

# AGENDA GESUNDHEIT **KONKRET**

Positionen der AOK Baden-Württemberg

Qualität

Versorgung

Wettbewerb

Finanzierung

## Das Land bestimmt entscheidend mit

Bei der Landtagswahl 2016 können die Wählerinnen und Wähler mit darüber bestimmen, welche Qualität und Effizienz das Gesundheitswesen vor ihrer Haustüre haben soll. Diese Frage ist eng verknüpft mit wirtschaftlichen Aspekten

Bei der Gesundheitspolitik in Deutschland besteht Handlungsbedarf. Selten hat eine Bundesregierung bereits zur Halbzeit ihrer Amtsperiode so viele Gesetze auf den Weg gebracht wie die amtierende. Zwei Gründe für die hohe Aktivität der Regierung sind klar: Zum einen ist vorhersehbar, dass sich die Altersstruktur der Bevölkerung aufgrund dauerhaft geringer Geburtenraten bei gleichzeitigem Anstieg der Lebenserwartung massiv verändert. Infolge dieser Entwicklung werden mehr Menschen als heute kurative und rehabilitative Gesundheitsdienstleistungen in Anspruch nehmen. Zum anderen kostet auch der medizinisch-technologische Fortschritt Geld (siehe Grafik). Von diesem dürfen die Menschen nicht abgeschnitten werden. Allerdings gibt es auch Bereiche, wo Fortschritt zu teuer bezahlt wird, beispielsweise bei manchen neuen Arzneimitteln. Was das Problem noch komplexer macht: Viele Reformen kosten ihrerseits Geld. So kommen allein durch das Krankenhaus-Strukturgesetz bis 2020 Extraausgaben von mindestens zehn Milliarden Euro auf die gesetzlichen Krankenkassen zu. Aktuell zeichnet

sich ein Zielkonflikt ab: Entweder steigen die Beiträge weiter an und über kurz oder lang droht eine Rationierungsdebatte oder das Gesundheitswesen passt sich den Entwicklungen besser an und wird effizienter.

Den meisten Beobachtern dürfte klar sein, dass die Optionen Beitragsanstieg und Rationierung nicht wirklich in Betracht kommen. Besonderes Augenmerk gilt in diesem Zusammenhang den Landes- und Kommunalpolitikern, denn sie sind es, die in der Verantwortung stehen, Bundesgesetze im jeweiligen Bundesland umzusetzen und die gesetzten Rahmenbedingungen zu nutzen, das Gesundheitswesen in der Region am Bedarf auszurichten und effizienter zu gestalten. Auch die Landtagswahl 2016 stellt dafür Weichen.

### ■ Fokus auf Pflege und Krankenhaus

Baden-Württemberg steht vor großen Herausforderungen. Beispiel Pflege: Zwischen 2008 und 2014 ist die Zahl der Leistungsempfänger (Statistisches Landesamt) um 37 Prozent gestiegen. Bis 2030 ist mit einer Zunahme um 43,5 Prozent zu rechnen. Die steigende Anzahl Pflegebedürftiger bedingt zusätzlich etwa 53.000 Pflegekräfte mehr als heute. Es ist die Aufgabe der Landespolitik, dass die entsprechenden Infrastrukturen zur Ausbildung entstehen. Auch muss sie ermöglichen, dass Pflegeheime und -dienste dort vorhanden sind, wo sie gebraucht werden. Mit dem Pflegefördergesetz II und dem Pflegeberufge-

setz will die Große Koalition die Rahmenbedingungen schaffen. Die Umsetzung obliegt nicht zuletzt den Ländern.

Ähnlich komplex ist die Aufgabe, die Krankenhausversorgung so weiterzuentwickeln, dass in Zukunft eine gut erreichbare und qualitativ hochwertige Krankenhausversorgung sichergestellt ist. Im Kern geht es darum, die Gleichzeitigkeit von Über-, Unter- und Fehlversorgung anzugehen. Vielfach sind die Unterschiede im Qualitätsniveau der Behandlungen, wie Ver-

Jahre alt. Um einem drohenden Landarztmangel entgegenzuwirken, sind strukturelle Maßnahmen erforderlich. Auch hier ist die Landespolitik gefordert, im Rahmen der Daseinsfürsorge alle Beteiligten im Interesse der zu versorgenden Menschen im Land zu gemeinsamen Lösungen anzuhalten.

