

report bayern

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)



Sozialwahl 2011
Zukunft wählen.

Mai 2011

ersatzkassen

Nachhaltigkeitsreserve in der sozialen Pflegeversicherung

Ein Reformvorschlag der Ersatzkassen

Die soziale Pflegeversicherung hat sich seit ihrer Einführung im Jahre 1995 erfolgreich als „fünfte Säule“ der sozialen Sicherung etabliert. Die Zahl der Leistungsempfänger hat sich in den zurückliegenden Jahren von 1,07 auf rund 2,3 Millionen mehr als verdoppelt. Die Ausgaben der Pflegeversicherung haben sich von knapp fünf auf über 20 Milliarden Euro mehr als vervierfacht. Durch ergänzende Leistungen zur pflegerischen Versorgung im ambulanten (häuslichen) Bereich und bei stationärer Pflege konnte die Pflegesituation von pflegebedürftigen Menschen und die Absicherung im Pflegefall deutlich verbessert werden. Nicht unerheblich wurden die kommunalen Haushalte durch Reduzierung der Sozialhilfeeansprüche entlastet. Alles in allem also eine Erfolgsgeschichte.

Dass solche komplexen Versorgungssysteme durch Reformen den neuen Anforderungen des Lebens angepasst und zukunftssicher gemacht werden müssen, ist eine Selbstverständlichkeit.

In dieser Ausgabe:

- Sozialwahl 2011
Mitbestimmen und Gestalten
- Stetig steigende Förderung der Selbsthilfe
- Qualitätsprüfungen im Hilfsmittelbereich
Verband der Ersatzkassen als Präqualifizierungsstelle anerkannt

Die letzten Verbesserungen in der sozialen Pflegeversicherung kamen mit dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz 2008. Aktuell wird die Pflegeversicherung mit drei großen Herausforderungen konfrontiert: Mit dem demografischen Wandel, der fälligen Anpassung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs und der Sicherung der Wertbeständigkeit der Pflegeleistungen. Die derzeit konzipierte und diskutierte Reform der sozialen Pflegeversicherung soll diesen Herausforderungen adäquat entsprechen.

Demografischer Wandel

Laut Prognosen wird die Zahl der Menschen, die 65 Jahre und älter sind, in den kommenden zwanzig Jahren von derzeit 16 auf 22 Millionen ansteigen. Besonders stark wird die Zahl der Hochbetagten (Menschen über 80 Jahre) zunehmen. Vor allem von dieser Altersgruppe werden Pflegeleistungen in Anspruch genommen. Dabei nehmen die Demenzerkrankungen ab dem 80. Lebensjahr stark zu. Man rechnet mit drei Millionen Pflegebedürftigen im Jahr 2030.

Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff

Die Definition der Pflegebedürftigkeit bezog sich bislang allein auf körperliche Einschränkungen. Das ist nicht mehr zeitgerecht. Die Alltagskompetenz und die Möglichkeit zur Teilnahme am sozialen Leben müssen mehr berücksichtigt werden. Folglich müsste die Pflege von beispielsweise demenziell Erkrankten angepasst werden. Derzeit leiden rund 1,2 Millionen Menschen in Deutschland unter Demenz. Die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes wird schätzungsweise 3,6 Milliarden Euro zusätzlich kosten.

Dynamisierung der Pflegeleistungen

Damit sich die Versorgung der Pflegebedürftigen im Laufe der Zeit nicht verschlechtert, müssen die Leistungen stetig finanziell angepasst, d. h. dynamisiert werden. Als Orientierungsgröße soll dabei die Entwicklung der Brutto-Löhne gelten. Denn eine Dynamisierung der Pflegeleistungen unterhalb der Bruttolohnentwicklung würde zu ihrer schleichenden Entwertung führen. Um die Wertbeständigkeit der Pflegeleistungen zu sichern, dürften in den nächsten 20 Jahren zusätzlich zwölf Milliarden Euro erforderlich sein.

