

**KKH****Die Kaufmännische**

Gesundheit intelligent versichern

Perspektive GKV

Der gesundheitspolitische Newsletter der KKH

Ausgabe 01 / Juni 2006

Inhaltsverzeichnis

- Steuerfinanzierung im Gesundheitssystem - linke Tasche, rechte Tasche? 2
- §§-Dschungel: Freies Kassenwahlrecht - nur auf dem Papier? 3
- KKH-Intern 3

Editorial

Liebe Leserin, lieber Leser,

vor Ihnen liegt die erste Ausgabe der **Perspektive GKV**. Wir möchten Ihnen mit diesem Newsletter in übersichtlicher Form Hintergrundinformationen zu den aktuellen gesundheitspolitischen Themen bieten und die Überlegungen der KKH zu den brennendsten Fragen der Reformdiskussion darstellen. Dabei ist der Name Programm: Mit unseren Ansätzen wollen wir Reformmöglichkeiten und Wege aufzeigen, die der GKV eine langfristige Perspektive geben. Das System der solidarischen Absicherung von Krankheitsrisiken für rund 90 Prozent der Bevölkerung darf nicht kurzfristigen und übereilten politischen Konsenslösungen geopfert werden, die zwangsläufig in eine Zwei-Klassen-Medizin führen.

Die GKV stellt seit weit mehr als hundert Jahren ein System dar, dass allen Menschen in diesem Lande den Zugang zu einer guten Gesundheitsversorgung bietet. Dieses Prinzip muss erhalten bleiben. Aber eben dafür muss die GKV durch entsprechende gesetzliche Rahmenbedingungen fit gemacht werden für die neuen Entwicklungen, die durch demographische und medizin-technische Faktoren geschaffen werden. Wir sind der festen Überzeugung, dass dies im bestehenden System möglich ist! Ein radikaler Umbau, wie er zurzeit diskutiert wird, wird die Probleme nicht lösen - er wird nur wesentlich schwerwiegendere schaffen.

Im Gesundheitssystem bestehen noch immense Wirtschaftlichkeitsreserven, die über weit reichende Reformen der Ausgabenseite gehoben werden können. Die GKV braucht Wettbewerb, und sie kann Wettbewerb schaffen. Die gesetzlichen Krankenkassen müssen endlich 'vom Payer zum Player' am Gesundheitsmarkt werden, um Qualität und Effizienz der Leistungserbringung zu fördern. Auf der Einnahmenseite braucht die GKV statt einer radikalen Reform eine Integration der PKV in den bestehenden RSA, um gleiche Wettbewerbsmöglichkeiten zwischen den beiden Systemen zu ermöglichen. Nur so kann die GKV - unter den bestehenden Rahmenbedingungen - eine langfristige Perspektive in der solidarischen Absicherung von Krankheitskosten bekommen. Die KKH-Modelle, die wir für die Ausgaben- und Einnahmenseite erarbeitet haben und die wir Ihnen in der **Perspektive GKV** nach und nach vorstellen, zeigen gangbare Wege hierzu auf.



Ingo Kailuweit, Vorstandsvorsitzender

Stand der Dinge

Gordischer Knoten PKV

Die Große Koalition scheint kurz vor dem Durchbruch zu stehen in den Fragen zur Gesundheitsreform. Die Veröffentlichung der Eckpunkte ist für die nächsten Tage zu erwarten. Alle Welt wartet vorrangig auf die Ergebnisse zur zukünftigen Finanzierung. Der Knackpunkt bis zur letzten Minute dürfte die Integration der PKV sein.

Dabei darf es keine Entscheidung mehr sein zum Ob, sondern nur noch zum Wie! Aktuell gibt es die unterschiedlichsten Überlegungen, wie dies geschehen kann. Egal, welchen Weg man gehen wird: Wichtig ist, dass die PKV zukünftig einen Ausgleich leistet für die Finanzen, die sie der GKV durch ihre vorhandenen Wettbewerbsvorteile entzieht. Dieser Finanzzug lässt sich berechnen.