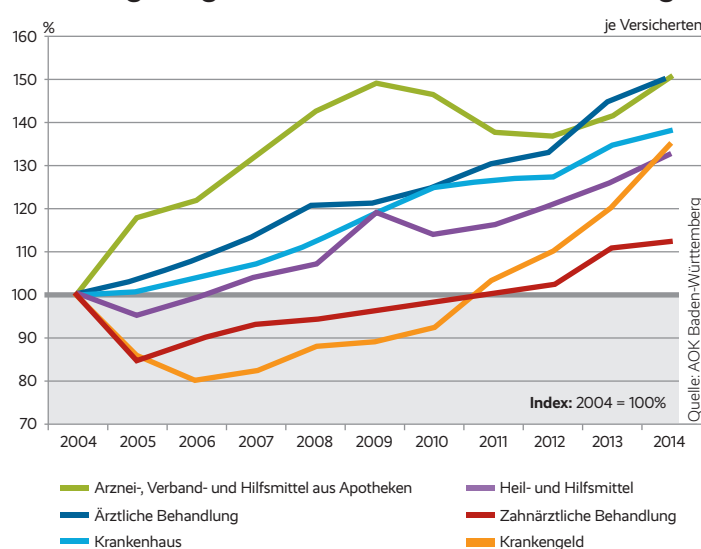
### ■ Effizienter durch Digitalisierung

Eine große Herausforderung und Chance besteht darin, das Gesundheitswesen durch die Möglichkeiten der Digitalisierung effizienter zu machen. Die Vernetzung von Ärzten, Krankenhäusern und Krankenkassen, der schnelle elektronische Austausch von Gesundheitsdaten und die Nutzung der telemedizinischen Möglichkeiten können das Gesundheitswesen revolutionieren. Das E-Health-Gesetz schafft bessere Voraussetzungen dafür. Die Aufgabe der Bundesländer ist es, eine in ganz Deutschland funktionierende Infrastruktur mit zu ermöglichen und zu fördern.

Erfreulich ist aus Sicht der AOK Baden-Württemberg, dass die Landesregierung die Akteure

vor Ort in der zu Ende gehenden Legislaturperiode befähigt hat, die Herausforderungen der Zukunft besser zu meistern. Ein wichtiges Beispiel hierfür ist das Landesgesundheitsgesetz. Es hat die rechtliche Grundlage für die Landesgesundheitskonferenz geschaffen. Diese ist jetzt legitimiert als ein zentrales Gremium für die Weiterentwicklung des Gesundheitswesens im Land. Alle wesentlichen Akteure, darunter die AOK, sind dort vertreten und tauschen sich künftig regelmäßig aus. Die kommunalen Gesundheitskonferenzen, in denen Stadt- und Landkreise eine zentrale Rolle spielen, wurden ebenfalls rechtlich verankert. Gute Strukturen für Veränderung gibt es also, jetzt fehlen „nur noch“ die Strukturveränderungen. roha

Leistungsausgaben der AOK Baden-Württemberg



gleichsstudien zeigen, kaum akzeptabel. Ein wirksamer Hebel, ineffiziente Strukturen abzubauen, sind Qualitätsindikatoren. Die Bundesregierung hat dafür mit dem Krankenhaus-Strukturgesetz die Grundlage geschaffen. Da die Krankenhausstruktur und deren Finanzierung jedoch originäre Landesaufgaben sind, bleibt abzuwarten, wie offensiv die Landesregierung das Thema angeht, zumal Baden-Württemberg zwar seiner Verpflichtung zur Bereitstellung der Investitionsfinanzierung der Krankenhäuser inzwischen besser, aber weiterhin nicht ausreichend nachkommt.

