

baden-württemberg

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

AEV – Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V.

SONDERAUSGABE

Aug. 2004

Auf Tuchfühlung mit der neuen Sozialministerin

Stuttgart. Am 14. Juli 2004 erhielt Tanja Gönner, 35-jährige Bundestagsabgeordnete aus dem Wahlkreis Zollernalb/Sigmaringen, aus den Händen von Ministerpräsident Erwin Teufel ihre Ernennungsurkunde zur Sozialministerin des Landes Baden-Württemberg.

Ihre politische Karriere begann 2002, als sie als Bundestagsabgeordnete für Dietmar Schlee nachnominiert wurde. Die CDU-Politikerin, die bereits stellvertretende Bundesvorsitzende der Jungen Union gewesen ist, interessiert sich neben der Rechtspolitik nach eigenen Angaben für die Politikbereiche Jugend, Sport, Familie, Wirtschaft und Soziales. Gönner ist gelernte Anwaltsgehilfin, entschied sich später für die Ausbildung im gehobenen Dienst, studierte Jura und wurde Anwältin für Wirtschaftsrecht.

Was die Öffentlichkeit interessiert

Bereits wenige Tage nach ihrem Amtsantritt hatte die VdAK/AEV Landesvertretung Baden-Württemberg am 22. Juli 2004 die Gelegenheit, ihr zu ihrem neuen Amt persönlich zu gratulieren. Dabei ergab sich die Möglichkeit, ein paar persönliche Fragen zum aktuellen Geschehen im baden-württembergischen Gesundheitswesen zu stellen. Seitens der Ersatzkassenverbände interessierten vor allem ihre ersten Eindrücke von den im baden-württembergischen Gesundheitswesen verantwortlichen Akteuren, die Reformfähigkeit des deutschen Gesundheitswesens und die konkreten gesundheitspolitischen Handlungsfelder aus Sicht einer verantwortlichen Landesgesundheitsministerin.

Mit dem nun folgenden Interview soll der interessierten Öffentlichkeit ein erster Gesamteindruck von den gesundheitspolitischen Zielvorstellungen der Ministerin vermittelt werden. Die Fragen stellten Roger Jaeckel und Frank Winkler von der VdAK/AEV Landesvertretung Baden-Württemberg.

ersatzkassen

Das Interview

Fragen an die Sozialministerin des Landes Baden-Württemberg, Tanja Gönner

? Der ehemalige Bundesgesundheitsminister Horst Seehofer hat einst das deutsche Gesundheitswesen als großes Haifischbecken bezeichnet. Können Sie seit Ihrem Amtsantritt von solchen „HAI-lights“ berichten?

Auf einen fairen Interessenausgleich bedacht Bisher habe ich noch keinerlei Beißattacken festgestellt. Ich glaube auch nicht, dass die Kennzeichnung ‚Haifischbecken‘ auf das baden-württembergische Gesundheitswesen, für das ich zuständig bin, zutrifft. Hier ist stets Wert darauf gelegt worden, schwierige Fragen einvernehmlich im Sinne eines fairen Interessenausgleichs zu lösen. Natürlich gelingt es nicht immer, allen Wünschen gerecht zu werden. Aber die Beteiligten wissen, dass das Sozialministerium mit den Trägern der Selbstverwaltung auf Kassen- wie auf Leistungserbringerseite einen offenen, vertrauensvollen und partnerschaftlichen Umgang pflegt. Das ist auch meine Maxime. Ich bin deshalb zuversichtlich, in meiner Amtszeit statt HAI-lights eine Menge gesundheitspolitischer High-lights erleben und mitgestalten zu dürfen.

bin ich überall auf große Bereitschaft gestoßen, die Probleme, die sich aus der schwierigen Finanzsituation der sozialen Sicherungssysteme ergeben, konstruktiv und ergebnisorientiert anzugehen. Diesen Dialog werde ich nun gezielt fortsetzen und vertiefen. Mir kommt es darauf an, für die Vielzahl struktureller Veränderungen, die sich im Gesundheitsbereich vollziehen, Lösungen zu finden, die sich einerseits in der praktischen Umsetzung bewähren, andererseits aber auch eine klare ordnungspolitische Handschrift tragen.