Das duale System von GKV und PKV hat auch weiterhin seine volle Berechtigung und soll erhalten bleiben. Eine Entsolidarisierung, die ein finanzielles Austrocknen der GKV zur Folge hat, darf dies allerdings nicht bedeuten.

Die vermeindliche Notwendigkeit zu einer radikalen Finanzierungsreform des Gesundheitswesens, die die Große Koalition jetzt feststellt, wäre nicht gegeben, wenn die PKV von Beginn an einen Ausgleich für ihre bezifferbaren Wettbewerbsvorteile geleistet hätte. Es bleibt zu hoffen, dass die Entscheider in der Gesundheitsreform sich dessen bewusst sind und früher gemachte Fehler nicht wiederholen.

**KKH****Die Kaufmännische**

Gesundheit intelligent versichern

Perspektive GKV

Der gesundheitspolitische Newsletter der KKH

Ausgabe 01 / Juni 2006

Steuerfinanzierung im Gesundheitssystem - linke Tasche, rechte Tasche?

Nicht zuletzt der Zeitpunkt hat offensichtlich gemacht, dass es ein Widerspruch in sich ist: Während sich die Große Koalition auf Drängen der Finanzpolitiker für ein Zurückfahren des erst 2004 eingeführten Bundeszuschusses aus der Tabaksteuer ausgesprochen hat, begann sie zugleich, heftig über eine stärkere Steuerfinanzierung des Gesundheitssystems zu diskutieren. Nachdem man dem System aus fiskalischen Gründen 4,2 Milliarden Euro jährlich entziehen will, sollten im Gegenzug knapp 15 Mrd. Euro Steuergelder für die Finanzierung der Kinderbeiträge in der GKV fließen.

Eine kostenlose Mitversicherung von Kindern hat natürlich einen gewissen politischen Charme: "Gesamtgesellschaftliche Aufgabe", "familien- und kinderfreundlich" - da dürfte eine "Gesundheitspolitik nach Kassenlage" nicht so schnell zu befürchten sein. Zudem würde der Beitragssatz sinken, die Lohnnebenkosten entlastet werden. Eine simple Lösung, eine sehr simple.

Denn die Nachteile liegen auf der Hand: Neben der Tatsache, dass dieser Bereich der Finanzierung - immerhin rund 10 Prozent aller Gesundheitskosten - ausschließlich dem Steuerzahler aufgebürdet wird und damit eine gigantische Umverteilung der paritätischen Finanzierung ausschließlich zu Gunsten der nicht beteiligten Arbeitgeber bedeutet, würde eine solche Maßnahme Steuergelder in die PKV einbringen und damit für eine weitere Schieflage der Wettbewerbsbedingungen zwischen GKV und PKV sorgen. Denn bislang sind Kinder in der PKV - anders als in der GKV - nicht beitragsfrei mitversichert.

Da eine Einbeziehung in die Steuerfinanzierung auch der Kinder von privat versicherten Eltern aus verfassungsrechtlichen Gründen unabdingbar wäre, müssten allein rund 2 Mrd. Euro Steuergelder für die PKV aufgebracht werden. Das Zehntel der Besserverdienenden würde erneut durch neun Zehntel der durchschnittlich verdienenden Steuerzahler subventioniert.

Die beitragsfinanzierte, kostenfreie Mitversicherung von Kindern in der GKV besteht seit jeher. Und sie sollte bestehen bleiben. Denn eine wesentliche Ursache des aktuellen Finanzierungsproblems der GKV besteht in einem anderen Bereich und wurde erst durch neuere politische Entscheidungen geschaffen: Die fortschreitende Unterdeckung der Beiträge für Arbeitslose im Rahmen der Hartz-IV-Gesetzgebung.

Eben hier setzt das KKH-Finanzierungsmodell zu den Arbeitslosenbeiträgen an. Dabei ist es nicht notwendig, eine auf Steuerfinanzierung basierende Komponente ins GKV-System einzuführen, sondern die Deckung der Krankheitskosten von Arbeitslosen durch Steuern zu erreichen. Damit würde eine Steuerfinanzierung im Gesundheitssystem dort ansetzen, wo die eigentlichen, durch die Hartz-Gesetzgebung und frühere Verschiebepolitik politisch indizierten Einnahmeverluste der GKV begründet sind.

