

schleswig-holstein

Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V. (VdAK)

AEV – Arbeiter-Ersatzkassen-Verband

ersatzkassen

Feb. 2005

Gesundheitsministerin Ulla Schmidt zu Gast bei den Ersatzkassenverbänden

Mehr als 200 Gäste aus der Gesundheitsszene erlebten Bundesministerin Ulla Schmidt auf dem Jahresempfang der Ersatzkassenverbände Schleswig-Holstein. Die Ministerin zog ein positives Zwischenfazit der Gesundheitsreform, die vor gut einem Jahr in Kraft getreten ist. So sei es gelungen, die finanzielle Basis der gesetzlichen Krankenversicherung zu stabilisieren und die Qualität der Versorgung zu verbessern. Schmidt wörtlich: „In 2003 war die Lage alles andere als rosig. Die Finanzen der GKV waren desaströs, weil es Jahr für Jahr neue Ausgabensteigerungen gab. Dank der Gesundheitsreform konnten die Finanzen stabilisiert werden. Rund zehn Milliarden Euro haben die Kassen im letzten Jahr eingespart.“ Zudem sei im Bereich der Struktur-reformen vieles in Gang gesetzt worden. Schmidt wörtlich: „Wir haben mit der Gesundheitsreform dafür gesorgt, dass Patientinnen und Patienten in vernetzten Strukturen behandelt werden. Die integrierte Versorgung steht für eine



Im Vorgespräch: Die beiden Vorsitzenden des VdAK/AEV-Landesausschusses Walter Olgemöller und Thomas Wortmann sowie der Leiter der Landesvertretung Dietmar Katzer mit Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (von links).

Gesundheitsversorgung nach Maß.“ Die Ministerin begrüßte in diesem Zusammenhang die Aktivitäten des VdAK/AEV im Bereich der Strukturreformen. Zudem verwies die Ministerin auf die Gesundheitskarte. Mit dem Projekt “Gesundheitskarte Schleswig-Holstein” habe Schleswig-Holstein eine zielgerichtete Lösungsmöglichkeit für den Einsatz der elektronischen Gesundheitskarte entwickelt. Dies könne maßgeblich dazu beitragen, die elektronische Gesundheitskarte bundesweit zum Erfolgsmodell zu machen. Schmidt: „Die Strukturmaßnahmen sind das Herz der Gesundheitsreform, denn sie verbessern die Qualität der me-

dizinischen Versorgung und machen vieles transparenter.“

Dietmar Katzer, Leiter Ersatzkassenverbände in Schleswig-Holstein, äußerte den Wunsch, dass weitere Strukturveränderungen folgen mögen: „Wir hoffen, dass künftige Gesetzesänderungen die Qualität der Versorgung und nicht nur die Kosten in den Mittelpunkt des Wettbewerbs rücken“. In seiner Rede erinnerte Katzer an die jüngsten Entwicklungen in der schleswig-holsteinischen Versorgungslandschaft. Insbesondere in Fragen zur Behandlung chronisch erkrankter Menschen suchen die Ersatzkassenverbände mit anderen Kasernen gemeinsame Lösungen. Ziel ist, in die Versorgung zu investieren und nicht in ein bürokratisches System. Die Neuorganisation von Versorgungsstrukturen erfordert allerdings

den Hebel der Marktmacht – insbesondere wenn es darum geht verkrustete Strukturen zwischen Leistungsanbietern aufzubrechen.

Konkret schlug Katzer den Erhalt einer Universitätsklinik vor, in der gelehrt und hochkomplizierte Operationen ausgeführt werden. Anzugliedern wäre hier eine private Forschungsklinik. In der Fläche Schleswig-Holsteins reichen maximal 20 Schwerpunkthäuser und zusätzlich ambulante Versorgungszentren mit Belegabteilungen um die Versorgung zu gewährleisten.

Ausblick auf die nächsten vier Jahre Wie soll es weitergehen im Gesundheitsland?