? Halten Sie das deutsche Gesundheitswesen in Deutschland grundsätzlich für reformfähig?

Auseinandersetzungen sind notwendig, da es um weit reichende Richtungsentscheidungen in der Gesundheits- und Sozialpolitik geht

Natürlich ist das deutsche Gesundheitswesen reformfähig. Allein die Tatsache, dass das GMG im Konsens zwischen Regierung, Opposition und Bundesländern verabschiedet werden konnte, beweist, dass

der Wille zu Reformen parteiübergreifend vorhanden ist. Allerdings gibt es dabei immer wieder auch heftige Diskussionen um unterschiedliche ordnungspolitische Positionen der Parteien. Diese Auseinandersetzungen sind notwendig, weil es oft um weit reichende Richtungsentscheidungen in der Gesundheits- und Sozialpolitik geht. Wichtigstes Anliegen der Union bei den GMG-Verhandlungen war es, staatsdirigistische Elemente zurückzudrängen und damit Listenmedizin, Einheitskasse und fremdbestimmte Ärzteschaft zu vermeiden. Das ist uns gelungen. Das Verhältnis von Eigenverantwortung und Solidarität wurde neu gewichtet, die regionalen Strukturen konnten erhalten und Eingriffe in die Länderkompetenzen verhindert werden.



? Im Ernst: Die ersten Wochen sind bei Ihnen sicherlich vom Kennenlernen der baden-württembergischen Akteure im Gesundheitswesen bestimmt. Was sind Ihre ersten Eindrücke?

Strukturelle Veränderungen im Gesundheitswesen brauchen eine praktische Umsetzung und eine klare ordnungspolitische Handschrift Ich habe bereits am Tag meiner Ernennung zur Ministerin einen ersten Meinungsaustausch mit Vertretern der gesundheits- und sozialpolitisch tätigen Verbände und Einrichtungen des Landes geführt. Dabei

Die Reform hat uns nur Luft verschafft Trotz der Entlastungen der Beitragssätze durch die Gesundheitsreform 2003 sind die finanziellen Probleme der gesetzlichen Krankenversicherung mit dieser Reform aber nicht aus der Welt. Die Reform hat uns nur Luft verschafft, die nächste Reform in Ruhe anzugehen. Sie muss Antworten finden auf so gewichtige Fragen wie den demografischen Wandel, also die immer älter werdende Bevölkerung, und die kostenmäßige Bewältigung des medizinisch-technischen Fortschritts. Die nächste große Gesundheitsreform wird sich also vorrangig um eine Neuordnung



Befragten Sozialministerin Tanja Gönner zu Themen des Gesundheitswesens im Allgemeinen und Themen des baden-württembergischen Gesundheitswesens im Besonderen: Roger Jaeckel (li.) und Frank Winkler von der VdAK/AEV Landesvertretung Baden-Württemberg.

der Finanzierung des Gesundheitssystems bemühen müssen. Und dabei geht es um ein grundlegendes Problem: die enge Anbindung der GKV-Einnahmen an die Lohnkosten. Sie verursacht einen Teufelskreis, der unbedingt durchbrochen werden muss. Steigende Beiträge erhöhen die Lohnnebenkosten und vernichten dadurch weitere Arbeitsplätze. Dies wiederum beschert den Sozialversicherungen enorme Einnahmeverluste und erhöht damit den Druck auf die Beitragssätze. Nur wenn wir diese Entwicklung stoppen, haben wir eine realistische Chance zum Abbau der Massenarbeitslosigkeit.

? Gibt es Ihrer Meinung nach eine Chance, die Gesundheitsversorgung in Deutschland in Zukunft nachhaltig finanziell zu gewährleisten?

Soziale Gerechtigkeit muss gewährleistet sein Die Diskussion um eine nachhaltige Finanzierung unseres Gesundheitswesens ist bereits unter den Stichworten Gesundheitsprämie einerseits und Bürgerversicherung andererseits angestoßen worden.

