

Stellungnahme zu den Anträgen

**der FDP-Fraktion „Gesundheitsfonds stoppen – Beitragsautonomie der Krankenkassen bewahren“
(BT-Drs. 16/7737)**

**der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
„Gesundheitsfonds stoppen – Morbiditätsorientierten
Risikostrukturausgleich einführen“ (BT-Drs. 16/8882)**

Oktober 2008

**Ansprechpartner:
Abteilung Soziale Sicherung
Tel.: +49 30 2033-1600
Abt_06@bda-online.de**



Zum Gesundheitsfonds:

Das „Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der Gesetzlichen Krankenversicherung“ (GKV-WSG) mit dem zum 1. Januar 2009 in Kraft tretenden Gesundheitsfonds löst nicht die Herausforderungen und Probleme, vor denen das Gesundheitswesen steht. Die tatsächlich erforderlichen Strukturreformen, sowohl auf der Finanzierungsseite als auch auf der Leistungsseite der gesetzlichen Krankenversicherung, sind unterblieben:

- An den falschen Finanzierungsgrundlagen wird festgehalten. Es bleibt im Grundsatz bei der lohnbezogenen Finanzierung, die einer Strafsteuer auf Beschäftigung gleichkommt. Die Krankheitskostenfinanzierung muss stattdessen vom Arbeitsverhältnis entkoppelt werden, am besten durch die Umstellung der Finanzierung auf einkommensunabhängige Gesundheitsprämien mit Auszahlung des Arbeitgeberanteils in den Bruttolohn und steuerfinanziertem Sozialausgleich für Einkommensschwache.
- Maßnahmen zur Begrenzung des – auch demografisch bedingten – Ausgaben- und Beitragssatzwachstums fehlen. Ein staatlich organisiertes und über Zwangsabgaben finanziertes Gesundheitssystem muss sich auf eine Basissicherung mit Kernleistungen beschränken sowie Anreize für ein gesundheits- und kostenbewusstes Verhalten der Versicherten setzen.
- Es wird kein Beitrag geleistet, das Gesundheitswesen durch den Aufbau einer kapitalgedeckten Risikovorsorge auf die Herausforderung einer alternden Gesellschaft vorzubereiten. Die volle Beibehaltung des heutigen Umlagesystems führt angesichts der demografischen Entwicklung zu massiven Beitragssatzsteigerungen und gravierenden intergenerativen Umverteilungen.
- Die Krankenkassen erhalten kaum mehr Vertragsfreiheit. Die Versorgung wird auch weiterhin vor allem durch kollektiv vereinbarte, einheitlich geltende Bedingungen geregelt und weniger durch Wettbewerb von Krankenkassen und Leistungserbringern bestimmt. Dabei ist Wettbewerb eines der wirksamsten Mittel zur Begrenzung der Ausgabenentwicklung, Steigerung der Wirtschaftlichkeit und Verbesserung der Versorgungsqualität.

Insbesondere sind die vom Gesetzgeber mit der Einführung des Gesundheitsfonds – als Herzstück des GKV-WSG – verbundenen Erwartungen unrealistisch. Der Gesundheitsfonds ist – anders als in der Gesetzesbegründung behauptet – in keiner Weise geeignet, eine „wirtschaftliche Verwendung von Beitrags- und Steuermitteln“ zu garantieren und damit auch keine Antwort auf die Herausforderungen und Probleme des Gesundheitswesens.

Die BDA wirbt daher weiter für das von ihr im Jahr 2006 vorgelegte „Konzept für eine nachhaltige Reform der gesetzlichen Krankenversicherung“, in dem sie alle wesentlichen Schritte zur Reform des Leistungsrechts und zur Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung darlegt, einschließlich Vorschlägen zum Aufbau ergänzender Kapitaldeckung.



Stellungnahme zu den Anträgen
der FDP-Fraktion und der Fraktion
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
(BT-Drs. 16/7737)
(BT-Drs. 16/8882)

Oktober 2008

Bei der Umsetzung des Gesundheitsfonds muss der ab dem 1. Januar 2009 geltende einheitliche Beitragssatz – vor allem zur Begrenzung der Personalzusatzkosten – so niedrig wie möglich festgelegt werden und ist sicherzustellen,

