Bestandsaufnahme nach dem „stimulus package“

Stand der Gesundheitsreform in den USA

Präsident Obama und die Demokraten wollen ein großes Gesetzespaket zur Reform des amerikanischen Gesundheitssystems noch im Herbst 2009 verabschieden. Kein Wunder, dass die Politiker handeln wollen: 46 Millionen US-Amerikaner sind nicht versichert und durch die anhaltende Kostenexplosion im Gesundheitswesen werden es täglich mehr; die Projektionen für die öffentlich finanzierten Gesundheitsleistungen für Rentner und sozial Schwache sagen in wenigen Jahren leere Kassen voraus; und die internationale Wettbewerbsfähigkeit der amerikanischen Arbeitgeber, die ihren Arbeitnehmern und deren Familien Versicherungsschutz bieten, steht durch die Kosteninflation unter enormem Druck. Obamas Berater – allen voran der Director des Office of Management & Budget Peter Orzag – weisen immer wieder darauf hin, dass die Kostenentwicklung im Gesundheitssystem die größte Gefahr für die Kreditwürdigkeit und die Wirtschaftskraft der USA ist.

>> Anders als Clinton will Obama nicht den Fehler machen, ein so immens komplexes Reformvorhaben im „Geheimen“ vorzubereiten, um es dann Kongress und Öffentlichkeit en bloc mit allen zu Anfang noch vorhandenen Schönheitsfehlern vorzustellen und so Angriffsflächen zu bieten. Dieses Vorgehen geriet Hillary Clinton und ihrem Mann 1993 zum Fiasko. Stattdessen überlässt Obama es bislang seinen Parteikollegen in Abgeordnetenhaus und Senat, die Details der Reform auszuarbeiten. Seine Vorgabe lautet lediglich: Alle Amerikaner sollen Versicherungsschutz genießen und die Reformen müssen ohne neue öffentliche Kredite finanzierbar sein.

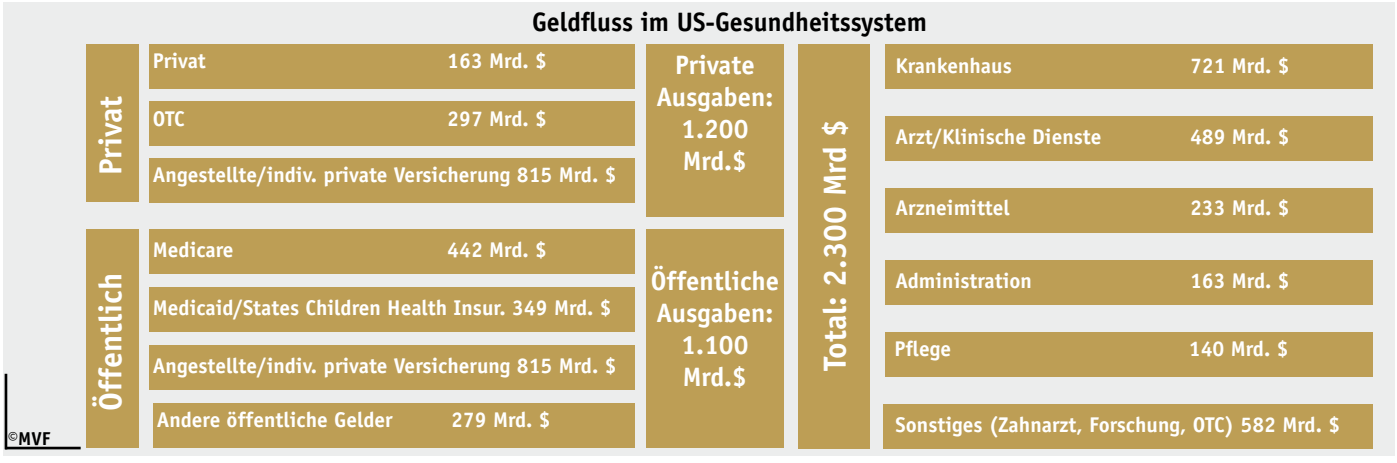
Eines scheint dabei allen klar zu sein: Mehr Versicherte auf das teuerste Gesundheitssystem der Welt loszulassen, ohne gleichzeitig die Versorgung zu reformieren, macht die Problemlage nur schlimmer. Aus diesem Grunde wird an mehreren Fronten gleichzeitig gearbeitet: Ausweitung, Reform und Finanzierung des Versicherungsschutzes, Verbreitung und Nutzen von Health Information Technology, Installierung eines stärker ergebnisorientierten Vergütungssystems und viele andere verwandte Pläne.

