

# report schleswig-holstein

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)

Feb. 2010

# ersatzkassen

## Qualitätsspirale in Gang setzen **Ersatzkassen öffnen Tür zur Transparenz**

Einer aktuellen Studie zufolge, muss jeder zweite Deutsche damit rechnen, irgendwann einmal pflegebedürftig zu werden. Das Thema Pflege betrifft uns somit in irgendeiner Form alle. Sei es, man wird selbst zum Pflegefall oder man erlebt dies in der Verwandtschaft oder im Freundeskreis. Mit der Einführung der Pflegeversicherung (1995) als jüngstem Sozialversicherungszweig, wurden die Weichen für eine finanzielle Grundabsicherung im Fall einer eintretenden Pflegebedürftigkeit gestellt.

Die Zahl der Pflegeeinrichtungen verschiedenster Träger ist seitdem ständig gewachsen. In Deutschland gibt es rund 10.000 stationäre (Schleswig-Holstein: 650) und rund 12.000 ambulante (Schleswig-Holstein: 420) Pflegeanbieter. Angesichts einer älter werdenden Gesellschaft ist davon auszugehen, dass der „Pflegemarkt“ weiter wachsen und damit noch unübersichtlicher werden wird. Und wie steht es eigentlich um die Pflegequalität? Woran können Pflegebedürftige und deren Angehörige eine ihren Bedürfnissen entsprechende Einrichtung erken-

### In dieser Ausgabe:

- Die Pflegenoten kommen
- Selbstverwaltung im Norden funktioniert
- vdek fördert Brustkrebs-Diagnose
- Fusionen bei den Ersatzkassen
- Rückblick: Parlamentarischer Abend
- Krankenversicherung braucht gleiche Startchancen und fairen Wettbewerb

nen? Die Betroffenen brauchen Informationen, damit sie eine gute Wahl treffen können.

Mit dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz (2008) hat der Gesetzgeber einen besonderen Schwerpunkt auf die Pflegequalität gelegt. Es wurden neue Qualitätsprüfrichtlinien für stationäre und ambulante Einrichtungen erarbeitet und – ein Novum – ein Transparenzverfahren in Gang gesetzt.

Dabei kommt dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung, kurz MDK, die Aufgabe zu, sehr umfangreich nach Qualitätskriterien zu prüfen. 64 Fragen bei den stationären und 37 bei den ambulanten Einrichtungen betreffen die Transparenzrichtlinie und werden mit einem Notensystem (ähnlich der Stiftung Warentest) bewertet und im Anschluss auf Informationsportalen der Krankenkassenverbände ([www.pflegelotse.de](http://www.pflegelotse.de)) öffentlich gemacht.

Die ersten Ergebnisse in Schleswig-Holstein deuten darauf hin, dass es bei der Pflegequalität in Schleswig-Holstein Probleme geben könnte. Mit einer Gesamtnote von 3,1 liegt Schleswig-Holstein weit unter dem Bundesdurchschnitt (2,2). Besonders auffällig ist, dass bis zum jetzigen Zeitpunkt 9 schles-

wig-holsteinische Pflegeeinrichtungen mit einer Gesamtnote Mangelhaft abschnitten. Ebenso auffällig ist, dass die Bereiche Demenz (34 x mangelhaft) und soziale Betreuung (41 x mangelhaft) besonders schlechte Noten erhielten.

Die Veröffentlichung dieser Transparenznoten ermöglicht es dem Verbraucher, Pflegeeinrichtungen, die eine nicht zufriedenstellende oder sogar mangelhafte Qualität anbieten, leicht zu identifizieren. Außerdem müssen geprüfte Einrichtungen eine Zusammenfassung der Ergebnisse gut sichtbar aushängen. Davon unabhängig erhalten Pflegeeinrichtungen bei Bedarf weiterhin Bescheide, in denen sie aufgefordert werden, festgestellte Mängel abzustellen.