Eine wird oder eine bleibt nach der Landtagswahl am 20. Februar 2005 Gesundheitsministerin in Schleswig-Holstein. Im Vorfeld der Wahlen haben wir Ministerin Dr. Gitta Trauernicht und CDU-Herausforderin Dr. Maria Flachsbarth (MdB) um Antworten gebeten.

? Bitte geben Sie ein kurzes Resümee des ersten Halbjahres Ihrer Amtszeit.

Dr. Trauernicht: Das Resümee meiner bisherigen Amtszeit in Schleswig-Holstein fällt ausgesprochen positiv aus. Ich habe in dieser Zeit in vielen Veranstaltungen Land und Leute, Verbände und Vereine kennen und schätzen gelernt und erleben können, dass Schleswig-Holstein seinem Ruf als Land der Ho-

rizonte in jeder Hinsicht voll und ganz entspricht. Ich habe ein Ministerium übernommen, das sehr gut aufgestellt ist und das es mir leicht gemacht hat, meine Vorstellungen von Sozial- und Gesundheitspolitik einzubringen.

Wir haben in der relativ kurzen Zeit eine Reihe von Vorhaben realisiert oder zumindest auf den Weg gebracht. Beispielhaft hervorzuheben sind:

- Die Initiative „Pflege geht uns alle an: Solidarität stiften – Lebensqualität im Alter fördern“ deren Ziel es ist, das Thema Altenpflege als Aufgabe unserer Gesellschaft bewusst zu machen und das Denken darüber zu verändern.
- Das Krankenhausinvestitionsprogramm, mit dem in den

kommenden drei Jahren 133 Mio. € in die Zukunftssicherung der Krankenhäuser investiert wird.

- Die Privatisierung der Fachkliniken.
- Die Förderung beispielhafter Entwicklungen im Gesundheitswesen wie die integrierte Versorgung, das Kindergesundheitsprojekt Opti-Kids.
- Das bundesweit führende Projekt der elektronischen Gesundheitskarte.
- Das Bestattungsgesetz, das mit Sensibilität und Fingerspitzengefühl dem Wandel der Bestattungskultur Rechnung trägt.



Gesundheitsministerin Gitta Trauernicht im Gespräch mit Dietmar Katzer und Oliver Grieve.

? Was kennzeichnet den Gesundheitsstandort Schleswig-Holstein?

Dr. Trauernicht: Der Gesundheitssektor mit den prognostizierten Wachstumsimpulsen ist gerade für Schleswig-Holstein ein bedeutsamer Standortfaktor. Konkret zeichnet den Gesundheitsstandort aus:

- Ein leistungsfähiges und effizientes Gesundheitswesen, das eine optimale Gesundheitsversorgung sowohl im stationären wie auch im ambulanten Bereich gewährleistet und ein gut funktionierendes Netzwerk von Kur- und Rehabilitationseinrichtungen vorhält.
- Eine starke und innovative Health-Care-Industrie (Pharmazeutische Industrie, Medizin- und Gerontechnik, Bio- und Gentechnologie).
- Eine Tourismusbranche, die sich den wandelnden Anforderungen, insbesondere auf dem Wellness-Sektor stellt.
- Wissenschafts- und Forschungseinrichtungen, die mit Unternehmen und Einrichtungen des Gesundheitswesens praxisorientiert an Lösungen arbeiten.
- Ein sehr gutes Klima der Kooperation und Aufgeschlossenheit für neue Wege.

? Bitte nennen Sie uns Ihre Arbeitsschwerpunkte für den Fall des Wahlsieges der SPD.

