

Presseseminar des AOK-Bundesverbands am 11./12. Juni 2009

AOK – Bereit für den Wettbewerb

von **Dr. Volker Hansen,**
Vorsitzender des Aufsichtsrates des AOK-Bundesverbandes

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Namen des Aufsichtsrates sowie des Vorstandes des AOK-Bundesverbandes möchte ich Sie ganz herzlich am Ufer des Scharmützelsees begrüßen. Nein, der Name hat nichts mit kriegerischen Auseinandersetzungen zu tun. Er ist slawischen Ursprungs und bedeutet soviel wie Wassertrage.

Wir haben Ihnen in diesem Jahr – dem Jahr Eins des Gesundheitsfonds – viel Neues und vielleicht auch Unerwartetes zu berichten:

Der AOK-Bundesverband hat seit Jahresbeginn ein neues Führungsduo. Sie haben also erstmalig die Gelegenheit mit Dr. Herbert Reichelt und Jürgen Graalman in ihren neuen Funktionen als Vorstand über das zu diskutieren, was wir im Bundesverband „Projekt Zukunft“ nennen. Ebenfalls neu in seiner Funktion und erstmalig beim Presseseminar dabei ist Jan Carels. Er ist Geschäftsführer für Politik und Unternehmensentwicklung.

Neu ist auch der Ort, an den wir Sie für das Presseseminar 2009 eingeladen haben: Bad Saarow. Dieser schön gelegene Kurort war vor dem Zweiten Weltkrieg das Domizil vieler Prominenter. Der bekannteste ist der Box-Weltmeister im Schwergewicht, Max Schmeling mit seiner Frau Anny Ondra, die eine gefeierte Ufa-Schauspielerin war. Wir haben uns für unser diesjähriges Motto „Comeback der AOK – bewegte Zeiten, sichere Leistungen“ davon inspirieren lassen. Und dabei festgestellt, dass es da so einige Gemeinsamkeiten zwischen der Welt des Boxens und der Krankenkassen gibt.

Die eiserne Regel des Boxsports lautet: „They never come back“. Aber keine Regel ohne Ausnahme. Und die AOK ist so eine Ausnahme. Sie hat in den vergangenen Monaten ein Comeback geschafft, das ihr so mancher Beobachter ganz und gar nicht zugetraut hatte.

Die Finanzdaten des ersten Quartals 2009 können sich sehen lassen. Es wurde ein vorläufiger Überschuss von fast 600 Mio. Euro erwirtschaftet. Die Betonung liegt auf

vorläufig und bitte jetzt nicht hochrechnen. Für das gesamte Jahr erwarten wir ein ausgeglichenes Finanzergebnis. Herr Dr. Reichelt wird später auf das Thema Finanzen näher eingehen.

Was sich nun für die AOK auszahlt, ist der lange und harte Trainingsmarathon in Sachen Kostenmanagement. Da haben wir uns einen großen Vorsprung erarbeitet. Wo andere Kassen jetzt anfangen über das Säen nachzudenken, können wir bereits die Ernte einfahren.

Die gute Nachricht Numero zwei: Wir gewinnen seit Jahresbeginn stetig neue Mitglieder. Die Trendwende, auf die wir so lange hingearbeitet haben, ist da. Die AOK ist deutlich auf Wachstumskurs eingeschwenkt. Neue Mitglieder bedeuten auch eine Änderung der Versichertenstruktur: Die AOK wird jünger. Familien mit kleinen Kindern interessieren sich mehr und mehr für spezielle Angebote, wie beispielsweise das Baby-Telefon der Gesundheitskasse.

Wachstum ist nicht nur an der Mitgliederfront zu verzeichnen. Unsere Mitglieds-kassen ergreifen auch die Chance, größere Einheiten zu bilden, um ihre Position im Wettbewerb zu stärken. Sachsen-Anhalt hat den Auftakt gemacht und sich mit einer BKK zusammengeschlossen. Berlin und Brandenburg führen fort, was die AOK-Rheinland/Hamburg sowie die Sachsen und Thüringer begonnen haben. Herr Graalman wird Ihnen diese Entwicklungen in seinem Beitrag aufzeigen. Ich möchte da nichts vorwegnehmen.