Bereiche	Noten (Mittelwert)
Pflege und medizinische Versorgung	3,1
Umgang mit demenzkranken Bewohnern	3,5
Soziale Betreuung und Alltagsgestaltung	3,4
Wohnen, Verpflegung, Hauswirtschaft, Hygiene	1,8
<b>Gesamtergebnis</b>	<b>3,1</b>
Noten für stationäre Einrichtungen in Schleswig-Holstein (Stand: 15. Januar 2010)	
geprüfte stationäre Pflegeeinrichtungen: 151	

Die Transparenzrichtlinie, die von den Trägerverbänden, den Pflegekassen und den Sozialhilfeträgern gemeinsam beschlossen worden ist, wird die Verbraucher künftig in die Lage versetzen, sich ein genaueres Bild über die einzelnen Häuser machen zu können. Transparenz schaffen, Pflegequalität erhöhen und schwarze Schafe enttarnen – in diesem Dreiklang ist das Bewertungssystem ange-dacht und schließlich entwickelt worden.



Dietmar Katzer,  
vdek-Landes-  
vertretung

## DER KOMMENTAR

### Schlechte Pflegequalität in Schleswig-Holstein?

Ein Aufschrei ging durch das Land, als der vdek im Oktober 2009 die Noten der ersten 100 Einrichtungen (ohne deren Namen zu nennen) veröffentlichte. Doch erstaunlicherweise war die Kritik an unserer Veröffentlichung lauter als die Sorge um die Qualität der Pflege im nördlichsten Bundesland. Was war passiert: Sowohl die durchschnittliche Gesamtnote (3,1), als auch die vielen Fünfen in so wichtigen Teilbereichen wie „Umgang mit Demenzkranken“ oder „Soziale Betreuung“ waren für uns deutliche Alarmsignale. Zwei Tage nach unserer Presseinformation wurde der vdek durch den MDS (Medizinischen Dienst der Krankenversicherung, Spitzenverband Bund) voll und ganz bestätigt. Die bundesweite Gesamtnote lag zum damaligen Zeitpunkt bei 2,2 und Schleswig-Holstein gehörte im Bundesvergleich zu den Schlusslichtern.

Die Prüfungen laufen jetzt kontinuierlich weiter und die ersten Ergebnisse verfestigen sich. Leider! Von Seiten der Träger hagelt es nach wie vor massive Kritik. Wie könne man die schleswig-holsteinische Pflege und die darin Tätigen derart an den Pranger stellen. Weit gefehlt, denn der vdek hat nicht mehr getan, als frühzeitig darauf hinzuweisen, dass mit der Pflege in Schleswig-Holstein nicht alles zum Besten steht. Wir haben auch mehrfach an verschiedener Stelle betont, dass diese Aussage nicht in Richtung der vielen tausend Pflegekräfte geht, die jeden Tag hervorragende Arbeit leisten. Doch darf es wirklich sein, dass einige Heimleiter die jetzigen Ergebnisse einfach nur zur Kenntnis nehmen und am liebsten weitermachen möchten wie bisher? Jetzt ist Ursachenforschung angebracht. Woran liegt es, dass überdurchschnittlich viele schleswig-holsteinische Einrichtungen schlecht abschnitten? Das Transparenzverfahren hat schon jetzt dazu beigetragen, dass eine Diskussion im Land ausgelöst wurde. Die Möglichkeit der Kunden, sich umfassend über einzelne Einrichtungen zu informieren und zu vergleichen, wird einen Wettbewerb um mehr Qualität in der Pflege entfachen.

# Die Pflegenoten kommen

Seit Jahren fordern die Verbände der Pflegekassen mehr Transparenz und mehr Qualität bei den Pflegeeinrichtungen. Mit dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz sollte es dann soweit sein. Kassen und Trägerverbände setzten sich auf Bundesebene an einen Tisch und erarbeiteten einen Kompromiss. Herausgekommen sind die neuen Qualitätsprüfungen, denen sich jede Einrichtung (ambulant und stationär) bis Ende 2010 erstmalig und danach im jährlichen Rhythmus unterziehen muss. Ein besonderer Aspekt dieser Prüfung ist die Transparenzvereinbarung. Sie besagt, dass ein Teil der Qualitätsprüfung in einer Notensystematik (1-5) bewertet wird. Durch die Veröffentlichungspflicht, die der vdek seit Jahren gefordert hat, müssen die sogenannten Pflegenoten nach einer festgelegten Frist, in der die Heime Stellung nehmen können, für jeden zugänglich gemacht werden. Neben einer Gesamtnote für jede Einrichtung, haben Verbraucher die Möglichkeit, auf dem Informationsportal [www.pflegelotse.de](http://www.pflegelotse.de) Noten aus Teilbereichen (z. B. „Pflege und medizinische Versor-