Wie lässt sich das Finanzvolumen generieren, um den zu erwartenden Bedarf in der sozialen Pflegeversicherung zu decken? Kurzfristige Maßnahmen wie die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes könnten durch angemessene Beitragssatzerhöhungen und den Finanzausgleich zwischen der privaten Pflegeversicherung und der sozialen Pflegeversicherung finanziert werden. Der Beitragssatz von 1,95 Prozent beziehungsweise 2,2 Prozent für Kinderlose kann kein abschließendes Dogma sein. Bei der Einführung der Pflegeversicherung prognostizierte selbst die damalige Bundesregierung, dass ein



Dr. Ralf Langejürgen,
Leiter der vdek-Landesvertretung Bayern

DER KOMMENTAR

Gute Gründe für die einkommensabhängige Nachhaltigkeitsreserve

Die einkommensabhängige Nachhaltigkeitsreserve in der sozialen Pflegeversicherung ist solidarisch und sozial gerecht. Sie diskriminiert niemanden, da nicht die persönlichen Merkmale – Alter, Geschlecht oder Gesundheitszustand –, sondern das Einkommen bis zu einer bestimmten Grenze als Erhebungsmaßstab herangezogen wird.

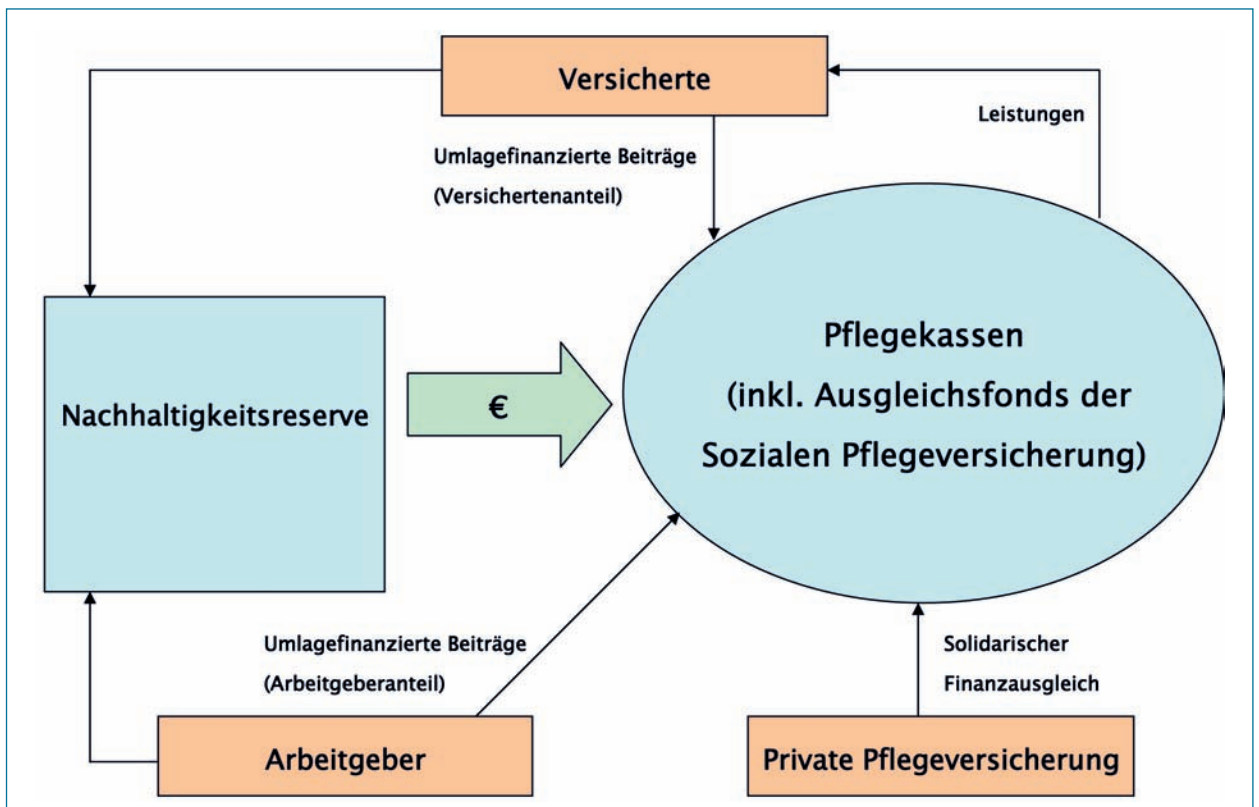
Die einkommensabhängige Nachhaltigkeitsreserve trägt zum sozialen Frieden bei, da sie paritätisch – von Arbeitnehmern und Arbeitgebern – finanziert wird.

Die Nachhaltigkeitsreserve richtet sich nicht am individuellen Sparvermögen des Versicherten, sondern an seinem Pflegebedarf aus. Die individualisierte Kapitalbildung wäre dagegen ein reiner Sparprozess, die Versicherungsfunktion ginge verloren.

