



**Gesundheitspolitische Positionierung  
der Ersatzkassen zum Koalitionsvertrag  
von CDU/CSU und FDP**



## Aktiv für gerechte und nachhaltige Reformen

Die schwarz-gelbe Bundesregierung hat am 23. Oktober 2009 ihren Koalitionsvertrag vorgestellt und damit deutlich gemacht, dass sie mit einer Umgestaltung der gesetzlichen Krankenversicherung Ernst machen will. So sind wesentliche Entscheidungen zur künftigen Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung in die Hände einer Regierungskommission gelegt worden, die im Laufe des Jahres ihre Reformvorstellungen formulieren soll. Der neue Gesundheitsminister hat wiederholt darauf hingewiesen, dass in dieser Legislaturperiode der Einstieg in ein neues Krankenversicherungssystem erfolgen soll. Eckpunkte dafür sind die Fixierung des Arbeitgeberanteils und die Entwicklung von Zusatzprämien hin zu einem Gesundheitsprämienmodell. Nun muss es vordringlich darum gehen, diesen Reformprozess so zu begleiten, dass die sozialen Aspekte in der Krankenversicherung nicht zu kurz kommen, sondern weiterhin zu den tragenden Grundprinzipien der gesetzlichen Krankenversicherung gehören.

Wir werden uns dafür einsetzen, dass es zu einer nachhaltigen Reform der Finanzierung der GKV kommt. Daneben müssen endlich auch echte Strukturreformen angestoßen werden. Wir brauchen mehr Wettbewerb – auch auf der Seite der Leistungserbringer. Und wir brauchen mehr Vertragsfreiheiten, um mit fortschrittlichen Ärzten und Kliniken eine gute und wirtschaftliche Versorgung für die Versicherten in der GKV zu schaffen. Hierfür haben wir Ideen – der Politik bieten wir unsere Mitarbeit an.

Christian Zahn,  
Vorsitzender des vdek

Thomas Ballast,  
Vorstandsvorsitzender des vdek



Christian Zahn,  
Vorsitzender des vdek



Thomas Ballast,  
Vorstandsvorsitzender  
des vdek



## Medizinische Versorgung für die Versicherten verbessern

Der Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und FDP für die 17. Legislaturperiode enthält Aussagen zur Gesundheitspolitik, deren Umsetzung zum Teil erhebliche Auswirkungen auf die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) haben könnte. Die Ersatzkassen beteiligen sich aktiv am Reformprozess. Sie setzen sich für eine hochwertige und umfassende Versorgung ihrer rund 24 Millionen Versicherten ein. Ziel einer Reform sollte es sein, die medizinische Versorgung der Versicherten weiter zu verbessern und gleichzeitig wirtschaftlich zu gestalten; dabei darf es zu keinen Leistungskürzungen für die Versicherten kommen. Um dies zu erreichen, müssen Versorgungsdefizite und Qualitätsmängel beseitigt und Überversorgung abgebaut werden. Dies kann am besten in einem an Qualität orientierten Wettbewerb geschehen.



## Solidarität erhalten

Die hohe Leistungsfähigkeit unseres Gesundheitssystems beruht im Wesentlichen auf dem Solidarprinzip der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Danach stehen allen Versicherten unabhängig von ihrem individuellen Beitrag bzw. von ihrer finanziellen Leistungsfähigkeit die gleichen Leistungen im Krankheitsfall zu. Dieses solidarische Finanzierungssystem schützt die Versicherten vor finanzieller Überforderung und ist sozial gerecht, denn: Die Einkommensstarken helfen den Einkommensschwachen, die Gesunden den Kranken, die Alleinstehenden den Familien, die Jungen den Alten. Der aus Steuermitteln der GKV zukommende Bundeszuschuss dient einzig und allein der Ausgleichszahlung für die von der GKV durchgeführten versicherungsfremden Leistungen.

