

Statement

von

Christian Zahn

Ehrenamtlicher Verbandsvorsitzender des Verbandes der Ersatzkassen e. V. (vdek)

anlässlich

der Neujahrs-Pressekonferenz

**Was muss 2016 getan werden?
Finanzen der GKV unter Druck, Schieflage im Wettbewerb der
Krankenkassen, Arzneimittel im Fokus**

am 20. Januar 2016

im Tagungszentrum im Haus der Bundespressekonferenz,
Schiffbauerdamm 40/Ecke Reinhardtstraße 55,
10117 Berlin

(Es gilt das gesprochene Wort.)

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Ersatzkassen als größte Kassenart konnten ihre Marktführerschaft auch 2015 ausbauen. 26,8 Millionen Menschen waren im Dezember vergangenen Jahres in einer der sechs Mitgliedskassen des Verbandes der Ersatzkassen e. V. (vdek) versichert, das sind 200.000 mehr als im Vorjahr. Die Anzahl der beitragszahlenden Mitglieder stieg im gleichen Zeitraum bei den Ersatzkassen von 20,4 Millionen auf 20,7 Millionen. Damit hatten die Ersatzkassen den größten Mitgliederzuwachs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Ein klares Signal, dass die Menschen die qualitativ hochwertige, umfassende medizinische Versorgung und den guten Service der Ersatzkassen zu schätzen wissen.

Noch ein erfreulicher Trend hat sich fortgesetzt: Immer weniger Menschen verlassen die GKV in Richtung private Krankenversicherung (PKV). Waren es 2013 noch 124.000 Mitglieder, reduzierte sich diese Zahl 2014 auf 116.000. Die Zahl der PKV-Versicherten, die – umgekehrt – in die GKV wechselten, blieb 2014 mit 146.000 auf gleichbleibendem Niveau. Gründe dafür sind auf der einen Seite die teils stark steigenden Versicherungsprämien in der PKV: 2014 mussten privat Versicherte in der Krankenvollversicherung teilweise Prämien erhöhungen im zweistelligen Bereich in Kauf nehmen. Für 2016 haben private Krankenversicherer bereits weitere Erhöhungen von bis zu 20 Prozent angekündigt. Auf der anderen Seite erkennen immer mehr Menschen die Vorzüge der GKV: qualitätsgeprüfte medizinische Angebote, kostenfreie Familienversicherung, Sachleistungsprinzip und vieles mehr.

Meine Damen und Herren,

steigende Kosten bereiten aber auch der GKV Sorgen. Zum Jahresanfang haben viele Krankenkassen ihre Zusatzbeitragssätze anheben müssen, der höchste Beitragssatz liegt jetzt bei 16,3 Prozent. Er hat damit einen neuen Höchststand erreicht. Allerdings müssen bekanntlich nur die Mitglieder tiefer in die Tasche greifen, denn nur ihre Anteile wurden – über die Zusatzbeitragssätze – angehoben. Der allgemeine Beitragssatz, den sich Arbeitgeber und Mitglieder teilen, blieb – da gesetzlich eingefroren – konstant bei je 7,3 Prozent.

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat den durchschnittlichen Zusatzbeitragssatz für 2016 auf 1,1 Prozent festgelegt, das ist eine Erhöhung um 0,2 Prozentpunkte. Faktisch erhöhte sich zum Jahresbeginn für 80 Prozent aller GKV-Mitglieder der Zusatzbeitragssatz um Werte zwischen 0,1 und 0,8 Prozentpunkte. 30 Prozent der Mitglieder liegen jetzt über dem durchschnittlichen Zusatzbeitragssatz. Zum Vergleich: 2015 waren es gerade einmal 1,3 Prozent.

Die Erhöhungen machen sich im Geldbeutel der Versicherten deutlich bemerkbar: Ein Mitglied mit einem Einkommen bzw. einer Rente von 1.951 Euro brutto (GKV-Durchschnitt) und einem Zusatzbeitragssatz von 1,1 Prozent zahlt im Jahr 2016 rund 47 Euro mehr als 2015. Für das ganze Jahr muss das Mitglied rund 1.967 Euro an Krankenkassenbeiträgen entrichten, 258 Euro allein für den Zusatzbeitragssatz. Hinzu kommen Zuzahlungen für Arzneimittel und Hilfsmittel in Höhe von rund 3,6 Milliarden Euro (2014) jährlich sowie die Eigenbeteiligungen zum Beispiel für Zahnersatz, für Sehhilfen und vieles mehr. Doch damit nicht genug: Bis 2020 werden die Zusatzbeitragssätze für die Mitglieder der GKV voraussichtlich pro Jahr um 0,2 bis 0,3 Prozentpunkte steigen. Der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz wird also bereits in vier Jahren bei etwa zwei Prozent liegen. Gründe dafür sind die allgemeine Kostenentwicklung im Gesundheitswesen, vor allem aber die teure Gesetzgebung der Großen Koalition. So werden nach unseren Berechnungen der GKV in den nächsten fünf Jahren – ab 2016 – zusätzliche Ausgaben von 16 Milliarden Euro ins Haus stehen.

