

# SCHWERPUNKT GESUNDHEITSWIRTSCHAFT



## Wettbewerb statt staatlich reguliertem Gesundheitssystem

Interview mit Angelika Schwabe, stellvertretende Vorsitzende im Landesausschuss der Hamburger Ersatzkassen

Angelika Schwabe ist seit 17 Jahren Leiterin der Hamburger Landesvertretung der Techniker Krankenkasse. Die 53-Jährige hat sich einen Ruf als innovative Kassenchefin erworben, die klar und deutlich ihre Positionen vertritt – erst recht, wenn die Hamburger oder Berliner Politik sich auf Gegenkurs befindet. Dem Hamburger Bündnis „Für Vielfalt – gegen Staatsmedizin“ verleiht sie im Kampf gegen die Gesundheitsreform eine starke Stimme.

Angelika Schwabe ist außerdem stellvertretende Vorsitzende im Landesausschuss der Hamburger Ersatzkassen und Mitglied in diversen Expertenkommissionen. Mit „missler“ sprach die begeisterte Joggerin über die drohende Verschlechterung medizinischer Leistungen, die Gehälter für Kassenmanager sowie die Risiken für den Gesundheitsstandort Hamburg in Zusammenhang mit der beschlossenen Gesundheitsreform.

Gesundheit ist in Hamburg ein wichtiger Wirtschaftsfaktor mit Wachstumsraten. Kommt der Motor durch die Reform ins Stottern?

Ja, die Gefahr besteht durchaus. Schon heute üben die Hamburger Krankenversicherten mit Transferzahlungen in Höhe von 242 Euro pro Kopf und Jahr die größte Solidarität mit den Versicherten in anderen Bundesländern. Der geplante Fonds wird diesen Beitrag noch einmal um weitere 23 Euro je Versichertem erhöhen, da Hamburg ein Land mit hohen Löhnen und Gehältern ist. Die Hansestadt ist bezogen auf die Pro-Kopf-Belastung weit überproportional vom Finanzkraftabfluss betroffen. Es liegt auf der Hand, dass dies nicht ohne Folgen für die medizinische Versorgung der Bürger sowie die Wirtschaftskraft der Medizinmetropole bleiben wird.

Was ist von der Idee zu halten, dass Versicherte für Gesundheit mehr bezahlen sollen, wenn Sie eine

bestimmte Leistung in Anspruch nehmen wollen?

Wir stehen für solidarische Finanzierung: Gesunde für Kranke, Junge für Alte. Alle Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung sichern mit ihren Beiträgen unser Gesundheitssystem. Sie haben im Falle einer Erkrankung selbstverständlich Anspruch auf eine gute, hochwertige medizinische Versorgung. Wir haben uns schon immer dagegen ausgesprochen, ausgerechnet kranke Menschen zusätzlich finanziell zu belasten. Die TK bietet ihren Versicherten jedoch seit langem die Möglichkeit, einen Selbstbehalttarif zu wählen: Der Teilnehmer verpflichtet sich für einen bestimmten Zeitraum einen festen Selbstbehalt zu tragen und erhält dafür einen Bonus ausgezahlt. Ab 1. April 2007 kommen weitere Wahltarife dazu.

Reformer fordern die komplette Abschaffung des Arbeitgeber-Anteils an der Krankenversicherung zur Absenkung der Lohnnebenkosten. Sinnvoll?

Die AG-Beiträge zur Krankenversicherung spielen als Lohnnebenkosten eine sehr geringe Rolle. Das hat eine Studie aus dem Jahr 2004 im internationalen Vergleich ergeben. Die anteilige Finanzierung der Beiträge durch die Arbeitgeber wird seit Jahren durch immer mehr Zuzahlungen und Eigenbeteiligungen reduziert. Seit 30 Jahren bleibt man ohnehin den Beweis dafür schuldig, dass durch Kostendämpfungspolitik und der damit einhergehenden Entlastung der Arbeitgeber mehr Beschäftigung entsteht. Eine TK-Studie hat ergeben, dass die Kosten zur gesetzlichen Krankenversicherung nur 1,2 Prozent der Gesamtkosten der Wirtschaft ausmachen.

Um die Gesundheitskosten zu senken, könnte der Leistungskatalog der Kassen entrümpelt werden. Experten

schlagen beispielsweise vor, die zahnmedizinischen Leistungen herauszunehmen.

