

Der neue AOK-Chef Frank Michalak im KV-Blatt-Interview:

## „Der Begriff Marktmacht kommt mir etwas verkürzt daher“

**Mit Beginn des neuen Jahres ist die AOK Berlin Geschichte. Die Kasse wurde mit der AOK Brandenburg fusioniert. In der Region Berlin-Brandenburg entsteht damit die mit Abstand größte gesetzliche Krankenkasse in einer Region. Der Chef der AOK Berlin-Brandenburg, Frank Michalak, hat dem KV-Blatt das folgende Interview gegeben:**

**KV-Blatt:** Ihr Berliner AOK-Kollege, Herr Felder, hat in einem KV-Blatt-Interview vor knapp drei Jahren behauptet: Eine Kasse wie die AOK Berlin verschwinde nicht einfach vom Markt. Er sollte nicht recht behalten. Was waren die Gründe?

**Frank Michalak:** Diese Aussage war damals wie heute richtig. Inzwischen haben wir aber eine durch politische Entscheidungen bedingte Marktentwicklung, die so nicht vorhersehbar war. Zurzeit haben wir noch rund 170 gesetzliche Krankenkassen. Vor gar nicht allzu langer Zeit waren es noch 250. Da ist ein massiver Veränderungsprozess in Gang gekommen, der auch große Kassen betrifft – und der auch um unsere Krankenkassen keinen Bogen macht. Deswegen war die Fusionsentscheidung, ich rede lieber von Vereinigung, eine logische Schlussfolgerung.

**KV-Blatt:** Dennoch kommen jetzt zwei Kassen unter ein Dach, die unterschiedlicher nicht sein können. Hier das ländlich strukturierte Gebiet Brandenburg, dort die Millionenstadt Berlin. In beiden Bereichen haben sich Strukturen entwickelt, die Sie nicht über den Haufen werfen können. Wo sehen Sie denn den rechnerischen Vorteil dieser Vereinigung?

**Frank Michalak:** Vorweg will ich herausstellen, dass unsere Kunden von den operativen Veränderungen nichts merken sollen. Also werden all unsere Mitarbeiter mit Kundenkontakt das tun, was sie auch bisher schon getan haben, nämlich wohnortnahen Service gewährleisten und der Ansprechpartner vor Ort sein. Auch die Ärzte sollen von den operativen Veränderungen keine Nachteile haben. Dieser Grundsatz ist uns heilig. Das werden Sie auch daran überprüfen können, dass bis auf Weiteres höchstens fünf Prozent aller unserer Mitarbeiter in die Umstrukturierung einbezogen werden. Im übrigen sind zwei Kassen zueinander gekommen, die auf gesunden finanziellen Füßen stehen. Das sind erst einmal gute Voraussetzungen, mit denen wir uns nun unter einem Dach im Markt bewegen. Und dass dieser Markt

Herausforderungen bietet, liegt auf der Hand.

**KV-Blatt:** Sie haben jetzt eine große Marktmacht in der Region. Meinen Sie das mit Herausforderung?

**Frank Michalak:** Der Begriff Marktmacht kommt mir etwas verkürzt daher. Mit Herausforderungen meine ich zum Beispiel Qualität, die es in beiden Kassen gibt, und mit der wir nun gemeinsam punkten können. Wir wollen das Beste aus beiden Kassen zusammenführen. Beide Häuser haben bislang schon ähnliche hochqualitative Versorgungsprogramme angeboten. Also liegt es doch auf der Hand, aus zwei Programmen eins zu machen. Ich denke da an die Herzinsuffizienzprogramme. Auch gibt es den Fall, dass eine Kasse ein gutes Angebot hat, das, wie „AOK junior“ mit den Kinderärzten in Brandenburg, durchaus im gesamten Gebiet angeboten werden kann. Für Berlin fällt mir das Beispiel „Die Pflege mit dem PLUS“ ein.