Eine Reihe von großen Vorhaben ist bereits im Frühling im „stimulus package“ verabschiedet worden. 40 Milliarden US$ sind für Verbreitung und Nutzung von Interoperable Health Information Technology durch Ärzte und Krankenhäuser vorgesehen. Gleichzeitig sind 4 Milliarden US$ bereitgestellt worden, um Comparative Effectiveness Research fest zu etablieren. Das Department for Health and Human Services (Gesundheitsministerium) unter der neuen Ministerin Kathleen Sebelius hat die Aufgabe bekommen, diese grob definierten Vorgaben im einzelnen umzusetzen. Viele Details sind immer noch offen und werden erst in den nächsten Monaten bekannt gegeben.

Ein Beispiel für die Komplexität des Reformgesetzes und für die verschiedenen Zuständigkeiten ist: Im Kongress arbeiten fünf verschiedene Komitees an verschiedenen Gesetzesvorlagen: drei im Abgeordnetenhaus und zwei im Senat. Das Congressional Budget Office, das unabhängige Kostenschätzungen von Gesetzesvorhaben vorlegt, hat die erste Gesetzesvorlage des Health Education, Labor and Pension Commitee des Senats bewertet und einen Schock ausgelöst: In den nächsten 10 Jahren würde die Umsetzung 1,6 Billionen US$ kosten – 50 % mehr als von Obama vorgegeben.

Es wird erwartet, dass die Ende Juni vorgestellte gemeinsame Vorlage der drei Komitees des Abgeordnetenhauses die Kostengrenze ebenso klar verletzen wird. Das einflussreiche Senate Finance Commitee, in dessen Zuständigkeit die teuren öffentlich finanzierten Medicare- und Medicaid-Programme fallen, hat daraufhin seinen ebenfalls erwarteten Gesetzesentwurf lieber zurückgezogen und überarbeit ihn gründlich, um innerhalb der vom Präsidenten vorgegeben Kostengrenzen zu bleiben: 1 Billion US$ über 10 Jahre verteilt.

Obwohl sie den Gesetzentwurf auch allein durchbringen könnten, hoffen die Demokraten, die Gesundheitsreform nicht nur mit den eigenen Stimmen zu verabschieden. Darum wird ein parteiübergreifender Kompromiss gesucht, um dieses enorme Paket auch einer skeptischen Öffentlichkeit besser verkaufen zu können. Im Moment droht Obama den Republikanern noch, das Paket bis zum Herbst auch ohne ihre Stimmen



durchzubringen. Die beste Chance, einen Durchbruch zu erzielen, besteht zurzeit im Senate Finance Commitee. Dessen Vorsitzender, Senator Baucus und sein republikanischer Kollege Senator Grassley haben ein hervorragendes Arbeitsverhälthnis und gelten als Freunde und Pragmatiker, die die historische Möglichkeit erkennen, durch eine „weise" Kompromissfindung grundlegende Veränderungen vornehmen zu können.

Der Präsident erwartet von allen Beteiligten Kosteneinsparungen – allein Zahlungen an Krankenhäuser und health plans (i.w.S. Krankenkassen) durch Medicare und Medicaid sollen um beinahe 400 Milliarden US$ zurückgefahren werden. Gleichzeitig sucht man nach weiteren Einnahmen, indem bislang steuerfrei angebotene Versicherungsleistungen mit Lohn- und Einkommenssteuer belastet werden sollen (u.a. um Versicherte sensibler für Kostenunterschiede zu machen und wirtschaftlich rationales Verhalten zu verstärken) und die Steuerabzugsfähigkeit von bestimmten Arten (z.B. Steuerabzugsgrenzen bei Spenden für gemeinnützige Zwecke) zu beschränken. Die Regierung kalkuliert offenbar ein, dass man allen Beteiligten finanziell weh tun muss, um die Finanzierbarkeit dieser Reformen zu erreichen, auch wenn vor allem Krankenhäuser, health plans und die Pharmaindustrie „bluten" sollen.

Als Wegweiser für eine mögliche zukünftige Kompromisslösung mag der kürzlich erschienene Bericht des Bi-Partisan Policy Centers gelten*, der von prominenten Ex-Senatoren (Daschle, Mitchell, Dole und Baker) vorgelegt wurde und einen voll finanzierten Kompromissvorschlag vorlegt, der alle Vorgaben Obamas zu erfüllen scheint. Es werden sicherlich noch einige Wochen verstreichen bis ein derartiger Kompromiss auch im Kongress gefunden wird. Die Regierung hofft, vor den langen Ferien im August, über die wesentlichen Punkte einig zu sein. <<

von: Dr. Joachim Roski*

*http://www.bpcleadersproject.org)

*Managing Director, High-Value Health Care Project, Engelberg Center for Healthcare Reform, The Brookings Institution, Washington

Ein Transparenzansatz für die zahnmedizinische Versorgung

Neu: Monitor Dentale Netze

Netzwerken gehört die Zukunft: Soziale Netzwerke wachsen derzeit kometenhaft. Ihre Teilnehmer verfolgen darin keine gemeinsamen Ziele. Sie nutzen das Netz bei Bedarf und in unterschiedlichem Umfang. Parallel entstehen in jüngerer Zeit im medizinischen Sektor Netzwerke mit klaren Zielen: Von lockeren regionalen Ärzteverbünden bis hin zu Dienstleistern, die Ärztenetze im Rahmen der integrierten Versorgung bilden und verwalten.