Die GKV ist auch charakterisiert durch die paritätische, d. h. hälftige Finanzierung durch Arbeitgeber und Versicherte. In den letzten Jahren haben sich allerdings die finanziellen Lasten deutlich zu Ungunsten der Versicherten verschoben. Beispiele hierfür sind der zusätzliche Versichertenanteil von 0,9 Prozent, die Erhöhung von Eigenbeteiligungen, die Praxisgebühr oder Leistungsaußergrenzen.

Der solidarisch finanzierte Krankenversicherungsschutz ist nicht nur Eckpfeiler der GKV, sondern auch Garant für den sozialen Frieden und den wirtschaftlichen Erfolg in Deutschland.



Der Arbeitgeberanteil muss entsprechend der wirtschaftlichen Entwicklung und bei Ausgabensteigerungen in der GKV gesetzlich fortgeschrieben werden.

## Finanzierung langfristig sichern

Der staatlich fixierte Einheitsbeitragssatz in der heutigen Form hat die Krankenkassen in ihrer Finanzautonomie deutlich eingeschränkt. Die Ersatzkassen begrüßen, dass die gesetzlichen Krankenkassen wieder mehr Freiheiten in der Beitragsgestaltung erhalten sollen. Mit der Festschreibung des Arbeitgeberanteils am Beitragsaufkommen wird allerdings die paritätische Finanzierung weiter aufgeweicht. Zum einen verliert die Arbeitgeberseite dadurch den wirtschaftlichen Anreiz, ihren Teil zur Begrenzung der Ausgabenentwicklung beizutragen, zum anderen müssen die Versicherten die Belastungen zukünftiger Kostensteigerungen alleine tragen. Bei dauerhafter Festschreibung des Arbeitgeberanteils würde sich dies zwangsläufig auf das Konsumverhalten der Versicherten auswirken.



Der Vorschlag von einkommensunabhängigen pauschalierten Arbeitnehmerbeiträgen – im Sinne einer Kopfpauschale – hebt den solidarischen Grundgedanken der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) auf. Das würde bedeuten, dass die Putzfrau genauso viel zahlen müsste wie der leitende Angestellte. Die Ersatzkassen stehen auch weiterhin zu dem Grundsatz: Jeder zahlt nach seinen finanziellen Möglichkeiten und erhält Leistungen nach seinem Bedarf. Ein Pauschalbeitrag verteilt die Belastung von den Versicherten mit höheren Einkommen zu den Versicherten mit niedrigerem Einkommen und Rente um und ist ohne ein verlässliches Ausgleichssystem sozial ungerecht. Die Finanzierung eines notwendigen sozialen Ausgleiches würde einen zweistelligen Milliardenbetrag benötigen. Dieser Betrag müsste zusätzlich zu dem bis ins Jahr 2012 ansteigenden Steuerzuschuss von 14 Milliarden Euro für versicherungsfremde Leistungen in der GKV aufgebracht werden.

Das bestehende System der solidarischen Finanzierung mit seinem sozialen Ausgleichsmechanismus ist weiterzuentwickeln. Auf die Pauschalierung des Arbeitnehmeranteils ist aus Gründen der sozialen Gerechtigkeit zu verzichten.



Alle konjunkturbedingten Einnahmeausfälle im Jahr 2010 müssen ausgeglichen werden.

Die Ersatzkassen begrüßen es ebenfalls, dass die neue Koalitionsregierung die konjunkturbedingten Einnahmeausfälle in der GKV ausgleichen will, um die Versicherten vor weiteren finanziellen Belastungen zu schützen. Der dafür vorgesehene Bundeszuschuss aus Steuern in Höhe von 3,9 Milliarden Euro wird das vom Schätzerkreis für 2010 prognostizierte Defizit von 7,5 Milliarden Euro jedoch nicht decken. Nach Berechnungen der Ersatzkassen ist für den Ausgleich der konjunkturbedingten Einnahmeausfälle mindestens ein Bundeszuschuss von 4,7 Milliarden Euro erforderlich.