Damit verschiebt sich im Übrigen die früher einmal hälftige Finanzierung zwischen Mitgliedern und Arbeitgebern zunehmend zugunsten der Arbeitgeber. Lag die Relation im Jahre 2005 – also zum Zeitpunkt der Einführung des Sonderbeitrags von 0,9 Prozent – noch bei 47 zu 53 Prozent, sank der Arbeitgeberanteil mit den jüngsten Beitragssatzsteigerungen auf 46,5 Prozent. Diese Entwicklung wird sich fortsetzen. 2020 werden die Arbeitgeber voraussichtlich nur noch 44 Prozent der Beitragslast tragen müssen. Die Belastungen der Mitglieder der GKV steigen entsprechend auf 56 Prozent – zuzüglich der Zuzahlungen und Selbstbeteiligungen durch ausgegrenzte Leistungen.

Meine Damen und Herren,

auch wenn in den Reformpaketen der Großen Koalition gute Ansätze stecken, die Gesundheitsversorgung zu verbessern; bei der Finanzierung dieser Gesetze macht es sich die Große Koalition zu einfach. Sie setzt auf die vorhandenen Reserven im Gesundheitsfonds und bei den Krankenkassen. Bei den Krankenkassen gehen die Rücklagen jedoch zur Neige und sind zudem noch unterschiedlich verteilt, sodass einige Kassen inzwischen erheblich unter finanziellen Druck geraten sind. Und über die Reserven des Gesundheitsfonds wacht der Staat; um sie zu verteilen, braucht man eine neue gesetzliche Grundlage.

Zur Entlastung der Versicherten fordert der vdek deshalb schon länger, die Finanzpolster im Gesundheitsfonds abzuschmelzen und die frei werdenden Mittel den Kassen zumindest teilweise zur Versorgung ihrer Versicherten zur Verfügung zu stellen. Dafür sollte die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds auf höchstens 35

Prozent einer Monatsausgabe reduziert werden. Konkret würde das bedeuten, dass sich die Schwankungsreserve ab 2017 von 9,5 auf rund 7 Milliarden Euro verringern würde. Das wären immerhin 0,2 Beitragssatzpunkte!

Das aber wird auf Dauer nicht ausreichen. Vor dem Hintergrund der steigenden Belastungen der Mitglieder wird derzeit eine intensive Debatte über die Frage zur Wiedereinführung der Parität in der GKV geführt. Dafür machen sich die SPD, aber auch DIE GRÜNEN und DIE LINKE stark. Aktuell wurde von den Ländern Rheinland-Pfalz und Hamburg sowie den GRÜNEN und LINKEN auch eine Bundesratsinitiative dazu gestartet. Aber auch Unions-Politiker, wie der Vorsitzende des CDU-Arbeitnehmerflügels Karl-Josef Laumann, haben sich für die paritätische Finanzierung ausgesprochen.

Die gesundheitspolitische Sprecherin der SPD-Bundestagsfraktion, Hilde Mattheis, hat in diesem Zusammenhang einen Vorschlag unterbreitet, wie die Parität ohne viel gesetzgeberischen Aufwand umgesetzt werden kann. Demnach sollte die paritätische Finanzierung künftig auch beim individuellen Zusatzbeitragssatz erfolgen. Damit würde eine volle Parität – sowohl beim allgemeinen Beitragssatz wie beim individuellen Zusatzbeitragssatz – erreicht. Dieser Vorschlag lässt sich einfach umsetzen und berührt nicht die gesamte Finanzarchitektur der GKV, also das komplizierte Geflecht aus Gesundheitsfonds, Steuerzuschüssen und Zusatzbeitragssätzen.

Die Arbeitgeber führen üblicherweise den Erhalt von Arbeitsplätzen und die Sicherung des Standortes Deutschland im globalen Wettbewerb als Argumente für einen festgeschriebenen Arbeitgeberbeitrag an. Doch wie steht der Standort Deutschland heute da? Ausgezeichnet! Das Bruttoinlandsprodukt steigt seit Jahren und wird nach aktuellen Schätzungen der Bundesbank auch 2016 und 2017 zunehmen – und zwar um 1,7 Prozent 2016 sowie um 1,9 Prozent im Jahr 2017. Wie verhält es sich mit der Arbeitslosigkeit? Mit 6,0 Prozent lag sie im November 2015 auf dem niedrigsten Stand seit 24 Jahren. Die Zahl der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigten hat sich in den vergangenen drei Jahren um mehr als 1,5 Millionen auf 31,4 Millionen im Oktober 2015 erhöht.