### ■ Strukturmaßnahmen notwendig

35 Prozent der rund 7.000 Hausärzte in Baden-Württemberg sind heute über 60

## Zahlreiche Gestaltungsmöglichkeiten

Die Länder haben in der Gesetzgebung eigene Befugnisse. Das gilt in gewissem Umfang auch für das Gesundheitswesen. Weite Teile der Gesundheitspolitik fallen zwar unter die konkurrierende Gesetzgebung bei der die Länder nur für die Bereiche gesetzgeberisch tätig werden dürfen, die der Bund selbst nicht geregelt hat. Die Länder sind für die Durchführung der Bundesgesetze verantwortlich, verfügen aber auch über eigene Kompetenzen zur Gesetzgebung. Dies betrifft beispielsweise die Organisation des Öffentlichen Gesundheitsdienstes und die Organisation der stationären Krankenversorgung. Auch Prävention spielt eine wichtige Rolle im Rahmen der Länderaktivitäten. Wenn Bundesgesetze finanzielle Auswirkungen auf die Finanzen der Länder haben bzw. einen Eingriff in die Organisations- und Verwaltungsverfahren der Landesbehörden bedeuten, sind diese zustimmungspflichtig. Das Gesetz kann dann nur mit Zustimmung des Bundesrates in Kraft treten. Viele Bundesgesetze lassen den Ländern außerdem Gestaltungsmöglichkeiten. Darüber hinaus können die Länder über den Bundesrat eigene Gesetzesvorschläge einbringen.

# Nachhaltiger planen

Ein wichtiger Schritt in der stationären Versorgung ist das am 1. Januar 2016 auf Bundesebene in Kraft getretene Krankenhausstrukturgesetz (KHSG). Es ist zwar bedauerlich, dass der Gesetzgeber doch noch finanziellen Forderungen der Krankenhauslobby nachgegeben hat. Dessen ungeachtet kann das KHSG die Versorgung positiv weiterentwickeln. Erstmals wird die Behandlungsqualität zum Kriterium in der Klinikvergütung und -planung. Auf Landesebene ergeben sich dadurch gewisse neue Möglichkeiten, Versorgung zu verbessern. Denn Krankenhausplanung ist Ländersache. In den Krankenhausgesetzen der Länder ist geregelt, unter welchen Umständen welche Klinik wo zur Versorgung berechtigt ist. Laut KHSG soll der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) **Qualitätsindikatoren** entwickeln, mit denen die Länder in der Krankenhausplanung arbeiten können. Häuser mit einer guten Behandlungsqualität können somit in der Planung vorrangig berücksichtigt werden. Die Länder dürfen den Kliniken bei unzureichender Qualität den Versorgungsvertrag entziehen. Die im März neu gewählte Landesregierung hat alle Möglichkeiten, die Krankenhausversorgung wesentlich zu verbessern, und wird von dieser Möglichkeit, Qualitätsvorgaben zu nutzen, hoffentlich Gebrauch machen. Im KHSG ist zudem ein **Strukturfonds** enthalten, mit dessen Hilfe stationäre Über-, Unter- und Fehlversorgung angegangen werden soll. In Baden-Württemberg werden viele Leistungen an zu vielen Standorten und in zu geringer Anzahl angeboten. Der Fonds bietet die Möglichkeit, effizientere Strukturen zu schaffen. Dazu gehört auch die Schließung von Krankenhausstandorten und Abteilungen oder die Umwandlung von Krankenhäusern, zum Beispiel in Pflegeeinrichtungen. Am Beispiel der Neugeborenenversorgung zeigt sich, dass späterer juristischer Klärungsbedarf Auswirkungen auf die Versorgung hat: Der G-BA hatte Mindestmengen festgesetzt, die dann das Bundessozialgericht beschäftigten. So war lange nicht klar, welche Vorgaben auf Dauer gelten würden. Solche Verzögerungen gilt es durch klare Regelungen künftig zu vermeiden.

Bis alle Maßnahmen aus dem KHSG greifen, könnten Jahre vergehen. Arg spät kommen leider die **Qualitätsverträge**, die Krankenkassen und Kliniken künftig abschließen können. Sie bieten die Möglichkeit, in qualitätsorientierte Selektivverträge einzusteigen.

Ein ständiger Streitpunkt ist die unzureichende Investitionskostenfinanzierung. Die Bundesländer sind verpflichtet, den **Investitionsbedarf** der Kliniken zu decken, etwa für größere Um- oder Neubaumaßnahmen. Zwar hat Baden-Württemberg seine Finanzierung in den vergangenen Jahren aufgestockt. Die Landesregierung ist dem Mittelbedarf aber nur zum Teil nachgekommen. Deswegen kommt es immer wieder dazu, dass Betriebsmittel – und damit letztlich Beitragsmittel – zweckentfremdet und für Investitionen genutzt werden. Das darf so nicht weitergehen.