**KV-Blatt:** Ihr letztes Beispiel überrascht ein wenig, weil es ja neben dem Berliner Modellprojekt auch das AOK-eigene CarePlus und damit die Konkurrenz im eigenen Hause gibt...

**Frank Michalak:** Am Berliner Projekt sind 38 Einrichtungen beteiligt, bei dem wesentlich neueren CarePlus-Ansatz machen inzwischen auch schon 33 Einrichtungen mit. Zusammen sind es also schon 71 Einrichtungen, die auf zwei Pfaden in einer solchen Struktur beheimatet sind. Das ist doch entscheidend.

**KV-Blatt:** Das Berliner Modellprojekt dürfte aber teurer sein. Da liegt die Vermutung nahe, es langsam zugunsten von CarePlus auslaufen zu lassen.

**Frank Michalak:** Da gehen Sie von falschen Voraussetzungen aus. Was ich von den Berliner Kollegen höre, ist, dass es auch bei den Kosten keinen großen Unterschied gibt. Richtig ist hingegen, dass beide Angebote gut sind, weil sie ähnlich konzipiert sind. Deswegen



ARCHIVFOTO: SCHLITZ

*Einst Zentrale, jetzt Dependance: Das Berliner AOK-Gebäude in Kreuzberg*



Foto: SCHLITT

Weist Machtgelüste von sich: Der neue AOK-Chef Frank Michalak in seinem Teltower Büro

gibt es überhaupt keinen Grund, daran etwas zu ändern. Wir müssen allerdings auch immer die örtlichen Voraussetzungen prüfen.

**KV-Blatt:** Auch in Brandenburg?

**Frank Michalak:** Wir sind hier in Brandenburg schon seit geraumer Zeit mit dem Berliner Projekt befasst gewesen, weil bundesweit Einigkeit darin besteht, dass dies ein guter Versorgungsansatz ist. Als es aber an die Umsetzung vor Ort ging, war es schwierig, die für das Modell notwendigen Player zu finden. Dies ist uns allerdings im Raum Rüdersdorf gelungen. Und in Eisenhüttenstadt haben wir ein Projekt gestartet, das dem Berliner Ansatz wiederum sehr ähnlich ist. Also, noch einmal: Wo es machbar ist, werden wir den Berliner Versorgungsansatz auch in Brandenburg implementieren.

**KV-Blatt:** Zurück zum rechnerischen Nutzen der Vereinigungen beider AOKen. Wo sehen Sie Vorteile?

**Frank Michalak:** Wir werden 2010 und wahrscheinlich auch 2011 ohne Zusatzbeiträge auskommen ...

**KV-Blatt:** ... also lediglich die Beiträge nicht erhöhen ...

**Frank Michalak:** ... während beispielsweise zwei große Mitbewerber gerade dieser Tage angekündigt haben, Zusatzbeiträge nehmen zu wollen, und auch die Vorsitzende des Spitzenverbandes Bund Zusatzbeiträge auf breiter Front für wahrscheinlich hält. Das ist in diesen Zeiten und gleich zu Beginn unserer gemeinsamen Zukunft durchaus eine gute Nachricht. Dabei soll es ja nicht bleiben, denn wir hoffen natürlich, dass das auch im Markt nicht ohne Fol-

gen bleiben wird. Und wenn zum rechnerischen Nutzen auch noch ein hohes qualitatives Leistungs- und Serviceangebot für unsere Kunden kommt, dann ist das schon mal nicht schlecht. Ich darf daran erinnern, dass wir 2008 in Brandenburg die beste regionale Krankenkasse geworden sind und auch die Berliner AOK für ihre außerordentlich hohe Kundenorientierung bekannt ist.

**KV-Blatt:** Sie werden aber auch mit großen Unterschieden zu kämpfen haben. Ich fange mal mit dem Kostenniveau der Krankenhäuser in beiden Bundesländern an. Berlin gilt im stationären Bereich als teures Pflaster.