## DER PFLEGELOTSE

Die Ersatzkassen haben sich auf die Fahnen geschrieben, ihre Versicherten bei der Suche nach einer Pflegeeinrichtung zu beraten und zu unterstützen. Der vdek hat deshalb im Auftrag seiner Mitgliedskassen das neue Informationsportal [www.pflegelotse.de](http://www.pflegelotse.de) entwickelt. Diese Suchmaschine enthält alle wichtigen Informationen über sämtliche ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen. Informationen über Lage, Ausstattung, Größe und Kosten werden seit Dezember 2009 durch die sogenannten Pflegenoten ergänzt.

„Umgang mit Demenzkranken“) abzurufen. Selbstverständlich besteht die Option, jede einzelne Note anzuschauen. Um eine gute Wahl für eine Einrichtung zu treffen, sollte man neben der Gesamtnote auch die Bereichsnote mit einbeziehen. 18 gesondert abgefragte Bewohnerantworten bilden zusammen eine zweite Gesamtnote. Mit der Befragung der Heimbewohner wird die persönliche Sicht der Pflegebedürftigen dargestellt. Diese Aussagen ergänzen die Prüfungsergebnisse des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung, deren Fokus verstärkt auf medizinisch-pflegerischen Aspekten liegt.



Die neue Bewertungssystematik steht bedauerlicherweise schon kurz nach ihrer Einführung unter Beschuss. Es kommt nicht von ungefähr, dass die Kritiker vor allem in den Reihen der Trägerlandschaft zu finden sind. Gerade sie waren es, die ein solches Transparenzverfahren jahrelang verhindert haben. Der vdek hingegen begrüßt diese neue Bewertungssystematik. Dazu Dietmar Katzer, Leiter des vdek Schleswig-Holstein: „Wir verstehen die Transparenzprüfung als eine Art „lernendes System“, das kontinuierlich weiterentwickelt werden muss“. So ist bereits in diesem Jahr eine wissenschaftliche Evaluation der Prüfkriterien geplant.

Diese Evaluation wird von einem Beirat begleitet, der mit Vertretern der Pflege- und Sozialwissenschaft, aus Politik, Ministerien, Leistungserbringern, MDS und MDK sowie dem Verbraucherschutz besetzt werden soll. Der Beirat soll den GKV-Spitzenverband bei der Evaluation der Pflege-Transparenzvereinbarung beraten und seine Empfehlungen zur Umsetzung zum 30. Juli 2010 vorlegen.

## Selbstverwaltung im Norden funktioniert

### Einigung beim Honorarvertrag 2010

Die schleswig-holsteinischen Krankenkassenverbände haben unter maßgeblicher Federführung des vdek mit der Kassenärztlichen Vereinigung (KVSH) eine freiwillige Honorarvereinbarung vertragsärztlicher Leistungen für das Jahr 2010 getroffen. Angesichts der allgemein schwierigen Finanzlage der Krankenkassen in diesem Jahr, hat die gemeinsame Selbstverwaltung aus Krankenkassen und Ärzten in Schleswig-Holstein ein für beide Seiten zufriedenstellendes Ergebnis erzielen können. „Dass dieser in seiner Gesamtheit sehr ausgewogene Honorarvertrag 2010 mit einem Gesamtvolumen von rund 1 Mrd. Euro ohne Hinzuziehung des Schiedsgerichts zustande gekommen ist, zeugt von einer konstruktiven Zusammenarbeit der Vertragsparteien in unserem Bundesland“, sagte Dietmar Katzer, Leiter des Ersatzkassenverbandes Schleswig-Holstein.

