

A u f d e n

S t a n d P u n k t

g e b r a c h t

Die Rubrik „Auf den StandPunkt gebracht“ beinhaltet Positionen und ExpertInnenwissen aus der Standesvertretung der Ärztinnen und Ärzte in Österreich und aus weiteren Interessensgruppen zum Schwerpunktthema „Krankenkassen: Je größer, desto ...?!“.

Dieses Mal mit Beiträgen von:

Manfred Brunner (Obmann der VbgGKK)

MR Dr. Walter Arnberger

(Obmann der Kurie Niedergelassene Ärzte, ÄKSbg)

LH-Stv.in Mag.a Christine Haberland

(Landeshauptmann-Stellvertreterin und Gesundheitslandesrätin, Land OÖ)

OMR Thomas Fiedler

(Obmann der Kurie Niedergelassene Ärzte, ÄKOÖ)

Manfred Brunner

Obmann, Vorarlberger Gebietskrankenkasse

„Wir werden alle Spielräume ausnützen, um auch in einem zentralisierten System Gestaltungsmöglichkeiten für die Versicherten in Vorarlberg zu finden und zu nutzen.“

Eine Reform sollte immer einen Mehrwert für die Betroffenen bringen. Wo dieser liegen soll, ist bei dem Vorhaben der Regierung zur Fusionierung der neun Gebietskrankenkassen zu einer ÖGK nicht ersichtlich. In Vorarlberg haben wir gemeinsam mit unseren Partnern im Gesundheitswesen viele Innovationen vorangetrieben. Ein Erfolgsmodell ist zum Beispiel die Darmkrebsvorsorge. Oder das Vorarlberger Modell der Hauskrankenpflege, das es sonst nirgends in Österreich gibt. Oder das Dringlichkeitsterminsystem, durch das wir der Bevölkerung mehr als 1.000 zusätzliche Facharzttermine pro Monat für dringende Abklärungen anbieten können. Wir haben neue, moderne Vertragsmodelle für Ärztinnen und Ärzte entwickelt und damit eine bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie ermöglicht. Unser Ziel war bei jedem Schritt, den wir gesetzt haben, die Versorgung der Bevölkerung entsprechend ihren Bedürfnissen zu sichern und weiterzuentwickeln. Diese eigenverantwortlichen Möglichkeiten wurden uns zum Nachteil unserer Versicherten genommen. Die Mängel werden sich so wie in zentralisierten Gesundheitssystemen anderer Länder mittelfristig zeigen.

Es bleibt zu hoffen, dass den künftigen Servicestellen der ÖGK in den Ländern weitreichende Kompetenzen eingeräumt werden. Es muss ausreichend Budget für die bestmögliche Versorgung der Bevölkerung in den jeweiligen Bundesländern vorhanden sein. Verordnete Leistungskürzungen aus Wien darf es nicht geben. Wir wollen die Möglichkeiten haben, weiter flexibel auf Herausforderungen vor Ort zu reagieren und künftige medizinische Innovationen so schnell und niederschwellig wie jetzt für alle unsere Versicherten zur Verfügung zu stellen. Außerdem brauchen wir Spielraum hinsichtlich der Honorarfrage bei Ärzten etc. Ob die zentrale Verteilung der Finanzmittel für Vorarlberg eher Vor- oder Nachteile mit sich bringen wird, kommt auf die Ausgestaltung an. Wenn es zum Beispiel zu einer Verteilung nach Köpfen kommt, wird die Vorarlberger Bevölkerung zu den großen Verlierern zählen. Mehrere

Indikatoren dieser Reform lassen den Schluss zu, dass deutlich weniger Mittel für Versicherungsleistungen zur Verfügung stehen werden.

Was als großer Vorteil dieser Reform verkauft wurde, nämlich die Harmonisierung der Leistungen, ist ohne Zutun dieser Regierung längst auf Schiene. Was die Honorarpositionen anbelangt, ist der Vorteil der bestehenden Struktur, dass wir auf die regionalen Herausforderungen flexibel reagieren können. In Vorarlberg stehen wir zum Beispiel was die Ärzte anbelangt im Konkurrenzverhältnis mit der Schweiz. Dass die Honorarfrage in dem Fall eine andere ist als in anderen Bundesländern, versteht sich von selbst. Ob dies auch in Zukunft so sein wird, ist fraglich. Die negativen Folgen würden die Versicherten durch den absehbaren Ärztemangel direkt spüren.