Wo liegen nun die Gründe für diese positive Entwicklung?

Mit der Einführung von Gesundheitsfonds und morbiditätsorientiertem Risikostruktur-ausgleich hat der Gesetzgeber endlich dafür gesorgt, dass für die konkurrierenden Kassen nahezu gleiche Rahmenbedingungen herrschen. Denn einheitlicher Beitrags-satz für alle heißt: Der Verbraucher schaut bei der Wahl einer Kasse, was hat diese konkret zu bieten? Bekomme ich einen guten Service mit Geschäftsstellen am Wohn-ort und in Betriebsnähe? Welche Angebote zur gesunden Lebensführung und zum Be-trieblichen Gesundheitsmanagement kann die Kasse vorweisen? Wie sehen deren Wahl-tarife aus? Dass die AOK bei all diesen Fragen punkten kann, zeigen nicht nur die wachsenden Mitgliederzahlen, sondern auch die hervorragenden Ranking-Ergeb-nisse bei allen Leistungsvergleichen in den Medien.

Ich will hier heute nicht auf „dicker Max“ machen, wie Max Schmeling das formuliert hätte. Aber, wenn es um Stärke geht, brauchen wir uns wahrlich nicht verstecken. Herr Graalman wird später weitere neue Angebote der Gesundheitskasse vorstellen.

Die AOK hat ihre Kräfte nicht darauf konzentriert, gegen den Gesundheitsfonds zu kämpfen, sondern sie hat sich organisatorisch und personell darauf eingestellt. He-rausgekommen ist nach der Neuorganisation ein schlagkräftiger Bundesverband, der die Interessen seiner 15 Mitglieder gegenüber der Bundespolitik, dem GKV-Spitzen-verband und den Vertragspartnern auf Bundesebene selbstbewusst und konsequent vertritt.

Dass die AOK den Wettbewerb nicht fürchtet, haben wir immer wieder gesagt. Letzt-lich haben wir auf den Startschuss gewartet, um zu den Mitbewerbern mit innovati-

ven Angeboten und hoher Qualität in der Versorgung in Konkurrenz treten zu können. Dabei ist Stärke oder Größe, wenn Sie so wollen, durchaus kein Hindernis.

Nehmen wir zum Beispiel die Arzneimittelrabattverträge, die nach unzähligen Störmanövern der Gegner zum 1. Juni 2009 endlich in Kraft treten konnten und für 63 Arzneimittelwirkstoffe gelten. Das klingt jetzt vielleicht ein bisschen selbstgefällig, aber ich kann es nicht ändern: Keine andere Kassenart hätte das Format gehabt, das Projekt gegen so viel Widerstand zum Erfolg zu führen. Pro Jahr können nun rund 500 Mio. Euro bei einem der größten Ausgabeposten eingespart werden.

Auf diesem Weg wollen wir weitergehen, denn eines ist klar: Es gibt finanzielle Reserven im System, die es zu heben gilt.

Mehr Bewegung und Freiheit braucht es auch in der Vertragsgestaltung im ambulanten Bereich. Es geht hier nicht um kollektiv oder selektiv. Sondern – es geht um den Mix aus kollektiv und selektiv. Und darüber soll und muss der Wettbewerb entscheiden.

Wie sieht es im stationären Sektor aus? Dort wird es in Zukunft darum gehen müssen, dass mehr zwischen Notfällen und planbaren Leistungen unterschieden wird. Die Kassen brauchen die Möglichkeit, elektive Verträge, also Verträge für die planbaren Eingriffe, für ihre Versicherten zu schließen und dabei von den Vertragspartnern Qualität einzukaufen.

Der AOK-Bundesverband ist weiter ein gefragter und geschätzter Gesprächspartner für die Politik in Sachen Gesundheitsversorgung. Das hat vielleicht auch mit der Entwicklung der anderen Verbände zu tun. Und auch damit, dass die Arbeitgeber mit an Bord sind. Der AOK-Bundesverband bleibt auch unter den Bedingungen des Gesundheitsfonds ein Garant der sozialen Sicherheit im Krankheitsfall. Und das ist es, was zählt.

