

Interview zum 110. Jubiläum des Verbandes der Ersatzkassen e. V. (vdek) mit Uwe Klemens, ehrenamtlicher Verbandsvorsitzender des vdek, und Ulrike Elsner, vdek-Vorstandsvorsitzende

Der Verband ist am 20. Mai 1912 gegründet worden, wir feiern jetzt den 110. Geburtstag. Wofür steht der Verband, gestern wie heute?

Uwe Klemens: Unsere sechs Ersatzkassen versichern heute 28 Millionen Menschen, der Marktanteil liegt bei über 38 Prozent. Wir sind Verband der sechs Ersatzkassen und damit attraktiver Verhandlungs- und Vertragspartner. Seit 110 Jahren gestalten wir das Gesundheitswesen in erheblichem Maße mit und sind verlässlicher Ansprechpartner.

Gegründet wurden wir unter dem Namen „Verband der Kaufmännischen Eingeschriebenen Hilfskassen (Ersatzkassen)“ 1912 in Eisenach. Im Kern ging es schon damals darum, als politische Interessenvertretung der Ersatzkassen die Wahlfreiheit der Versicherten zu Ersatzkassen zu erhalten und auszubauen. Die Philosophie unserer als freie Hilfskassen gegründeten Ersatzkassen ist dabei Grundlage für die gemeinsame Interessenvertretung: Eine Krankenversicherung, die die Versicherten vor gesundheitlichen Risiken schützt, solidarisch finanziert, durch gewählte Vertreterinnen und Vertreter der Versicherten (später auch der Arbeitgeber) selbst verwaltet wird und damit versichertennah organisiert ist. Bereits ein Jahr nach Gründung handelten wir als Verband erste Tarifverträge mit (Zahn-)Ärztinnen und (Zahn-)Ärzten aus. Bis heute eint uns als Ersatzkassen das gemeinsame Ziel, eine medizinisch hochwertige und innovative Versorgung für die Versicherten zu fairen Preisen zu organisieren. Den Wettbewerb sehen wir als Motor für mehr Qualität, Effizienz, Service und innovative Versorgung, wenn er im Einklang mit dem Solidaritätsprinzip steht. Wir stehen für Pluralität, denn die Versicherten sollen entscheiden können, welche Krankenkasse vom Leistungs-, Service- und Preisangebot am besten auf ihre Bedürfnisse zugeschnitten ist. Für diese Ziele treten wir als Verband ein.

Gibt es Kernthemen der Verbandsarbeit, die sich bis heute durchziehen?

Klemens: Dass die Ersatzkassen und der Verband sich so erfolgreich am Markt behaupten konnten, dazu hat die Soziale Selbstverwaltung maßgeblich beigetragen.

Das Prinzip ist einfach: Die Betroffenen selbst, also Versicherte und Arbeitgeber, die über Beiträge die Kranken – und Pflegeversicherungen finanzieren, organisieren und gestalten diese auch. Dazu wählen sie im Rahmen der Sozialwahlen alle sechs Jahre ihre Vertreterinnen und Vertreter in die Sozialparlamente der jeweiligen Krankenkasse. Die nächste Wahl findet übrigens im März 2023 statt. Die Versicherten der Ersatzkassen haben dann die Option, ihre Stimme neben der Briefwahl erstmals auch online abzugeben. Die Soziale Selbstverwaltung ist also ein urdemokratisches Prinzip, das für Mitbestimmung und Versichertennähe sorgt. Wichtig ist mir, dass dies so bleibt. Der Gesetzgeber setzt allein den Rahmen, die konkrete gesundheitliche und pflegerische Versorgung für die Versicherten gestalten und organisieren wir mit unseren Partnern selbst. Das ist keineswegs selbstverständlich, denn immer wieder gibt es Bestrebungen des Staates, die Kompetenzen der Sozialen Selbstverwaltung zurückzuschrauben oder umgekehrt, die gesundheitliche Versorgung den freien Kräften des Marktes zu überlassen. Ganz wichtig ist uns auch, dafür zu sorgen, dass die Beitragszahlerinnen und Beitragszahler finanziell nicht überfordert werden und die Finanzierung zwischen Arbeitgebern und Versicherten ausgewogen, also paritätisch erfolgt.

Ein weiteres wichtiges Kernthema des Verbandes ist deshalb auch die Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Es ging uns in der Geschichte immer darum, eine stabile Finanzierungsgrundlage zu schaffen, um die – in der Regel – steigenden Gesundheits- und Pflegeausgaben zu schultern. Dies gilt auch für die Zukunft. Zu berücksichtigen sind hier Fragestellungen wie: Wieviel Geld wollen wir in der Gesellschaft für die Gesundheitsversorgung ausgeben? Wo wollen wir gesundheitliche Prioritäten setzen? Welche Lasten muss der Staat, welche die GKV, welche andere Sozialversicherungsträger, welche die Beitragszahlerinnen und Beitragszahler tragen? Gibt es unwirtschaftliche Strukturen und damit Effizienzreserven? Wie beheben wir Unterversorgung oder Fehlversorgung? Zudem müssen gesellschaftliche Veränderungen, der medizinische und technische Fortschritt und die demografische Entwicklung berücksichtigt werden.

Aktuell steht die GKV wieder vor einer großen Finanzierungslücke. Welche Vorschläge hat der Verband dazu?