➔ **Rückstau bei den Investitionskosten beenden!**  
**Krankenhausplanung neu ausrichten!**

Krankenhaus

# Vernetzter arbeiten

Wenn ein Patient den Arzt wechselt, kann die Behandlung wegen **Informationslücken** oftmals nicht nahtlos anknüpfen. Aufgrund eines Gerangels auf Bundesebene wurden neue Funktionen der elektronischen Gesundheitskarte immer wieder ausgebremst. Grund genug, die Vernetzung auf Landesebene zu forcieren.

Mit der Mediverbund AG und der Audi BKK hat die AOK Baden-Württemberg im **Praxisnetz Heilbronn** über 50 Arztpraxen vernetzt. Mehr als 6.000 Versicherte profitieren nach ihrer Einwilligung von speziellen Patientenakten, weil **Doppel- oder Mehrfachuntersuchungen** ausbleiben. Auch den kürzlich auf Bundesebene beschlossenen Medikationsplan (eine Übersicht über die Arzneimittel, die der Patient nimmt), gibt es in Heilbronn bereits. Eine reibungslosere Kommunikation hilft Patienten, erleichtert die Arbeit der Ärzte und spart Kosten. Nach erfolgreichem Piloten in Heilbronn muss er alsbald auf die Landesebene gehen.

➔ **Vernetzung auf Landesebene vorantreiben!**  
**Pilotprojekte stärker fördern!**

Digitalisierung

Was  
AOK B  
Württe  
wicht  
is

# Individueller unterstützen

Mit den beiden Pflegestärkungsgesetzen (PSG I und II) hat der Gesetzgeber Reformen verabschiedet, die die Versorgungssituation der **Pflegebedürftigen** verbessern können. So sorgt der mit dem PSG II eingeführte neue Pflegebedürftigkeitsbegriff künftig dafür, dass Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz genauso von den Leistungen der Pflegeversicherung profitieren wie Menschen mit körperlichen Einschränkungen. Gut ist ebenfalls, dass pflegende Angehörige aufgrund des PSG I mehr Unterstützung erhalten. Auch auf Landesebene kann viel unternommen werden, um Familien in solchen Situationen weiterzuhelfen. Die AOK Baden-Württemberg ist hier seit Langem aktiv. Sie hilft Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen unter anderem mit eigenen kompetenten Pflegeberatern, Ratgebern, Foren, Service-Chats, einer Pflegedienst- und einer Pflegeheimsuche. Zusätzlich zu den eigenen Pflegeberatern finanziert die AOK außerdem zu einem erheblichen Teil die derzeit 50 **Pflegestützpunkte** im Land. Ratsuchende erhalten dort erste Auskünfte über sämtliche Pflegeangebote und Unterstützungsmöglichkeiten insgesamt. Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe hatte zuletzt ein „**kommunales Pflegestärkungsgesetz**“ angekündigt, das als Pflegestärkungsgesetz III diskutiert und betitelt wird. In dieses sollen die Ergebnisse einer Bund-Länder-Arbeitsgruppe einfließen, die vorgeschlagen hat, dass die Kommunen Teile der Pflegeberatung vor Ort übernehmen und auch den Ausbau der Pflegestützpunkte initiativ mit organisieren. Gröhe will in 60 Modellkommunen testen, wie sich eine regionalere Beratung auf die Versorgung auswirkt. Grundsätzlich kann es richtig sein, Pflegestützpunkte weiter auszubauen – in erster Linie sieht sich aber die AOK für die Beratung ihrer Versicherten verantwortlich. Gemeinsame Konzepte werden zeigen müssen, wie sich die Beratungsstrukturen kooperativ und ergänzend ausgestalten lassen. Doppelstrukturen sind zu vermeiden.