Die Nachhaltigkeitsreserve kommt ohne separaten Sozialausgleich aus, weil die Versicherten proportional zu ihrer individuellen Leistungsfähigkeit belastet werden. Ein Steuerzuschuss ist zum Ausgleich der finanziellen Überforderung in diesem Fall nicht notwendig.

Die Nachhaltigkeitsreserve kann innerhalb der sozialen Pflegeversicherung ohne großen bürokratischen Aufwand aufgebaut werden, da der notwendige Beitragseinzug bereits praktiziert wird. Sie ist auch kostengünstiger als ein pauschal zu zahlender Beitrag, weil hier keine Einzelkonten angelegt und gepflegt werden müssen.

Für die Versicherten gibt es weiterhin den sozialen Versicherungsschutz aus einer Hand. Unübersichtliche und bürokratische Doppelstrukturen werden vermieden.



Einkommensabhängige Nachhaltigkeitsreserve in der sozialen Pflegeversicherung

Beitragssatz von 2,4 Prozent ab 2030 erforderlich wäre. Die private Pflegeversicherung verfügt über 19 Milliarden Euro an Rückstellungen, die im Wesentlichen im Zuge der Risikoselektion gebildet wurden. Diese Rückstellungen müssen für den Solidarausgleich zwischen den beiden Pflegeversicherungen herangezogen werden.

Nachhaltigkeitsreserve in der sozialen Pflegeversicherung

Zur Finanzierung der längerfristigen Herausforderungen soll eine Nachhaltigkeitsreserve in der Pflegeversicherung aufgebaut werden. Die Ersatzkassen plädieren ausdrücklich für die Schaffung einer Reserve, die verpflichtend, kollektiv, einkommensabhängig und paritätisch finanziert wird. Eine solche Reserve würde den bewährten tragenden Strukturprinzipien der sozialen Pflegeversicherung – „paritätisch“ und „solidarisch“ – entsprechen. Nicht am individuellen Sparvermögen des Versicherten, sondern an dessen Pflegebedarf soll sich die Nachhaltigkeitsreserve orientieren. Nur dann kann sie als sozial gerecht bezeichnet werden.

Beim Aufbau der einkommensabhängigen Nachhaltigkeitsreserve werden die Versicherten nach ihrer persönlichen Leistungsfähigkeit belastet. Man braucht keinen neuen Sozialausgleich, da er der Umlagefinanzierung der sozialen Pflegeversicherung immanent ist. Somit müssten keine zusätzlichen Steuergelder für den Sozialausgleich ausgegeben werden. Es entstünde auch keine neue Bürokratie. Der Einzug des prozentualen Beitrages zum Aufbau der Nachhaltigkeitsreserve im Rahmen des Quellenabzugsverfahrens ist kostengünstiger als die Zahlung eines pauschalierten Beitrags, weil keine Einzelkonten dafür eingerichtet und gepflegt werden müssen.

Praktikabel und sozial gerecht

Der Vorschlag der Ersatzkassen zum Aufbau einer einkommensabhängigen Nachhaltigkeitsreserve bietet eine praktikable Lösung für die Bewältigung der Finanzierungsprobleme. Dieser Vorschlag entspricht den Grundprinzipien der sozialen Pflegeversicherung und ist damit auch systemkonform. Die einkommensabhängige Nachhaltigkeitsreserve ist sozial gerechter und darüber hinaus auch günstiger als ihre Gegenmodelle.

Sozialwahl 2011

Mitbestimmen und Gestalten

Zum sechsten Mal seit 1953 findet in diesem Jahr die Sozialwahl statt. Nach den Europa- und Bundestagswahlen ist die Sozialwahl die drittgrößte in Deutschland. Gewählt werden die Parlamente der Ersatzkassen BARMER GEK, TK, DAK, KKH-Allianz und hkk – die Verwaltungsräte. Der Verwaltungsrat ist das wichtigste Gremium einer Ersatzkasse. Er beschließt die Satzung, wählt und kontrolliert den hauptamtlichen Vorstand und beschließt den Haushalt. Der Verwaltungsrat ist an allen Entscheidungen beteiligt, die Versicherte direkt betreffen und für die Ersatzkasse grundsätzlich wichtig sind.

