

AOK-Chef Dr. Ahrens zum Wettbewerb der Kassen:

Nur die Qualität zählt, nicht der Preis

Im Wettbewerb der Krankenkassen kann nur diejenige gewinnen, die auf Versorgungsqualität für die Patienten setzt, ist AOK-Chef Dr. Hans Jürgen Ahrens überzeugt. Wie selektive Arztverträge aussehen sollen, damit die Versorgungsqualität sichergestellt wird, weiß allerdings noch niemand so recht. Konkrete Zahlen und Ergebnisse zu den bei einer AOK-Veranstaltung vorgestellten Modellprojekten liegen noch nicht vor.

— Hausarztmodelle, mit denen ein Mehrwert durch Vernetzung bzw. integrierte Versorgung erzielt werden soll, gibt es bereits in größerer Zahl. Drei Projekte: („Gesundes Kinzigtal“, „Integrierte Vollversorgung am Beispiel der AOK Berlin“, „Integrierte psychiatrische Versorgung im Netz“, Hemmoor) wurden auf einer AOK-Veranstaltung kurz skizziert. Da die Datenlage aber noch unzureichend ist, konnten die Referenten keine verlässlichen Aussagen treffen, ob sich die Projekte auszahlen. Einig war man sich darin, dass die Projekte weiterverfolgt werden sollten.

Dass Versorgungsverträge gekündigt werden, wenn Modelle nicht gut laufen, kommentierte Prof. Dr. Jürgen Wasem, ist grundsätzlich in Ordnung. Sie zu kündigen, bevor man weiß, ob sie z.B. zu Kostenersparnissen führen, macht aber keinen Sinn.

AOK: kein Zuschlag zum Fonds-Start

— Die 15 Allgemeinen Ortskrankenkassen wollen zum Start des Gesundheitsfonds 2009 ohne Zusatzbeitrag ihrer Mitglieder auskommen, so der Chef des AOK-Bundesverbands, Dr. Hans Jürgen Ahrens. Spätestens für 2010 oder 2011 erwartet Ahrens aber Zusatzbeiträge.

Ahrens erneuerte seine Kritik an der Deckelung des Zusatzbeitrags auf ein

Grundsätzlich, so Dr. Stefan Etgeton, Leiter Fachbereich Gesundheit und Ernährung, Verbraucherzentrale Bundesverband, ist aus Verbraucher-sicht nichts gegen einen Kassenwettbewerb einzuwenden. Versicherte können heute ohnehin bereits aus einer Vielzahl von Optionen wählen.

Für kranke Versicherte stellt sich die Situation aber möglicherweise anders dar als für Gesunde, machte Dr. Etgeton



Prozent des Einkommens: Ein Teil der Kassen werde damit nicht auskommen. Er rechnet mit einem Beitragssatz von 15,5 bis 15,8% für den Fonds.

Der künftige AOK-Verbandschef Dr. Herbert Reichelt kritisierte die Vorgaben zur Ermittlung der morbiditätsorientierten Risikozuschläge aus dem Fonds an die Kassen. Bei 94 der 106 Morbiditätsgruppen finde keine Unter-

ton aufmerksam. Patienten wünschen sich, dass mit neuen Versorgungsformen Verbesserungen erzielt werden bzw. Defizite des alten Systems aufgelöst werden.

Kassenangebote schwer zu vergleichen

Bisher sind die Angebote der einzelnen Kassen für Patienten relativ schlecht durchschaubar. Welche Krankenkasse mit welchen Angeboten „Qualität“ bietet, ist oft wenig transparent. Dabei sind Patienten meist allein auf die Informationen der Krankenkassen angewiesen. Um hier Transparenz zu erzeugen und Qualitätsvergleiche zu erlauben, forderte Dr. Etgeton die Ein-

richtung einer neutralen Instanz z.B. in Form einer Art „Stiftung Warentest“ für Versorgungsangebote.

■ Autorin: Anke Thomas
Quelle: AOK-Veranstaltung am 15.9.2008 in Berlin

scheidung nach ambulanter und stationärer Diagnose statt. Damit würden im Durchschnittswert die teureren Krankenhausfälle untergewichtet. Zudem müsse die Ermittlung der Zuschläge im ambulanten Bereich stärker auf die Verordnung von Arzneimitteln abgestellt werden, so Reichelt.

■ Autor: Bülent Erdogan. Quelle: AOK-Veranstaltung im September 2008 in Joachimsthal.