Dr. Trauernicht: Wesentliche Arbeitsschwerpunkte meiner Gesundheitspolitik werden sein:

- Engere Verzahnung von Gesundheitsversorgung und Gesundheitswirtschaft.
- Weiterentwicklung der Krankenhausplanung durch Aufnahme der Leistungsparameter des DRG-Systems.
- Ausbau der integrierten Versorgung in Schleswig-Holstein mit dem Schwerpunkt einer sektorenübergreifenden Versorgungskette in der Geriatrie.
- Erhalt und Ausbau des Solidarprinzips im Gesundheitssystem durch eine moderne Bürgerversicherung.
- Reform der Pflegeversicherung auch unter Einbeziehung von Elementen aus der Bürgerversicherung.
- Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung durch das Projekt „Gesundheitslandschaft Schleswig-Holstein 2015“ mit dem Ziel, Handlungsoptionen für die beteiligten Akteure aufgrund struktureller Veränderungen im Gesundheitsbereich zu erarbeiten.
- Fortführung des Leitprojekts „Elektronischer Patientenausweis/Gesundheitskarte schleswig-holsteinisch,
- Bedarfsgerechte Weiterentwicklung der qualitativ hochwertigen psychiatrischen Versorgung in Schleswig-Holstein.

? Wie wollen Sie die Versorgungsstrukturen in Schleswig-Holstein optimieren?

Dr. Trauernicht: Mit dem Gesundheitsmodernisierungsgesetz sind wichtige Regelungen getroffen worden, deren nachhaltige Anwendung und Umsetzung die Versorgungsstrukturen im Gesundheitswesen erheblich verändern werden. Es ermöglicht integrierte Versorgung, Hausarzt-Netze, Gesundheitszentren, die Öffnung von Krankenhäusern für

die ambulante Versorgung, qualitätsgesicherte Behandlungsprogramme für chronisch Kranke und Bonusprogramme für gesundheitsbewusstes Verhalten.

Ein wesentlicher Schwerpunkt der Zukunft wird der Ausbau der integrierten Versorgung sein, deren Vorteile unstrittig sind:

- Die sektorenübergreifende Versorgung aus einer Hand verhindert unnötige Doppeluntersuchungen. Die Patientinnen und Patienten kommen in den Genuss einer abgestimmten Abfolge ambulanter, stationärer und Nachsorgeleistungen sowie der Erstversorgung mit Arznei- und Hilfsmitteln.
- Die Gewährleistungsregelung stellt sicher, dass den Patientinnen und Patienten höchste Qualität in ihrer medizinischen Versorgung garantiert wird.
- Es können finanzielle Anreize vom Bonusmodell bis zur Zuzahlungsbefreiung vereinbart werden.
- Durch die abgestimmten und strukturierten Behandlungsprogramme wird die bisherige strenge Abgrenzung der einzelnen Versorgungssektoren überwunden und dazu beitragen, die bestehenden Über-, Unter- oder Fehlversorgungen zu vermeiden.

Besonders am Herzen liegt mir die Etablierung eines dreistufigen geriatrischen Versorgungskonzepts in Schleswig. Damit soll das bereits auf qualitativ hochwertigem Niveau bestehende Versorgungsangebot im vollstationären und tagesklinischen Bereich durch eine ambulante geriatrische Versorgung ergänzt werden. Auch die Bekämpfung des Brustkrebs durch die Elemente Screening, QuaMaDi und Brustzentren wird ebenso ein Schwerpunktthema sein wie die Optimierung der Früherkennungs- und Behandlungskette zur Sicherung von Kindergesundheit. Ich bin davon überzeugt, dass wir diese bundesweit einmaligen und außergewöhnlichen Projekte in Schleswig-Holstein im Laufe dieses Jahres realisieren werden.

? Wird es aus Schleswig-Holstein-Initiativen zur grundlegenden Reform der Pflegeversicherung kommen?