**Frank Michalak:** Ich bin mir gar nicht mehr so sicher, ob das noch so ist. Jedenfalls liegt Berlin beim Landesbasisfallwert mittlerweile bundesweit im Mittelfeld. Bei der Hochleistungs-



Fortsetzung von Seite 17

medizin in Berlin mag die Kostensituation allerdings noch anders sein. Umgekehrt kenne ich Krankenhäuser in Brandenburg, die inzwischen teurer sind als vergleichbare Häuser in Berlin. Die neuen Bundesländer waren beim Landesbasisfallwert mal sehr günstig, heute ist das umgekehrt. Ich sage dies auch deswegen, weil die AOK Brandenburg in Sachen Krankenhausbehandlung schon recht deutlich gesteuert hat, was uns Mitbewerber immer gerne vorgehalten haben. Das ist aber lange vorbei. Zur Realität gehört heute, dass Versicherte aus Stahnsdorf oder Kleinmachnow eher nach Berlin ins Krankenhaus gehen als nach Potsdam.

**KV-Blatt:** Ein weiteres Beispiel könnte das unterschiedliche Kostenniveau bei der Arzneimittelversorgung in beiden Ländern sein. In Berlin reagieren Sie darauf mit einer anderen Vertragspolitik als in Brandenburg.

**Frank Michalak:** Die Arzneimittelkosten bzw. das Ausgabenniveau sind in beiden Ländern recht unterschiedlich. Das bestreitet niemand. In Berlin kommt zudem die vergleichsweise höhere Spezialversorgung hinzu, wenn ich an die onkologische Versorgung, an HIV/AIDS usw. denke. Die Unterschiede zeigen sich ja auch dadurch, dass Ber-

lin einen höheren Rücklauf aus dem Risikopool des Risikostrukturausgleichs hat als Brandenburg. Diese Ausgangslage wird sich erst einmal nicht verändern. Andererseits haben wir natürlich Instrumente wie die Rabattverträge, mit denen wir zusätzlich reagieren können. Da könnte es künftig eher auf eine

**„Unterschiedliche Player bieten auch den Vorteil, dass man punktuell durchaus sehen kann, wo man auf beiden Seiten den größten Erfolg bei der Durchsetzung der eigenen Ziele hat...“**

Nivellierung der Preise in beiden Ländern hinauslaufen, sofern wir unsere Ausschreibungsmodalitäten anpassen.

**KV-Blatt:** Und die Auswirkungen auf die Kassenärztlichen Vereinigungen?

**Frank Michalak:** Da kann man jetzt noch nichts Konkretes sagen. In Berlin haben beide Seiten seit 2004 einen, wie ich finde, produktiven Pfad beschritten, um die Lücke zwischen dem jeweiligen Soll- und Ist-Wert in den Griff zu bekommen. Berlin war ja auch Vorläufer der heutigen Rabattverträge, von denen

anfangs auch die Ärzte durch Boni profitierten. Jetzt werden halt Beratungsmaßnahmen und ähnliche Elemente in die Arzneimittelvereinbarungen aufgenommen und mit Zielvariablen verknüpft. In Brandenburg sieht das anders aus. Da haben wir mit einigen Arzneimittelvereinbarungen wenig Erfolg

gehabt. Die Vertragsstruktur passte einfach nicht, wie sich herausgestellt hat. Daran mögen Sie sehen, dass es eine komplizierte Gemengelage gibt, an der wir jetzt arbeiten müssen.

**KV-Blatt:** Kompliziert klingt sicher auch die Gleichung: eine Kasse – zwei Kassenärztliche Vereinigungen. In beiden KVen gibt es unterschiedliche versorgungs- und vertragspolitische Prämissen und Herangehensweisen. Das wird für Sie ja nicht einfacher werden?

**Frank Michalak:** Wie man's nimmt. Beide KVen könnten sich ja ebenfalls zusammenschließen, dann hätten wir das Problem nicht. Aber das verbuchen wir unter Scherz. Ich sehe das auch ein wenig sportlich. Diese Konstellation muss für uns kein Nachteil sein. Unterschiedliche Player bieten auch den Vorteil, dass man punktuell durchaus sehen kann, wo man auf beiden Seiten den größten Erfolg bei der Durchsetzung der eigenen Ziele hat ...

