

**Begrüßung von Dr. Herbert Reichelt, Vorstandsvorsitzender des AOK-  
Bundesverbandes, zur Veranstaltung „AOK im Dialog“ am 5. November 2009 in Berlin**

*Es gilt das gesprochene Wort.*

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich begrüße Sie ganz herzlich zu unserer heutigen Veranstaltung im Rahmen der Veranstaltungsreihe „AOK im Dialog“.

Mit dem Motto „Die Chancen nutzen: Mit selektiven Verträgen in Qualität und Wirtschaftlichkeit investieren“ widmen wir uns einem Thema, das bereits heute eine wichtige Rolle in unserer Gesundheitsversorgung spielt und dass aus meiner Sicht in den nächsten Jahren noch deutlich an Bedeutung gewinnen wird.

Unser Gesundheitssystem steht in immer stärkerem Maße vor der Herausforderung, eine qualitativ hochwertige Versorgung der Bevölkerung zu gewährleisten, niemand von den Leistungen des medizinischen Fortschritts auszugrenzen und zugleich der demografischen Entwicklung und damit einer zunehmenden Kostenlast Rechnung zu tragen. Das kann nur erreicht werden, wenn Versorgungsstrukturen entstehen, die einen effizienten Einsatz der Mittel gewährleisten. Dieser Weg wurde in der Politik spätestens seit der Einführung von Wahlfreiheit und Risikostrukturausgleich unter dem Leitbild der solidarischen Wettbewerbsordnung gegangen. Mit dem Ziel, die Qualität und die Effizienz der Versorgung zu verbessern, wurden den Beteiligten durch Modellprojekte, durch die integrierte Versorgung, durch Selektivverträge mit Haus- und Fachärzten oder mit den Arzneimittelrabattverträgen sukzessive mehr Entscheidungs- und Handlungsspielräume gegeben.

Auch wenn diese Konsequenz in der letzten Zeit – ich möchte hier nur an die Veränderung des § 73b SGB V durch das GKV-OrgWG erinnern – etwas verloren gegangen ist, so macht der gerade geschlossene Koalitionsvertrag deutlich, dass die Politik grundsätzlich gewillt ist, am Leitbild des Wettbewerbs unter solidarischen Rahmenbedingungen festzuhalten.

Es ist in meinen Augen richtig, dass Krankenversicherungen (Zitat der Koalitionsvereinbarung) „...genügend Spielraum erhalten, um im Wettbewerb gute Verträge gestalten zu können und regionalen Besonderheiten gerecht zu werden.“ Nur über eine weitere Förderung des Wettbewerbs werden Anreize gesetzt, die der Stärkung der Qualität und Effizienz der Versorgung dienen

Meine sehr verehrten Damen und Herren,  
 das AOK-System kann für sich in Anspruch nehmen, dass wir bei vielen neuen selektivvertraglichen Handlungsmöglichkeiten eine Vorreiterrolle spielen – sei es bei den Disease-Management-Programmen, sei es bei Arzneimittelrabattverträgen oder der hausarztzentrierten Versorgung. Wir sind bereit, im Interesse unserer Versicherten neue Wege in der Versorgung zu gehen.

Dass dies auch notwendig ist, zeigen die immer noch vorhandenen Einsparpotentiale in den einzelnen Versorgungssektoren. So zum Beispiel der Arzneimittelsektor. Mit den aktuellen Rabattverträgen sind die Einsparmöglichkeiten noch lange nicht erschöpft. Daher ist es auch zu begrüßen, dass man den Sektor neu organisieren will und dabei insbesondere auf Vereinbarungen zwischen Kassen und pharmazeutischen Unternehmen setzen will. Aus unserer Sicht wäre es z. B. vernünftig, wenn bei vergleichbaren, austauschbaren Arzneimitteln Krankenkassen künftig mit Herstellern anhand GKV-weit einheitlich festgelegter Vorgaben im Rahmen von Ausschreibungen Preisverhandlungen führen und Versorgungsverträge abschließen könnten. Dadurch könnten am Bedarf der Versicherten ausgerichtete kassenindividuelle Positivlisten entstehen, aus denen hervorgeht, welche Arzneimittel zu Lasten der jeweiligen Kasse abgerechnet werden können (sogenannte kassenindividuelle Positivlisten).