Diese Einschränkungen sind nicht sinnvoll und auch praktisch schwer umsetzbar. Jeder medizinische Fortschritt muss unseren Versicherten zur Verfügung stehen. Und um mit einem Vorurteil aufzuräumen, die Krankenversicherungen würden am liebsten so wenig wie möglich bezahlen wollen. Wir wollen, dass medizinische Innovationen ihren Weg in die Routineversorgung finden. Ich nenne hier das Beispiel der Wirksamkeit von Akupunktur im Modellversuch der TK. Zwischenzeitlich ist diese Behandlung wegen der guten

benrisiken erwarten. Die um immerhin 1,7 Milliarden Euro abgesenkten Steuermittel für die Kassen dienen nicht zum Abbau des Defizits, sondern sind als Ausgleich für die Zahlungen der Mutterschaftsleistungen bestimmt. Der Staat beteiligt sich damit an gesamtgesellschaftlichen Aufgaben, die bislang allein durch die Beitragszahler finanziert wurden. Grundsätzlich halten wir nichts von einer stärkeren Finanzierung des Gesundheitswesens durch Steuern. Dies bedeutet auch ein staatlich reguliertes System. Wir setzen dem ein Wettbewerbsmodell entgegen, das den Bedürfnissen mündiger Patienten nach mehr Wahlfreiheit und maßgeschneiderten Angeboten entgegenkommt.

Die Verwaltungsausgaben der Krankenkassen sind mit 157 Euro je Versichertem auf einem Rekordhoch. Womit rechtfertigen Sie diese hohen Ausgaben?

Die Pro-Kopf-Ausgaben der TK liegen bei 103 Euro. Unter Berücksichtigung der Aufgaben, die wir erfüllen, relativieren sich die Verwaltungsausgaben: Reha-Beratung, Arbeitgeber-Beratung, Bereitstellung von Informationsmaterial, Honorar- und Budget- und Vertragsverhandlungen. Die Private Krankenversicherung hat aber mindestens doppelt so hohe Verwaltungskosten und beteiligt sich darüber hinaus nicht an gesellschaftlichen Aufgaben wie zum Beispiel Prävention.

In der Kritik sind die satten Gehälter der Kassenmanager. Verraten Sie uns Ihr Jahressalär?

Kassenmanager – und hier spreche für die TK – haben Verantwortung für über 10.000 Mitarbeiter und für sechs Millionen Versicherte. Ihnen werden Arbeitgeber- und Mitgliedsbeiträge in zweistelligen Milliarden-Beträgen anvertraut. Im Vergleich zur Privatwirtschaft ist das Jahreseinkommen

unseres Vorstandes eher bescheiden. Mein Einkommen bewegt sich im Rahmen des Tarifvertrages und ist daher für jeden einsehbar.

Blicken wir wieder nach Hamburg. Brauchen wir mehr medizinische Innovation an der Elbe?

Hamburg als Gesundheitsmetropole ist meines Wissens gut aufgestellt. Das zeigt auch der jährliche Gesundheitswirtschaftskongress mit rund 400 Teilnehmern aus der Branche, die sich über neue Entwicklungen austauschen.

Will man jedoch die Bedingungen für die Entwicklung von medizinischen Innovationen verbessern, muss ökonomische Nachfrage vorhanden sein. Der größte Nachfrager sind die gesetzlichen Krankenkassen und ihre Versicherten. Deshalb darf das Gesundheitswesen nicht nur als Kostenfaktor gesehen werden!

Werden Versicherte künftig schlechter versorgt und wer trägt in Hamburg die Schuld daran?

Schuld sind alle, die der Gesundheitsreform in Bundesrat und Bundestag zugestimmt haben – und das in Kenntnis der vielen negativen Folgen. Wir werden mehr Staatsnähe und weniger Wettbewerb haben. Bei der Palliativversorgung oder der häuslichen Krankenpflege wird es hingegen Verbesserungen geben. Versicherte werden die Wahl zwischen unterschiedlichen Tarifen haben. Zu befürchten ist aber, dass in Hamburg nach Einführung des Gesundheitsfonds durch den vollständigen Finanzkraftausgleich deutlich weniger Mittel zur medizinischen Versorgung zur Verfügung stehen werden. Das ist für die Metropole mit ihrer Hochleistungsmedizin eine Katastrophe. Hier könnte es zur Absenkung des Versorgungsniveaus kommen.

Ein Ausblick in die Zukunft: Wo steht Hamburg als wichtiger Standort für die Gesundheitsbranche in 20 Jahren?

Nur wenn die Politik die Weichen endlich in Richtung mehr Deregulierung umstellt und die Krankenkassen nicht nur als Kostenfaktor und Beschäftigungshemmnis ansieht, ist eine positive Entwicklung zu erwarten. Nur dann kann sich die Gesundheitswirtschaft auch weiterhin als Jobmotor entfalten.

Das Interview führte Nicola Sieverling



Redakteurin Nicola Sieverling im Gespräch mit Angelika Schwabe

Foto: Ines Gellrich

Ergebnisse in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen aufgenommen worden.