Wie hat sich nun die Zusammenarbeit mit dem GKV-Spitzenverband entwickelt? Entgegen mancher Einschätzung von außen funktioniert die Zusammenarbeit sehr gut. Die Aufgabenverteilung ist klar. Der GKV-Spitzenverband ist für die Marktordnung zuständig. Er gestaltet die Rahmenbedingungen, innerhalb derer dann der Wettbewerb auf dem GKV-Markt stattfindet. Die AOK ist über Verwaltungs- und Fachbeirat vertreten und arbeitet mit.

Ich habe vorher im Zusammenhang mit Selektivverträgen auf die Spielräume und Gestaltungsfreiheit hingewiesen, die wir als AOK dringend brauchen, um erfolgreich zu sein. Denn in der Gesundheitsversorgung erreicht man das beste Preis-Leistungs-Verhältnis nur dann, wenn Krankenkassen und Leistungserbringern mehr Eigenverantwortung zugestanden wird. Die Weichen für diese Eigenverantwortung der Kassen werden im GKV-Spitzenverband gestellt. Deshalb kommt der Selbstverwaltung dort die wichtige Aufgabe zu, diese „Räume offen zu halten und zu erweitern“. Gelebt werden muss der Wettbewerb dann in den einzelnen Kassen, wo auch wiederum die Selbstverwaltung zum Gelingen beiträgt.

Gestatten Sie mir bitte zum Schluss noch einen kurzen Ausblick auf das Programm.

Für den zweiten Tag unseres Presseseminars haben wir die gute Tradition: Nicht nur darüber zu berichten, was wir alles können, sondern dies auch ganz praktisch erleb-

bar zu machen. Morgen Vormittag wird es um Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) gehen.

Warum?

Der teuerste Arbeitnehmer ist ein kranker Arbeitnehmer. Ohne „Gegenleistung“ wird sechs Wochen der volle Lohn bezahlt und danach Krankengeld. Das weiß jeder Arbeitgeber und deshalb hat er ein großes Interesse an „gesunden Arbeitsplätzen“ sowie einem leistungsfähigen und bezahlbaren Gesundheitssystem. Die Erfolge können sich sehen lassen: Historische Tiefststände beim Krankenstand und bei den Arbeitsunfällen.

Aber das Bessere ist der Feind des Guten. Aktuell im Fokus stehen vor allem Stress und psychische Belastung. Die nackten Zahlen zeigen hier nach oben. Dafür gibt es viele, sich überlappende und interdependente Ursachen – vor allem auch im privaten Bereich. Doch die Betriebe sind hier mitgefordert, nicht zuletzt auch im eigenen Interesse. Denn wie bereits gesagt: Der teuerste Arbeitnehmer ist ein kranker Arbeitnehmer.

Wir haben für morgen Vertreter aus der Wirtschaft zu uns eingeladen. Sie werden uns berichten, was die BGM-Angebote der AOK zu leisten im Stande sind.

Übrigens, lassen Sie mich das noch kurz anmerken. Prävention ist auch eines der Felder, auf dem die AOK sehr stark ist. Rund 6,6 Mio. Menschen in Deutschland nutzen Präventionsangebote, jedes zweite stammt von der Gesundheitskasse. Damit machen wir unserem Namen alle Ehre.

Ganz besonders möchte ich Sie alle noch zu unserer Bootsfahrt heute Abend auf dem „Märkischen Meer“ einladen. So nennt man den See direkt vor dem Hotel auch noch. Mit einer kleinen Überraschung dürfen Sie rechnen, so viel kann ich schon mal verraten.

Ring frei – für eine lebhaftige Diskussion. Vielleicht nicht jetzt gleich, sondern nach den Hauptreferaten und heute Abend auf dem „Meer“. Herr Dr. Reichelt, Sie haben das Wort.

Dankeschön.