Ulrike Elsner: 2023 fehlen nach derzeitigen Berechnungen 17 Milliarden Euro, begründet durch Kostensteigerungen in Verbindung mit der konjunkturbedingten

Schwächung der Einnahmen. Wir haben der Politik eine Reihe von Vorschlägen zur Gestaltung einer nachhaltigen Finanzierung der GKV gemacht, die alle Beteiligten in die Verantwortung nimmt. Dazu gehört, die Effizienzreserven im Gesundheitswesen zu nutzen, Qualitätsdefizite abzubauen und Unwirtschaftlichkeiten, etwa bei neu zugelassenen Arzneimitteln, abzustellen. Wichtig ist uns auch, dass der Staat seiner Verantwortung gerecht wird und eine Verlagerung von staatlichen Aufgaben auf die GKV vollständig finanziell ausgleicht. Insbesondere die so genannten versicherungsfremden Leistungen wie Mutterschaftsgeld, die faktische Investitionskostenfinanzierung der Krankenhäuser oder die zu geringen Beiträge für ALG-II-Empfänger sind hierbei zu erwähnen. Auch muß endlich ein abgesenkter Mehrwertsteuersatz für Arzneimittel gelten – andere Länder wie Schweden oder Frankreich machen das vor. Beitragssatzerhöhungen für Versicherte und Arbeitgeber sollten das letzte Mittel sein, wenn zuvor alle Potenziale ausgeschöpft wurden. Das gilt im Übrigen auch für die soziale Pflegeversicherung, deren Finanzierung ebenfalls dringend durch mehr finanzielles Engagement des Staates, der Länder und der privaten Pflegeversicherung gesichert werden muss.

Wie hat sich die medizinische Versorgung verändert?

Elsner: Die Gestaltung der medizinischen Versorgung durch Versorgungsverträge, gemeinsam mit Leistungserbringern, hat eine lange Tradition und war auch ein Grund für die Verbandsgründung. Neben den Klassikern – ärztliche und zahnärztliche Leistungen, die Versorgung mit Arzneimitteln, Heil- und Hilfsmitteln, Behandlungen im Krankenhaus –, kamen später neue Leistungen wie die Gesundheitsvorsorge, Rehabilitation, Gesundheitsförderung, Prävention und die Pflege hinzu. Der Leistungskatalog hat sich im Laufe der 110 Jahre stark erweitert. Die Gründe liegen im medizinisch-technischen Fortschritt und in unseren gestiegenen Erwartungen an die Gesundheitsversorgung. In der Regel werden heute Kollektivverträge für alle Krankenkassen verhandelt, um eine einheitliche Versorgung sicherzustellen. Als Ersatzkassengemeinschaft setzen wir zudem im Rahmen von Selektivverträgen immer wieder besondere Akzente in der Versorgung für die Ersatzkassenversicherten. Die Geschichte zeigt, dass diese später oft auch in die Regelversorgung aufgenommen werden – so geht die Integration der Krebsvorsorge oder der Psychotherapie in den Leistungskatalog der GKV auf die Ersatzkassen zurück. Das gilt auch für die Digitalisierung – die Ersatzkassen waren

die Ersten, die eine elektronische Patientenakte und digitale Gesundheitsanwendungen, also Apps auf Rezept, für ihre Versicherten entwickelt haben. Einen großen Schwerpunkt bildet aktuell die Versorgung in den Regionen. Hier ist der vdek in jedem Bundesland über seine Landesvertretungen aktiv und verhandelt besondere Versorgungs- und Präventionsangebote, die auf die Bedürfnisse und Lebenswelten der Versicherten zugeschnitten sind. Als bundesweite Kassenart bieten wir ein flächendeckendes Angebot und sind zugleich auch direkt vor Ort ansprechbar. Dies bringt auch unsere Kampagne #regionalstark zum Ausdruck, mit der wir die Projekte vorstellen.

Wo sehen Sie die Herausforderungen für die Zukunft?

Klemens: Der demografische Wandel und der medizinische Fortschritt bleiben große Herausforderungen. Unsere Antwort lautet: keine Leistungseinschränkungen, sondern eine moderne Medizin, die Innovationen einbezieht und Versorgungsstrukturen effizient weiterentwickelt. Dazu gehört auch ein Fortschreiten bei der Digitalisierung. Hier müssen insbesondere Möglichkeiten von Videosprechstunden und die inhaltliche Befüllung der elektronischen Patientenakte an Geschwindigkeit gewinnen. Gerne bringen wir uns auch bei anderen Zukunftsthemen ein, wie die Stärkung der Gesundheitskompetenz oder die Förderung der Patientensicherheit, Themenfelder, auf denen wir uns in Kooperation mit unterschiedlichen Partnerinnen und Partnern engagieren. So schreiben wir beispielsweise in diesem Jahr bereits zum dreizehnten Mal den vdek-Zukunftspreis aus und prämiieren Projekte zur Stärkung der Gesundheitskompetenz.

110 Jahre Erfahrung haben gezeigt, dass der Verband beständig vor neue Aufgaben gestellt wird. Wir loten diese gemeinsam mit den Mitgliedskassen immer wieder neu aus und reagieren auf die Anforderungen der Politik und Gesellschaft, zum Wohle der Patientinnen und Patienten und Versicherten.

Mehr zur Historie des Verbandes der Ersatzkassen finden Sie [in einem ausführlichen Artikel](#) in unserer Verbandszeitschrift *ersatzkasse magazin*.