Die Ersatzkassen unterstützen die Absichtserklärung der Koalitionspartner, unnötige Ausgaben vermeiden zu wollen. Um dies zu realisieren, sind Kostendämpfungsmaßnahmen notwendig, die den gesetzlichen Krankenkassen Instrumente zur Realisierung der noch immer vorhandenen Rationalisierungsreserven im GKV-System zur Verfügung stellen.




Ein nicht unerheblicher Beitrag zur Vermeidung von Ausgaben könnte erzielt werden, wenn der – von der Koalition beabsichtigte – Zusatzbeitrag auch zukünftig im bewährten Quellenabzugsverfahren über den Arbeitgeber, Rentenversicherungsträger etc. durchgeführt würde. Unabhängig davon, ob der Zusatzbeitrag als Pauschale oder wie von den Ersatzkassen gefordert als prozentualer Beitrag erhoben wird, würden durch das Quellenabzugsverfahren zusätzliche GKV-Verwaltungskosten von über 400 Millionen Euro vermieden.

Die Ersatzkassen befürworten das Vorhaben, den morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich zu vereinfachen, unbürokratischer und unanfälliger für Manipulationen zu gestalten. Diese Neugestaltung muss zu mehr Finanzgerechtigkeit und ausgeglichenen Wettbewerbschancen führen. Dazu ist eine grundlegende Überprüfung der Krankheitsauswahl und der Aufgreifkriterien zur Ermittlung der morbiditätsorientierten Zuschläge notwendig.

Das Quellenabzugsverfahren muss auch für den Zusatzbeitrag gelten.

Der Morbi-RSA muss vereinfacht, verlässlicher und unanfälliger für Manipulationen gestaltet werden.




Ein zukunftsfähiges Gesundheitssystem braucht effektive Steuerungsinstrumente, um den Wettbewerb um eine qualitativ hochwertige und effiziente Versorgung mit Leben zu erfüllen.

Der Abschluss von Hausarztverträgen sollte in eine Kann-Regelung umgewandelt werden.

## Wettbewerb fördern

Wie die Koalition lehnen die Ersatzkassen eine Einheitskasse und ein staatlich zentralistisches Gesundheitssystem ab. Ein qualitätsorientierter Wettbewerb ist der richtige Weg, um innovative und effiziente Versorgungslösungen zu finden, die den Versicherten zugute kommen. Bereits bestehende Wettbewerbs- und Steuerungsinstrumente, wie die Rabattverträge im Arzneimittelbereich, sollten deshalb nicht zur Disposition gestellt werden.

Der verpflichtende Abschluss von Verträgen zur hausarztzentrierten Versorgung ist in seiner heutigen Ausgestaltung nicht zielführend. Er verbessert nicht die Versorgung der Versicherten. Die Koalition hat angekündigt, die hausärztliche Versorgung zu überprüfen. Die Ersatzkassen begrüßen dieses Vorhaben ausdrücklich. Allerdings darf es bis zum Zeitpunkt der Überprüfung keinen Vertragszwang geben, sondern nur freiwillige Verträge, die im Konsens zwischen Hausärzten und Krankenkassen zustande kommen. Ziel des Vertragswettbewerbes ist es, die medizinische Versorgung qualitativ zu verbessern. Auch die Hausärzte müssen sich diesem Vertragswettbewerb stellen und dürfen sich einer Qualitätsverbesserung nicht verschließen. Zudem muss die freie Arztwahl der Versicherten erhalten bleiben.



Wer Wettbewerb will, muss auch für faire Wettbewerbsbedingungen und gleiche Startchancen sorgen. Bei den Honoraren muss das Prinzip „gleiches Geld für gleiche Leistung“ gelten. Für die ärztliche Vergütung ist dies durch die Honorarreform bereits umgesetzt worden. Bei der zahnärztlichen Vergütung sind historisch gewachsene Unterschiede, die nicht mehr ins heutige System passen, leider noch nicht beseitigt worden. Dies führt zu einer Benachteiligung der Ersatzkassen, die höhere Zahnarzthonorare zahlen müssen. Insgesamt werden die Ersatzkassen mit rund 169 Millionen Euro jährlich zusätzlich belastet.