Mehr als 2,2 Millionen Wahlberechtigte in Bayern

Zu den Wahlberechtigten gehören die Mitglieder einer Ersatzkasse, die Beiträge zahlen und am Stichtag, 3. Januar 2011, das 16. Lebensjahr vollendet haben. In Bayern sind es 2.281.290 Menschen. Die Sozialwahl ist eine reine Briefwahl, bei der die Stimmabgabe ausschließlich per Post möglich und in Deutschland portofrei ist. Als Wahlurne dient jeder Briefkasten der Deutschen Post. Die Stimmabgabe erfolgt bis zum 1. Juni 2011.

Die Sozialwahl ist barrierefrei: Die Ersatzkassen bieten für Sehbehinderte und Blinde Hör-CDs, Wahlschablonen in Brailleschrift und informieren ihre Mitglieder auch telefonisch.

Ohne Selbstverwaltung keine eigenständigen Sozialversicherungsträger

Die zu wählenden Verwaltungsräte sind Organe der Selbstverwaltung in der gesetzlichen Kranken-

versicherung. Das Sozialgesetzbuch legt fest: Ohne Selbstverwaltung gibt es keine eigenständigen Sozialversicherungsträger. Ohne Selbstverwaltung wären die Organisationen der Sozialversicherung nur verlängerte Arme des Staates, nachgeordnete Behörden, die nach staatlichen Vorgaben Gelder einziehen und verteilen. Der Delegation von Aufgaben an die Selbstverwaltung liegt die Erkenntnis zugrunde, dass die Selbstverwaltung sachgerechtere Entscheidungen treffen kann, weil sie näher an den konkreten Sachfragen und Bedürfnissen der Menschen ist. Erst die Selbstverwaltung gibt den Sozialversicherungsträgern eine eigene Stimme, die in Politik und Öffentlichkeit gehört wird.



Die deutsche Sozialversicherung gründet auf der Einsicht, dass der Staat nicht alles regeln kann und entscheiden soll. Der Staat legt die wesentlichen Rahmenbedingungen für die Krankenversicherung fest. Die Selbstverwaltung aber füllt diesen Rahmen aus. Deshalb werden die Sozialpartner im Vorfeld gesetzlicher Neuregelungen in politische Entscheidungsprozesse einbezogen und beeinflussen sie im Sinne der Versicherten.

Zwischen staatlich gelenktem und rein marktwirtschaftlichem Sozialversicherungssystem

