

Presseseminar des AOK-Bundesverbands am 11./12. September 2008

Das Ergebnis zählt: Marktorientierung des AOK-Bundesverbandes

von **Jürgen Graalman**, AOK-Bundesverband

Kernpunkte des Folienvortrages

Wie die Versicherten ihre AOK sehen

Die AOK ist nicht nur die „Mutter aller Krankenkassen“, wie das kürzlich zum 125. Geburtstag der gesetzlichen Krankenversicherung zu lesen war. Die AOK wird von ihren Versicherten auch als eine Art soziale Urmutter wahrgenommen. Die Eigenschaft „soziale Wärme“ dominiert bei AOK-Versicherten mit 35% deutlich über Vergleichsmessungen mit BKKs, IKKs, Barmer und TK.

Nachholbedarf hat die AOK dagegen im Bereich „innovative Dynamik“. Hier holen wir derzeit auf – mit Hausarztverträgen, aber auch mit neuen Service-Angeboten wie dem Pflegenavigator.

Was Versicherten wichtig ist

Besonders wichtig ist Versicherten der günstige Beitrag, aber auch das Gefühl, gut aufgehoben zu sein und die Aussage: „die Kasse ist das Geld wert.“ Attraktive Zusatzversicherungen schneiden dagegen derzeit noch relativ schlecht ab. Hier prägen viele Jahrzehnte erfahrene gute medizinische Versorgung ohne weitere Angebotsdifferenzierung noch die Kundenurteile.

Was stimmt Versicherte besonders zufrieden mit ihrer Krankenkasse?

Ganz oben in der Hitliste stehen die Zuverlässigkeit der Aussagen, die Fachkompetenz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die Kulanz und die Begründung bei Leistungsablehnung. Es folgen: aktives Informationsverhalten, die Atmosphäre in der Geschäftsstelle und gute Öffnungszeiten

Wie zufrieden sind nun Versicherte insgesamt mit der ärztlichen Behandlung?
Der WidO -Monitor zeigt, dass 60 - 70 % mit der erfahrenen ärztlichen Behandlung zufrieden sind.

Ist das ein hoher Wert? Kann man sich damit zufrieden geben? Leider gibt es jetzt ja bis zu 2,8 Mrd. Honorarsteigerung für Ärzte, ohne dass damit Mehrleistungen für Patienten verknüpft wären. Allerdings könnten sich für AOK-Versicherte insofern Verbesserungen ergeben, weil durch die Angleichung der Punktwerte über alle Kassen jetzt die Einnahmen der Ärzte aus der Behandlung von AOK-Versichertengleich doppelt steigen: durch die rund 10 % Honorarplus aus dem Schlichterspruch und durch die Punktwertangleichung für alle Kassen.

Aus Sicht der Patienten gibt es kaum die Vorstellung, dass auch gute Beratung und gute Organisation medizinischer Abläufe Geld kostet. Diese „Erfahrungslücke“ ist ein Problem, weil Verbesserungen bei der Patienteninformation, bei der Koordinierung ärztlicher Leistungen und bei der Patientenbeteiligung – etwa in den DMPs – für selbstverständlich genommen werden.

Wie sich die AOK-Gemeinschaft neu aufstellt

Das Wettbewerbsstärkungsgesetz ist ein darwinsches Gesetz: Nur die Stärksten werden es schaffen, überhaupt wettbewerbsfähig zu agieren, so enge Fesseln sind den Kassen angelegt und so labyrinthisch sind die wenigen neuen Wettbewerbswege gestaltet worden. Einzelkassen stehen also ab 2009 noch stärker im Wettbewerb und Selektivverträge müssen an Bedeutung gewinnen.

Die AOK-Gemeinschaft nimmt diese Herausforderungen an, stellt sich neu auf.

Der AOK-Bundesverband bezieht seine Legitimation künftig aus der verbindlichen Willensbildung der AOKs.

Die Steuerung erfolgt dabei aus dem System heraus; der neue AOK-Bundesverband und seine Gremien sind ein Instrument zur Steuerung des Systems im Sinne der AOKs. Vorteile sind u. a. die maximale Flexibilität zur Anpassung an künftige Marktveränderungen, Synergieeffekte und Effizienzsteigerungen.

Die Aufgaben des AOK-BV: zehn zentrale Themen

Ziel all dieser Aufgaben ist es letztlich, 2015 der im Markt führende Krankenversicherer zu sein.

Dazu setzen wir auf entsprechend marktorientierte Angebote. Kernpunkte sind hier: Individuell und solidarisch versichern, Gesundheitskasse erlebbar machen, wissenschaftliche Exzellenz bieten, Navigator sein in vielfältigsten Gesundheitsfragen und das Image der AOK – Die Gesundheitskasse zu stärken (Beispiele aus diesen Handlungsfeldern auf den Folien 20-35)

Org-WG: Der Rahmen für präventives Haftungsmanagement

Das Org-WG setzt mit der Enthftung der Bundesländer eine weitere politische Voraussetzung zur Einführung des Fonds um. Für Versicherte, für Leistungserbringer und natürlich für die Kassen von großer Bedeutung sind außerdem die komplexen Neuregelungen, die nun die Kassen (obwohl Körperschaften des öffentlichen Rechts und Träger von staatlichen Aufgaben der Gesundheitsversorgung) nun nach dem Willen der aktuellen Politik „insolvenzfähig“ machen sollen. Die größten Gefahren für die Leistungsfähigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung durch diese Pläne sind wohl genannt.

Kernziel Marktführerschaft

Über all diesen komplexen Einzelheiten will ich zum Schluß jedoch noch einmal das Kernziel unseres Projekts Zukunft aufrufen:
Die Marktführerschaft in der Versorgung der breiten Bevölkerung.

Es liegt viel Arbeit vor uns, auch viel Wandel ist noch nötig, damit die AOK bleiben kann, was sie nun schon bald 125 Jahre ist: die „Mutter aller Krankenkassen“

Ab 2009 wird sich der Wettbewerbsfokus von der Risikoselektion verschieben zum Wettbewerb mit attraktiven Versorgungsstrukturen und Zusatzangeboten. Dies wird unsere Arbeit etwas erleichtern. Diese neuen Chancen wird die AOK-Gemeinschaft nutzen und ist ab 2009 mit dem neuen AOK-Bundesverband dafür auch noch bessert aufgestellt.