Um den Herausforderungen des demografischen Wandels gerecht zu werden, muss die Politik die **Finanzierung** der Pflegeversicherung nachhaltig sichern. Denn es zeichnet sich ab, dass die Finanzmittel aus den beiden PSG nicht ausreichen werden. Wichtig ist auch, genügend pflegerisches Fachpersonal einsetzen zu können. Abhilfe soll das **Pflegeberufegesetz** schaffen, nach dem die Ausbildungen von Kranken- und Altenpflegern und -pflegerinnen zusammengelegt werden sollen. Die Ausbildung soll dann kostenfrei sein, was in Baden-Württemberg schon der Fall ist. Sie soll künftig über einen Fonds finanziert werden, in den Krankenhäuser, Länder, Pflegeeinrichtungen und die Pflegeversicherung einzahlen. Es ist zu erwarten, dass dies zu bürokratischem Mehraufwand führen wird. Das ist in Zeiten, in denen aus gutem Grund Entbürokratisierung im Fokus steht, nicht der richtige Ansatz.

➔ **Finanzierung der Pflege langfristig sichern!**  
**Pflegestützpunkte bedarfsgerecht einführen!**

Pflege

# Direkter behandeln

Die Zukunft der **hausärztlichen Versorgung** ist eines der wichtigsten gesundheitspolitischen Themen. Einigkeit besteht darüber, dass das Berufsbild des Hausarztes aufgewertet werden muss, um für ausreichend Nachwuchs zu sorgen. Direktverträge zwischen Kassen und Ärzten tragen dazu bei. In Baden-Württemberg beteiligen sich fast 4.000 Haus- sowie Kinder- und Jugendärzte am **AOK-HausarztProgramm**. 1,4 Millionen eingeschriebene Versicherte profitieren davon, dass Hausärzte die Rolle des Lotsen im Gesundheitswesen übernehmen. Auch schließt die AOK mit Fachärzten Direktverträge ab. Ein Ziel: Unnötige Arztbesuche und Klinikeinweisungen vermeiden. Die bessere Vernetzung der Mediziner untereinander sowie eine wirtschaftlichere Arzneimittelversorgung sind weitere zentrale Ansatzpunkte dieser Verträge. Das auf Bundesebene in Kraft getretene **Versorgungsstärkungsgesetz** hat Direktverträge zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern auf eine neue gesetzliche Grundlage gestellt. Wichtig ist, dass bestehende Verträge fortgeführt werden können.

Bei zunehmend mehr chronisch kranken Patienten ist es außerdem wichtig, die Mediziner zu entlasten. In Baden-Württemberg gibt es dafür die **Versorgungsassistentinnen in der Hausarztpraxis (VERAH)**. Gemeinsam mit dem Hausärzterverband und MEDI fördert die AOK den Einsatz der VERAH im AOK-HausarztProgramm. Inzwischen sind mehr als 2.200 VERAHs im Land unterwegs, um Ärzte beispielsweise bei Hausbesuchen zu entlasten. Problematisch sind hingegen die jüngsten Entwicklungen in der **Arzneimittelversorgung**. Übertrieben hohe Preise von Pharmaherstellern für neue Medikamente sorgen für hohe Ausgabenanstiege. Für einige Hepatitis-C-Medikamente müssen die Krankenkassen pro Pille fast 600 Euro bezahlen. Um das Solidarsystem nicht noch weiter zu belasten, muss der Gesetzgeber die Preise neuer Medikamente auch im ersten Jahr eingrenzen. Bislang können Hersteller in dieser Zeit bei neuen Arzneimitteln völlig frei kalkulieren. Die neue Landesregierung kann, beispielsweise über Anträge im Bundesrat, auf Abhilfe hinwirken.

Ein wichtiges Thema ist die **Versorgung von Flüchtlingen**. Während diese in anderen Bundesländern eine elektronische Gesundheitskarte erhalten, hat die baden-württembergische Landesregierung noch keine entsprechende Vereinbarung auf den Weg gebracht. Dabei würde eine solche Lösung für Flüchtlinge, Ärzte und Kommunen eine Erleichterung bedeuten und den Bürokratieaufwand verringern. Als größte Krankenkasse im Land sieht es die AOK als eine humanitäre Pflicht, die Versorgung von Flüchtlingen möglichst bald zu verbessern.