Die Honorarvereinbarung 2010 orientiert sich in den Grundzügen am Vertrag des Vorjahres sowie an einer vollständigen Umsetzung der bundesweit geltenden Beschlüsse des Bewertungsausschusses zur Neuordnung der vertragsärztlichen Vergütung.

Die Krankenkassen und die KVSH haben bei dem Honorarvertrag 2010 die Notwendigkeit gesehen, gemeinsam die sogenannte Konvergenzregelung aus dem Vorjahr fortzuschreiben. Um mögliche Verwerfungen bei der Ärztevergütung zu vermeiden und die Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung zu gewährleisten, sieht die Konvergenzregelung einerseits eine Verlust- und andererseits eine Gewinnbegrenzung beim Honorar der Vertragsärzte vor. Konkret werden im Jahr 2010 mögliche Verluste bei den Arztpraxen auf 12 % begrenzt. Im Gegenzug werden auch die Gewinne bei den Hausärzten auf 12 % und bei den Fachärzten auf 8 % begrenzt. Mit dieser Regelung wird es der KVSH möglich sein, die Honorarverteilung innerhalb der schleswig-holsteinischen Ärzteschaft gerechter zu machen.

„Die regionalen Pluspunkte des Schiedsverfahrens von 2009 gelten weiterhin“, sagte Dr. Ingeborg Kreuz, kommissarische Vorstandsvorsitzende der KVSH. „Das gemeinsam getragene Ergebnis gibt uns in diesem Jahr frühzeitig Planungssicherheit. Das ist unter den für beide Seiten schwierigen finanziellen Rahmenbedingungen ein hoher Wert“, unterstrich Dr. Dieter Paffrath, Vorstandsvorsitzender der AOK Schleswig-Holstein.

Die schleswig-holsteinischen Krankenkassen waren in den Vertragsverhandlungen bereit, weitere Maßnahmen zur Verbesserung der ärztlichen Versorgung umzusetzen. So wurden im Honorarvertrag 2010 Sonderregelungen zu den Fachärzten für Phoniatrie und Pädaudiologie sowie zum ärztlichen Notdienst (Bereitschaftsdienst) vereinbart. Hier wurden zusätzliche Mittel in der Höhe von 90 Tsd. Euro bzw. 300 Tsd. Euro verabredet. Trotz schwieriger Rahmenbedingungen haben sich die Vertragspartner auf einen vorzeigbaren Vertrag, der am 1. Januar 2010 in Kraft getreten ist, geeinigt. Die Krankenkassen werden mit diesem Vertragswerk ihrer Verantwortung für eine gute vertragsärztliche Versorgung im nördlichsten Bundesland gerecht. Am 1. Juli 2010 wird eine Anpassung der Beschlüsse des Bewertungsausschusses vorgenommen, die dann auch in der schleswig-holsteinischen Vereinbarung Berücksichtigung finden wird.

Auf die Krankenkassen in Schleswig-Holstein werden im Jahr 2010 weitere Kosten zukommen. So findet sich etwa das Honorar, das die Kassen den Ärzten für die Verimpfung gegen die H1N1-Schweinegrippe vergüten, nicht im Honorarvertrag wieder. Die neue Grippe verursacht zudem einen Anstieg bei den Behandlungskosten, die mit dieser Krankheit im Zusammenhang steht. Dieser nicht vorhersehbare Anstieg bei den ärztlichen Leistungen, wird von den Krankenkassen in 2010 zusätzlich bezahlt.



Einigung im ambulanten und stationären Bereich

### Einigung beim Basisfallwert 2010

Der Landesbasisfallwert 2010 für Schleswig-Holstein steht fest. Die schleswig-holsteinische Krankenhausgesellschaft und die Verbände der Krankenkassen sowie der privaten Krankenversicherung haben sich noch im alten Jahr auf einen Wert von 2.855,49 Euro in 2010 verständigt. Im vergangenen Jahr betrug der Landesbasisfallwert 2.777 Euro. Mit dem Landesbasisfallwert werden rund 80 Prozent aller Krankenhausleistungen bewertet. Der Rest entfällt auf spezielle Sonderleistungen und auf psychiatrische Behandlungen. Alle Beteiligten bewerteten diese frühzeitige Einigung als Stärkung einer funktionierenden Selbstverwaltung.