Wettbewerb ist für jedes Wirtschaften optimal. Im Bereich der Sozialversicherung hat dieser Wettbewerb unter den einzelnen GKKs zu vielen Projekten geführt, die dann von anderen Trägern übernommen wurden. Als Beispiel erwähnt seien die Job-Sharing-Modelle für Vertragsärztinnen und -ärzte. Dieser Wettbewerb hat über die Jahre die Versorgung der Bevölkerung positiv vorangetrieben. Ein gleichgeschaltetes Monopol kann das niemals leisten – das ist nun wirklich keine neue Erkenntnis. Regional notwendige Speziallösungen sind nicht mehr erwünscht. Wie soll es diese auch geben, wenn doch alles für alle gleich sein soll? Wie der geplante Innovationspool in diesem System wirken wird, wird sich erst zeigen. Die Verwaltungskosten der GKKs sind hingegen derzeit schon sehr niedrig. Durch die Zusammenlegung wird es zu keinen Einsparungen kommen, das hat sich bei den Kassenfusionen in Deutschland gezeigt. Berechnungen des deutschen Rechnungshofes zufolge stiegen die Verwaltungskosten dort in den meisten Fällen um ein Fünftel über die früheren Werte.

Die Machtverlagerung innerhalb der Sozialversicherung von den Arbeitnehmern hin zu den Arbeitgebern, die durch die Reform kommt, ist offensichtlich und nicht wegzudiskutieren. Die GKKs sind die Versicherungen der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer. Wirtschaftsvertreter haben natürlich auch andere Ziele im Kopf – vertreten sie doch auch die Interessen ihrer Mitgliedsbetriebe (zum Beispiel der Pharmawirtschaft). Da gibt es den klassischen Interessenskonflikt, wenn es um den Kampf um das goldene Kalb geht – nämlich den 60-Milliarden-Sozialversicherungs-Beitragstopf.

Wir werden alle Spielräume ausnützen, um auch in einem zentralisierten System Gestaltungsmöglichkeiten für die Versicherten in Vorarlberg zu finden

und zu nutzen. Das ist eine Herausforderung, die wir als Vertreter der Vorarlberger Versicherteninteressen aber gerne annehmen. Wir laden die Vorarlberger Landesregierung – auch in ihrem Interesse – ein, uns dabei bestmöglich zu unterstützen.

MR Dr. Walter Arnberger

Obmann der Kurie Niedergelassene Ärzte, Ärztekammer für Salzburg

„Ein größeres Problem als bei den Verwaltungskosten besteht derzeit aus meiner Sicht aber vor allem im Mangel von qualifizierten Gesundheitsberufen.“

Künftig sollen Leistungen für Patienten und Honorarpositionen für Ärzte innerhalb der Österreichischen Gesundheitskasse einheitlich sein. Eine Homogenisierung der Honorarpositionen ist auch sicherlich möglich und hinsichtlich der Transparenz auch durchaus wünschenswert. Hier kann von der Österreichischen Ärztekammer sicher ein entsprechender Input geliefert werden. Allerdings muss man sich darüber im Klaren sein, dass ein österreichweit einheitliches Leistungsspektrum logischerweise mit einem erheblichen Kostenaufwand verbunden sein muss, wenn man nicht gleichzeitig Leistungen für Patienten streichen möchte. In der Frage, was diese Reform für die Kassenärztinnen und -ärzte im Land bedeuten wird, möchte man den Worten der Gesundheitsministerin Glauben schenken. Denn dann dürfte es zu keinen Nachteilen kommen, da die Tarife ja an den höchsten Landestarif angepasst werden sollen. Es wird unsere Aufgabe als Standesvertreter sein, dass dies auch tatsächlich in die Tat umgesetzt werden kann. In der Bundeskurie gibt es dazu eine einstimmige Beschlusslage, die festlegt, dass keine für ein Bundesland nachteiligen Verträge mit der ÖGK abgeschlossen werden. Dies muss auch mit Entschlossenheit umgesetzt werden!