Versorgung



**Hausarztverträge stärken!**  
**Flüchtlinge mit elektronischer Gesundheitskarte ausstatten!**

# Besser retten

Ende 2015 hat der Landtag das Rettungsdienstgesetz novelliert. Es sieht eine unabhängige Qualitätssicherung nach landesweit einheitlichen Qualitätsmaßstäben vor. Auch die **Rettungskette** soll optimiert werden: Nicht nur das Erreichen der Hilfsfrist, sondern jeder Bestandteil der Rettungskette – vom Eingang des Notrufs in der Integrierten Leitstelle bis zur Übergabe der Patienten im Krankenhaus – wird genau geprüft und gegebenenfalls nachgesteuert, um Zeitintervalle zu verkürzen. Gut ist, dass künftig bei Notfällen der **Notfallsanitäter** auch ohne Notarzt die Patienten kompetent versorgen kann. So müssen Notärzte nicht zu jedem Notfall hinzugezogen werden. Für die verbesserte Versorgung der Patienten investieren die Krankenkassen über 190 Millionen Euro in die Aus- und Weiterbildung. Nötig sind nun neue Ansätze, die steigenden Zahlen von Einsätzen und Krankentransporten zu bewältigen, ohne die Hilfsfrist und die Rettungskette zu belasten.



**Klare Kompetenzen für Notfallsanitäter festlegen!**  
**Geeignete Ansätze zur Patientenbeförderung entwickeln!**

# Regionaler denken

Das **Präventionsgesetz** will Prävention und Gesundheitsförderung stärken. Zur Umsetzung dieses positiven Ansatzes wird allerdings zu zentralistischen Mitteln gegriffen. Jetzt soll beispielsweise die Nationale Präventionskonferenz bundesweit gültige Präventionsstrategien erarbeiten. Der Bedarf an Präventionsangeboten, die Versorgungslagen und die gesundheitlichen Problemstellungen variieren jedoch regional. Vonnöten sind daher bedarfsorientierte Angebote für Versicherte, insbesondere in den sogenannten Lebenswelten, also beispielsweise Kitas, Schulen oder Betrieben. Wie dies gelingt, zeigen bestehende Landesprojekte, etwa Schulprogramme zum Gesundheitsverhalten, die die Gesundheitskasse mit dem baden-württembergischen Kultusministerium erarbeitet hat. Zehntausende Menschen besuchen zudem einen der rund 6.300 **AOK-Gesundheitskurse**. Ein weiteres Beispiel: Mit „Lebe Balance im Betrieb“ bietet die AOK Baden-Württemberg Unternehmen ein Programm an, bei dem Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf wissenschaftlich fundierter Basis lernen, mehr für die Förderung ihrer eigenen psychischen Gesundheit zu tun. All diese Angebote sind wissenschaftlich begleitet und werden regelmäßig auf ihre Wirksamkeit überprüft. Sie bestätigen, dass Prävention in der Region auch ohne Präventionsgesetz bereits gut funktioniert.

Zudem erfolgt ein Eingriff in die Finanzhoheit der Krankenkassen durch die Festlegung starrer Quoten. Das heißt, den Krankenkassen wird vorgeschrieben, wie viel Geld sie mindestens pro Versicherten für Prävention ausgeben sollen. Sehr kritisch sieht die Gesundheitskasse außerdem eine weitere Neuregelung, nach der die Krankenkassen einen Fixbetrag pro Versicherten an die **Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)**, eine Bundesoberbehörde, abführen müssen.

Im Vergleich zu anderen Krankenkassen spielt die AOK Baden-Württemberg bisher schon eine Vorreiterrolle in der Gesundheitsvorsorge. 2015 investierte die AOK Baden-Württemberg 21,8 Millionen Euro in die Primärprävention, also 5,46 Euro je Versicherten. Die AOK lag damit deutlich über dem gesetzlich vorgeschriebenen Mindestbetrag von 3,17 Euro je Versicherten. Der Bund sollte keine Steuerung der Mittelvergabe vornehmen, sondern sich darauf konzentrieren, **Qualitätskriterien für Präventionsangebote** zu erarbeiten. Damit kann er gewährleisten, dass beispielsweise Rückenurse in Berlin nicht schlechter sind als solche in Bremen oder Bayern. Auch mit einer anderen Maßnahme könnte er die Prävention wirkungsvoll verbessern, indem er eine systematische Gesundheitsberichterstattung etabliert.