Klare Verhältnisse für 2010 sind für die Krankenkassen vorteilhaft. Damit können nun auch Mit-

gliedskassen des vdek zuverlässiger als in den Vorjahren planen. Durch die in den letzten Jahren sehr schwierigen Verhandlungen über den Landesbasisfallwert konnten die Budgets für die einzelnen Krankenhäuser erst sehr spät vereinbart werden.

Der neue Basisfallwert enthält einen ersten Schritt zur gesetzlich vorgegebenen Anpassung an den bundesweiten Durchschnittswert. Schleswig-Holstein hat bislang den bundesweit niedrigsten (wirtschaftlichsten) Basisfallwert. Ab 2010 startet für fünf Jahre die Anpassung an den Bundesdurchschnittswert. Diese erste Stufe der Konvergenzregelung wird die schleswig-holsteinischen Krankenkassen in diesem Jahr 10-12 Mio. Euro mehr kosten.

### KURZ GEMELDET

#### Ausbildungsfonds 2010

Die Krankenkassen in Schleswig-Holstein stellen im Jahr 2010 rund 47 Mio. Euro für die Ausbildung von Pflegepersonal im Krankenhausbereich zur Verfügung.

## vdek fördert Brustkrebs-Diagnostik:

## QuaMaDi auch in Zukunft auf hohem Niveau

Die Versorgung von Frauen mit Verdacht auf Brustkrebs durch QuaMaDi (Qualitätsgesicherte Mamma-Diagnostik) ist auch in Zukunft gesichert. Die Landesverbände der Krankenkassen und die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein werden im Februar einen neuen QuaMaDi-Vertrag mit weiteren Qualitätssicherungselementen abschließen.

Ziel der Qualitätsgesicherten Mamma-Diagnostik ist es, Brustkrebserkrankungen in einem frühen Stadium zu entdecken. Neben den Heilungschancen steigen damit auch die Möglichkeiten für brusterhaltende Therapien. An dem Programm nehmen mehr als 300 niedergelassene Frauenärzte und etwa 80 Radiologen teil. Im vergangenen Jahr wurden rund 60.000 Frauen mit Verdacht auf Brustkrebs in QuaMaDi versorgt.

QuaMaDi wird seit 2005 landesweit durchgeführt und steht allen Frauen in Schleswig-Holstein zur Verfügung. Bei Verdacht auf Brustkrebs wird eine sehr sichere Diagnose durch das „Vier-Augen-Prinzip“ – der Doppelbefundung – geboten. Dabei werden die Befunde von speziell geschulten Ärzten automatisch ein zweites Mal begutachtet. Kommen sie dabei zu

unterschiedlichen Ergebnissen, wird eine dritte Begutachtung in einem von vier Referenzzentren in Schleswig-Holstein durchgeführt. Falls eine feingewebliche Untersuchung nötig ist, werden schonende Behandlungstechniken eingesetzt. Das sieht auch Dietmar Katzer, Leiter der schleswig-holsteinischen Landesvertretung der Ersatzkassen, so. „Durch das Vier-Augen-Prinzip bei Verdachtsmomenten wird die Erkrankung häufig in einem sehr frühen Stadium erkannt. Das ermöglicht schonendere Therapien und erhöht die Heilungschancen.“ Gleichzeitig werde das Risiko von Fehldiagnosen deutlich reduziert, wie die bisherigen Erfahrungen zeigten.

Die Abläufe innerhalb von QuaMaDi sollen kurzfristig weiter optimiert werden. Der Austausch von Röntgenaufnahmen der Brust und den dazugehörigen Befunden soll schrittweise auf einen elektronischen Transfer umgestellt werden – über sichere Internetverbindungen und unter Einhaltung des Datenschutzes. In der Vergangenheit wurden Dokumente per Kurier ausgetauscht. Die Weiterentwicklung von QuaMaDi ist ein wichtiges Signal für alle betroffenen Frauen. Diese werden auch künftig auf einem qualitativ hohen Niveau versorgt.