Die Auswirkungen dieser Reform auf die Bevölkerung sind in ihrer Gesamtheit wohl kaum richtig abschätzbar, da das System insgesamt, sowohl was die regionale Planung als auch die regionalen Unterschiede in der Gesundheitsversorgung betrifft, sehr komplex ist. Klar kann jedoch gesagt werden, dass regionale Lösungen zukünftig immer schwieriger umsetzbar sein werden und daher diese Umstellung bei den Menschen auch spürbar werden

wird. Die regionale Versorgungsplanung wird daher sicherlich ein Knackpunkt dieser Reform werden. Sollte diese nach der Zusammenlegung der neun Gebietskrankenkassen zu einer ÖGK nicht wie bisher gewährleistet bleiben, werden hier negative Konsequenzen auf die Bevölkerung zukommen. Die regionale Planung sollte daher unbedingt bei den Servicestellen der ÖGK in den Ländern verbleiben. Indem auch die entsprechende finanzielle Kompetenz beigegeben wird, sollte eine ähnliche Planung wie bisher zumindest denkbar sein. Und auch das hochkomplexe Honorierungssystem spricht dafür, dass die Landesstellen der ÖGK weiterhin für die Planung und Finanzierung auf regionaler Ebene zuständig sein sollten.

Bei den Einschätzungen möglicher Verwaltungskosteneinsparungen scheint realistischerweise äußerste Skepsis angebracht, selbst bei einer grundsätzlich positiven Einstellung gegenüber organisatorischen Vorteilen einer Zusammenlegung. Insbesondere wenn man bedenkt, dass es bei den noch viel stärker ausgeprägten SV-Zusammenlegungen in Deutschland statt zu erheblichen Einsparungen sogar zu Verwaltungskostensteigerungen gekommen ist. Daher kann für den Bereich der Verwaltungskosten prognostiziert werden, dass wesentliche Einsparungen auch dann illusorisch bleiben, wenn die Kosten der Zusammenlegung nicht mit berücksichtigt werden.

Dem geplanten Innovationspool stehe ich prinzipiell positiv gegenüber, auch wenn ich bezweifle, dass dadurch neue Lösungen leichter umgesetzt werden können oder regionale Speziallösungen eine Chance haben. Insgesamt müssen bei allem Willen zu Verwaltungsvereinfachungen und Einsparungen immer die Realitäten eines langsam gewachsenen Systems beachtet werden. Ein größeres Problem als bei den Verwaltungskosten besteht derzeit aus meiner Sicht aber vor allem im Mangel von qualifizierten Gesundheitsberufen. Wesentlich größere Bedeutung sollte daher meiner Meinung nach dem Ärztemangel und in weiterer Folge dem Mangel an diplomierten Pflegekräften beigemessen werden.

LH-Stv.ⁱⁿ Mag.^a Christine Haberland

Landeshauptmann-Stellvertreterin und Gesundheitslandesrätin,
Land Oberösterreich

„Entscheidend für das gute Funktionieren einer ÖGK ist, dass das Weisungsrecht klug und maßhaltend eingesetzt wird. Also nur dort, wo es Fehlentwicklungen gibt.“

Die Gesundheitsversorgung ist eines der wichtigsten Themen für die Lebensqualität der Menschen in unserem Land. Ich weiß, dass Reformen immer auch Sorgen auslösen und man darf keinesfalls kritische Faktoren ausblenden. Es bleibt aber unverändert unsere Aufgabe, gute Lösungen für die Bevölkerung zu finden, und es ist mir daher wichtig, dass wir die Chancen der Veränderung für die Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung in Österreich nutzen. Ich denke, der konstruktive oberösterreichische Weg des Miteinanders der Systempartner kann dabei beispielgebend sein.

Für die Bevölkerung steht meines Erachtens nicht die Anzahl der Krankenkassen im Vordergrund, sondern vielmehr das Funktionieren der Versorgung. Wenn ich das aus der oberösterreichischen Perspektive betrachte, gibt es dabei weder für den Blick in die Vergangenheit noch in die Zukunft Anlass, die Dinge zu verklären oder schwarz zu malen. Es steht sicher außer Frage, dass die Oberösterreichische Gebietskrankenkasse unter den neun Länderkassen wirtschaftlich gut verwaltet war und in der Versorgung innovativ gearbeitet hat. Gerade in der Zielsteuerung Gesundheit haben das Land Oberösterreich und die Oberösterreichische GKK beispielhaft gezeigt, dass es auch möglich ist, sich nicht aufeinander auszureden, sondern gemeinsam um gute Versorgungslösungen zu ringen. Dadurch haben wir in manchen Dingen einen Vorteil gegenüber anderen Bundesländern erarbeitet, in anderen Bereichen gab und gibt es Verbesserungsbedarf. Diesen ehrlichen Blick auf die reale Versorgungssituation, die immer nur ein imperfektes Ergebnis des Versuchs sein kann, begrenzte Mittel bestmöglich einzusetzen, haben in Oberösterreich sowohl die GKK als auch das Land zum Ausgangspunkt gemacht, um gemeinsam besser zu werden. Wenngleich ich hier auch nicht den Eindruck erwecken möchte, man wäre sich in Allem einig gewesen, aber einen gemeinsamen Willen hat es zweifelsfrei in den letzten Jahren immer stärker gegeben. Wenn man in andere Bundesländer blickt, fällt die Bilanz der Zielsteu-