Dr. Trauernicht: Eine grundlegende Reform der Pflegeversicherung ist dringend erforderlich, um die Pflege zukunftssicher zu machen. An der Qualität der Pflege und an der Solidarität, die eine Gesellschaft mit ihren alten und pflegebedürftigen Menschen aufbringt, misst sich auch die Qualität des sozialen Zusammenhalts einer Gesellschaft – deshalb muss uns die Pflege schon heute mehr wert sein. Und zwar nicht trotz sondern gerade wegen aller zusätz-

lichen Herausforderungen durch die demographische Entwicklung. Die von uns in die Beratungen zu dem anstehenden Reformgesetz einzubringenden Schwerpunkte unserer Position lassen sich wie folgt skizzieren:

- Spezielle Zeitzuschläge für die bessere Versorgung von demenzkranken alten Menschen und Verbesserung der häuslichen Pflege.
- Nach zehn Jahren Beitragsstabilität mit einer Deckelung aller Leistungsbezüge müssen die Vergütungen für die Pflegeleistungen jetzt und auch künftig angepasst werden.
- Anwendung eines objektivierten Personalbemessungsverfahrens und Aufbau eines ergänzenden Kapitalstocks.

Zur Sicherung der Leistungsfähigkeit der Pflegeversicherung bedarf es neben der Entlastung von der Behandlungspflege einer stabilen finanziellen Grundlage, die aus schleswig-holsteinischer Sicht durch einen Finanzierungsmix aus Versicherungsbeiträgen und Steuerfinanzierung getragen werden muss.

? Welche wesentlichen Chancen und Risiken birgt die Bürgerversicherung?

Dr. Trauernicht: Ich bin eine absolute Verfechterin der Bürgerversicherung. Sie wird unser Gesundheitssystem solidarischer, gerechter und volkswirtschaftlich vernünftiger machen.

In der Bürgerversicherung bleibt es bei dem Solidarprinzip. Jeder zahlt nach seiner Leistungsfähigkeit. Dabei werden alle Einkommensarten berücksichtigt und bisherige Ungleichbehandlungen beseitigt. Alle Bürgerinnen und Bürger können ihre Krankenkasse als gesetzliche oder private frei wählen. Dies fördert den Wettbewerb und stärkt das System. Allein die solidarische Versicherung gewährleistet jedem, unabhängig von seinem Einkommen, den Zugang zur medizinisch notwendigen Versorgung. Der Einbezug aller Personengruppen und aller Einkommensarten führt zu einer gerechteren Verteilung der Beitragslasten und kommt somit insbesondere Geringverdienern, Rentnern und Familien zugute. Dagegen belastet die Beitragserhebung durch Kopfpauschalen die unteren Einkommensgruppen überproportional und entlastet die Gutverdiener.

Allerdings ersetzt auch die Bürgerversicherung weitere Strukturreformen im Gesundheitswesen nicht. Deshalb müssen die begonnenen Strukturreformen konsequent fortgesetzt werden.



Oliver Grieve (VdAK/AEV) und CDU-Bundestagsabgeordnete Dr. Maria Flachsbarth

? Was reizt Sie so daran, Gesundheitsministerin in Schleswig-Holstein zu werden?

Dr. Flachsbarth: Im Gesundheitswesen liegen große Potentiale. Durch die demographische Entwicklung aber auch durch die immer stärkere Verzahnung mit Freizeit-, Wellness und Prävention wird das Gesundheitswesen zunehmend auch an wirtschaftlicher Bedeutung gewinnen. Hierdurch können neue Arbeitsplätze entstehen. Bereits heute sind über 4 Millionen Menschen in Deutschland im Gesundheitssektor tätig; in Schleswig-Holstein sind dort 16 % der Arbeitsplätze angesiedelt. Diese Potentiale gilt es in den nächsten Jahren gezielt zu entwickeln. Zugleich müssen qualitativ hochwertige und medizinisch notwendige Gesundheitsleistungen auch weiterhin für alle Bevölkerungsgruppen finanzierbar bleiben. Die Gesundheitspolitik besitzt somit Querschnittscharakter zwischen ganz verschiedenen Sektoren, wie Sozialem, Wirtschaft und Verbraucherschutz. Sie ist damit eines der spannendsten Politikfelder überhaupt.