**Den Krankenkassen regionalen Gestaltungsspielraum in der Prävention überlassen!**  
**Die BZgA künftig wieder mit Steuergeldern, nicht auch mit Beitragsgeldern finanzieren!**



# Von Quantensprüngen und Hasenfüßen

Landtagswahl: Einschätzungen von Dr. Christopher Hermann zu den gesundheitspolitischen Herausforderungen



**Dr. Christopher Hermann**, Vorstandschef der AOK BW

Foto: AOK BW

Herr Dr. Hermann, was hat sich gesundheitspolitisch in den vergangenen fünf Jahren getan, wovon Sie sagen, das ist gut für die Menschen und die AOK?

Ein Ziel der grün-roten Koalition war, wieder näher an die Menschen heranzurücken und sie am Meinungs- und Problemlösungsprozess aktiv zu beteiligen. Weil ihr das gelungen ist, hebt sich diese Regierung positiv von früheren ab.

Beispielsweise durch das Landesgesundheitsgesetz und die regionalen Gesundheitskonferenzen. Davon profitiert auch die AOK, weil wir dort unsere Kompetenz einbringen.

Ist die Umsetzung des Krankenhausstrukturgesetzes schwierig?

Ja, aber es besteht die Chance, die Krankenhausplanung neu auszurichten, wenn alle konstruktiv miteinander arbeiten. Und zwar anhand von Qualitätskriterien. Wenn es uns gelingt, die Qualität eines Krankenhauses zum wesentlichen Maßstab dafür zu machen, wie die Leistung der Einrichtung vergütet wird, dann werden die Zu- bzw. Abschläge dazu führen, die Krankenhauslandschaft zu verändern. Darüber hinaus wird der Strukturfonds in Höhe von insgesamt einer Milliarde Euro, eine halbe Milliarde davon aus Beitragsgeldern, dazu motivieren, ineffiziente Strukturen abzubauen.

Laut Gesetz darf die Landesregierung die Qualitätsmaßstäbe selbstständig definieren, das heißt nach oben oder nach unten korrigieren. Besteht die Gefahr, dass die Maßstäbe so zurückgeschraubt werden, dass nichts passieren muss?

Das wäre grotesk. Das Bundesgesetz formuliert Minimalstandards. Wer die unterschreitet, bekäme Widerstand zu spüren.

Bei der Finanzierung der Investitionskosten unterschreiten die Länder seit Jahren ihre Verpflichtungen.

Die grün-rote Landesregierung hat die Investitionsmittel in der zurückliegenden Legislatur erheblich erhöht, aber sie konnte damit die seit Jahrzehnten aufgebauten Defizite nicht wettmachen. Der Anteil der Investitionskosten sollte zehn Prozent der Betriebsmitteleinnahmen entsprechen. Davon sind wir weiterhin deutlich entfernt.

Auch in Baden-Württemberg ist alsbald mit einem Landarztmangel zu rechnen. Welche Strategien erwarten Sie von der Landesregierung, um diesen abzuwenden?

Die Landespolitik hat die Problematik erkannt. Sie hat auch einen Fonds für eine Landarztzulage aufgelegt. Das ist mehr als Symbolpolitik und doch nur ein Anfang. Wir brauchen hier eine konzertierte Aktion aller Beteiligten, zum Beispiel im Rahmen der durch das Landesgesundheitsgesetz geschaffenen Strukturen.

Die Bundesregierung hat zwei Pflegegesetze auf den Weg gebracht. Sind sie ausreichend?

Inhaltlich sind die Gesetze Quantensprünge – mit Ausnahme

der Finanzierung. Die 0,2-prozentige Anhebung des Beitrages zur Pflegeversicherung 2017 reicht angesichts des Bedarfs langfristig nicht aus.

Könnte die Landesregierung hier mit Blick auf Berlin ein Signal setzen, damit die Finanzierung der Pflege wirklich gesichert wird? Sie sollte. Ich hoffe, dass wir dazu beitragen können, dass genau solche Themen im Koalitionsvertrag festgehalten werden, der demnächst zu verhandeln sein wird.

Die Landesregierung hat das Rettungsdienstgesetz novelliert. Zufrieden damit?

Ich sehe in dem Gesetz einen wichtigen Zwischenschritt. An den Notfallfristen muss sich auf Dauer etwas tun. Dafür müssen die Rettungsdienstbezirke einen anderen Zuschnitt bekommen. Mit entsprechenden technischen Unterstützungen, die es in der digitalen Welt gibt, können Leitstellen gebündelt werden. Unglücklich bin ich darüber, dass die Krankenkassen mit Beitragsgeldern die Ausbildung der Notfallsanitäter finanzieren. Diesen Job sehe ich bei der öffentlichen Hand.