Auch im Krankenhaussektor sehe ich einen erheblichen Veränderungsbedarf. Zwar haben wir in Deutschland - insbesondere durch die Einführung der DRG-Vergütungssystematik - eine deutliche Steigerung der Produktivität erreicht. Seit 1991 sind mit einer um mehr als ein Viertel reduzierten Bettenkapazität und einem Drittel weniger Belegungstage fast 15 % mehr vollstationäre Fälle behandelt worden. Entsprechend sank die durchschnittliche Verweildauer eines Behandlungsfalls im Krankenhaus. Diese Entwicklung kann jedoch nicht bedeuten, dass der begonnene Prozess der Effizienzsteigerung beendet werden kann. Noch immer zeichnet sich der Krankenhaussektor durch Überkapazitäten und suboptimale Angebotsstrukturen aus. Um dies zu ändern, ist es notwendig, die im Rahmen des KHRG unterlassene stärkere Wettbewerbsorientierung im Krankenhaussektor nachzuholen.

Bei künftigen strukturellen Veränderungen in der stationären Versorgung sollte zwischen notfallähnlichen Leistungen, die in unmittelbarer Nähe zum Versicherten zur Verfügung stehen müssen, und planbaren Leistungen, bei denen ein Krankenhaus ausgewählt werden kann, also den sogenannten elektiven Leistungen unterschieden werden. Krankenkassen sollten zunehmend die Möglichkeiten haben, über Verträge mit einzelnen Krankenhäusern die Versorgung ihrer Versicherten mit solchen elektiven Leistungen sicherzustellen. Der faktische Kontrahierungszwang in der stationären Versorgung sollte für den Bereich der elektiven Leistungen aufgegeben werden. Damit würde den Vertragspartnern ein größerer Gestaltungsspielraum für Preisvereinbarungen überlassen, um den Leistungs- und Qualitätswettbewerb zwischen den Krankenhäusern zu intensivieren. Zur Förderung der Versorgungsqualität ist es aus unserer Sicht auch notwendig, dass bei der Vergütung

medizinischer Leistungen die Qualität eine Rolle spielt. Auch hier gilt es, den gesetzlichen Rahmen so weiter zu entwickeln, dass derartige Vertragselemente umsetzbar werden.

Neben den genannten Veränderungen im Arzneimittel- und Krankenhaussektor sollte schließlich im Bereich der vertragsärztlichen Versorgung dafür gesorgt werden, dass es künftig ein gleichberechtigtes Nebeneinander von Selektiv- und Kollektivverträgen gibt. Dazu ist es primär erforderlich, dass es angemessene und praktikable Bereinigungsverfahren gibt, mit denen die selektivvertraglich erbrachten Leistungen aus den Kollektivvergütungen herausgerechnet werden.

Meine sehr verehrten Damen und Herren,  
das waren nur wenige Beispiele und Ansatzpunkte. Wir als AOK-System jedenfalls wollen und werden unseren Beitrag leisten, das System in diesem Sinne weiter zu entwickeln. Gleichzeitig hoffe ich natürlich, dass die neue Bundesregierung im Interesse einer effizienten, qualitativ hochwertigen Versorgung bereit ist, die sinnvollen wettbewerbsorientierten Strukturreformen weiter voran zu treiben.

Für den heutigen Nachmittag aber möchte ich Ihnen zunächst dafür danken, dass Sie unserer Einladung gefolgt sind. Besonders bedanken möchte ich mich bei den hochrangigen Referenten, die uns mit ihren Vorträgen einen fachkundigen und sicherlich instruktiven Aufriss der komplexen Materie bieten werden. Ich begrüße ganz herzlich: Herrn Professor Wille, den Vorsitzenden des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, der uns in seinem Eröffnungsvortrag die aus seiner Sicht notwendige Weiterentwicklung des wettbewerblichen Rahmens nahebringen wird, und ich begrüße ebenso herzlich Herrn Dr. Hermann, den stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden der AOK Baden-Württemberg, der uns aufzeigen wird, wie die Managementgrundlagen für Hausarztverträge in der Praxis effektiv ausgestaltet werden können, sowie Herrn Dr. Edelmann, den Vorsitzenden des Berufsverbandes Deutscher Rheumatologen und Herrn Best, den Bundesvorsitzenden der Deutschen Psychotherapeuten-Vereinigung, die uns für zwei ausgewählte Indikationen Ansatzpunkte für sinnvolle Intervention und Steuerung darstellen werden.

Ich freue mich auf einen interessanten Problemaufriss und eine hoffentlich lebhaft Diskussions im Anschluss an die Vorträge.