

Statement

von

**Uwe Klemens**

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

anlässlich

der Neujahrs-Pressekonferenz

**Vorstellung einer Forsa-Umfrage:  
Was erwarten die Versicherten von der medizinischen Versorgung?  
Gesundheitspolitik in der nächsten Legislaturperiode**

am 30. Januar 2018

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

(Es gilt das gesprochene Wort.)

Sehr geehrte Damen und Herren,

noch immer ist unklar, wer in der nächsten Legislaturperiode die Regierung bilden wird. Die Zeit drängt, denn auch in der Gesundheitspolitik und in der Pflegeversicherung stehen Probleme an, die gesetzgeberisches Handeln erfordern. Wo sehen die Ersatzkassen hier Handlungsbedarf? Ich möchte im Folgenden vor allem auf die Themen Finanzierung der GKV sowie aktuelle Lage in der sozialen Pflegeversicherung (SPV) eingehen und bereits ein paar Rückschlüsse aus der Forsa-Umfrage ziehen.

Meine Damen und Herren,

künftig sollen nach dem Willen der Sondierer von CDU/CSU und SPD Arbeitnehmer und Arbeitgeber die Kosten für die Gesundheitsversorgung wieder zu gleichen Teilen tragen: die paritätische Finanzierung der GKV soll wieder eingeführt werden. Die Ersatzkassen begrüßen dies ausdrücklich, denn den Versicherten ist auf Dauer nicht zuzumuten, dass sie den medizinischen Fortschritt allein finanzieren müssen. Für die Versicherten bringt dieser Schritt enorme Entlastungen: aktuell wären es nahezu sieben Milliarden Euro pro Jahr!

Dieser Schritt passt übrigens zu dem Meinungsbild der Bevölkerung, das wir in der Forsa-Umfrage ermittelt haben. Wer soll dafür aufkommen, wenn die Kosten der GKV für neue Leistungen steigen? Die klare Mehrheit von 61 Prozent meint, Beschäftigte und Arbeitgeber sollen die Kosten gleichermaßen tragen. 27 Prozent sagen, dass der Staat die Mehrausgaben durch Steuerzuschüsse ausgleichen soll. Dass weiterhin nur die Beschäftigten für den medizinischen Fortschritt aufkommen sollen, finden dagegen nur zwei Prozent. Ein klares Votum gegen ein „Weiter so“ bei den Zusatzbeiträgen.

Nun kommt es darauf an, dass Versicherte und Arbeitgeber gemeinsam die Versorgung gestalten und gemeinsam Verantwortung für die finanzielle Ausgestaltung der GKV tragen. Denn eines ist auch klar: Beitragssatzstabilität ist ein hohes Gut!

Wir freuen uns daher auch, dass sich die finanzielle Situation der GKV mit einem Überschuss von 2,5 Milliarden Euro im ersten bis dritten Quartal 2017 derzeit positiv darstellt.

Die momentan gute Finanzlage hat zwei Hauptursachen. Da ist erstens die ausgezeichnete Konjunktur mit einer anhaltend erfreulichen Entwicklung bei den Beschäftigungen und Einkommen. Dazu kommt zweitens, dass 2017 die Ausgaben

der GKV geringer ausfielen als der Schätzerkreis annahm. Für 2018 heißt dies: die Ersatzkassen halten ihre Beitragssätze stabil.

Diese gute konjunkturelle Entwicklung wird aber sicherlich nicht von Dauer sein. Insofern begrüßen wir es ausdrücklich, dass die Sondierer von CDU/CSU und SPD anerkennen, dass die GKV-Beiträge für ALG-II-Empfänger erhöht werden müssen. Denn die Beiträge, die die Bundesagentur für Arbeit für die ALG-II-Empfänger an die GKV abführt, liegen seit Jahren klar unterhalb der durchschnittlichen Beiträge in der GKV. Wir brauchen jetzt eine verlässliche Regelung, die eine deutlich höhere Beteiligung an den Ausgaben sicherstellt. Zudem muss klargestellt werden, dass die „schrittweise Umsetzung“ innerhalb der kommenden Legislaturperiode erfolgen muss! Wichtig ist uns ferner, dass es zu einer Anpassung der Beiträge für ALG-II-Empfänger kommt – eine Finanzierung über Steuerzuschüsse ist für uns nicht verbindlich genug.

Die GKV braucht diese Finanzmittel auch, um einerseits die insgesamt steigenden Ausgaben zu finanzieren und um andererseits alte und neue gesetzgeberische Vorhaben umzusetzen. Beispielsweise ist im Sondierungspapier explizit die Stärkung der Alten- und Krankenpflege genannt. Wir begrüßen es ausdrücklich, dass die Personalausstattung, die Arbeitsbedingungen und die Aus- und Weiterbildung in der Pflege gestärkt werden sollen. Positiv ist auch das Vorhaben, Personaluntergrenzen für alle bettenführenden Bereiche in den Krankenhäusern einzuführen. Zur Stärkung der Pflege gehört aber auch, angemessene Tarife zu bezahlen. In den Krankenhäusern muss hierfür unbedingt sichergestellt werden, dass die – durch die GKV finanzierten – Tarifsteigerungen auch bei den Beschäftigten ankommen! Hierfür bedarf es entsprechender Kontrollmechanismen.