? Wenn Ihre Partei die Landtagswahl gewinnt, wie soll es dann im Reformprozess weitergehen und wie wollen Sie hierbei die Versorgungsstrukturen in Schleswig-Holstein optimieren?

Dr. Flachsbarth: Angesichts der gravierenden Veränderungen im Krankenhaussektor – Einführung von Fallpauschalen, Mindestfallzahlen, Öffnung der Krankenhäuser für ambulante und integrierte Versorgung sowie knappe öffentliche Investitionsmittel – ist es notwendig, ein zukunftsfähiges Krankenhauskon-

zept nach transparenten Kriterien zu erarbeiten. Bei aller notwendigen Strukturveränderung im Krankenhauswesen muss die wohnortnahe Grund- und Akutversorgung gesichert werden. Geburtshilfe und Pädiatrie müssen miteinander vernetzt werden – Schäden, die um den Geburtstermin auftreten, sind häufig kaum zu beheben und können lebenslange Gesundheitsstörungen nach sich ziehen. Unnütze Doppelstrukturen können wir uns zukünftig nicht mehr leisten; Vernetzungen und Kooperationen von Kliniken sind auszubauen. Unser Ziel ist es, zukünftig in Strukturverbesserungen zu investieren und nicht wie bislang nach dem Gießkannenprinzip zu fördern! Es ist aber zunächst notwendig, den Investitionsbedarf zu ermitteln und ein Gesamtkonzept zur Einbeziehung aller Krankenhäuser in öffentlicher, freier und privater Trägerschaft zu erarbeiten, um Finanzierungspotentiale durch die öffentliche Hand und durch Dritte miteinander abzustimmen.

Auch die flächendeckende und wohnortnahe ambulante medizinische Versorgung wird weiterentwickelt werden. Das Ziel ist auch hier, die ortsnahe Versorgung gemeinsam mit den Selbstverwaltungsorganen zu sichern.

? Um die Finanzierung der GKV längerfristig zu sichern, welchen Weg werden Sie gehen?

Dr. Flachsbarth: Angesichts des medizinisch-technischen Fortschritts und der demographischen Entwicklung konnten die im Rahmen der vergangenen Gesundheitsreformen eingeleiteten Maßnahmen stets nur für kurze Zeit sicherstellen, dass der Problemdruck im System der gesetzlichen Krankenversicherung beherrschbar blieb. Der Arbeitsmarkt in Deutschland trägt eine gewaltige Last mit sich. Auf den schmalen Schultern von 26 Millionen sozialversicherungspflichtig Beschäftigten liegt die gesamte Sozialversicherung von 90 % der Deutschen. Dieses muss sich ändern. Ich möchte ein neues, zukunftsfähiges System der gesetzlichen Krankenversicherung, welches Spitzenmedizin für alle zugänglich macht und wirtschaftlich finanzierbar bleibt. Die Vorteile des Modells einer Gesundheitsprämie liegen hierbei auf der Hand: durch die weitgehende Entkopplung der Gesundheitskosten vom Faktor Arbeit wird ein wichtiger Beitrag dazu geleistet, dass sich Arbeit in Deutschland wieder lohnt. Dieses wird die Wettbewerbsfähigkeit der deutschen Wirtschaft fördern und somit helfen, in Deutschland neue Arbeitsplätze zu schaffen. Auch der Niedriglohnsektor würde hiervon profitieren. Das

System lässt sich zudem „demographiefest“ ausgestalten. Jeder Versicherte könnte dann durch seine Gesundheitsprämie bereits in jungen Jahren eine Kapitalrücklage für die Zeit anlegen, wenn er älter ist, häufiger medizinische Leistungen in Anspruch nehmen muss und entsprechend auch höhere Kosten verursacht. Zudem ist die Gesundheitsprämie sozial gerecht. So werden bei den steuerfinanzierten Krankenkassenbeiträgen der Kinder vor allem hohe Einkommen über alle Einkommensarten zur Finanzierung herangezogen. Durch die Begrenzung der persönlichen Gesundheitsprämie auf 7 % des Einkommens wird sichergestellt, dass die Arbeitnehmerbelastung nicht ansteigt.

