

Neue Nähe über (ur-)alte Wege

verfasst von **Andrea Futterer**, veröffentlicht am 14. Juli 2021

Anfang Juli veröffentlichte der AOK-Bundesverband sein [Positionspapier](#) zur anstehenden Bundestagswahl. Auf rund 30 Seiten werden unter dem Titel „Neue Nähe“ Lösungsvorschläge für die als zentral erachteten gesundheitspolitischen Herausforderungen der kommenden Legislaturperiode entwickelt. Man stehe unter einem „historischen Handlungsdruck“, wenngleich die Finanzprobleme der Krankenkassen nicht durch die Pandemie, sondern vielmehr durch die verschwenderische Ausgabenpolitik des Bundesgesundheitsministers zustande gekommen seien. Dieser Entwicklung müsse die nächste Bundesregierung im Versorgungsinteresse der Bevölkerung Einhalt gebieten. Zwei zentrale Forderungen – die nach einem neuzugründenden Versorgungsgremium und die der Rückführung von Leistungen in die Budgetierung – des Positionspapiers adressieren die disparaten Versorgungsstrukturen im deutschen Gesundheitssystem. Letztlich hält der Sozialversicherer rund eines Drittels der deutschen Bevölkerung am bekannten System fest, mehr noch: Im Gewand „Neuer Nähe“ wird Altbekanntes zurückgefordert.

Eine zusätzliche Regelungsinstanz in bekannter Besetzung

Die Autor*innen des AOK-Papiers konstatieren zunächst einen konsensfähigen Fakt: Aus dem Nebeneinander von Über-, Unter- und Fehlversorgung im ambulanten Sektor entstehen nachteilige Effekte für die Patient*innen. Deshalb schlägt der Verband vor, analog zum Verfahren im Gemeinsamen Bundesausschuss, dem zentralen Gremium der gemeinsamen Selbstverwaltung auf Bundesebene, auf Landesebene eigene Gremien zu gründen. Besetzt aus Vertreter*innen der Kassenärztlichen Vereinigungen, den Krankenkassen und der Deutschen Krankenhausgesellschaft sowie einem/r unparteiischen Vertreter*in des Landes, soll dieses sogenannte „3+1-Gremium“ die regionalen Versorgungsbedarfe formulieren und verwalten. Die neuzugründenden Gremien sollen den Sicherstellungsauftrag übernehmen, die Bedarfe – in Übereinstimmung mit dem Land – definieren und schließlich die Versorgungsverträge schließen. Mit einem solchen Strukturwandel erhofft sich die Autorenschaft unter anderem die Voraussetzungen für regionale interprofessionelle Gesundheitszentren zu schaffen. In diesen sieht sie eine adäquate Antwort auf einen Großteil der zuvor ausgemachten Herausforderungen. Ganz nebenbei sollen die Krankenkassen in diesem neuen System, unter Berufung auf ihre „ausgezeichnete regionale Systemkenntnis“ (S. 6), die Lotsenfunktion übernehmen. Ihnen würde im Rahmen des Gremiums auch die regionale Mittelvergabe obliegen. Etwaige Kritik wird zu entkräften versucht:

„Auf diese Weise wird ein wichtiges und bewährtes Strukturmerkmal unseres Gesundheitswesens mit Leben gefüllt. Über das Subsidiaritätsprinzip wird die Verantwortung für optimale Versorgungsstrukturen und bedarfsgerechte Versorgungskonzepte in die Hände der Selbstverwaltung gelegt, und zwar dort, wo auch die Versorgung stattfindet.“ (S. 7)

Quellen:

- [Positionspapier des AOK-Bundesverbands](#)
- [Reaktion des Vorsitzenden des Hartmannbunds, Klaus Reinhardt](#)
- [Pressemitteilung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung](#)

Die Rückführung von Leistungen in den budgetierten Teil der Gesamtvergütung

Zusätzlich zu den disparaten Versorgungssituationen beobachtet der Bundesverband eine weitere Herausforderung: Die Qualitätsansprüche der Versicherten auf der einen Seite führten zu einer Ausgabendynamik, die nicht oder nur schwer mit dem Interesse der Beitragszahler*innen auf der anderen Seite zu vereinbaren sei. Folglich müssten mittelfristig mehr Leistungen in den budgetierten Teil der Gesamtvergütung rückgeführt werden. Die Forderung einheitlicher Mengensteuerungs- und Budgetierungsmaßnahmen kommt im Ergebnis Kürzungen im Leistungskatalog gleich. Im Papier wird diese Logik nicht klar benannt.

Prompte Kritik aus der organisierten Ärzteschaft

Spätestens mit dem Wunsch nach Leistungskürzungen ließ die Kritik der Ärzteschaft nicht lange auf sich warten. Prompt hagelte es [Vorwürfe](#) seitens des Vorsitzenden des ärztlichen Berufsverbandes (Hartmannbund), Klaus Reinhardt. Das „Kaputtsparen“ der GKV zeuge von einem fehlenden Respekt gegenüber der Ärzteschaft, die im Rahmen außerbudgetärer, selektivvertraglicher Maßnahmen Innovationskraft beweise. Insbesondere die geforderte Budgetierung spreche von einer Unwilligkeit, regionale Lösungen zu testen und stelle eine partnerschaftliche Kooperation auf Augenhöhe in Frage.

Auch der Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Andreas Gassen, zeigte sich entsetzt vom Vorstoß des Papiers. „Rückwärtsgewandt und innovationsfeindlich“ seien die Vorschläge ([Pressemitteilung](#)). Nicht allein, dass der Rückfall zur Budgetierung ein fatales Zeichen an den Nachwuchs sende, mit dem vorgeschlagenen „3+1-Gremium“ wäre die Versorgung der Bevölkerung in Gefahr.

Ver(un-)sichert

Der Vorstoß des Positionspapiers im von der Pandemie dominierten Wahljahr hinterlässt den Eindruck eines Wahlprogramms: Der AOK-Bundesverband will den Sicherstellungsauftrag. Er will die Sektorentrennung überwinden. Er will zudem neue – tendenziell parallele – Strukturen für mehr Koordination und Kooperation aufbauen. Und ganz dringend möchte er Kosten sparen. Wie das zusammen gehen soll, bleibt unklar. Unsicher ist auch, was der AOK-Bundesverband sich von seinem Vorstoß erhofft. Mit den Reaktionen der organisierten Ärzteschaft musste er zumindest rechnen. Sicher ist: Die organisierte Ärzteschaft wird ihr Monopol auf die ambulante Versorgung der gesetzlich Versicherten nicht aufgeben. Ganz im Gegenteil.

Eindrücklich und in der Stoßrichtung konstruktiv ist – das zeigt auch der Vorstoß der Grünen im Bundestag ([Blogbeitrag](#)) –, dass die an der vertragsärztlichen Versorgung beteiligten und die von den aus ihren Defiziten entwachsenden Forderungen betroffenen Akteure zunehmend regionale Handlungsspielräume fordern. Sicherlich sollten dabei die Schnittstellen ambulant-stationär endlich überwunden, die Integration der Pflege vorangetrieben und die Prävention und Gesundheitsförderung gestärkt werden. Solche Mammutaufgaben, festhaltend an tradierten Strukturen, auf die Regionen, gar die Kommunen abzuwälzen wird jedoch die Herausforderung in der Fläche eher verstärken. Es bleibt abzuwarten, wie der Kampf um die Mittel und Kompetenzen in der GKV in den nächsten, „postpandemischen“ Jahren ausgeht.