## Fusionen im Ersatzkassenlager

### Neue Krankenkasse: BARMER GEK

**BARMER  
GEK** die gesund  
experten

Nach dem Zusammenschluss von BARMER und Gmünder Ersatzkasse (GEK) hat die neue BARMER GEK zum 1. Januar 2010 ihre Arbeit aufgenommen. Mit über 8,5 Millionen Versicherten ist das neue Unternehmen Deutschlands größte Krankenkasse. In Schleswig-Holstein ist die BARMER GEK mit insgesamt rund 362.000 Versicherten die größte unter den Ersatzkassen. Die BARMER zählte bisher 267.000 und die GEK 95.000 Versicherte im Land. Für ihre medizinische Versorgung fließen im Jahr 2010 rund 800 Mio. Euro an die Leistungserbringer.



Thomas Wortmann

„Wir werden die mit der Vereinigung gewonnene größere Gestaltungskraft für bessere Leistungen, noch mehr Service und eine intensivere Versichertenbetreuung nutzen“, erklärt Landesgeschäftsführer Thomas Wortmann. Das Unternehmen hat in Schleswig-Holstein rund 600 Beschäftigte. Betreut werden die Versicherten künftig landesweit in 50 Kundencentern.

Die neue BARMER GEK tritt die Rechtsnachfolge der bisherigen Unternehmen an. In

der Regel gelten alle Verträge, die bisher nur für das ein oder andere Unternehmen galten, jetzt für die neue BARMER GEK und alle Versicherten weiter. Das gilt zum Beispiel für die Arzneimittel-Rabattverträge, die Verträge zur Integrierten Versorgung oder zum Screening auf Schwangerschaftsdiabetes. Einzig der bisherige Hausarztvertrag der ehemaligen GEK wird vor dem Hintergrund der bundesweit anstehenden Schiedsstellenverfahren ausschließlich als geschlossener Vertrag für die bis Ende 2009 eingeschriebenen Versicherten fortgeführt.

Der für das Vertragsgeschäft zuständige Landesbereich für Schleswig-Holstein, der organisatorisch zur in Hamburg ansässigen Landesgeschäftsstelle Nord zählt, ist unter der Adresse Hopfenstraße 1b in 24114 Kiel zu erreichen. Landesgeschäftsführer ist Thomas Wortmann.

### Fusion von DAK und HMK erfolgreich abgeschlossen

**DAK**  
Unternehmen Leben

Die Fusion von DAK und Hamburg Münchener Krankenkasse zum 1. Januar 2010 ist erfolgreich abgeschlossen. Die neue Krankenkasse hat 6,3 Millionen Versicherte und ist damit die drittgrößte Krankenkasse bundesweit. In Schleswig-Holstein ist die DAK mit rund 290.000 Versicherten die drittgrößte unter den Ersatzkassen. Bisher zählte die DAK im nördlichsten Bundesland 270.000 Versicherte; die HMK 20.000 Versicherte. Die DAK stellt für das Jahr 2010 rund 785 Mio. Euro für die medizinische Versorgung ihrer Versicherten zur Verfügung. In 26 Servicezentren betreuen rund 800 Gesundheitsberater die Schleswig-Holsteinischen Kunden. Aufgrund ihres flächendeckenden Geschäftsstellennetzes konnte die DAK schon immer punkten. Von diesem Vor-Ort-Service profitieren jetzt auch die bisherigen Versicherten der Hamburg Münchener.

„Die neue DAK setzt weiterhin auf die persönliche Betreuung vor Ort durch ihre Gesundheitsberater mit innovativen Leistungen“, so Cord-Eric Lubinski, Vertragschef Schleswig-Holstein.