Ich sage klar: Eine Bürgerversicherung löst die Probleme nicht, vor denen wir stehen. Sie hat zwar einen schönen Namen, trägt aber nichts bei zur langfristigen finanziellen Sicherung einer qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung und zur Bekämpfung steigender Lohnnebenkosten. Außerdem gibt es gravierende verfassungsrechtliche Probleme. Die Landesregierung lehnt deshalb die Bürgerversicherung ab und favorisiert stattdessen das Konzept einer Gesundheitsprämie. Ein solcher Systemwechsel hätte den entscheidenden Vorteil, dass die Kassenbeiträge vom Arbeitseinkommen abgekoppelt wären. Die Arbeitnehmer würden den bisherigen Arbeitgeberanteil zur gesetzlichen Krankenversicherung mit dem Lohn ausbezahlt bekommen. Bei steigenden Gesundheitskosten würden aber nicht automatisch auch die Arbeitskosten steigen. Natürlich muss aber auch ein solcher Systemwechsel gut durchdacht und sorgfältig vorbereitet werden. Zum Beispiel muss die neue Finanzierungsart mit einer grundlegenden Steuerreform kompatibel sein. Die soziale Gerechtigkeit muss gewährleistet sein. Es geht nicht an, dass nur die Besserverdienenden entlastet, die Geringverdienenden aber belastet werden. Auch familienpolitische Gesichtspunkte müssen berücksichtigt werden. All dies macht eine intensive Ab-

stimmung mit den finanz- und gesellschaftspolitischen Bereichen, die davon tangiert werden, erforderlich.

? Was müsste Ihrer Auffassung nach im Gesundheitswesen sofort geändert werden, wo sehen Sie konkreten Handlungsbedarf?

Beim RSA sehe ich Handlungsbedarf

Zunächst ist es wichtig, dass die Bundesregierung für eine konsequente Umsetzung des GMG sorgt. Zum Beispiel Zahnersatz: Wenn die Bundesregierung feststellt, dass das GMG beim Einzug der Prämie für den Zahnersatz handwerkliche Fehler aufweist, so hat sie diese schnellstmöglich zu beseitigen. Die Union wird sich insoweit pragmatischen Lösungen

Lösungen. Oft können die erwünschten Ziele aber auch mit einfacheren Mitteln erreicht werden. Das lässt sich gerade beim Risikostrukturausgleich demonstrieren. Durch die Verknüpfung mit strukturierten Behandlungsprogrammen und den so genannten Risikopool wurde der RSA teilweise fehlgesteuert und mit einem erheblichen bürokratischen Aufwand überzogen. Sowohl unter medizinischen als auch unter Kosten-Nutzen-Aspekten wäre es sinnvoller gewesen, besondere Versorgungsformen für chronisch Kranke und die wenigen wirklich teuren Leistungsfälle außerhalb des RSA-Transfers zu finanzieren. Ich glaube, dass wir uns hier wie in anderen Bereichen nicht immer nur innerhalb der eingefahrenen Strukturen bewegen dürfen, sondern dass wir Phantasie entwickeln müssen, um nach Lösungen zu suchen, die zielführend und praktikabel sind.



sicher nicht verweigern. Der Versuch allerdings, den Konsens insgesamt in Frage zu stellen, wird scheitern, denn er hilft weder den Versicherten noch den Krankenkassen.

Angegangen werden müssen auch die Fragen zur Verbesserung des Organisationsrechts. Hier muss insbesondere das staatliche Aufsichtsrecht effizienter ausgestaltet werden. Es darf sich nicht wiederholen, dass verantwortungslose Krankenkassenvorstände Kassen in die Schuldenfalle treiben, die das ganze System gefährden. Und auch beim Risikostrukturausgleich sehe ich Handlungsbedarf. Der RSA muss vereinfacht und auf seine wettbewerbssichernde Grundfunktion zurückgeführt werden, statt ihn mit immer neuen Aufgaben und bürokratischen Abläufen zu überfrachten.

? Von allen Seiten wird die zunehmende Bürokratisierung im Gesundheitswesen beklagt. Haben Sie hierzu einen Erklärungsansatz bzw. Lösungsvorschläge, wie dieser Entwicklung Einhalt geboten werden kann?

Gewünschte Ziele können oft mit einfacheren Mitteln erreicht werden.