Der Arzneimittelbereich ist durch eine sehr hohe Ausgabensteigerung gekennzeichnet. Insofern unterstützen die Ersatzkassen das Vorhaben der neuen Bundesregierung, im Arzneimittelbereich nach Lösungen zu suchen, um die vielzähligen Regelungsinstrumente zu harmonisieren. Bestehende funktionierende Elemente wie Festbeträge oder Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) sollten dabei aber nicht angetastet werden. Die geplanten Preisvereinbarungen zwischen Kassen und Herstellern weisen in die richtige Richtung. Dazu gehört zwingend die Möglichkeit, kassenseitig Steuern und gezielt kostengünstige Anbieter auswählen zu können.

Im Zuge einer Anpassung der vertragszahnärztlichen Vergütung sind die heute ungerechtfertigten Vergütungsnachteile der Ersatzkassen zu beseitigen.



Bei der Umsetzung der Neudefinition des Pflegebedürftigkeitsbegriffs ist die private Pflegeversicherung in einen gemeinsamen Finanzausgleich einzubeziehen.

## Pflegeversicherung zukunftssicher gestalten

Die Ersatzkassen beschäftigen sich intensiv mit den Herausforderungen der Zukunft. Dabei spielt die durch den demografischen Wandel bedingte Veränderung der Bevölkerungsstruktur für die zukünftige medizinische Versorgung eine große Rolle und wirft auch Fragen zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung auf. Eine neue differenziertere Definition der Pflegebedürftigkeit schafft – so auch der Koalitionsvertrag – mehr Leistungsgerechtigkeit in der Pflegeversicherung.

Bei der weiteren Umsetzung muss die künstliche Trennung von sozialer und privater Pflegeversicherung aufgehoben werden, sei es durch Zusammenlegung oder aber durch die Einbeziehung in einen gemeinsamen Finanzausgleich.



## Sachleistungsprinzip erhalten

Geplant ist auch, vermehrt Festzuschüsse und Mehrkostenregelungen im Leistungs- und Vertragsgeschehen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zu verankern. Die seit 2005 geltenden Festzuschüsse im Zahnersatzbereich haben gezeigt, dass die ausschließliche Befundorientierung und die Verquickung von vertragszahnärztlicher Versorgung und privater Gebührenordnung dazu geführt hat, dass die Versicherten mit höheren Eigenanteilen belastet worden sind.

Durch einen vermehrten Einsatz von Festzuschüssen und Mehrkostenregelungen müsste der Versicherte weitere Leistungen in der GKV zukünftig allein zahlen. Dies führt zu einer Privatisierung des Krankheitsrisikos und gefährdet aufgrund der unterschiedlichen Zahlungsfähigkeit den Gesundheitszustand des Versicherten. Durch mehr Kostenerstattung wird das Sachleistungsprinzip aufgelöst. Eine qualitativ hochwertige Versorgung der Versicherten als Sachleistung muss aber weiterhin charakteristisch für die GKV sein. Die finanzielle Absicherung der Risiken im Krankheitsfall muss auch in Zukunft für den Versicherten bezahlbar bleiben. Weiterhin muss gelten „Rationalisierung vor Rationierung“, damit die unbestreitbaren Wirtschaftlichkeitsreserven gehoben werden können.

Ein Ausbau der Kostenerstattung durch Mehrkostenregelungen gefährdet das Sachleistungsprinzip und aufgrund der unterschiedlichen Zahlungsfähigkeit der Versicherten deren Gesundheitszustand.

## Selbstverwaltung stärken

Das Prinzip der Selbstverwaltung steht für Staatsferne und für Demokratie. Die Ersatzkassen begrüßen deshalb die Feststellung der Koalitionspartner, dass die Selbstverwaltung im deutschen Gesundheitswesen ein tragendes Ordnungsprinzip darstellt. Die neue Koalitionsregierung möchte die Legitimation, Akzeptanz und Effektivität der Selbstverwaltung stärken. Die Ersatzkassen unterstützen die neue Bundesregierung in dieser Absicht.