- dass der geplante Aufbau einer Liquiditätsreserve beim Gesundheitsfonds die Beitragszahler nicht zusätzlich belastet,
- dass die Voraussetzungen für einen möglichst verzerrungsfreien Wettbewerb der Krankenkassen – durch Einführung eines funktionsfähigen morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich, durch Entschuldung der Krankenkassen und durch Schaffung einer tragfähigen Lösung für die Ausfinanzierung der Pensionsverpflichtungen – vorliegen,
- dass die bestehenden Ungereimtheiten beim kassenindividuellen Zusatzbeitrag – durch den auch sozialpolitisch ohne Weiteres zumutbaren Verzicht auf die Überforderungsklausel (Kassenwahlfreiheit) und durch die wettbewerbsspolitisch unverzichtbare Beschränkung bei der Erhebung des Zusatzbeitrages auf eine einkommensunabhängige Pauschale (Preissignal) – beseitigt sind,
- dass der Start des geplanten zentralen Beitragseinzugs baldmöglichst erfolgt und
- dass die von den Krankenkassen formulierten Detailfragen zur Abwicklung des kassenindividuellen Zusatzbeitrages (u. a. Zahlungsrhythmus, Sanktionsmöglichkeiten bei Nichtzahlung) geklärt sind.

Nur dann können die positiven Wirkungen der durch die Gesundheitsreform veränderten Finanzierung richtig zum Tragen kommen:

- Dies betrifft die Einführung kassenindividueller Zusatzbeiträge bzw. Rückerstattungen, die zumindest einen Einstieg in die Abkopplung der Krankheitskostenfinanzierung vom Arbeitsverhältnis darstellen und den Anteil der lohnbezogenen Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung per saldo zumindest geringfügig reduzieren.
- Auch leisten die Zusatzbeiträge bzw. Rückerstattungen einen Beitrag zu mehr Kosten- und Beitragstransparenz.
- Zugleich wird mit der Erhebung von Zusatzbeiträgen bzw. mit der Rückerstattung von Beiträgen die Einrichtung von Versichertenkonten bei den Krankenkassen gewährleistet, was notwendige Voraussetzung für eine künftige Auszahlung des Arbeitgeberbeitrags in den Bruttolohn ist.

Zum Zusatzbeitrag:

Mit der Einführung eines kassenindividuellen Zusatzbeitrages durch das „Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung“ (GKV-WSG) zum 1. Januar 2009 wird gewährleistet, dass zumindest ein Teil der künftigen Beitragsmehrbelastung nicht zu Lasten der Ar-



Stellungnahme zu den Anträgen
der FDP-Fraktion und der Fraktion
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
(BT-Drs. 16/7737)
(BT-Drs. 16/8882)

Oktober 2008

beitgeber und damit der Personalzusatzkosten geht. Positiv ist auch, dass die kassenindividuellen Zusatzbeiträge – auf Drängen der BDA – unmittelbar von den Versicherten und nicht von den Arbeitgebern abgeführt werden müssen.

Eine Abkopplung der Krankheitskostenfinanzierung von den Löhnen und Gehältern wird durch den Zusatzbeitrag jedoch nur bedingt erreicht:

- Dies gilt schon deshalb, weil auch der kassenindividuelle Zusatzbeitrag – so wie die übrigen Beiträge – lohnbezogen von den Krankenkassen erhoben werden kann und nicht ausschließlich als einkommensunabhängige Pauschale.
- Darüber hinaus setzt das Gesetz den aus dem kassenindividuellen Zusatzbeitrag erzielbaren Einnahmen der Krankenkassen von vornherein enge Grenzen: Zum einen dürfen sie – individuell – 1 Prozent der beitragspflichtigen Einnahmen des Mitglieds nicht übersteigen. Zum anderen sind sie – kollektiv – auf höchstens 5 Prozent der Ausgaben der Krankenkassen begrenzt. Wenn entsprechend der gesetzlichen Vorgaben im Startjahr des Gesundheitsfonds alle Ausgaben über den einheitlichen Beitragssatz (einschließlich Bundeszuschuss) finanziert werden, trägt dieser sogar überhaupt nicht zur Entlastung der lohnbezogenen Beiträge bei.
- Zudem gehen auch die Prämienauszahlungen bei Inanspruchnahme der neuen Wahltarife ausschließlich an die Versicherten. Es ist daher nicht auszuschließen, dass die gesamten Prämienauszahlungen an die Versicherten die Höhe der kassenindividuellen Zusatzbeiträge sogar übersteigen und damit der lohnbezogene Finanzierungsanteil an der gesetzlichen Krankenversicherung weiter zunimmt.