Komplexe Sachverhalte erfordern mitunter komplexe

? Auf der gesundheitspolitischen Agenda steht aktuell der Versuch, ein bundesweites Präventionsgesetz auf den Weg zu bringen. Welche konkreten Handlungsfelder sehen Sie aus landespolitischer Sicht und wie stellen Sie sich die Finanzierung dieser Maßnahmen vor?

Prävention und Gesundheitsförderung als vierte Säule im Gesundheitswesen etablieren

Prävention ist – auch angesichts der Kosten des Gesundheitswesens – ein zunehmend wichtiges Thema.

Mit der Gesundheitsreform haben wir den Versicherten ein Mehr an Eigenverantwortung übertragen. Das ist ein richtiger Weg. Gleichzeitig notwendig ist, dass die Menschen dabei auch unterstützt werden. Und das bedeutet, wirksame Vorbeugungsprogramme zu entwickeln und auszubauen.

Es war und ist mit ein wichtiges Anliegen, dass Prävention und Gesundheitsförderung zu einer eigenständigen, vierten Säule im Gesundheitswesen etabliert werden. Mit einem Präventionsgesetz auf Bundesebene können hierfür die Weichen gestellt werden.





Wir befinden uns zurzeit zwar in schwierigen Verhandlungen mit dem Bund. Ich bin aber zuversichtlich, dass wir zu einer guten Lösung kommen werden. Ein zentraler Punkt ist, dass in der Ausgestaltung des Gesetzes die in den Ländern bestehenden und bewährten Strukturen hinreichend einbezogen werden. Gerade Prävention muss in den Lebensalltag der Menschen verankert werden. Nur mit einer gezielten Planung der Maßnahmen vor Ort ist es leistbar, dass die für Prävention und Gesundheitsförderung künftig zur Verfügung stehenden Mittel die Menschen auch tatsächlich erreichen. Deshalb ist der Grundgedanke der Bundesregierung, einer rein zentralistischen Steuerung zum Scheitern verurteilt. Es müssen vielmehr die Länderkompetenzen angemessen einbezogen und genutzt werden. Nach meinen Vorstellungen muss über die Verwendung der für Prävention gesetzlich vorgesehenen Mittel daher auch in Zukunft zum weit überwiegenden Teil auf Landesebene und regionaler Ebene sowie im Bereich der Sozialversicherungsträger entschieden werden.

Mein Vorschlag lautet: Mindestens vierzig Prozent der für Prävention und Gesundheitsförderung nach dem Präventionsgesetz künftig zur Verfügung stehenden Mittel auf Landesebene und nur bis zu zwanzig Prozent auf Bundesebene zu verwenden. Die verbleibenden Gelder sollen wie bisher von der gesetzlichen Krankenversicherung und gegebenenfalls von weiteren Sozialversicherungsträgern in eigener Regie in Prävention und Gesundheitsförderung investiert werden.

? Mit Unterstützung des baden-württembergischen Sozialministeriums wird dieses Jahr bereits zum dritten Mal der Qualitätsförderpreis Gesundheit an qualitätsorientierte Projekte verliehen. Sehen Sie darin einen Ansatz, mit solchen prämierten Gesundheitsdienstleistungen das baden-württembergische Gesundheitswesen innovativ weiterzuentwickeln?

Der Qualitätsförderpreis Gesundheit Baden-Württemberg fördert das Innovationspotenzial im Gesundheitswesen auf breiter Basis

Dies ist sogar ein Grundanliegen des Qualitätsförderpreises. Ziel der Ausschreibung dieses Preises ist nämlich die nachhaltige Förderung des Qualitätswettbewerbs im Gesundheitswesen in Baden-Württemberg. Dazu will der Preis einen wichtigen Beitrag leisten, indem besonders gelungene innovative Projekte, die in Baden-Württemberg entwickelt wurden und zur Anwendung kommen, gewürdigt werden und sich gleichzeitig öffentlichkeitswirksam darstellen können. Mit der Preisverleihung ist neben der Vergabe eines Preisgeldes eine Information der Öffentlichkeit über das prämierte Qualitätsprojekt und damit über die angebotene Versorgungsqualität verbunden. Dabei können sich die von der Jury favorisierten Projekte selbst vorstellen und für ihr Anliegen in Sachen Qualitätssicherung und -verbesserung werben sowie die gewünschte Nachahmung fördern.