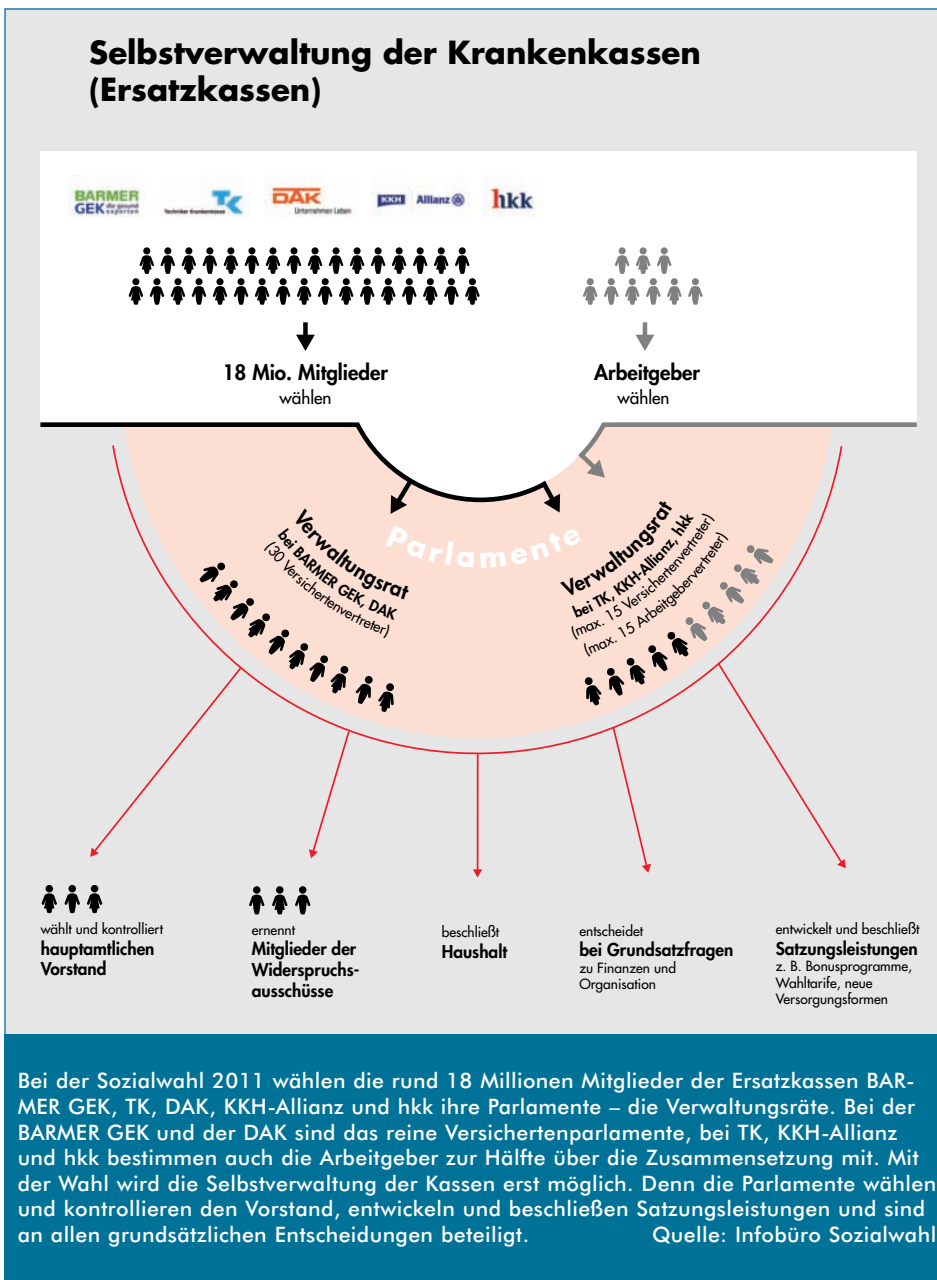
Soziale Sicherung darf nicht allein nach staatlicher Kassenlage erfolgen. Andererseits darf die Absicherung sozialer Lebensrisiken wie Krankheit oder Altersversorgung nicht den Fliehkräften des freien Marktes überlassen werden. Der dritte Weg zwi-

schen Staat und Markt schließt die aktive Beteiligung der Sozialpartner ein. Das deutsche Modell der Selbstverwaltung in der Sozialversicherung hat sich als krisenfestes Modell bewährt. Es hat die jüngste Finanzkrise ebenso bestanden, wie es die Mammutaufgabe der Wiedervereinigung bewältigen konnte.

Handeln im Interesse der Versicherten

Die Vertreter in den Verwaltungsräten der Ersatzkassen arbeiten ehrenamtlich und sind dem Wohl der Versicherten verpflichtet. Ob Behandlungsmethoden bei Rehabilitationen oder Wahltarife und neue Versorgungsformen als Kassenleistung – wenn es um die konkreten Interessen von Versicherten geht, entscheiden die gewählten Vertreter in der Selbstverwaltung. Und sie stellen sicher, dass die eingezahlten Beiträge der Versicherten sparsam verwendet werden. Mit der Stimmabgabe stärken Versicherte ihren ehrenamtlichen Interessenvertretern den Rücken.

Das Engagement der Selbstverwaltung ist Teil der selbstverantwortlichen, demokratischen Mitwirkung der Bürger an der Verwaltung des sozialen Rechtsstaats und Kernbestandteil des bundesdeutschen Sozialstaatsmodells. Mit der Sozialwahl übernehmen die Versicherten Verantwortung in eigener Sache und machen dabei von ihrem Mitbestimmungsrecht Gebrauch. Immerhin geht es bei der Sozialwahl um ihre Gesundheit und damit um ihre Zukunft. Nicht nur „Stuttgart 21“ zeigt, dass die Menschen in Deutschland mehr Bürgerbeteiligung



wollen. Und genau darum geht es im Kern bei der Sozialwahl: Mitentscheiden und die eigene Interessenvertretung stärken, die Unabhängigkeit von der Politik garantiert.

Große Bedeutung – geringe Kosten

Und: Angesichts der großen politischen Bedeutung sind die Kosten der Sozialwahl sehr niedrig. Bei der letzten Sozialwahl 2005 lagen sie bei ca. 90 Cent pro Wahlberechtigten. Auch in diesem Jahr werden die Kosten voraussichtlich unter einem Euro liegen.