Die durch die Unterdeckung entstandenen Mehrausgaben für die GKV beliefen sich bereits vor 2006 auf 1,35 Mrd. Euro jährlich. Die in diesem Jahr hinzugekommene Reduzierung des Anspruches auf Arbeitsgeld (ALG I) von bis zu 32 auf nur noch 18 Monate werden noch einmal mit rund 0,6 Mrd. Euro für die GKV zu Buche schlagen. Vergleichbare Entwicklungen hin zu einer massiven Unterdeckung der Gesundheitskosten von Arbeitslosen gibt es auf Seiten der Bundesagentur für Arbeit über die verringerte Bemessungsbasis für Arbeitslosenhilfe und Unterhaltsgeld sowie bei der Bemessung der Beiträge aus Krankengeld. Eine Steuerfinanzierung dieser Einnahmeverluste belief sich auf rund 3,5 Milliarden Euro jährlich.

Darüber hinaus ist es nicht nachvollziehbar, dass der Bundeszuschuss zurückgefahren beziehungsweise aufgehoben wird. Die Erhöhung der Tabaksteuer, aus der dieser Bundeszuschuss gespeist ist, wurde mit der Finanzierung versicherungsfremder Leistungen durch die GKV begründet. Nachdem die Einnahmen fließen und die GKV als Argument ausgedient hat, scheint man sich daran nicht mehr erinnern zu wollen. Mehr noch: Während man der GKV - wie im Falle der Unterdeckung der Arbeitslosenbeiträge durch Hartz-IV und bei vielen anderen "Verschiebepolitik" - durch politische Entscheidungen die Folgen einer verfehlten Wirtschafts-, Arbeitsmarkt- und Steuerpolitik aufbürdet, versucht man jetzt mit der durch politische Fehlentscheidungen entstandenen Finanzschwäche der GKV für einen Systemwechsel hin zur Steuerfinanzierung zu argumentieren. Politik absurd.

Das gleiche Bild bei der Mehrwertsteuer auf Arzneimittel: Eine Senkung des Steuersatzes von 16 auf 7 Prozent und damit eine massive Entlastung der Ausgaben für Arzneimittel ist offensichtlich auch zukünftig nicht von der Politik gewünscht. Mehr noch: Die zum nächsten Jahr einsetzende Erhöhung der Mehrwertsteuer auf 19 Prozent soll bei den Arzneimitteln mitvollzogen werden. Ein verminderter Mehrwertsteuersatz auf Arzneimittel sowie eine kostendeckende Finanzierung der GKV-Ausgaben für Arbeitslose und die volle Beibehaltung des Bundeszuschusses würden sich zu einer Entlastung der GKV um mehr als 10 Milliarden Euro jährlich summieren. Damit wäre die Finanzierung der GKV auch langfristig gesichert. Eine zusätzliche Steuerfinanzierung über neue Einnahmequellen wie beispielsweise ein "Gesundheitslohn" wäre nicht notwendig.

Inzwischen diskutiert die Große Koalition sogar einen wesentlich höheren steuerfinanzierten Anteil im Gesundheitssystem. Von 30 bis 45 Milliarden Euro ist die Rede, mal auch "nur" von 20 Milliarden Euro. Herr Steinbrück als Hüter des Bundeshaushaltes wird sich diesen Plänen zu erwehren wissen. Es sei denn, die große Koalition belastet die Bevölkerung wirklich erneut mit zusätzlichen Steuern in diesem Umfang - nach der Mehrwertsteuererhöhung auf 19% keine gute Idee!