>> Selbst in der Zahnmedizin existiert inzwischen eine erwähnenswerte Anzahl verschiedenartiger Netze, die sich in ihrer Zielsetzung und Art teilweise erheblich voneinander unterscheiden.

Wie in der Humanmedizin bildet das Sozialgesetzbuch V (§ 73c und § 140a ff) auch hier die Grundlage für das klassische Netzwerk vorwiegend auf Basis der integrierten Versorgung. Dabei treten gesetzliche Krankenkassen als Partner der Leistungserbringer in Aktion. Private Krankenversicherungen haben ebenso begonnen, Zahnärzte über definierte Vertragselemente zu vernetzen. Vertraglich definierte Qualitätskriterien bis hin zur Zertifizierung bilden die Grundlage für eine weitere Form der Vernetzung. Zahnmedizinische Behandlungsschwerpunkte, wie z.B. die Implantologie oder die Prophylaxe, bilden ein anderes konstitutives Vernetzungsfundament.

Auch Betreibermodelle für Einzelpraxen oder auch zahnärztliche Kliniken passen in das Netzwerkkonzept. Zahnersatz-Dienstleister, die ihre Arbeiten in der Regel im Ausland herstellen lassen, treten inzwischen verstärkt mit eigenen Netzen in den Markt ein. Homogene Netze und auch Mischformen dieser verschiedenen Netzwerktypen sind in Deutschland anzutreffen. Bei dem Blick über die Grenzen hinaus existieren bereits erfolgreich etablierte zahnärztliche Netzwerke in anderen Ländern. Am bekanntesten ist Denplan Ltd. in Großbritannien mit über 6.500 teilnehmenden Zahnärzten. Die Kostenträger in der GKV und PKV interessieren sich für den Aufbau zielgruppen-spezifischer oder indikationsorientierter Versorgungsangebote. Selektivverträge werden ihnen dabei immer wichtiger. Bevorzugte Partner sind und werden zukünftig hierbei die qualitäts- und leistungsorientierten dentalen Netze sein.

Aufgrund der beschriebenen Vielfältigkeit ist es für Interessenten derzeit kaum möglich, rasch und ökonomisch ein transparentes Bild über die zahnmedizinischen Netzwerke in Deutschland zu gewinnen.

Der „MONITOR - Dentale Netze in Deutschland" wird auf diesem Feld ein neues Transparenzmedium schaffen. Er bietet in kompakter und verständlicher Form erstmalig einen umfassenden Überblick zu allen relevanten inländischen dentalen Netzen. Leistungsträger, Leistungserbringer und auch die Dentalindustrie erhalten somit endlich klare Entscheidungskriterien, mit welchem Netzwerk die Kooperation zukünftig sinnvoll erscheint.

Um den Netzen eine Möglichkeit zu geben, sich selbst, ihre Ziele und ihre Angebote kompakt zu präsentieren, braucht es eine professionelle Transparenz-Plattform. Das Institut TakeCare in Hamburg arbeitet zusammen mit der EPC HealthCare und dem Monitor Versorgungsforschung (MVF) an einer entsprechenden Informations- und Transparenzplattform.

Ergänzungen dieser Liste senden Sie bitte an die Redaktion des Monitor Versorgungsforschung unter E-Mail: **dnetze@m-vf.de.** <<

	Name	Internet	Infos
1	Claridentis	www.claridentis.de	I.V. AOK Bayern
2	Dental High Care	www.dentalhighcare.com	Qualität; 5-Sterne-Netzwerk
3	Vollkaskoimplantat	www.vollkaskoimplantat.de	Franchise/Implantate
4	dental networks	www.dental-networks.de	Netzwerk, zweistufig
5	Dentales Netzwerk D.	www.quality-smile.de	I.V. AOK Schleswig-Holst
6	dent-net	www.zahnersatz-zuzahlungsfrei.de	IMEX/ZE; Implantate, Prophylaxe
7	Dr. Z	www.doktor-z.net	ZE Nulltarif, eigene Praxen
8	goDentis	www.godentis.de	Franchise
9	MEDECO	www.medeco.de	Kliniken
10	SmileCare	www.smilecare.de	Franchise
11	smile PROFESSIONALS	www.smile-professionals.com	Franchise
12	TruDent	www.trudent.de	QM-Netzwerk, I.V. mit TK
13	VIP-Zahnärzte	www.vip-zahnaerzte.de	Exklusive ZA-Praxen