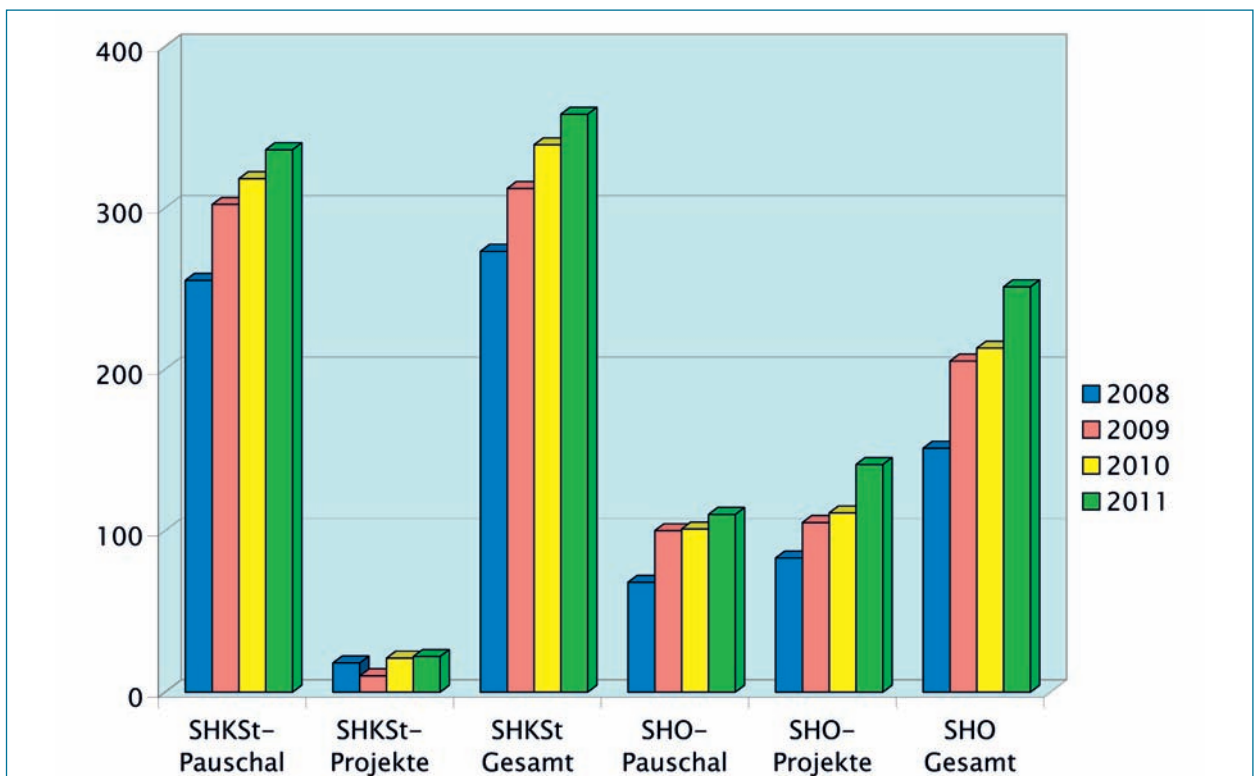
Stetig steigende Förderung der Selbsthilfe

Seit dem Inkrafttreten der neuen gesetzlichen Regelung im Jahre 2008 bekam die Selbsthilfeförderung durch die gesetzlichen Krankenkassen einen massiven finanziellen Schub. In Bayern werden die Selbsthilfeorganisationen und -kontaktstellen auf Landesebene sowie die Selbsthilfegruppen auf örtlicher Ebene von den Ersatzkassen gefördert. Die kassenartenübergreifende Förderung erfolgt im Rahmen der Fördergemeinschaft der Krankenkassenverbände. Die kassenindividuelle Förderung wird im Rahmen der Fördergemeinschaft der Ersatzkassen koordiniert.

Die bayerischen Selbsthilfeorganisationen, die im Bereich Behinderungen, chronisch somatische Erkrankungen, Sucht- und psychische Erkrankungen tätig sind, werden institutionell (pauschal) gefördert und erhalten zusätzlich Fördergelder für bestimmte Projekte. Im Zeitraum von 2008 bis 2011 stieg die Pauschalförderung durch die Ersatzkassen um mehr als 62 und die Projektförderung um gut 70 Prozent. Somit erhielten die Selbsthilfeorganisationen von den Ersatzkassen in Bayern 2011 ca. 66 Prozent mehr Fördermittel als im Jahr 2008.