**KKH****Die Kaufmännische**

Gesundheit intelligent versichern

Perspektive GKV

Der gesundheitspolitische Newsletter der KKH

Ausgabe 01 / Juni 2006

KKH Intern

Das neue Berliner Büro der Kaufmännischen - in der Hauptstadt vor Ort

Blumen zum Einzug: Im vergangenen Monat wurde das neue Berliner Büro der KKH eröffnet. Damit wurde ein zentraler Ansprechpartner in gesundheitspolitischen Fragen für alle Vertreter aus Politik, Verbänden und Wirtschaft in Berlin geschaffen. In seiner Begrüßungsrede rief Staatssekretär Dr. Klaus Theo Schröder die Krankenkassen dazu auf, stärker die bereits bestehenden Möglichkeiten der Wettbewerbsorientierung zu nutzen als bisher.



Das Büro liegt in direkter Nähe zum Regierungsviertel in der Schumannstraße 2. "Von hieraus wollen wir uns direkt vor Ort noch einmal verstärkt mit unseren eigenen Modellen in die Reformdiskussionen einbringen", sagte Büroleiter Ralf Peters anlässlich der Eröffnung. Besonderer Schwerpunkt die Kommunikation wird die von der KKH bereits seit langem geforderte Integration der PKV in einen Finanzausgleich mit der GKV sein. (Im Foto von links nach rechts: Die Spitzenkandidatin der Grünen in Berlin, Franziska Eichstädt-Bohlig, KKH-Vorstandsvorsitzender Ingo Kailuweit, Büroleiter Ralf Peters)

Forderung nach Erweiterung des Strafgesetzbuches

Korruption ist im Gesundheitswesen weit verbreitet. Nach Angaben von Transparency International werden dem System dadurch bis zu 24 Milliarden Euro jährlich entzogen. Allein die KKH konnte von Januar bis April 2006 Betrugsfälle im Umfange von über 350.000 Euro nachweisen. Im vergangenen Jahr konnten Abrechnungsmanipulationen in Höhe von rund einer Million Euro aufgedeckt werden.

Auf dieser Grundlage fordert KKH-Chef Ingo Kailuweit vom Gesetzgeber angemessene strafrechtliche Reformen: "Hier ist eine gesetzliche Klarstellung längst überfällig. Das Strafgesetzbuch muss entsprechend erweitert werden, um hier allen Manipulationsversuchen frühzeitig einen Riegel vorzuschieben." Im Herbst wird die KKH gemeinsam mit zwei renommierten Hochschulen eine Fachtagung zum Thema Betrug im Gesundheitswesen in Hannover veranstalten.

§§-Dschungel

Freies Kassenwahlrecht - nur auf dem Papier?

In der GKV gilt der Grundsatz des freien Kassenwahlrechts. Dieses wird über den Paragraphen 175 SGB V gewährleistet, nachdem die vom Versicherten abgewählte Krankenkasse "verpflichtet ist, unverzüglich, spätestens jedoch innerhalb von zwei Wochen nach Eingang der Kündigung eine Kündigungsbestätigung auszustellen". Diese Kündigungsbestätigung ist wiederum die gesetzliche Voraussetzung für eine rechtmäßige Aufnahme des Versicherten durch die von ihm neu gewählte Kasse.

So weit, so gut. Jedoch wird dieser Paragraph inzwischen von vielen Kassen so genutzt, dass er das freie Kassenwahlrecht verhindert, indem die erforderliche Kündigungsbestätigung schlichtweg verspätet oder überhaupt nicht ausgestellt wird. Über Rückwerbmaßnahmen wird der Versicherte schließlich zum Verbleib in seiner alten Kasse "überredet". Dies war nicht im Sinne des Gesetzgebers! So wird die ursprüngliche Zielsetzung eines Gesetzes durch die missbräuchliche Anwendung in ihr Gegenteil verkehrt.

Eine ebenso einfache wie gute Lösung bietet das Bundesversicherungsamt an: Zukünftig soll es ausreichen, wenn das Mitglied gegenüber der neuen Kasse seine Kündigung bei der abgewählten Kasse über die Vorlage einer Kopie und somit die Einhaltung der gesetzlich vorgeschriebenen Mindestbindungsfrist von 18 Monaten zweifelsfrei nachweist. Damit ist die Rechtmäßigkeit des Kassenwechsels ausreichend gewährleistet.