

Genossenschaftliche Kooperationen im Gesundheitswesen

Die stetigen gesundheitspolitischen Reformen zeigen die Notwendigkeit wie auch den Willen der Politik, das Gesundheitswesen in Deutschland zu modernisieren. Mit den jüngsten gesetzlichen Neuerungen wurden weitere wettbewerbliche Elemente eingeführt, die das Gesundheitswesen von Ineffizienzen befreien und die Qualität der Versorgung heben sollen. Die Genossenschaft mit ihren kooperations- und vertrauensförderlichen Merkmalen kann dabei als privatwirtschaftliche Organisation einen wesentlichen Beitrag leisten.

Insbesondere komplexe Krankheitsbilder erfordern eine Gesundheitsversorgung, die durch viele spezialisierte Leistungsanbieter erbracht wird. Folge dieser zweckmäßigen Arbeitsteilung sind zahlreiche Schnittstellen, welche zu erhöhten (Abstimmungs-)Kosten und zu Qualitätsverlusten führen können. Effiziente Kooperationen der beteiligten Akteure tragen dazu bei, solche Nachteile – insbesondere sogenannte Doppeluntersuchungen – zu vermeiden. Sie sind vor einiger Zeit durch die Integrierte Versorgung ermöglicht worden. Die Integrierte Versorgung erlaubt es, von der in der Regelversorgung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sonst üblichen starren Finanzierung und Vergütung abzuweichen. Es ist mittlerweile möglich, die Trennung des ambulanten und stationären Sektors zu überwinden. Der Krankenversicherungsmarkt ist jedoch weiterhin aufgeteilt in den Markt der GKV und den Markt der Privaten Krankenversicherung (PKV). Langfristig ist diese Aufteilung zu überdenken.

Der Gesundheitssektor ist ein bedeutender Wirtschaftszweig in Deutschland. Im Gesundheitswesen werden etwa 245 Milliarden Euro umgesetzt und 4,3 Millionen Menschen beschäftigt (Daten aus dem Jahr 2006). Der Gesundheitsmarkt ist geprägt durch das Zusammenspiel von Versicherten, Gesundheitsdienstleistern und Krankenkassen. Dementsprechend können verschiedene Teilmärkte unterschieden werden: für Krankenversicherungsverträge, für Gesundheitsgüter und -dienstleistungen, für Versorgungsverträge und für Gesundheitsvorleistungen. Aus den genannten Teilmärkten des Gesundheitswesens lassen sich sechs unterschiedliche Möglichkeiten genossenschaftlicher Kooperation ableiten. Diese Kooperationen können dazu beitragen, Qualität und Wirtschaftlichkeit der Gesundheitsversorgung zu steigern. Nachfolgend werden diese Genossenschaften skizziert. Einige der vorgestellten Genossenschaften sind jedoch aufgrund ihrer rechtlichen Unzulässigkeit oder aufgrund ihres visionären Charakters derzeit in Deutschland noch nicht umgesetzt worden.

Die Einkaufs- und Betriebsgenossenschaft im ersten Gesundheitsmarkt

Gleichartige Gesundheitsdienstleister, wie z.B. Ärzte, Apotheker oder Krankenhäuser, können durch gemeinschaftlichen Einkauf und Standardisierung des Produktsortiments niedrige Preise realisieren sowie Beschaffungsprozesse optimieren. Außerdem können durch eine Einkaufsgenossenschaft Dienstleistungen angeboten werden, die über

eine Bündelung der Nachfrage hinausgehen, wie z.B. Modernisierungsberatung und Weiterbildung. Ein Beispiel hierfür ist die „Partner für Einkauf und Beratung im Gesundheitswesen Einkaufs- und Betriebsgenossenschaft (P.E.G.) eG“. Gleichartige Leistungsanbieter haben zudem die Möglichkeit, im Markt für Versorgungsverträge einer Krankenversicherung und ihren Versicherten gemeinschaftlich erstellte Leistungspakete anzubieten.

Die Einkaufsgenossenschaft im zweiten Gesundheitsmarkt

Auch im Markt für nicht erstattungsfähige Leistungen können durch eine gebündelte Nachfrage niedrigere Preise realisiert werden. Die Genossenschaft kann zudem für mehr Transparenz sorgen, indem sie über die Vorteile und Risiken bestimmter Produkte informiert. Ein Beispiel ist die noch junge „Patienteneinkaufsgenossenschaft (PEG) eG“. Ihr Ziel ist es, günstigere Preise bei nicht erstattungsfähigen Arzneimitteln auszuhandeln.