Meine Damen und Herren,

wenn wir über die Finanzlage der Kassen reden, müssen wir auch über den Morbi-RSA reden. Denn auch wenn die Finanzlage in der GKV insgesamt gut ist, sagt das noch nichts über die Finanzlage der einzelnen Kassen aus. Dazu wird leider im Sondierungspapier nichts gesagt. Fakt ist: Massive Fehlsteuerungen im GKV-Finanzausgleich bewirken eine zunehmende finanzielle Schieflage zwischen den Kassenarten. Das haben erst jüngst wieder die Zahlen des RSA-Schlussausgleiches für 2016 gezeigt: Erneut haben die AOKen deutlich mehr Geld aus dem Gesundheitsfonds erhalten, als sie für die Versorgung benötigten – während alle anderen Kassenarten eine Unterdeckung hinnehmen mussten. Die AOKen erhielten pro Versichertem 59 Euro mehr als sie benötigten, die Ersatzkassen 35 Euro zu wenig – eine Differenz von 94 Euro pro Versichertem. Dies wirkt sich auf die Zusatzbeitragssätze aus und führt zu erheblichen Wettbewerbsverzerrungen. Wir

erwarten daher von CDU/CSU und SPD, dass dieses Thema bei den Koalitionsverhandlungen aufgegriffen und dann rasch eine Lösung gefunden wird. Dies ist wichtig, weil eine gute medizinische Versorgung für alle Versicherten sichergestellt werden muss.

Meine Damen und Herren,

ich komme zum Thema Pflegeversicherung. Bei der Pflege haben sich die Sondierer von CDU/CSU und SPD viel vorgenommen: Neue Stellen und flächendeckende Bezahlung nach Tarif in der Altenpflege, 8.000 zusätzliche Fachkraftstellen für die medizinische Behandlungspflege in Pflegeeinrichtungen usw. Wir begrüßen ausdrücklich, dass die Politik auch die Qualität der Altenpflege fördern will. Nur gehört dazu auch, über die Finanzierung zu reden! Denn wir können diese zusätzlichen Kosten nicht allein den Pflegebedürftigen aufbürden!

Anders als in der GKV ist die soziale Pflegeversicherung nicht als „Vollkaskoversicherung“ konzipiert. Wenn jetzt also durch die neuen gesetzlichen Regelungen im Rahmen des PSG III Tarifsteigerungen auf die Pflegesätze der Altenpflege aufgeschlagen werden, oder aber wenn durch die neue Gesetzgebung neue Stellen entstehen oder die Tariflöhne weiter steigen, so müssen die zusätzlichen Kosten von den Pflegebedürftigen, deren Angehörigen oder der Sozialhilfe getragen werden. Damit wächst die Gefahr, dass immer mehr Pflegebedürftige in die Sozialhilfe abrutschen. 1.772 Euro im Monat müssen Pflegebedürftige bereits heute im Schnitt aus eigener Tasche zuzahlen, wenn sie in einer stationären Pflegeeinrichtung untergebracht sind.

Um das zu verhindern, müssen wir also auch über eine Dynamisierung der Leistungsbeträge für die Versicherten in der Pflege reden! Und zwar eine Dynamisierung, die auch verbindlich jährlich greift und sich an einer geeigneten wirtschaftlichen Kenngröße orientiert, wie zum Beispiel die Brutto Lohnentwicklung. Dafür brauchen wir alsbald ein Finanzierungskonzept. Denn bedingt durch die wünschenswerten Leistungsverbesserungen in der Pflege, werden die Rücklagen in der sozialen Pflegeversicherung von 9,3 Milliarden Euro Anfang 2017 auf 4,41 Milliarden Euro Ende 2018 geschmolzen sein.

Meine Damen und Herren,

es liegt auf der Hand: Die künftigen Regierungsparteien müssen mit ihrem Koalitionsvertrag Finanzierungsstrategien für die soziale Pflegeversicherung vorlegen. Laut unserer Forsa-Umfrage ist für die Versicherten klar: 60 Prozent

wollen, dass Mehrkosten durch Steuerzuschüsse vom Staat finanziert werden. Nur neun Prozent sind für eine zusätzliche private Absicherung.

Darüber hinaus sollte sich auch die private Pflegeversicherung am Solidarausgleich beteiligen. Eine Besonderheit der sozialen Pflegeversicherung im Vergleich zur GKV ist ja, dass die Leistungsvoraussetzungen und -ansprüche für gesetzlich und privat Versicherte identisch sind. Unterschiedlich verteilt sind jedoch die Pflegerisiken. Die Mitglieder der privaten Pflegeversicherung sind weitaus weniger von Pflegebedürftigkeit betroffen, was sich deutlich in den Leistungsausgaben widerspiegelt. So sind die Leistungsausgaben pro Versichertem um bis zu 74 Prozent niedriger als in der sozialen Pflegeversicherung. Dies hat dazu geführt, dass die privaten Versicherungsunternehmen Rücklagen in Höhe von 30 Milliarden Euro generieren konnten. Um eine gerechte und solidarische Verteilung der Belastungen zu erreichen, muss im Koalitionsvertrag ein Finanzausgleich zwischen der privaten Pflegeversicherung und der sozialen Pflegeversicherung vorgesehen werden.

Damit übergebe ich das Wort an Frau Elsner.