? Nennen Sie Ihre vier wichtigsten gesundheitspolitischen Ziele, die Sie nach dem 20. Februar umsetzen wollen?

Dr. Flachsbarth:

1. Flächendeckende Grundversorgung erhalten.
2. Krankenhaus-Strukturkonzept ausarbeiten und umsetzen; Investitionen in Strukturverbesserungen.
3. Geburtshilfe mit Pädiatrie verknüpfen, um Mutter und Kind in der sensiblen Phase rund um die Geburt optimal zu versorgen.
4. Gemeinsam mit andern Fachministerien Prävention stärken, z.B. durch Rauchverbot an den Schulen, Suchtprävention und Verbesserung des Schulsports.

? Brauchen wir eine umfangreiche Reform der Pflegeversicherung? Wenn ja, wann und wie wollen Sie diese initiieren?

Dr. Flachsbarth: Die Einführung der Pflegeversicherung 1995 war eine zukunftsweisende politische Entscheidung, die heute grundsätzlich nicht mehr umstritten ist. Aus heutiger Sicht wäre allerdings eine Kapitaldeckung wünschenswert gewesen. In heutiger Form ist die Pflegeversicherung, deren Beitrag noch nie erhöht worden ist, unzureichend finanziert – zumal die Pflege einer zunehmenden Zahl altersdementer Menschen völlig ungenügend berücksichtigt wird. Auch ist die Bundesregierung der Aufforderung des Urteils des Bundesverfassungsgerichtes vom 3. April 2001, Familien besser zu stellen, mit der Bestrafung Kinderloser nicht wirklich nachgekommen. Die CDU/CSU fordert daher, insbesondere die Demenzpflege zu verbessern. Es ist notwendig, den bislang verrichtungsbezogenen Pflegebegriff um einen allgemeinen Betreuungs- und Beaufsichtigungsaufwand in zeitlich begrenzten Umfang zu erweitern sowie die Behandlung im Frühstadium weiter zu optimieren. Ziel muss es sein, den alten Menschen so lange wie möglich

ein selbstbestimmtes Leben in gewohnter Umgebung zu ermöglichen.

Auch zur Umsetzung des Bundesverfassungsgerichtsurteils hat die CDU ein klares Konzept. Nach unserer Auffassung sollen Versicherte, die Kinder unter 18 Jahren erziehen, durch einen Beitragsbonus von 5 Euro pro Kind und Monat entlastet werden. Dafür wird für alle Mitglieder der Beitragssatz um 0,1 Prozent des beitragspflichtigen Einkommens bis zur Beitragsbemessungsgrenze ohne Beteiligung des Arbeitgebers angehoben. Einen Prämienzuschlag für Kinderlose – wie nunmehr von der Bundesregierung eingeführt – lehnen wir ab.

Auch die Zweckentfremdung von Finanzmitteln der Pflegeversicherung zugunsten der Krankenversicherung verursachen Defizite; vereinzelte strukturelle Maßnahmen erweisen sich als kostentreibend und münden in zunehmende Reglementierung. Die zwischen den Regierungsparteien geführte Diskussion lässt erwarten, dass Rot-Grün in dieser Legislaturperiode keine Reform der Pflegeversicherung angehen wird. Zur langfristigen Sicherung der Pflegeversicherung sind jedoch in den nächsten Jahren grundlegende Reformen unumgänglich. Eine CDU-Landesregierung in Schleswig-Holstein wird sich über den Bundesrat für eine Reform der Pflegeversicherung einsetzen.

? Wie sieht das Gesundheitsland Schleswig-Holstein 2015 aus?

Dr. Flachsbarth: Schleswig-Holstein bietet seinen Bürgerinnen und Bürgern eine erstklassige Versorgung mit medizinischen Dienstleistungen. Insbesondere Erkrankungen des Skelettsystems, des Herz-Kreislauf-Systems und Diabetes-Erkrankungen haben aufgrund guter Präventionsangebote signifikant abgenommen.