**KV-Blatt:** ... beim Ausspielen beider KVen gegeneinander oder wie meinen Sie das?

**Frank Michalak:** Nein, so sehe ich das nicht. Ich denke da eher an Situationen wie beispielsweise Hausarztverträge nach Paragraph 73 b oder Facharzt-



Foto: SCHLITT

verträge nach Paragraph 73 c des fünften Sozialgesetzbuches. Es ist durchaus vorstellbar, dass man in einem Fall mit einer KV einen Vertrag abschließt und im anderen Fall möglicherweise mit einer Augenarztgenossenschaft. Entscheiden wird jeweils der größtmögliche Nutzen für unsere Versicherten. Richtig ist also, dass wir die Möglichkeit haben zu sehen, wo unter den neuen Strukturen die besten Chancen bestehen, Verträge zu entwickeln.

**KV-Blatt:** Aber Sie treffen ja nicht nur auf unterschiedliche KVen, sondern auch auf verschiedene gesundheitspolitische Konstellationen in beiden Bundesländern.

**Frank Michalak:** Sicher, wir werden in manchen Bereichen auf unterschiedlich handelnde Personen und Verhältnisse stoßen. Das Beispiel Schweine-

grippe-Impfung zeigt es ja auch sehr deutlich. Wir müssen halt damit leben, dass eine H1N1-Impfung in einem Bundesland vielleicht 50 Cent teurer ist als im anderen. Da würden wir sicher viele Beispiele finden. Aber letztlich gilt auch hier, dass ich nicht nur Nachteile sehe, sondern durchaus auch Anreize für unser eigenes Handeln.

**KV-Blatt:** Wir führen das Interview am Sitz der AOK Brandenburg in Teltow. Werden denn die Berliner künftig zu Ihnen aufs Land fahren müssen, um Verhandlungen zu führen?

**Frank Michalak:** (lacht). Wir wissen um die Bedeutung des AOK-Sitzes in der Berliner Wilhelmstraße. Der hat sich seit Jahrzehnten bewährt. Daran werden wir nichts ändern. Und im Übrigen müssen sich nicht nur *unsere* Vertragspartner auf unsere neue Situation einstellen, sondern *wir* auch auf unsere Partner. Es geht also nicht um Machtsymbole...

**KV-Blatt:** ... aber durchaus um Personen, die mit dem jeweiligen Standort identifizierbar sind...

**Frank Michalak:** ... natürlich. Wir werden unsere Verhandlungskompetenzen bündeln. Unser Geschäftsführer Ver-

sorgungsmanagement, Harald Möhlmann, wird also mit seinem Vertragsmanagement-Team künftig nicht nur die Vertragsverhandlungen in Berlin führen, sondern auch die in Brandenburg. Da geht es um die Nutzung von Synergieeffekten. Im Übrigen ist das durchaus nicht nachteilig, weil man ja Wahrnehmungen aus vielen Gesprächen mit sehr unterschiedlichen Beteiligten hat und diese jeweils auch nutzen kann. Mich wundert im Übrigen, dass Sie das Thema Arbeitsgemeinschaften nicht angesprochen haben...

**KV-Blatt:** ... dann tun Sie es ...

**Frank Michalak:** ... gerne. Wir haben bis jetzt jeweils eine Krankenkassenarbeitsgemeinschaft in Berlin und in Brandenburg. Inzwischen sind die betreffenden Krankenkassen aber ziemlich identisch. Ich könnte mir durchaus vorstellen, daraus *eine* Arbeitsgemeinschaft zu machen. Das hat zwar nicht direkt etwas mit unserem Thema zu tun, aber immerhin sprechen wir ja von Synergieeffekten, die ich durchaus auch in der Zusammenarbeit zwischen den Krankenkassen sehe.

**KV-Blatt:** Vielen Dank für das Gespräch.

*Die Fragen stellte Reinhold Schlitt.*