Cord-Eric Lubinski

Schon seit mehreren Jahren haben DAK und HMK auf vielen Feldern kooperiert, wie zum Beispiel im Versorgungsmanagement und dem IT-Bereich. Die zahlreichen Angebote, Leistungen und Services ergänzen sich hervorragend und schaffen Synergieeffekte. „Hier haben zwei Partner zusammengefunden, die auch zusammenpassen“, sagt Lubinski. „Auch nach der Fusion werden wir besonders aktiv neue Verträge zur Integrierten Versorgung entwickeln.“ Für das Vertragsgeschäft in Schleswig-Holstein ist das in Kiel ansässige Vertragsgebiet der neuen DAK (Adresse: DAK Vertragsgebiet Schleswig-Holstein, Hopfenstr. 60, 24103 Kiel) zuständig. Vertragschef ist Cord-Eric Lubinski.

# Parlamentarischer Abend 2009

Der Parlamentarische Abend 2009 des vdek stand ganz im Zeichen des Regierungswechsels in Schleswig-Holstein. So konnte der Ersatzkassenverband den frisch ernannten Gesundheitsminister Dr. Heiner Garg und auch die neue Staatssekretärin Dr. Bettina Bonde zum traditionellen Grünkohlessen im Kieler Schloss begrüßen. Aus dem Landtag waren die gesundheitspolitischen Sprecher der Landtagsfraktionen sowie weitere Abgeordnete mit dabei. Die Selbstverwaltung wurde u. a. repräsentiert durch die Vorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung

Dr. Ingeborg Kreuz, den Landesgeschäftsführer der Krankenhausgesellschaft Bernd Krämer sowie die beiden Vorsitzenden des vdek-Landesausschusses, Thomas Wortmann (BARMER GEK) und Dr. Johann Brunkhorst (TK). Passend zur Vorweihnachtszeit wandte sich Dietmar Katzer, Leiter des Ersatzkassenverbandes, mit einem gesundheitspolitischen Wunschzettel an die Politik. Für den Einzug in das neue Haus (Sozialministerium) erhielt der neue Gesundheitsminister Brot und Salz – verbunden mit den besten Wünschen für die künftigen Aufgaben.



Im Gespräch v.l.n.r.: Dr. Heiner Garg, Dietmar Katzer, Dr. Ingeborg Kreuz, Dr. Johann Brunkhorst



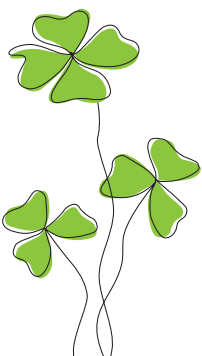
Gesundheitsminister Heiner Garg und Dietmar Katzer (vdek Schleswig-Holstein)



v.l.n.r.: Thomas Wortmann (BARMER GEK), Armin Tank (vdek), Dr. Johann Brunkhorst (TK)



Bernd Heinemann (gesundheitspolitischer Sprecher der SPD) und Bernd Krämer (KGSH)



Die Landesvertretung des Ersatzkassenverbandes (vdek) in Schleswig-Holstein wünscht Ihnen ein erfolgreiches und gesundes neues Jahr.



Gruppenbild mit den gesundheitspolitischen Sprecher/innen der Landtagsfraktionen

## Christian Zahn, Vorsitzender des Verbandes der Ersatzkassen (Berlin): Die Krankenversicherung braucht gleiche Startchancen und einen fairen Wettbewerb



Christian Zahn

Mit der Vorlage ihres Koalitionsvertrages hat die neue Bundesregierung ihre Absicht unterstrichen, im Gesundheitswesen einen weitgehenden Umbau einzuleiten. Die aktuelle finanzielle Situation im Bundeshaushalt dürfte jedoch allzu weitreichenden Plänen eine Absage erteilen. Insbesondere die Wünsche des kleinen Koalitionspartners FDP kosten viel Geld. Und das ist nicht da. Im Gegenteil: In diesem Jahr wird das Defizit im Gesundheitswesen voraus-

sichtlich 7,5 Milliarden Euro ausmachen. Vor diesem Hintergrund hat die Mitgliederversammlung des Verbandes der Ersatzkassen e. V. (vdek) rasche Reformen angemahnt.