Digitale Welt – wie beurteilen Sie die Fortschritte bei der Digitalisierung des Gesundheitswesens?

Das sind zu kleine Schritte, da ist alles hasenfüßig. Es braucht dringend Initiativen – von der Landesregierung und in Berlin.

Manche wünschen sich einen Knall, damit das Gezerre um die elektronische Gesundheitskarte ein Ende hat. Ist das E-Health-Gesetz hinreichend?

Nein. Die im E-Health-Gesetz genannten Fristen werden alle zu Makulatur, weil die Voraussetzungen nicht gegeben sind, durchzustarten. Deutschland ist hier ein Entwicklungsland, dabei müssten wir eine führende Rolle spielen.

Was ist die Aufgabe der zukünftigen Landesregierung?

Die Digitalisierung des Gesundheitswesens bringt eine Unmenge von Vorteilen für alle Beteiligten mit sich. Das Gesundheitswesen würde effizienter, qualitativ besser, schneller und kostengünstiger. Ein hervorragendes Positionierungsfeld für jede Landesregierung auch in Berlin.

Im Wahlkampf steht die Gesundheitspolitik im Schatten der Flüchtlingsdebatte. Wird sie die Wahl entscheiden?

Das kann ich nicht prognostizieren. Aber ich sehe eines: Dass wir als AOK Baden-Württemberg mitverantwortlich dafür sind, dass die Menschen im Ländle, egal, aus welchen Gründen sie sich hier aufhalten, eine vernünftige Gesundheitsversorgung bekommen. Die AOK Baden-Württemberg ist auch eine große soziale Familie, deren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus 36 unterschiedlichen Nationen stammen. Unter unseren Versicherten ist fast jede Nation der Welt vertreten. Wir sind eine Multikulti-Institution im besten Sinne und stellen uns ausnahmslos jedweden Rassismus entgegen.

## Freiräume optimal nutzen

Die Baden-Württemberger entscheiden bei der Landtagswahl auch über die Zukunft der Gesundheitsversorgung

- ▶ **Bundesgesetze enthalten viele Bestimmungen, deren Details auf Landesebene zu regeln sind. Spielräume sollten so genutzt werden, dass die Versorgungsstruktur in Baden-Württemberg die Herausforderungen der Zukunft antizipiert und berücksichtigt.**
- ▶ **Einige Entwicklungen machen die Versorgung kostspieliger und anspruchsvoller. Dazu gehören der demografische Wandel, die wachsende Multimorbidität und die Landflucht. Die Digitalisierung des Gesundheitswesens kann die negativen Folgen zum Teil kompensieren. Die Politik muss die Chancen neuer Technologien nutzen.**
- ▶ **Angesichts von Über-, Unter- und Fehlversorgung insbesondere im Krankenhausbereich braucht es Mut zur Veränderung, auch wenn das zum Teil zur Umwidmung oder Schließung von Kliniken führt.**

PDF-Download **Agenda Gesundheit konkret** unter [www.aok-bw-presse.de](http://www.aok-bw-presse.de)



**Impressum:** AGENDA GESUNDHEIT KONKRET, 1/2016, März 2016  
**Herausgeber:** AOK Baden-Württemberg, Dr. Christopher Hermann (v.i.S.d.P.), Presselstraße 19, 70191 Stuttgart  
**Verlag:** KomPart Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG, Rosenthaler Straße 31, 10178 Berlin, AG Berlin-Charlottenburg HRA 42140 B  
**Redaktion:** Robin Halm, Ines Körver, Dorothee Kries, Dr. Holger Pressel, Benjamin Rohrer, Vera Schapitz, Anne Wäsche  
**Layout:** Katharina Doering, Greenlab-Design, Frankfurt/M.

**Kontakt:**  
 AOK Baden-Württemberg,  
 Stabsstelle Unternehmenskommunikation/Politik,  
 Presselstraße 19, 70191 Stuttgart,  
 E-Mail: [presse@bw.aok.de](mailto:presse@bw.aok.de)