Die die örtlichen Selbsthilfegruppen vernetzenden und in ihrer Arbeit unterstützenden Selbsthilfekontaktstellen werden ebenfalls institutionell und projektbezogen gefördert. Die Pauschalförderung der Selbsthilfekontaktstellen durch die Ersatzkassen hat in den vier Jahren ein Plus von 32 Prozent zu verzeichnen. Der Zuwachs bei der Projektförderung seitens der Ersatzkassen betrug in diesem Zeitraum 22 Prozent.

Besonders erwähnenswert ist die Tatsache, dass die Förderung der örtlichen Selbsthilfegruppen durch alle gesetzlichen Krankenkassen noch stärker ausgebaut wurde als die Förderung der Kontaktstellen und Organisationen. Denn das wahre „Selbsthilfelerleben“ findet in den Gruppen statt. Fast 60 Prozent der Fördermittel in Bayern flossen 2010 in die Selbsthilfegruppen. Der Anteil der Selbsthilfekontaktstellen belief sich auf ca. 28 und der der Organisationen auf ca. 13 Prozent. Die Förderung der Selbsthilfegruppen 2011 ist noch nicht abgeschlossen. Die vdek-Landesvertretung Bayern stellt den Selbsthilfegruppen in diesem Jahr fast 177.000 Euro im Rahmen der kassenartenübergreifenden Förderung zur Verfügung.



Ersatzkassenförderung der Selbsthilfeorganisationen und -kontaktstellen
2008-2011 (in Tausend Euro)

Qualitätsprüfungen im Hilfsmittelbereich

Verband der Ersatzkassen als Präqualifizierungsstelle anerkannt

Der Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) ist vom GKV-Spitzenverband als Präqualifizierungsstelle im Hilfsmittelbereich anerkannt worden. Seit Jahresbeginn können Leistungserbringer, die Hilfsmittel wie beispielsweise Rollstühle oder Hörgeräte herstellen, abgeben und/oder anpassen, ihre fachliche Eignung bei der Präqualifizierungsstelle des Verbandes der Ersatzkassen e. V. (PQS Hilfsmittel) überprüfen und sich ein entsprechendes Zertifikat ausstellen lassen. Mit dieser Bescheinigung können die Leistungserbringer in Vertragsverhandlungen mit den Krankenkassen treten und sich an Ausschreibungen für die Versorgung mit bestimmten Hilfsmitteln beteiligen.

Mit der Präqualifizierungsstelle baut der Verband der Ersatzkassen einen neuen Service auch für die bayerischen Leistungserbringer auf. Die vdek-Landesvertretung Bayern verfügt über bewährte Strukturen und kann dabei auf kompetente Mitarbeiter zurückgreifen, die im Zulassungsgeschäft für Hilfsmittel zum Teil über jahrzehntelange Erfahrungen verfügen. Mit diesem Know-how können die

Anträge schnell und unkompliziert bearbeitet werden. Zudem erfolgt die Präqualifizierung zu einem fairen Preis.

Die Einführung der Präqualifizierung ersetzt das bisherige Zulassungsverfahren. Um den mit individuellen Eignungsprüfungen verbundenen hohen Aufwand zu vermeiden, wurde durch das Gesetz zur Weiterentwicklung der Organisationsstruktur der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV- OrgWG) die Möglichkeit geschaffen, zentrale Stellen mit der Eignungsprüfung von Leistungserbringern im Hilfsmittelbereich zu beauftragen. Das sind die sogenannten Präqualifizierungsstellen.

Informationen zur Präqualifizierung, zu den Entgelten und zu Ansprechpartnern in Bayern sind über die Homepage www.pqs-hilfsmittel.de zu erhalten. Für bayerische Leistungserbringer ist die Präqualifizierungsstelle unter der E-Mail-Adresse bayern@pqs-hilfsmittel.de oder unter der Rufnummer (089) 552 551 – 0 zu erreichen.