Die CDU-geführte Landesregierung hat eine Dachmarke aller Anbieter im Bereich Tourismus, Wellness und Prävention initiiert, die gleichzeitig eine hohe Qualität verbürgt und den Menschen ein Konzept aus einem Guss anbietet. Das Angebot seine gesundheitlichen Probleme fachlich erstklassig beheben lassen und gleichzeitig den großen Freizeitwert des Landes zu erleben, genießt einen großen Zulauf aus allen Bundesländern und dem benachbarten Ausland, besonders Skandinavien.

Die politischen Rahmenbedingungen für die Gesundheitswirtschaft stimmen wieder, es stehen vermehrte und sichere Arbeitsplätze für die Bürger des Landes zur Verfügung.

Podiumsdiskussion mit Gesundheitspolitikern aller Fraktionen: Operation Krankenversicherung Bleibt die Gesundheit bezahlbar?

Mehr als 150 Gäste zählten VdAK/AEV-Landesvertretung und AOK Schleswig-Holstein als größte Krankenkassenarten des Landes während der gemeinsamen Informationsveranstaltung: **„Operation Krankenversicherung – Bleibt die Gesundheit bezahlbar? Bürger fragen – Politiker antworten“**.

Mit dem Diskussionsforum im Vorfeld der Landtagswahl, an dem sich Gesundheitspolitiker aller Fraktionen beteiligten, wollten die Veranstalter mehr Klarheit in der Frage erreichen, welche Partei für welches Zukunftsmodell in der Gesetzlichen Krankenversicherung steht. Mit den Schlagworten „Bürgerversicherung“, „Gesundheitsprämie“ oder „Pflicht zur Versicherung statt Pflichtversicherung“ werben die politischen Akteure für ihre Reformkonzepte, ohne dass ein Großteil der Bevölkerung weiß, was sich hinter diesen Begriffen verbirgt. Insbesondere die Frage der künftigen Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung beherrscht die politische Auseinandersetzung.

„Die Landtagswahl wird ein entscheidendes Signal nach Berlin senden, wie die Wähler die Reformvorschläge bewerten“, sagt Dietmar Katzer, Leiter der VdAK AEV-Landesvertretung. Deshalb sei jeder Versicherte gut beraten, sich über die Zukunft der Gesetzlichen Krankenversicherung zu informieren. Dr. Dieter Paffrath, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der AOK Schleswig-Holstein: „Wir stehen vor einer wichtigen sozial- und gesellschaftspolitischen Weichenstellung. Es geht um die Frage, wie wir das Verhältnis zwischen Solidarität und Eigenverantwortung zukunftsfest gestalten.“

Der SPD-Landesvorsitzende Claus Möller brach eine Lanze für die Versorgerkassen. Nicht nur dass er die

„Rosinenpickerei“ der Billigkassen verurteilte und gleiche Bedingungen für alle Krankenversicherungen forderte. Im Sinne einer Bürgerversicherung forderte er, dass „jetzt mal die Leistungsanbieter dran sind“ und auch in die finanzielle Verantwortung genommen werden müssten.

CDU Bundestagsabgeordnete Dr. Maria Flachsbarth kontierte mit dem Prämienmodell und versprach durch den freien Wettbewerb eine Konjunkturbelebung.

Für eine „konsequente Finanzierung der Gesundheit über die Steuer“ votierte der Grünen/Bündnis 90-Fraktionsvorsitzende Karl-Martin Hentschel und brachte das skandinavische Modell mit der Formel ins Rennen „die Dänen leben länger – obwohl sie weniger zahlen“.

Veronika Kolb, gesundheitspolitische Sprecherin der FDP, forderte eine „Aufweichung der ideologischen Zementierung“ um den Wettbewerb – auch zwischen GKV und PKV anzukurbeln.