erung und die Bereitschaft der Gebietskrankenkassen, sich innovativ in die Weiterentwicklung der Versorgung einzubringen, sehr unterschiedlich aus. Die Fusion der Kassen bringt daher für die Bevölkerung die Chance, einen positiven Innovationsdruck in allen Ländern durchzusetzen. Eine Orientierung an Benchmarks und an Best-Practice-Modellen kann die Versorgungssituation im ganzen Bundesgebiet voranbringen und eben nicht nur dort, wo es den Willen zur Innovation gibt. Ich sage dabei nicht, dass dies in einem Bundesträger automatisch geschieht. Eine kluge Balance der Entscheidungsmöglichkeiten vor Ort einerseits und der einheitlichen Etablierung klar vorteilhafter und auf alle Bundesländer anwendbarer Modelle andererseits ist die Voraussetzung für diese Chance.

Die Gebietskrankenkassen werden in Landesstellen übergeführt, die insbesondere über die ganz wesentliche Kompetenz der regionalen Gesundheitsplanung und Verhandlungskompetenz mit der jeweiligen Ärztekammer verfügen. Dazu kommt die Entscheidung über die Rücklagen – dieses Thema hat in Oberösterreich ja eine unglückliche Geschichte. Die wirtschaftlich vernünftige Gebarung der GKK hat zu hohen Rücklagen geführt, verwendet hätten diese aber nur werden können, wenn das Ergebnis der GKK ins Negative gedreht hätte, also ein ganz widersinniger Anreiz. Natürlich sind Kompetenzen in einem Bundesträger insofern eingeschränkt, als es ein Weisungsrecht gibt. Das ist in einem einheitlichen Träger unvermeidlich. Entscheidend für das gute Funktionieren einer ÖGK ist, dass das Weisungsrecht klug und maßhaltend eingesetzt wird. Also nur dort, wo es Fehlentwicklungen gibt.

Einen finanziellen Ausgleich unter den Länderkassen hat es in der Vergangenheit bereits gegeben und wird es auch in der ÖGK wieder geben. Gerade die Oberösterreicher haben in den zurückliegenden Jahrzehnten eine hohe Last in diesem Ausgleich getragen. Nun ist es legitim, einen Ausgleich für Regionen mit echten strukturellen Nachteilen vorzusehen, die bisherigen Ausgleichsmechanismen haben aber auch sehr ausgabenstarke Kassen belohnt. Der Anspruch der ÖGK muss sein, die Situation unter den Ländern gerechter zu gestalten. Also jene, die heute hohe Ausgaben haben, auf ein Niveau zu bringen, das mit den Einnahmen in Einklang steht. Der Ausgleich unter den Landesstellen muss auf echte strukturelle Nachteile beschränkt werden.

Die Versicherten bezahlen im gesamten Bundesgebiet die gleichen Beiträge, daher ist das Ziel richtig, dass es dafür auch gleiche Leistungen gibt. Auch die Ärztinnen und Ärzte sollen in ganz Österreich Bedingungen vorfinden, die niemanden benachteiligen. Nun ist es so, dass die Rahmenbedingungen sich

aus einer großen Anzahl von Parametern zusammensetzen und man eine Gesamtbetrachtung vornehmen muss, um zu sehen, ob nun die Vertragssituation in einem Land insgesamt vor- oder nachteilig gegenüber einem anderen Land ist. Das ist derzeit daher gar nicht so einfach feststellbar. Eine vollkommene Vereinheitlichung wird wohl jedenfalls nicht kurzfristig zu erreichen sein und Unterschiede, so sie sachlich gerechtfertigt sind, werden auch künftig möglich sein. Die ÖGK wird aber darauf zu achten haben, dass jedenfalls die Entwicklung so ist, dass sie dem Anspruch von einheitlichen Leistungen für Leistungsempfänger und Leistungserbringer gerecht wird.

Hingegen glaube ich nicht, dass durch die Reform im städtischen oder im ländlichen Raum angesiedelte Vertragspartner besonders unterschiedlich betroffen sein werden. Klar ist aber, dass es jeweils unterschiedliche Herausforderungen gibt und die ÖGK und ihre Landesstellen gefordert sein werden, darauf maßgerecht zu reagieren. Gerade deshalb braucht es weiterhin starke Landesstellen, denn die Herausforderungen im ländlichen Raum wären alleine mit dem Blick aus der Zentrale wohl nicht gut zu bewältigen.

