesundheitsversorgung entschieden ab. Er hält den von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn am 25.03.2019 vorgelegten Referentenentwurf zur Kassenwahl (FKG-GKV) für völlig inakzeptabel.

Der Verwaltungsrat der AOK-Baden-Württemberg fordert eine grundlegende Überarbeitung des Entwurfs. Dabei müssen im Mittelpunkt stehen:

1. Erhalt regionaler Versorgungsstrukturen! Das Verbot regionalen Bezugs bei den Krankenkassen befördert die Abschaffung regionaler Versorgungsstrukturen. Dies geht mit einer Verschlechterung passgenauer Versorgung für Patientinnen und Patienten einher und würde auf dem Rücken kranker Menschen ausgetragen. Beibehaltung der sozialen Selbstverwaltung (Versicherte und Arbeitgeber) in der GKV.
2. Freie Verträge regionaler Partner dürfen nicht beschädigt werden! Versorgungsadäquate Behandlungspfade für Patientinnen und Patienten und leistungsgerechte Vergütungsregelungen für Ärztinnen und Ärzte müssen auch zukünftig gewährleistet bleiben.
3. Stärkung des Regionalprinzips! Seit über 20 Jahren können GKV-Mitglieder auch frei wählen, ob sie sich bei einer regional oder einer bundesweit geöffneten Krankenkasse versichern – das ist echte Wahlfreiheit!
4. Keine Gleichmacherei aller Krankenkassen! Bundesweite Gleichmacherei führt nicht zu mehr sinnvollem Wettbewerb, sondern nivelliert Wahlfreiheiten und setzt die Existenz vieler Krankenkassen und damit tausender qualifizierter Arbeitsplätze aufs Spiel.
5. Solidarische Wettbewerbsordnung inhaltlich voranbringen! Wettbewerb in der GKV hat dort Berechtigung, wo es um die beste qualitativ hochwertige Versorgung geht; ein purer Preiswettbewerb um (wenige) Zehntel Zusatzbeitrag läuft den Grundwerten einer solidarischen Krankenversicherung zuwider.

6. Keine Entmachtung der Beitragszahler durch weitere Eingriffe in die Selbstverwaltung und keine weitere Verstaatlichung der Gesundheitsversorgung in der GKV!

Begründung:

Der von Bundesgesundheitsminister Spahn vorgelegte Referentenentwurf eines sogenannten „Faire-Kassenwahl-Gesetzes (GKV-FKG)“ soll Wettbewerbsverzerrungen zwischen den Krankenkassen ausgleichen – von einer fairen Umsetzung dieses Vorhabens kann allerdings keine Rede sein!

Bundesminister Spahn führt mit seinem Entwurf die Tendenz zur Zentralisierung der Strukturen im Gesundheitswesen verschärft fort. Die vorgesehene Abschaffung der Selbstverwaltung im Verwaltungsrat des GKV-Spitzenverbandes ist dabei ein neuer negativer Höhepunkt.

Das Vorhaben, regional tätige gesetzliche Krankenkassen zwangsweise bundesweit zu öffnen, ist reine Augenwischerei. Es würde insbesondere zu einem bundesweiten Scheinwettbewerb zwischen elf AOKs führen. Offensichtlich soll aber der Weg zu zentralistischen Strukturen freigemacht werden, die letztendlich zu Lasten der Versorgung der Versicherten in den Regionen gehen werden. Eine passgenaue gesundheitliche Versorgung kann nur in regionaler Verantwortung gelingen. Denn nur wer vor Ort ist, kann die Bedürfnisse der Menschen erkennen und auf dieser Grundlage mit Partnern zielgenau gestalten. Eine bundesweit einheitlich agierende Krankenkasse ohne tiefe Kenntnis regionaler Versorgungsstrukturen und -notwendigkeiten ist nicht in der Lage, passgenaue Lösungen für Versicherte in den Regionen anzubieten.

Bundesminister Spahn lässt in seinem Entwurf keinen Zweifel daran, dass es ihm bei der bundesweiten Zwangsöffnung aller Krankenkassen vor allem auch um die Herstellung einer bundeseinheitlichen Aufsicht geht. Damit wird die föderale Ausrichtung unseres Gesundheitswesens in ihr Gegenteil verkehrt.

Die AOK Baden-Württemberg beweist insbesondere mit dem Auf- und Ausbau der Alternativen Regelversorgung seit mehr als zehn Jahren, dass regionale Vertragslösungen und Versorgungsgestaltungen mit den Partnern vor Ort zu einer besseren Versorgung für die Menschen führen. Der Spahnsche Entwurf will auch hier die Axt anlegen. Die Zuschläge für Hausarzt-Diagnosen (so genannte „HMGs“) sollen abgewertet und ein Verbot der Vergütung für leistungsbezogene Patientenbetreuung soll eingeführt werden.

Eindeutig ist: Eine passgenaue Versorgung von Patientinnen und Patienten erfordert Lösungen, die die jeweiligen regionalen Rahmenbedingungen abbilden. Im Gesundheitswesen sind nicht Rückbau, sondern ein Mehr an Gestaltungsmöglichkeiten von Ländern, Selbstverwaltung und regional agierenden Krankenkassen notwendig!