The image shows a screenshot of the website for PQS Hilfsmittel. At the top left is the logo 'PQS HILFSMITTEL'. At the top right are links for 'Kontakt' and 'Impressum'. Below the logo is a navigation bar with the following items: 'Präqualifizierung', 'Über uns', 'Allgemeine Informationen', 'Häufige Fragen', and 'Ihre Ansprechpartner'. The main content area features a large circular seal on the left that says 'GEPRÜFTE PQS HILFSMITTEL QUALITÄT'. To the right of the seal is the heading '5 Schritte zur Präqualifizierung' followed by a list of five steps, each with a green checkmark:

1. Antrag herunterladen und ausfüllen ✓
2. Antrag und Unterlagen einreichen ✓
3. Eingangsbestätigung und Rechnung erhalten ✓
4. Entgelt bezahlen und ggf. weitere Dokumente nachreichen ✓
5. Persönliche Präqualifizierung erhalten ✓

On the right side of the page, there is a photograph of a person in a wheelchair sitting on a grassy field under a blue sky, with their right arm raised.

BÜCHER

Sozialstaat Deutschland

Ulrich Becker, Hans Günter Hockerts, Klaus Tenfelde (Hg.)

Reihe Politik- und Gesellschaftsgeschichte, Band 87, 2010, 354 S., € 38,

Verlag J. H. W. Dietz Nachf., Bonn

Die Geschichte des Sozialstaates und seine Zukunftsperspektiven vom Kaiserreich bis zur Europäischen Union werden hier behandelt. Die einzelnen Beiträge beleuchten Akteure und Adressaten des deutschen Sozialstaats, sie betrachten ihn im Vergleich zu anderen Ländern und analysieren neue Herausforderungen.

Sie thematisieren nicht nur die Alterssicherung, das Gesundheitswesen, die Sozialhilfe und die Mitbestimmung, sondern auch transnationale Bezüge deutscher Sozialstaatlichkeit. Politik- und sozialgeschichtliche Ansätze werden miteinander verknüpft und untersuchen aus rechtswissenschaftlicher Sicht die institutionelle Ausgestaltung des Sozialstaats.

Wettbewerb im Gesundheitswesen



Peter Oberender (Hg.),

Reihe Schriften des Vereins für Sozialpolitik, Neue Folge, Band 327, 2010, 111 S., € 58,

Duncker & Humblot, Berlin

Die Beiträge stehen für Referate, die auf der Jahrestagung 2009 der Arbeitsgruppe Wettbewerb des Wirtschaftspolitischen Ausschusses gehalten wurden, und beleuchten die Wettbewerbsorientierung im Gesundheitswesen. Dabei entwerfen sie auch mögliche Lösungsstrategien. Insbesondere werden verschiedene Ausprägungen im Verhältnis der Krankenversicherungen untereinander bzw. im Verhältnis Krankenversicherung und Leistungserbringer problematisiert.

Ambulante Leistungen in und an Krankenhäusern



Hartmut Münzel, Nicola Zeiler,

250 S., € 39, Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Die ambulante Leistungserbringung gewinnt für Krankenhäuser zunehmend an Bedeutung. Neben vielen neuen Ansätzen stehen weiterhin die

klassischen Formen unter Einbeziehung der niedergelassenen Ärzte im Blickpunkt. Das Buch bietet einen umfassenden Gesamtüberblick über die Thematik und beleuchtet rechtliche Aspekte ebenso wie konkrete Fragen zur Abrechnung. Es verschafft zudem eine genaue Übersicht über weitere Möglichkeiten ambulanter Dienstleistungen und bietet so rasche, praxisbezogene Entscheidungshilfen.

Ärztlicher und zahnärztlicher Abrechnungsbetrug im deutschen Gesundheitswesen

Daniela Freitag,

Reihe Düsseldorfer Rechtswissenschaftliche Schriften, Band 78, 2009, 229 S., € 54,

Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden

In diesem Buch werden insbesondere die Änderungen durch die jüngste Gesundheitsreform in der strafrechtlichen Bewertung hervorgehoben. Zunächst gibt es eine ausführliche Darstellung des ärztlichen und des zahnärztlichen Abrechnungssystems im Bereich der gesetzlichen und der privaten Krankenversicherung. Erläutert wird nicht nur die alte Rechtslage bis 31. Dezember 2008, sondern auch die aktuelle Rechtslage nach Inkrafttreten der Neuregelungen ab 1. Januar 2009. Anschließend werden typische Fallkonstellationen vorgestellt.

IMPRESSUM

Herausgeber: Landesvertretung Bayern des vdek

Arnulfstr. 201 a · 80634 München

E-Mail: LV_Bayern@vdek.com

Telefon: 0 89 / 55 25 51-0 · Telefax: 0 89 / 55 25 51-14

Redaktion: Dr. Sergej Saizew · Verantwortlich: Dr. Ralf Langejürgen