Als Vertreterin der dänischen Minderheit bremste Silke Hinrichsen, SSW, das Lob auf das skandinavische Gesundheitssystem. Man dürfe nicht vergessen, so die gesundheitspolitische Sprecherin, dass es im benachbarten Königreich keine freie Arztwahl gäbe und bestimmte Wahlleistungsoperationen erhebliche Wartezeiten aufwiesen.

Dass auch künftige Generationen auf eine solidarische Krankenversicherung bauen können äußerte Dietmar Katzer als Wunsch an die Politik. Zwar sei der Wettbewerb zu begrüßen, doch dürfe er nicht zu Lasten der Versicherten geführt, die in Verteilungskämpfen durch das soziale Netz fallen würden.



„Operation Krankenversicherung“ – der Versuch hochkomplexe Themen verständlich zu machen.

Praxisgebühr – Gejammere ohne Ende

Es ist nicht leicht, liebe Ärzte, etwas zu tun, wofür man nicht bezahlt wird. Auch wir von der Krankenversicherung können ein Lied davon singen. Das Päckchen, dass wir zu tragen haben, machen uns die Politiker von Jahr zu Jahr schwerer. Allerdings scheinen wir leidensfähiger zu sein, da wir uns die Solidarität auf die Fahne geschrieben haben.

Aufgrund unserer Sozialisierung erlaube ich mir zu empfehlen, mit dem andauernden Gejammere um die Praxisgebühr nun endlich aufzuhören. Ich will gar nicht daran erinnern, dass die Ärzte auf die Idee mit der Praxisgebühr (als Honorar) gekommen sind... .

Lassen Sie uns endlich konstruktive Lösungen für das Problem der säumigen Zahler finden. Wären nämlich tatsächlich die Notaufnahmen der Krankenhäuser Schuld an dem Defizit, weil sie ohnmächtigen Patienten keine Praxisgebühr aus der Tasche ziehen wollen, wäre das – bei ein wenig Mitgefühl – erst mal nachvollziehbar. Da muss man nicht gleich über die Bild-Zeitung durchblicken lassen, dass alle, die nicht bezahlt haben auch zahlungsunwillig wären. Dies ist auch kontraproduktiv: Denn, wenn Sie sich hier in Schleswig-Holstein an die Spitze der Eintreiber-Bewegung stellen, senkt das sicher nicht nur meine Compliance auf den Gefrierpunkt. Sie stellen auch dem Gesundheitsland

Schleswig-Holstein ein Armutszeugnis aus.

Allerdings regt es die Kreativität an, in gleichen Strukturen zu denken:

Warum fordern wir nicht mal jeden Arzt auf, der seine Patienten länger als 48 Minuten (– dies ist der Durchschnitt!) warten lässt, eine Fehlplanungsgebühr zu entrichten. Sagen wir einfach mal großzügig 5 Euro pro Viertelstunde. Wenn wir diese Summe mit den Praxisgebühren verrechnen, bekommen viele Patienten für ihren Arztbesuch noch etwas dazu. Dann haben diese auch wieder Geld, um individuelle Gesundheitsleistungen bei Ihnen einzukaufen. Und dieser Weg ist unfehlbar, wie uns viele Ärzte nicht müde werden zu versichern: Denn dass je ein Patient seine „IGEL-Leistungen“ oder private Rechnungen nicht bezahlt hat, ist noch nie vorgekommen – und schon gar nicht an die Öffentlichkeit gedrungen.



REFLEKTIERT

IMPRESSUM

Herausgeber:

Landesvertretung Schleswig-Holstein des VdAK/AEV

Wall 55 (Sell-Speicher), 24103 Kiel

Telefon (04 31) 97 441-0 · Telefax (04 31) 97 441-23

E-Mail: LV_Schleswig-Holstein@vdak-aev.de

Redaktion: Oliver Grieve · Verantwortlich: Dietmar Katzer

Fotos: Brekeller