Die Genossenschaft der Leistungsanbieter im Markt für Versorgungsverträge

Im Rahmen der Integrierten Versorgung kann eine Kooperation unterschiedlicher Leistungsanbieter direkt mit einer Krankenversicherung einen Vertrag abschließen, der die Behandlung von Patientengruppen in einer Region mit einem eigens dafür ausgehandelten Budget ermöglicht. Dabei ist es Aufgabe der Genossenschaft, die Versorgung der

Patienten optimal zu steuern und für einen Informationsaustausch zwischen den Leistungsanbietern zu sorgen, wodurch das bereits angesprochene Schnittstellenproblem reduziert und die Effizienz der Gesundheitsversorgung gesteigert wird. Mit der Genossenschaft können auch Größenvorteile realisiert werden. Ein Beispiel ist die „Qualität und Effizienz (QuE) eG“. Zu ihren Aufgaben gehören unter anderem die Verteilung der Vergütungsanteile der beteiligten Anbieter, das Angebot von Weiterbildungsmaßnahmen sowie der Datentransfer.

Die Krankenversicherung als Genossenschaft

Derzeit besteht auf dem Markt für Krankenversicherungsverträge ein ineffizientes Neben- und Gegeneinander von GKV und PKV. Ein System genossenschaftlicher Krankenversicherungen könnte dieses Problem überwinden. So könnten die Vorteile des privatrechtlichen Wettbewerbs mit den Grundsätzen der Solidarität und der Selbstverwaltung in der GKV vereint werden. Der in der PKV bestehende Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit (VVaG) trägt bereits diese genossenschaftlichen Charakterzüge. Festzustellen ist, dass in den Niederlanden, in der Schweiz und in



Japan genossenschaftliche Krankenversicherungen erfolgreich als private Vollversicherungen für die gesamte Bevölkerung auftreten.

Die Gesundheitsdatenbank als Genossenschaft

Die angestrebte Einführung der elektronischen Gesundheitskarte wird begleitet von kritischen Stimmen bezüglich ihrer Finanzierung und der Datensouveränität der Versicherten. Eine Genossenschaft könnte eben diese noch offenen Fragen klären. In einer genossenschaftlich organisierten Gesundheitsdatenbank könnten Mitglieder die Weitergabe ihrer Daten selbst bestimmen und auch selbst vermarkten. Außerdem könnte die Genossenschaft für eine verbesserte Steuerung der Patienten im Behandlungsablauf sorgen. Die Potenziale eines solchen Geschäftsmodells werden durch die jüngsten Aktivitäten des Unternehmens Microsoft deutlich. Microsoft stellt mit der Plattform HealthVault eine kostenlose Verwaltung und Speicherung persönlicher Gesundheitsdaten zur Verfügung, die von Leistungsanbietern abgerufen werden können.

Die Gesundheitsgenossenschaft

Das Ziel dieser Kooperation ist es, die bislang getrennte Leistungs-, Finanzierungs- und Vergütungsverantwortung in einer Hand zu bündeln. Die Ver-

sicherten sind die Mitglieder dieser Genossenschaft, die zum einen die Aufgabe einer Krankenversicherung übernimmt, zum anderen werden die Gesundheitsdienstleister direkt in die Krankenversicherung integriert. Als Genossenschaft ist diese ganzheitliche Idee in Deutschland derzeit nicht realisiert und auch rechtlich noch nicht zulässig. Die Knappschaft-Bahn-See ist – historisch bedingt – die einzige gesetzliche Krankenversicherung, die eigene Krankenhäuser unterhält sowie Ärzte beschäftigt und diesen Verbundgedanken mit dem Versorgungsnetz „prosper“ fördert.

Mehr Qualität und Wirtschaftlichkeit

Sowohl qualitativ als auch quantitativ kann gezeigt werden, dass alle vorgestellten Kooperationsmodelle Kosten senken oder die Qualität steigern können. Die Besonderheiten des Gutes Gesundheit erfordern hierbei einen vertrauensvollen Umgang der unterschiedlichen Akteure (Versicherte, Patienten, Leistungsanbieter, Krankenversicherungen) miteinander. Der kooperative Ansatz der Genossenschaft bietet hierfür hervorragende Möglichkeiten.

Ein Betrag von
Jan M. Bungenstock,
Technische Universität Berlin

Beatrice Podtschaske,
Technische Universität Berlin

Lesetipp

Vertiefende Inhalte zu diesem Thema finden Sie in dem Buch von Klaus-Dirk Henke, Wolfgang Friesdorf, Jan Michael Bungenstock und Beatrice Podtschaske:

„Mehr Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen durch genossenschaftliche Kooperationen“.

Die Studie ist im NOMOS-Verlag erschienen und kostet 26 Euro.

ISBN 978-3-8329-3802-4