Ich bin überzeugt, dass ein Reformertag erzielbar ist. Das zeigt sich schon dadurch, dass etwa die OÖGKK in manchen Bereichen erheblich besser mit den Versichertengeldern umgeht als andere Kassen. Ein Beispiel ist die Heilmittelverordnung, wo die OÖGKK vermehrt auf Generika und eine ökonomisch vernünftige Verschreibepaxis achtet. Hier liegen die Kosten je Anspruchsberechtigtem und Jahr in Österreich im Durchschnitt bei 377,- Euro, in Oberösterreich bei 333,- Euro und in Wien bei 403,- Euro. Gegenüber dem Durchschnitt ergibt das einen finanziellen Vorteil von über 50 Mio. Euro, der in Oberösterreich erzielt wird. Die Aufgabe der ÖGK wird es sein, anhand von Benchmarks die schlechteren an die guten Bereiche heranzuführen. Alleine das genannte Beispiel zeigt, dass schon ein Potenzial vorhanden ist. Dies ungeachtet von möglichen Einsparungen durch eine verstärkte gemeinsame und koordinierte Aufgabenerledigung, die zu bewerten mir als Außenstehende aber nicht seriös möglich ist.

Bezüglich der Kräfteverschiebung innerhalb der Sozialversicherung zwischen den Interessensvertretungen führt es nicht weiter, gegensätzliche Interessen zu unterstellen und die Gesundheitsversorgung zu einer parteipolitischen Auseinandersetzung zu machen. Die Versicherungsbeiträge werden von Dienstnehmern und Dienstgebern geleistet. Beide Seiten haben ein Interesse daran, dass es eine gut funktionierende Krankenversicherung gibt. Unternehmerinnen und Unternehmer haben ein Interesse daran, dass es

eine gute Gesundheitsversorgung für ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gibt, genauso wie diese natürlich selbst. Ich habe als Gesundheitsreferentin mit den Dienstnehmervertretern eine gleichermaßen gute Gesprächsbasis gepflogen wie mit den Dienstgebervertretern, und mein Eindruck war und ist auch immer, dass es innerhalb der Sozialversicherung ein Miteinander und ein gemeinsames Arbeiten am Ziel einer guten Gesundheitsversorgung gibt. Dieses Miteinander kommt auch durch die Parität zum Ausdruck, die in Deutschland in der Krankenversicherung seit langem etabliert ist, und ich verwehre mich entschieden dagegen, dass dies in irgendeiner Weise dazu führen sollte, dass Dienstnehmervertreter nicht mehr entscheidend in der Krankenversicherung mitgestalten. Für mich ist jedenfalls klar, dass wir in Oberösterreich den konstruktiven Weg des Dialogs und des gemeinsamen, sachlichen Bemühens um eine bestmögliche Gesundheitsversorgung auch nach Umsetzung der Reform beibehalten werden.

OMR Dr. Thomas Fiedler

Kurienobmann der Kurie Niedergelassene Ärzte, Ärztekammer für Oberösterreich

„Unter dem Strich wird ein wesentlich schwerfälligerer Apparat herauskommen, der der extramuralen Medizin weitere dringend benötigte Mittel entziehen wird.“

Es ist kein großes Geheimnis, dass die Entscheidungsträger in der Ärztekammer für Oberösterreich von Beginn an gegen die Pläne zur Kassenfusion waren. Und das mit gutem Grund: Natürlich sind die dezentralen Gebietskrankenkassen kein Selbstzweck, worum es gesundheitspolitisch gehen muss, ist allerdings klar: Um die Schaffung von Strukturen, die eine möglichst hochwertige extramurale Patientenversorgung gewährleisten. Dass es aus Sicht der Standespolitik natürlich auch darum geht, möglichst gute Arbeitsbedingungen für die Ärzteschaft zu erreichen, ist selbstverständlich auch nicht zu leugnen.

Wir befürchten, mehr noch erwarten, dass die Fusion der Gebietskrankenkassen weder gesundheitspolitische Vorteile bringt noch die Situation der

Ärzterschaft verbessert, was in Zeiten, in denen ohnehin Arztmangel herrscht und viele junge Kolleginnen und Kollegen zögern, einen Kassenvertrag zu übernehmen, auch für die Patienten prekär ist.