Perspektivisch bietet die Einführung des kassenindividuellen Zusatzbeitrages und die Vereinheitlichung des Beitragssatzes aber durchaus Chancen. Insbesondere wird eine spätere – auch im Rahmen des BDA-Gesundheitsprämienmodells erforderliche – Auszahlung des Arbeitgeberbeitrags in den Bruttolohn erleichtert.

Bei der Einführung, Ausgestaltung und Handhabung des kassenindividuellen Zusatzbeitrages – einschließlich Prämienauszahlung – kommt der Selbstverwaltung der Krankenkassen und ihrer Verbände eine herausragende Rolle zu:

- Die Erhebung von Zusatzbeiträgen darf immer nur das letzte Mittel zur Finanzierung der Kassenausgaben sein. Zuvor muss die jeweilige Krankenkasse alle vorhandenen Wirtschaftlichkeitsreserven ausgeschöpft und alle zur Verfügung stehenden Maßnahmen zur Ausgabensenkung ergriffen haben.
- Der kassenindividuelle Zusatzbeitrag darf nicht einkommensorientiert, sondern muss als Pauschale erhoben werden. Nur dann findet eine erste Entkopplung der Krankheitskostenfinanzierung vom Arbeitsverhältnis statt, und nur dann kann der Zusatzbeitrag auch seine ihm zugedachte Funktion als Preissignal erfüllen.



Stellungnahme zu den Anträgen
der FDP-Fraktion und der Fraktion
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
(BT-Drs. 16/7737)
(BT-Drs. 16/8882)

Oktober 2008

- Prämienauszahlungen sollten erst dann vorgenommen werden, wenn die Rücklage der Krankenkasse den gesetzlich vorgesehenen Höchstwert von 1,0 Monatsausgaben erreicht hat. Darüber hinaus sollten Einnahmenüberschüsse vorrangig in die Bildung der Pensionsrückstellungen fließen, um künftigen Finanzierungsrisiken vorzubeugen.
- Die Verwaltungskosten der Krankenkassen beim Einzug des kasnenindividuellen Zusatzbeitrages müssen so gering wie möglich gehalten werden. In diesem Zusammenhang sind vor allem die Form des Zusatzbeitrages, die Überschussverwendung, der Zahlungsrhythmus und die Sanktionsregelungen von Bedeutung.

Zum Einheitsbeitragssatz:

Der vom Koalitionsausschuss bzw. Bundeskabinett beschlossene einheitliche Kassenbeitragssatz in Höhe von 15,5 Prozent ab 1. Januar 2009 ist ein gesundheitspolitischer Offenbarungseid.

Die Anhebung um 0,6 Prozentpunkte im Vergleich zum aktuellen Durchschnittsbeitragssatz von 14,9 Prozent verteuert die gesetzliche Krankenversicherung im nächsten Jahr um insgesamt mehr als 10 Mrd. Euro. Denn auch ohne Beitragssatzerhöhung hätten sich die Einnahmen der Krankenkassen um rund 4 Mrd. Euro erhöht, zum einen über die Entwicklung der beitragspflichtigen Einnahmen der Versicherten und zum anderen durch den steigenden Bundeszuschuss (+ 1,5 Mrd. Euro).

Mit der gleichzeitigen Senkung des Beitrags zur Arbeitslosenversicherung um 0,5 Prozentpunkte von 3,3 auf 2,8 Prozent gelingt zumindest eine Schadensbegrenzung. Dennoch ist es mehr als enttäuschend, dass die Bundesregierung ihre Zusage aus dem Koalitionsvertrag, den Beitragssatz in der gesetzlichen Krankenversicherung von damals 14,2 Prozent „mindestens stabil zu halten und möglichst zu senken“, noch weiter verfehlt als bisher schon.

Im Ergebnis nehmen die Sozialbeiträge für Arbeitnehmer und Arbeitgeber erneut zu, zumal bereits zum 1. Juli 2008 der Beitragssatz in der Pflegeversicherung um 0,25 Prozentpunkte angehoben worden ist. Der Anstieg der Personalzusatzkosten wird damit lediglich gebremst. Das reicht aber nicht. Gerade vor dem Hintergrund des sich immer stärker abzeichnenden Abschwungs ist vielmehr eine wirkliche und nachhaltige Entlastung von Arbeitnehmern und Arbeitgebern erforderlich.



Stellungnahme zu den Anträgen
der FDP-Fraktion und der Fraktion
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
(BT-Drs. 16/7737)
(BT-Drs. 16/8882)

Oktober 2008