Die Ersatzkassen lehnen die gesetzliche Verpflichtung ab, in alle Verwaltungsräte zwingend Arbeitgebervertreter aufzunehmen.

Dagegen lehnen die Ersatzkassen die verpflichtende Besetzung der Verwaltungsräte mit Arbeitgebervertretern ab. In einigen Verwaltungsräten der Ersatzkassen sind weiterhin ausschließlich Versichertenvertreter. Es besteht kein Grund, dies über eine gesetzliche Vorgabe zu verändern.

Die ehrenamtliche Selbstverwaltung sollte den anderen Bereichen des ehrenamtlichen Engagements in der Gesellschaft gleichgestellt werden.

Die neue Koalitionsregierung möchte unter anderem durch eine nationale Engagementstrategie und ein Gesetz zur Förderung des bürgerschaftlichen Engagements die wichtige Funktion von ehrenamtlicher Tätigkeit in unserer Gesellschaft stärken. Die Ersatzkassen begrüßen diese Initiative und weisen darauf hin, dass auch die Selbstverwaltung im Gesundheitswesen Teil dieser ehrenamtlichen Strukturen ist, die den Zusammenhalt unserer Gesellschaft fördern und maßgeblich zum gesellschaftlichen Klima in der Bundesrepublik Deutschland beitragen. Zur Förderung des Ehrenamtes in der Sozialversicherung gehört die Gleichbehandlung der ehrenamtlichen Selbstverwaltung im Verhältnis zum ehrenamtlichen Engagement in anderen Bereichen der Gesellschaft.

## Impressum

### Herausgeber:

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)  
Askanischer Platz 1, 10963 Berlin  
Tel.: 0 30 / 2 69 31 - 0  
E-Mail: [info@vdek.com](mailto:info@vdek.com)  
[www.vdek.com](http://www.vdek.com)

### Verantwortlich für die Inhalte:

Dr. Jörg Meyers-Middendorf  
Abteilung Politik / Selbstverwaltung

### Redaktion:

Abteilung Kommunikation

### Gestaltung:

via roeper Erfolgskommunikation  
Hinter dem Schütting 1 A  
28195 Bremen

### Druck:

Asco Sturm Druck GmbH  
Linzer Straße 2  
28359 Bremen

### Stand:

Januar 2010

## Mitgliedskassen

### BARMER GEK

Lichtscheider Str. 89, 42285 Wuppertal  
Tel.: 0 18 500 99 - 0  
[www.barmer-gek.de](http://www.barmer-gek.de)

### Techniker Krankenkasse

Bramfelder Str. 140, 22305 Hamburg  
Tel.: 0 40 / 69 09 - 0  
[www.tk-online.de](http://www.tk-online.de)

### Deutsche Angestellten-Krankenkasse

Nagelsweg 27-31, 20097 Hamburg  
Tel.: 0 40 / 23 96 - 0  
[www.dak.de](http://www.dak.de)

### KKH-Allianz

Karl-Wiechert-Allee 61, 30625 Hannover  
Tel.: 05 11 / 28 02 - 0  
[www.kkh-allianz.de](http://www.kkh-allianz.de)

### HEK - Hanseatische Krankenkasse

Wandsbeker Zollstr. 82-90, 22041 Hamburg  
Tel.: 0 40 / 6 56 96 - 0  
[www.hek.de](http://www.hek.de)

### hkk

Martinistr. 26, 28195 Bremen  
Tel.: 04 21 / 36 55 - 0  
[www.hkk.de](http://www.hkk.de)



**Verband der Ersatzkassen e. V.**

Askanischer Platz 1 · 10963 Berlin

Tel.: 0 30 / 2 69 31 - 0

Fax: 0 30 / 2 69 31 - 29 00

E-Mail: [info@vdek.com](mailto:info@vdek.com)

[www.vdek.com](http://www.vdek.com)