Natürlich hätte auch die Ärzteschaft größtes Interesse daran, dass die Leistungspalette der Kassenärzte verbessert und modernisiert wird und dass wir in der Kassenmedizin von der zunehmend unter Zeitdruck entstehenden Fließbandmedizin wegkommen und wieder mehr Zeit für den Patienten haben. Natürlich ist sich auch die gesamte Ärzteschaft, Spitals- wie niedergelassene Ärzte, darüber einig, dass es sinnvoll wäre, Leistungen, die aus medizinischer Sicht extramural erbringbar sind, auch aus dem Spital auszulagern. Die ärztliche Standesvertretung fordert daher seit vielen Jahren eine Aufwertung des niedergelassenen Bereiches mit dem Ziel der Spitalsentlastung und auch mit dem Ziel, die Übernahme von Kassenordinationen wieder attraktiver zu machen. Dazu bedarf es aber auch finanzieller Investitionen in den Kassenbereich. Und hier setzt unsere Kritik an: Wir sind überzeugt davon, dass die Kassenfusion nicht wie behauptet zu Kosteneinsparungen bei den Kassen führen wird, sondern im Gegenteil die Kosten nicht nur kurz-, sondern auch langfristig erhöhen wird. Abgesehen davon, dass die immer wieder angekündigten Einsparungen nie plausibel dargestellt wurden und nicht nur im politischen Umfeld, sondern auch vom Rechnungshof entschieden in Frage gestellt wurden, glauben wir – nicht zuletzt aufgrund der Erfahrungen mit ähnlichen Fusionen –, dass unter dem Strich ein wesentlich schwerfälligerer Apparat herauskommen wird und zusätzlich zu den jetzt auflaufenden Kosten noch eine Overhead-Bürokratie zu finanzieren ist, die der extramuralen Medizin weitere dringend benötigte Mittel entziehen wird.

Dazu kommt aber vor allem, dass die Kassenfusion genau in die verkehrte Richtung geht. Wir haben seit vielen Jahren vorgeschlagen, mehr Wettbewerb zwischen den Krankenkassen zuzulassen, um Innovations- und Effizienzdruck zu erzeugen. Diesen Weg sind etwa Deutschland oder die Schweiz gegangen, wo es zwar auch eine gesetzliche Verpflichtung zum Abschluss einer Krankenversicherung gibt, der Versicherte aber frei wählen kann, bei welcher Krankenkasse er sich versichern möchte. Diese freie Versicherungswahl hat allerdings den Nachteil, dass – wie diese ausländischen Beispiele zeigen – doch erhebliche Kosten ins Marketing und in die Akquisition gesteckt werden, die wieder der Versorgung der Bevölkerung verloren gehen. Wir hatten daher von je her ein Zwischenmodell vorgeschlagen: Es sollte zwar bei der Zuordnung zu einer bestimmten Kasse bleiben, die Leistungen der Kas-

sen sollten aber für Politik und Bevölkerung transparent gemacht werden. Dabei geht es logischerweise schon auch darum, ob es der jeweiligen Kasse gelingt, mit den zur Verfügung stehenden Mitteln auszukommen. Vor allen Dingen aber geht es darum, was mit diesen Mitteln geschieht. Der Beitragszahler hat kein Interesse daran, dass seine Gelder auf irgendwelchen Konten gehortet werden. Er möchte vielmehr einen möglichst effizienten Mitteleinsatz. Er möchte, dass seine Beiträge möglichst effizient investiert und damit eine hochwertige und flächendeckende Versorgung erreicht wird. Wir haben uns daher immer für ein System ausgesprochen, in dem es ein zentrales bundesweites Monitoring der einzelnen Kassen gibt, um deren Leistungen miteinander vergleichen und damit für jede Kasse feststellen zu können, wie gut sich das Verhältnis zwischen eingesetzten Mitteln und Output darstellt. Ein derartiges System hätte alle Verantwortlichen in den Kassen gezwungen, sich einem Wettbewerb zu stellen und Best-practice-Beispiele zu entwickeln bzw. von anderen Kassen zu übernehmen. Die Kassenfusion wird genau das Gegenteil bewirken. Anstelle von dezentralen Einheiten, die in einem zumindest virtuellen Wettbewerb aneinander gemessen werden können und sich weiterentwickeln müssen, entsteht ein vermutlich schwerfälliger monopolar-tiger Moloch, dessen Leistungen mit niemandem mehr verglichen werden können und der daher auch keinerlei Innovationsdruck ausgesetzt ist.