Die auch in diesem Jahr wieder erzielte große Resonanz auf die bereits zum dritten Mal erfolgte Ausschreibung des Qualitätsförderpreises Gesundheit Baden-Württemberg mit 50 eingereichten Projekten aus den verschiedensten Bereichen des Gesundheitswesens zeigt, dass wir mit dem Qualitätsförderpreis Gesundheit Baden-Württemberg auf dem richtigen Weg sind, Innovationspotenzial im Gesundheitswesen auf breiter Basis zu fördern.

Ich will die Gelegenheit nutzen und lade auf diesem Wege alle Interessierten zur diesjährigen Preisverleihungsveranstaltung am 27. Oktober 2004 in das Haus der Wirtschaft in Stuttgart ein. Qualitätsentwicklung im Gesundheitswesen ist ein Prozess, der sich weiter fortsetzt. So wird die Ausschreibung für den Qualitätsförderpreis Gesundheit Baden-Württemberg 2005 voraussichtlich Ende Oktober 2004 starten. Es sind alle Partner und Akteure im Gesundheitswesen aufgerufen, mitzumachen, die Anmeldeunterlagen anzufordern und zukunftsweisende Projekte einzureichen.

Frau Minister Gönner, vielen Dank für das Gespräch.

Weitere Informationen

hierzu finden Sie unter

www.gesundheitsforum-bw.de



Unser Bild zeigt die Jury-Mitglieder des Qualitätsförderpreises Gesundheit Baden-Württemberg (von li. nach re.): Roger Jaeckel/Leiter der VdAK/AEV Landesvertretung Baden-Württemberg, Professor Dr. Hans-Konrad Selbmann/Geschäftsführender Direktor des Instituts für medizinische Informationsverarbeitung des Universitätsklinikums Tübingen, Sozialministerin Tanja Gönner, Dr. Günther Hanke/Präsident der Landesapothekerkammer, Dr. Ulrike Wahl/Präsidentin der Landesärztekammer, Wolfgang Pföhler/Präsident der Deutschen Krankenhausgesellschaft. Sie tagten am 22. Juli im Sozialministerium. Nicht auf dem Bild ist Roland Sing/Vorstandsvorsitzender der AOK Baden-Württemberg.

Die Ersatzkassenverbände in Baden-Württemberg, der Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V. (VdAK) sowie der AEV-Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e. V. treten in der Öffentlichkeit gemeinsam unter dem Begriff der „Ersatzkassenverbände“ auf. In Baden-Württemberg sind sie die Dachorganisationen von 8 Angestellten-Krankenkassen sowie Arbeiter-Ersatzkassen. Hierzu gehören die

- Deutsche Angestellten-Krankenkasse (DAK)
- BARMER Ersatzkasse (BARMER)
- TechnikerKasse (TK)
- Kaufmännische Krankenkasse (KKH)
- Hamburg-Münchener (HaMü)
- HEK-Hanseatische Krankenkasse
- Gmünder Ersatzkasse (GEK)
- HZK-Krankenkasse für Bau- und Holzberufe



BARMER



Die Kaufmännische



Im Land Baden-Württemberg sind ca. 2,6 Mio. Menschen bei den Ersatzkassen kranken- und pflegeversichert. Als Partner in allen gesundheitlichen Lebenslagen gewährleisten die Ersatzkassen ihren Versicherten in Zusammenarbeit mit Ärzten, Zahnärzten, Krankenhäusern, Apotheken und allen anderen im Gesundheitswesen beteiligten Akteure einen gesundheitlichen Rundumschutz.

IMPRESSUM

Herausgeber:

Landesvertretung Baden-Württemberg des VdAK/AEV
Christophstraße 7 (Eberhard Passagen) · 70178 Stuttgart
Telefon: 0711 / 2 39 54-19 · Telefax: 0711 / 2 39 54-16
E-Mail: Frank.Winkler@VdAK-AEV.de

Redaktion: Frank Winkler

Verantwortlich: Roger Jaeckel

Photos: Gerd Wolf, Frank Winkler