Die GKV braucht eine verlässliche Finanzierung. Die Entscheidung der Bundesregierung, im nächsten Jahr zusätzlich 3,9 Milliarden Euro in den Gesundheitsfonds zu geben, ist richtig, wird aber nicht ausreichen, das Defizit zu decken. Zusatzbeiträge werden unausweichlich sein. Für die anstehenden Reformen braucht es Augenmaß. Insbesondere bei der notwendigen Korrektur des Finanzausgleichs muss darauf geachtet werden, dass die durch Gesundheitsfonds und Morbi-RSA entstandenen Übersteuerungen korrigiert und neue Fehlverteilungen vermieden werden. Die Verteilungssystematik im Finanzausgleich hatte den wirtschaftlich gesunden Ersatzkassen massiv Finanzmittel entzogen und Richtung AOKen gelenkt. Ein Ausgleichssystem aber, dass einigen Kassen ungerechtfertigte Vorteile auf Kosten anderer verschafft, ist ungerecht und muss geändert werden. Es ist gut, dass die Regierung dies anfassen und den Krankenkassen gleiche Startchancen geben will.

Wir begrüßen, dass die Bundesregierung den Krankenkassen wieder mehr Gestaltungsfreiheiten geben möchte. Hier würde sich nach Jahren zunehmender Vereinheitlichung und Verstaatlichung ein wünschenswerter Richtungswechsel anbahnen. Gestaltungsfreiheiten auf der Beitragsseite müssen Gestaltungsfreiheiten auf der Vertragsseite gegenüberstehen. Nur im Wettbewerb kann bei Ärzten und Krankenhäusern das Beste für die Versicherten her-

ausgeholt werden. Monopolartige Strukturen auf der Seite der Leistungserbringer, wie sie nach heutigem Recht bei der hausarztzentrierten Versorgung gegeben sind, führen zu schlechten Verträgen und machen die Versorgung teurer. Qualitätsverbesserungen sind auf dem Weg nicht zu erzielen. Diese Verschwendung sollten wir uns nicht leisten.

Im Koalitionsvertrag selbst finden sich nur wenige vage Aussagen zur Kostenbegrenzung und Ausgabensteuerung. Nicht nur die schwierige Finanzlage, auch der anhaltende medizinisch-technische Fortschritt und die älter werdende Bevölkerung erfordern permanent neue Ideen, wie die Versorgung auf die Bedürfnisse der Menschen optimal ausgerichtet und zugleich effizient organisiert werden kann. Hier sind alle Beteiligten gefordert. Vor diesem Hintergrund erscheint es hochproblematisch, die Arbeitgeber aus der finanziellen Verantwortung für ein effizientes Gesundheitswesen entlassen zu wollen. Mit der Festschreibung des Arbeitgeberbeitrags würde aber genau dies geschehen. Kein Arbeitgeber wird mehr Interesse an der Begrenzung der Ausgaben haben, wenn seine Beitragszahlung von Kostensteigerungen unberührt bleibt. Diese gehen dann voll zulasten der Versicherten. Die sozialpolitische Balance zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern – jahrzehntelang Markenzeichen der Sozialen Marktwirtschaft und Grundlage für wirtschaftlichen Erfolg und soziale Stabilität in der Bundesrepublik – gerät so in eine Schieflage. Aber auch unter nüchternen wirtschaftlichen Gesichtspunkten erscheint die Festschreibung des Arbeitgeberbeitrags fragwürdig. Spätestens in den Tarifverhandlungen werden die steigenden Kosten für die gesundheitliche Versorgung die Arbeitgeber wieder einholen. Deshalb ist es besser, bereits im Vorfeld mitzuwirken, dass die Kosten des Gesundheitswesens im vertretbaren Rahmen bleiben. Eine gerechte Verteilung der Finanzierungslasten zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern ist dafür der beste Weg.

### IMPRESSUM

Herausgeber:

Landesvertretung Schleswig-Holstein des vdek

Wall 55 (Sell-Speicher) · 24103 Kiel

Telefon: 04 31 / 9 74 41-16 · Telefax: 04 31 / 9 74 41-23

E-Mail: LV\_Schleswig-Holstein@vdek.de

Verantwortlich: Dietmar Katzer · Redaktion: Dietmar Katzer