Schön und gut, aber die Lücke zwischen Einnahmen und Ausgaben bei den Krankenkassen ist erheblich. Der Staat pumpt Steuergelder hinein. Das kann nicht das Rezept der Zukunft sein.

Nach aktuellen Daten – vorläufige Finanzergebnisse für 2006 des Bundesgesundheitsministeriums – werden die GKV das Rechnungsjahr 2006 mit einem Überschuss von 1,73 Milliarden Euro abschließen. Dennoch werden die Beitragsanhebungen nicht rückgängig gemacht werden können, weil die Kassen durch den geplanten Gesundheitsfonds, Mehrwertsteuererhöhung und Kostensteigerungen bei Arzneimitteln erhebliche Ausga-

## 8. Fachmesse „Pflege & Reha“ Großes Seminar- und Fortbildungsprogramm

In der Messehalle Hamburg-Schnelsen findet vom 18. bis 20. April 2007 zum achten Mal die größte norddeutsche Fachmesse zum Thema Pflege und Rehabilitation statt. Unternehmen aus dem Gesundheitswesen präsentieren ihre Produkte und Dienstleistungen. Vereine und Selbsthilfegruppen stellen ihre Arbeit vor und laden zum Erfahrungsaustausch ein.

Neben der Ausstellung bietet die „Pflege & Reha“ ein umfangreiches Seminar-, Workshop- und Fortbildungsprogramm für Fachkräfte, Betroffene und pflegende Angehörige.

Hier stehen praxisorientierte Themen auf der Tagesordnung, die privat bzw. professionell Pflegenden und Führungskräften durch aktuelle Informationen den Alltag erleichtern. Viele der angebotenen Fortbildungsseminare sind gem. § 80 SGB XI als Fortbildungsmaßnahme anerkannt und werden zertifiziert.

Als Messe der kurzen Wege bietet die „Pflege & Reha“ schnelle und unkomplizierte Vergleichsmöglichkeiten. Im Rahmen der „Pflege & Reha“

werden wechselnde soziale Projekte vorgestellt und unterstützt. In diesem Jahr fiel die Wahl auf das Kinder-Hospiz Sternenbrücke in Hamburg.

Die Renault Niederlassung Hamburg wird im Internet einen Twingo zugunsten der Sternenbrücke versteigern. Frau Ilse Biberti, Autorin, Schauspielerin und Regisseurin, liest aus ihrem Buch „Hilfe, meine Eltern sind alt“ und berichtet über ihren Alltag – sie spendet ihr Honorar der Sternenbrücke. Clown Frieda wird die Besucher unterhalten und vor Ort um Spenden bitten. Weitere Aktionen sind geplant.

### Info

**Veranstaltungsort:**  
Messehalle Hamburg-Schnelsen  
Modering 1a, 22457 Hamburg  
**Termin und Öffnungszeiten:**  
Mittwoch, 18.04.2007, 12-19.00 Uhr  
Donnerstag, 19.04.2007, 9.00-19.00 Uhr  
Freitag, 20.04.2007, 9.00-18.00 Uhr  
**Eintrittspreise:**  
Tageskarte: 9,00 Euro  
ermäßigt: 5,00 Euro  
Alle Informationen, Ausstellerliste sowie komplettes Seminarprogramm im Internet: [www.pflegeundreha.de](http://www.pflegeundreha.de) oder telefonisch bei [act.orga](http://act.orga) gmbh Telefon 04121 / 46 311 46.

### Seminarprogramm (Auszug):

- Die Reform der Kranken- und Pflegeversicherung - Was bringt das GVK-Wettbewerbsstärkungsgesetz?
- Visuelle Gestaltung für demente Menschen – Altersbedingte Veränderungen des Sehvermögens
- Delegieren, Kontrollieren, Motivieren – den Führungsalltag meistern
- Lebens- und Leidensweg von Familien mit unheilbar erkrankten Kindern
- Workshops zu den Themen: Kompressionstherapie sowie Bobath I und Bobath II

HAMBURGER LIFE SCIENCES Week 2007

www.tutech.de/qz

11. bis 15. Juni 2007

TRENDS, TECHNIKEN, AUSBILDUNG

- Translationale Medizin
- Biochiptechnologie
- Industrielle Biotechnologie
- Erneuerbare Energien
- Studiengänge in Hamburg

TuTech Innovation GmbH • Harburger Schloßstraße 6-12 • 21079 Hamburg • [www.tutech.de](http://www.tutech.de)

Qualifikationszentrum LIFE Sciences Hamburg

Life Science Nord

Freie und Hansestadt Hamburg  
Büro für Wirtschaft und Arbeit

Europäischer Sozialfonds