Als Argument wird auch vorgetragen, dass die Arbeitgeber für die Lohnfortzahlung im Krankheitsfall und für die Unfallversicherung allein aufkommen würden. Doch diese Vergleiche sind unredlich und klammern den rechtlichen und sozialgeschichtlichen Kontext dieser sozialpolitischen Errungenschaften völlig aus. Bei der Unfallversicherung trägt der Arbeitgeber die volle Verantwortung, denn hier geht es ausschließlich um Arbeitsunfälle, Berufskrankheiten und arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren, für die der Arbeitgeber haftet. Durch die Zahlung von

Beiträgen an die Berufsgenossenschaften entledigen sich die Arbeitgeber ihrer Haftung. Dies ist im Übrigen einer der großen Standortvorteile für die Arbeitgeber in Deutschland.

Die Lohnfortzahlung im Krankheitsfall war immer schon ein Teil der Lohnauseinandersetzungen zwischen Gewerkschaften und Arbeitgebern. Die Arbeitskämpfe hierzu gehören zu den bedeutendsten in der Sozialgeschichte Deutschlands. Und die Tarifiergebnisse zur Lohnfortzahlung im Krankheitsfall wurden 1969 im Lohnfortzahlungsgesetz kodifiziert. Sie jetzt in die paritätische Finanzierung von Mitgliedern und Arbeitgebern einzubeziehen, konterkariert die Ergebnisse der Tarifverhandlungen. Ich möchte daher heute noch einmal an die Arbeitgeber appellieren, in der Sozialpartnerschaft gemeinsam mit den Versichertenvertretern wieder mehr Verantwortung für die Weiterentwicklung des Gesundheitswesens zu übernehmen: Hierzu gehört auch die autonome Gestaltung des Beitragssatzes, der wirtschaftliche Umgang mit den Beitragsgeldern und das gemeinsame Tragen der Beitragslast in der GKV. Am Rande bemerkt: Ich bin sicher, wir hätten in Deutschland eine andere Debatte zum Beispiel über die Kosten der Krankenhausreform geführt, wenn die Arbeitgeber hier unmittelbar finanziell betroffen gewesen wären.

Meine Damen und Herren,

diesen Appell möchte ich auch an die Politik richten. Die Große Koalition hat sich im Koalitionsvertrag zum Ziel gesetzt, die Gemeinsame Selbstverwaltung von Kassen und Leistungserbringern zu stärken. Aber leider müssen wir feststellen, dass sie oftmals das Gegenteil davon tut. Statt die Kompetenzen der Vertragspartner zu stärken, regelt die Politik fachliche Aufgaben selbst oder delegiert diese an nachgelagerte Organisationen, wie den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA).

- Warum muss der G-BA Indikationen für Qualitätsverträge im Krankenhausbereich vorgeben? Meines Erachtens ist dies Selektivvertragsgeschäft.
- Warum muss der G-BA die Kriterien für die Sicherstellungszuschläge bei der Krankenhausversorgung auf dem Land vorgeben? Das haben bislang die Vertragsparteien gemacht.
- Warum muss die Politik für die DMP-Programme Krankheiten definieren bzw. deren Ausgestaltung dem G-BA übertragen?

Durch diese Delegation von Aufgaben findet eine schleichende Verstaatlichung des Gesundheitswesens statt. Auf den G-BA wiederum nimmt die Politik immer direkter Einfluss. So bestimmt das BMG über die Besetzung des neuen Innovationsausschusses (und sitzt sogar mit am Tisch), und der

Gesundheitsausschuss des Bundestages bestimmt über die Besetzung des Unparteiischen Vorsitzenden im G-BA. Operatives G-BA-Handeln wird damit dem direkten BMG-Einfluss unterzogen. Dies widerspricht einer staatsfernen Krankenversicherung.

Wir müssen daher eine neue Diskussion führen über die Rolle und Kompetenzen des Gesetzgebers, des G-BA und der Gemeinsamen Selbstverwaltung. In diese Diskussion wird sich der vdek intensiv einbringen. Das selbstverwaltete System hat sich in den Wirtschaftskrisen als stabilisierender Faktor erwiesen und sollte in seiner Funktionsfähigkeit nicht eingeschränkt, sondern gestärkt werden.

Damit bedanke ich mich für Ihre Aufmerksamkeit und übergebe das Wort an Frau Elsner.